



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

PLANO DE TRABALHO PARA ORGANIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL CONFORME EDITAL DE SELEÇÃO Nº 002/2019.

**MAIO
2019**



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Sumário

1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	4
1.1 EXPERIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	9
1.2 ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO	11
1.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA INSTITUIÇÃO	12
1.4 RESPONSÁVEIS DA INSTITUIÇÃO	13
2. O MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL	13
2.1 NOTA TÉCNICA MUNICIPAL	13
2.2 UNIDADES A SEREM GERENCIADAS PELA OSS PIRANGI.....	25
2.3 RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA.....	31
3. REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS.....	37
4. PROPOSTA DO MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL	45
4.1 PROTOCOLOS PARA AS ATIVIDADES DA ENFERMAGEM E RECEPÇÃO, ATENDIMENTO MÉDICO EM ESF, SAÚDE MENTAL, ESPECIALIDADES, DISPENSÁRIOS DE MEDICAMENTOS, ATIVIDADES DO SERVIÇO DE REGULAÇÃO.....	47
4.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA OS EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS.....	629
4.3 POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS A SER PRATICADA	660
4.4 DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	719
5. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE	722
5.1 APRESENTAÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	722
5.2 PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO.....	730
5.3 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	735
5.4 PROPOSTA DE PROGRAMA DE SAÚDE OCUPACIONAL.....	738



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

5.5.....	COMISSÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	789
6.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.....	873
6.1	CURRÍCULO E COMPROVANTE DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS E DOS OCUPANTES DOS POSTOS	873
6.2	LAUDO DE CAPACIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO O MÍNIMO DE 05 (CINCO) ANOS DE ATIVIDADE COMPROVADA NAS ÁREAS DE ATUAÇÃO	873
7.	PROPOSTA ECONÔMICA	874
7.1	VALIDADE DA PROPOSTA.....	874
7.2	PLANILHA FINANCEIRA.....	874
8.	ANEXOS TÉCNICOS.....	876



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) - PIRANGI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 51.804.771/0001 – 72, com sede na Rua Carmem Lúcia Giglio Girade, 1.901 – Jardim Tangará – CEP: 15820-000 – Pirangi, Estado de São Paulo, foi devidamente constituída na data de 29 de Abril de 1981, com sua sede no Município de Pirangi no Estado de São Paulo, é uma Instituição Filantrópica sem fins lucrativos do terceiro setor, certificada desde a data de 24/02/1988, com o CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, detentora de patrimônio próprio, representado por um Hospital de 2.400 m² de área construída, com capacidade de 47 leitos.

Qualificada como Organização Social na área da Saúde, a O.S.S. PIRANGI possui as credenciais necessárias junto ao poder público, e está habilitada a atuar na administração de projetos e na prestação de serviços, por intermédio de convênios e contratos.

O objetivo básico é o desenvolvimento de processos que gerem benefícios para a sociedade, através da articulação de meios para a promoção do desenvolvimento e aperfeiçoamento da gestão, ligados às áreas de saúde, incluindo o segmento hospitalar e educação.

A NOSSA EQUIPE

Nossa equipe é formada por profissionais do mais alto gabarito nas mais diversas áreas, como médicos especialistas, profissionais de saúde, advogados, contadores e assistentes sociais, com larga experiência em gestão de saúde, que trabalham de forma conjunta com ênfase na melhoria de processos e otimização do orçamento.

OBJETIVO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Aprimorar a gestão da saúde pública através de parcerias com o setor público e privado, atuando de forma mais humana e transparente, levando conhecimento e boas práticas aos nossos parceiros.

VALORES

- **Transparência:** Atuar de forma transparente no exercício das suas atividades.
- **Humanização:** Oferecer atendimento humanizado, sensível à necessidade do indivíduo.
- **Qualidade:** Buscar sempre a melhoria dos processos, dos indicadores e da satisfação das necessidades presentes e futuras da população.
- **Parceria:** Garantir parcerias a longo prazo através de uma postura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos contratuais e aos compromissos éticos da organização, fortalecendo suas atividades.
- **Aprimoramento:** Estabelecer relações formais com os colaboradores, criando condições para a constante atualização e crescimento profissional, valorizando a maximização de resultados, a assiduidade e o comprometimento.
- **Inovação:** Buscar novas práticas e mais modernas que possam garantir mais qualidade para a instituição.

VANTAGENS

O modelo institucional das Organizações Sociais apresenta vantagens claras sobre outras formas de organizações estatais atualmente responsáveis pela execução de atividades não-exclusivas.

Do ponto de vista da gestão de recursos, as Organizações Sociais não estão sujeitas às normas que regulam a gestão de recursos humanos, orçamento e finanças, compras e contratos na Administração Pública.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Com isso, há um significativo ganho de agilidade e qualidade na seleção, contratação, manutenção e desligamento de funcionários, que, enquanto celetistas, estão sujeitos a planos de cargos e salários e regulamento próprio de cada Organização Social, ao passo que as organizações estatais estão sujeitas às normas do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos, a concurso público, ao SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos) e à tabela salarial do setor público.

Do ponto de vista da gestão orçamentária e financeira as vantagens do modelo organizações sociais são significativas: os recursos consignados no Orçamento Geral da União para execução do Convênio com as Organizações Sociais constituem receita própria da Organização Social, cuja alocação e execução não se sujeitam aos ditames da execução orçamentária, financeira e contábil governamentais operados no âmbito do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) e sua legislação pertinente; sujeitam-se a regulamento e processos próprios.

No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem evidente do modelo Organizações Sociais é o estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processualísticos, como no caso da Administração Pública. A avaliação da gestão de uma Organização Social dar-se-á mediante a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Convênio, ao passo que nas entidades estatais o que predomina é o controle dos meios, sujeitos a auditorias e inspeções das CISETs (Controle Interno Setorial) e do TCU (Tribunal de Contas da União).

OUTRAS VANTAGENS

- Definição de metas e do tipo de assistência à saúde a ser desenvolvido pelo serviço - Obter recursos públicos e firmar convênios, junto as esferas federal, estadual e municipal.
- Melhoria dos serviços através de um atendimento mais humano
- Diminuição dos gastos nos processos
- Diminuição dos gastos nos recursos humanos
- Melhor aplicação dos recursos repassados
- Gerenciamento de processos
- Administração executada por profissionais especializados



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- Maior objetividade dos recursos públicos

- Gestão profissional
- Melhoria do Atendimento
- Melhor controle das ações
- Aumento da eficiência dos processos
- Maior autonomia
- Ganho de agilidade
- Melhor administração de recursos humanos

DA GESTÃO DE RH

Nossa equipe é devidamente treinada e preparada para realizar a gestão de RH, contando com uma supervisão comprometida e pronta para esclarecer e satisfazer todos os anseios de nossos contratantes, da seguinte forma:

1. Evitar os frequentes e desgastantes erros em Folha de Pagamento;
2. Adotar procedimentos de alta confiabilidade;
3. Contar com mão de obra qualificada, atualizada e experiente;
4. Trocar custos fixos por variáveis;
5. Dispensar atividades que não agregam valores ao negócio;
6. Evitar custos expressivos em estrutura de T.I.;
7. Simplificar a estrutura organizacional;
8. Fornecer ao RH nova posição, com foco na conquista, retenção e desenvolvimento de seu capital humano;
9. Reduzir custos.
10. Otimizar despesas trabalhistas de:
INSS, FGTS, vale transporte, vale refeição e etc.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

11. Orientar, organizar e otimizar os riscos advindos da segurança do trabalho.

EXPERTISE E PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA EQUIPE

Gestão Hospitalar: Gestão de unidades e serviços da saúde hospitalares: área administrativa de controle, faturamento e organização das unidades das áreas básicas, intermediárias e de alta complexidade e os serviços de apoio vinculados.

Gestão de Unidade Básica: Gestão de recursos humanos e ferramentas de controle e inovações nas atividades de saúde da família preconizadas pelo SUS, incluindo promoção de saúde pública, faturamento e protocolos.

Gestão de Pronto Atendimento - UPA: gerenciamento e operacionalização da unidade de acordo com as normas e diretrizes das portarias de habilitação e qualificação, com manutenção dos requisitos de funcionamento da unidade durante o período do contrato de parceria.

Gestão Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU: gerenciamento e operacionalização da unidade de acordo com as normas e diretrizes das portarias de habilitação e qualificação, com foco na capacitação dos profissionais e busca por inovação tecnológica na área de medicamentos e insumos e equipamentos portáteis para atendimento rápido as demandas de urgências.

Gestão de Suprimentos e Logística: gerenciamento e operacionalização dos fluxos de bens, serviços, consumo e informações, com o objetivo de otimizar os recursos financeiros através da compra programada, com distribuição para as unidades de acordo com a necessidade mínima de estoque e dispensação aos usuários considerando a prescrição do profissional médico.

Gestão dos Recursos Humanos: provimento de programas de educação continuada com o objetivo de capacitar as equipes técnicas multidisciplinares, considerando a complexidade da unidade.

Gestão de Tecnologia da Informação: Combinação de recursos tecnológicos e estratégicos da Instituição. Desenvolvimento de soluções capazes de integrar todos os processos e proporcionar a excelência na gestão dos serviços de saúde.

Diagnóstico por Imagem: Gestão ou fornecimento de todos os serviços e equipamentos de imagem necessários em qualquer nível de atendimento à saúde.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Diagnostico por Exames Laboratoriais: Montagem e Gestão de Unidades de diagnóstico laboratorial com solução completa para exames clínicos integrados ao sistema de informação.

Nossa instituição é uma referência regional, pois absorve as internações e presta a décadas seus serviços de forma plena nos Municípios de Pirangi, Vista Alegre do Alto, Taiuva, Taiapu, etc... fomentando e desenvolvendo políticas públicas de saúde, através dos seguintes programas: ESF – Estratégia da Saúde da Família; PSB – Programa de Saúde Bucal, NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família; CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial; CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; Farmácia Popular; Programa Academia da Saúde; Melhor em Casa – Segurança do Hospital no Conforto com seu Lar; SAMU – Serviço de Atendimento Móvel às Urgências; CEO – Centro de Especialidades Odontológicas; UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento.

Além disso, busca a O.S.S. PIRANGI, prestar assessoria, consultoria e promover a gestão e terceirização de recursos humanos nos diversos setores da área da saúde, podendo ser estes, públicos ou privados, assim como contratar empresas ou entidades do mesmo objeto social para executar os serviços sobre sua fiscalização e total responsabilidade, com a finalidade de desenvolver projetos específicos direcionado aos idosos, jovens, crianças, adolescentes, além dos portadores de necessidades especiais (física, auditiva, mental, visual e múltipla).

CONCLUSÃO

A O.S.S. PIRANGI é uma instituição de saúde de notória experiência na prestação de seus serviços na área da saúde, buscando sempre aprimorar, ampliar e fortalecer a instituição, através da excelência de seus profissionais, tomando por base os princípios norteadores da saúde pública, ou seja, universalidade, integralidade e equidade, em benefício de todos os cidadãos brasileiros.

1.1 EXPERIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A Organização Social de Saúde – OSS Pirangi, possui vasta experiência na gestão pública dos serviços de saúde em diversos ramos de atuação. Abaixo segue a descrição de alguns deles:

Gestão do Centro Odontológico, Centro de Saúde e Pronto Atendimento do município de Vista Alegre do Alto - SP, em período integral para toda população usuária, também em consultas médicas e especialidades, atendimento farmacêutico e enfermagem, serviços de radiologia, odontologia, psicologia, internações clínicas e cirúrgicas. Períodos: 2005 a 2014 e retornando no ano de 2017 até a presente data (dezembro de 2017);

Gestão da Unidade Mista de Saúde do Município de Taiacu, em período integral para toda população usuária, também em consultas médicas e especialidades, atendimento farmacêutico e enfermagem, serviços de radiologia, odontologia, fisioterapia, internações clínicas e cirúrgicas. Períodos: 2012 a 2017 (presente data - dezembro de 2017);

Gestão do Projeto em Assistência em Saúde do município de Pirangi - SP, em realização de atividades de interesse público para executar o projeto de assistência em saúde, por meios do atendimento técnico e administrativos das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, no que refere-se na complementariedade do Pronto Atendimento nas Urgências e Emergências, transporte móvel conjunto ao Hospital José Pironi, em período integral – 24 horas diárias, mediante à consultas em todas as especialidade médicas, clínicas básicas e críticas, atendimento de odontologia, farmacologia e enfermagem, serviços de radiologia, internações clínicas e cirúrgicas. Períodos: De 1991 até a presente data (dezembro de 2017);

Gestão da Unidade Mista de Saúde do Município de Taiúva, em período integral para toda população usuária, também em consultas médicas e especialidades, atendimento farmacêutico e enfermagem, serviços de radiologia, odontologia, apoio diagnóstico terapêutico, internações clínica e cirúrgica, serviço de atendimento ambulatorial do Hospital Santo Antonio de Taiúva. Período: 2013 a 2017 (presente data - dezembro de 2017);



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Gestão do Hospital Maternidade Interlagos de São Paulo, gerenciamento técnico e administrativo dos serviços de ginecologia/obstetricia e neonatologia para o pronto socorro, pré-parto centro obstétrico e alojamento conjunto do hospital maternidade interlagos “WALDEMAR SEYSSEL – ARRELIA”

Período: Fevereiro de 2017 aos dias atuais.

Gestão das Unidades do município de Botucatu, Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde em Unidades de Saúde da Família, SAMU, Programa DST/AIDS, Clínica do Bebê, Almoarifado, Canil Municipal, CAPS I, CEREST, Clínica de Diversidades Terapêuticas, Cobertura, Dispensários de Medicamentos nas USF e UBS, Coordenação, Programa Dose em Casa, Farmácia Municipal, NASF, Pronto Atendimento Noturno da CECAP, Pronto Atendimento Noturno da Cohab IV, Pronto Atendimento Noturno e Odontológico da Cohab I, Residências Terapêuticas, Serviços de Transporte Sanitário (Central de Ambulâncias) do município de Botucatu.

Período: 2018 aos dias atuais (outubro 2018).

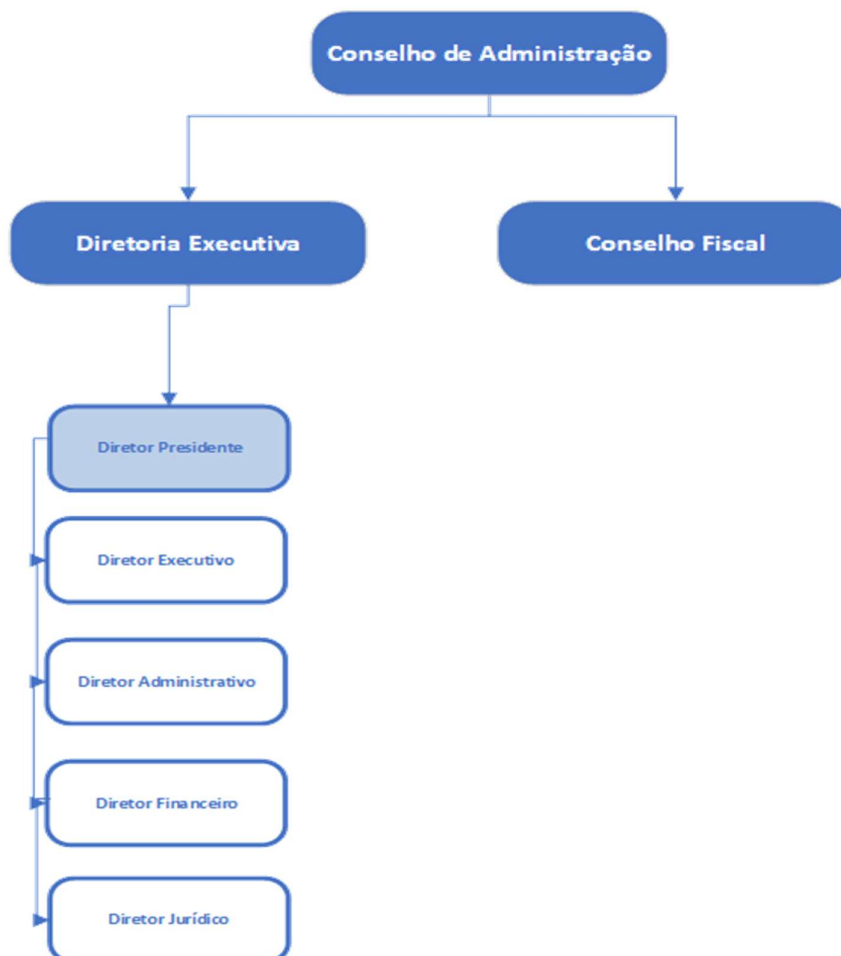
Gestão das Unidades do município de Novo Horizonte, Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde em Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, CAPS I, NASF, CEO, Ambulatório da Mulher, EMAD, Serviços de Transporte Sanitário (Central de Ambulâncias) do município de Novo Horizonte.

Período: 2019 aos dias atuais (janeiro 2019).

1.2 ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



1.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA INSTITUIÇÃO

Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI	
CNPJ: 51.804.771/0001-72	
Atividade Econômica : ASSOCIAÇÃO PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS	
Endereço: Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1.901 – Jardim Tangará	
Cidade: PIRANGI	UF: SP
CEP: 15820-000	DDD/Telefone: (17) 3386.1800 / 3386.1900
E-mail: administracao@osspirangi.org.br	



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Banco: BANCO DO BRASIL	Agência: 3261-1	Conta Corrente: 281-X	Praça de Pagamento:
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------

() Declaramos que esta Conta corrente é a atual utilizada pela organização, mas será aberta uma conta exclusiva para o recebimento do recurso, nos termos do presente edital.*

1.4 RESPONSÁVEIS DA INSTITUIÇÃO

Responsável pela Instituição: JOÃO GONÇALVES DE SARRO		
CPF: 981.759.208-15	RG: 9.824.741-4	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Diretor Executivo	Função:	

2. O MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL

São Manuel é um município brasileiro do interior do estado de São Paulo, Região Sudeste do país. Localiza-se na latitude 22°43'52" sul e na longitude 48°34'14" oeste, a uma altitude de 709 metros. Sua população, estimada em 2014, era de 42.200 habitantes. O município é formado pela sede e pelo distrito de Aparecida de São Manuel.

O arraial de São Manuel foi fundado em 1870 e, em 1872 foi construída, nas terras de Manuel Gomes de Faria, uma capela em louvor a São Manuel. A região já era visitada por caravanas de bandeirantes a caminho do Mato Grosso. O povoado, em 7 de abril de 1880, por lei imperial, passou à freguesia no município de Botucatu. Em 10 de março de 1885 passou à condição de vila e recebeu o nome de São Manuel do Paraíso.

No início do século XX, o desenvolvimento do município foi impulsionado pelas fazendas de café. Atualmente a cultura predominante é a da cana-de-açúcar. Quando emancipado de Botucatu, o município de São Manuel era constituído pelos distritos de Igarapu do Tietê, Areiópolis, Pratânia e Aparecida. Destes, o mais antigo é o de Aparecida, que ainda permanece como parte do município. Os demais distritos tornaram-se municípios.

2.1 NOTA TÉCNICA MUNICIPAL



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Características Demográficas e Socioeconômicas do Município

População: 40.532 (2016)

Densidade Demográfica: 62 hab/km²

PIB Per capita: 18.930,35 (2011)

% da população em extrema pobreza: 1,74 (2010)

% da população com plano de saúde: 25,99 (Dezembro / 2018)

Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

Referência: Abril de 2019.

O município apresenta cobertura(*) da Estratégia Saúde da Família de 60,00%, e de Atenção Básica de 66,94%.

*Mais informações: Cobertura da Atenção Básica:

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse	Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS
eSF	20	7	7	49.910,00	59,58
ACS	101	24	23	28.750,00	32,63

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

(sete mil e cento e trinta reais). Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações.

QUADRO 02: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF	I	-	-	-
	II	-	-	-
	III	-	-	-

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de eSF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - [Política Nacional de Saúde Bucal](#) - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de SÃO MANUEL apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100,00 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 51,07 %.

QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	20	6	6	13.380,00
eSB - II		0	0	0,00

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006 , e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008 , que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

Consultório Odontológico

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas a partir de outubro/2009. Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

Centros de Especialidades Odontológicas – CEO

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00 CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III. No quadro abaixo apresentamos a situação de implantação por modalidade e financiamento dos CEO.

(Município não possui CEO implantado)

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

próteses/mês: R\$ 7.500,00; entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00;
entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

QUADRO 06: Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção	Tipo de Gestão
GM 1110 (28/05/2012) GM 3549 (31/10/2018)	90.000,00	7.500,00	20-50	MUNICIPAL

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.

O município de SÃO MANUEL no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

QUADRO 07: Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
7	6	0	0



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

QUADRO 08: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	3	60,0
Desempenho acima da média	2	40,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	0	0,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

QUADRO 08.1: Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	1	25,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	3	75,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O e-SUS Atenção Básica (AB) foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde

O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação de Telessaúde em UBS e Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Com o intuito de monitorar todas as obras de infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde financiadas com recurso Federal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB, que se tornou uma ferramenta para o acompanhamento da obra

Destaca-se que em setembro de 2013, o Ministério da Saúde passou a oferecer projetos de arquitetura para a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Programa Telessaúde Brasil Redes - 0800 644 6543



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação à distância relacionadas à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

Serviço Teleconsultoria por 0800 - o 0800 644 6543 é um serviço que oferece consultorias clínicas por telefone, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento, baseadas nas melhores evidências científicas. O objetivo é ajudar a resolver os problemas de saúde dos pacientes de maneira mais rápida para ampliar o cuidado realizado na Atenção básica. As dúvidas são respondidas em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio.

O serviço pode ser utilizado pelos médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, educadores físicos, assistentes sociais, psicólogos, etc. Sejam eles, de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua, Equipe de Atenção Básica Prisional, Equipes de Atenção Básica, das Unidades de Básicas Fluviais ou Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas da região Amazônica ou do Pantanal que fazem parte da Atenção Básica brasileira.

(O município SÃO MANUEL não está vinculado a um núcleo de Telessaúde. Para maiores informações procurar o núcleo de Telessaúde mais próximo).

Programa Saúde na Escola

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso. Os municípios recebem parcela única a cada ano do ciclo. O incentivo federal é de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.

Quadro 10: Situação do Programa Saúde na Escola

CREC HE	EDUCAN DOS PRÉ- ESCOLA	EDUCAN DOS ENS. FUND	EDUCAN DOS ENSINO MÉDIO.	EDUCAN DOS EJA	TOTA L EQUIP ES	20% DA ADES ÃO	80% RESTAN TES
3	297	1.693	140	0	4	0,00	0,00

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Últimas atualizações: SIA (Janeiro a Dezembro de 2016) CNES (Dezembro de 2016)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais e/ou Complementares, foram institucionalizadas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A política contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia.

As práticas integrativas e complementares trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação do acesso à práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde-doença.

No município de SÃO MANUEL existe(m) 0 estabelecimento(s) que oferta(m) o serviço de PICs, destes 0 oferta(m) acupuntura, 0 fitoterapia, 0 outras técnicas em medicina tradicional chinesa, 0 práticas corporais/atividade física, 0 homeopatia, 0 termalismo social crenoterapia e 0 oferta(m) medicina antroposófica. O valor aprovado em (2016) para pagamento dos procedimentos de PICs foi de 0,00, sendo 0,00 para sessões de acupuntura e 0,00 para consultas médicas em acupuntura e homeopatia.

Para a formação de mais profissionais e sensibilização dos gestores municipais e estaduais para área, o DAB, como coordenador da PNPIC, tem investido em cursos à distância. Os cursos estão disponíveis na Comunidade de Práticas, que é uma plataforma online para troca de experiências entre os profissionais da atenção básica. Saiba mais em atencaobasica.org.br/courses.

Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Básica construídos ou designados para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa. O polo deverá estar localizado na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O Ministério da Saúde repassa aos municípios incentivo financeiro de duas naturezas: 1. Investimento – destinado à construção dos polos.

Consultório na Rua

O Consultório na Rua é um dos componentes da atenção básica na rede de atenção psicossocial. Os Consultórios na Rua são equipes multiprofissionais e itinerantes que oferecem atenção integral a saúde para a população em situação de rua. Além do cuidado direto, também atuam como articuladores da rede local, por compartilhar o cuidado de casos extremamente complexos, implicando assim os atores locais neste cuidado.

Apresenta as seguintes modalidades para implantação e respectivos valores dos incentivos federais de custeio:

Modalidade	Valores dos Incentivos Federais de Custeio mensal
Modalidade I	R\$19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais)
Modalidade II	R\$27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais)
Modalidade III	R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais)

No Brasil atualmente 283 municípios são elegíveis para implantação de equipes de Consultório na Rua (eCR), segundo a Portaria 122 de 26 de janeiro de 2012. Os demais municípios que tenham interesse em implantar eCR devem justificar a existência de, no mínimo, 80 pessoas em situação de rua, através de documento oficial. As 92 (noventa e duas) equipes de consultório de rua constantes do anexo II da referida Portaria,



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/ SAS/MS, também poderão ser cadastradas como equipes de Consultório na Rua, desde que se adequem a alguma das modalidades descritas e que seja formalizado o pedido de adequação junto ao Departamento de Atenção Básica /SAS/MS .

O município de SÃO MANUEL não é elegível para implantação do Consultório na Rua.

Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família

O município de SÃO MANUEL possui 757 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 2ª vigência de 2018 foram acompanhadas 626 famílias pela Atenção Básica com 82,69 %.

2.2 UNIDADES A SEREM GERENCIADAS PELA OSS PIRANGI

Abaixo seguem elencadas a descrição das unidades a serem gerenciadas pela OSS Pirangi no município de São Manuel.

Serviços a serem executados

- Gestão da Estratégia de Saúde da Família no âmbito do SUS Municipal;
- Gestão do CAPS / Saúde Mental
- Gestão do Laboratório de Análises Clínicas
- Gestão do Ambulatório de Especialidades
- PA referenciado
- Regulação

Local da prestação dos serviços:

1 – Ambulatório de Especialidades: Centro de Saúde II “ Deputado Geraldo Pereira de Barros”

Rua Dr. Julio de Farias, nº 1184, Centro

2 - Centro de Saúde “ Padre Antonio Putton” (Para a equipe de ESF da Cohab I)

Avenida São Paulo, nº 68, Cohab – I

3 - ESF “ Dr. Raphael Lhamas Franco” e Laboratório Municipal

Av. dos Expedicionários nº 500, CDHU I

4 - ESF “ Madre Cirema do Carmo Correa”

Rua Donata Raghi s/nº, Vila São Geraldo

5 - ESF “ Paulo Justo”

Rua Lídia Monteiro da Silva, nº 500, Distrito de Aparecida de São Manuel

6 - ESF “ Dr. Abraão Nicolau Salun”



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O.S.S. PIRANGI

Rua Carlos Rafael, 10, Jardim Santa Mônica
7 - ESF Dr. Manuel de Araújo Felzener
Rua Luiz Josepetti, nº 151, CDHU – II
8 - CAPS
Rua Antônio Serafim, 150, Vila Ayres
9 - PA referenciado
Rua Antonio Pascon, 05, Centro
10 - Regulação
Rua dos Andradas, 581, centro.

A Organização tem ciência que os locais podem ser alterados de acordo com a necessidade municipal, desde que não haja ônus para esta.

Serão Atribuições da OSS PIRANGI:

Os serviços de saúde serão prestados nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, Laboratório Municipal, CAPS, Ambulatório Médico de Especialidades e PA referenciado e regulação (relacionadas abaixo), nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, como nos itens descritos abaixo – especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a OSS PIRANGI por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c) Dispensação gratuita de medicamentos adquiridos pelo município de São Manuel aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- h) Transmitir ao Ministério da Saúde todos os procedimentos realizados nas unidades de saúde através dos sistemas de informatização oficial ou sistema próprio que garanta a transmissão dos dados, através do sistema disponibilizado pelo município;
- i) Realização de educação em saúde para a população em geral, em todas as modalidades de serviço constantes no presente e nas diversas formas de transmissão do conhecimento, de acordo com as necessidades e o calendário oficial do Município e



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

do Ministério da Saúde, dentro e fora das unidades de saúde, pela equipe multiprofissional contratada.

A Equipe mínima estará disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade de acordo com a carga horária de cada profissional, tendo a sua produção estar nos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde.

A OSS PIRANGI preverá férias, folgas, desconto de horas, licenças e outras eventuais compensações atreladas à jornada de trabalho no seu quadro de recursos humanos do PLANO DE TRABALHO apresentado para que o quantitativo mínimo exigido no quadro acima esteja sempre disponível para o funcionamento da Unidade.

A OSS Pirangi preverá a substituição dos profissionais nos casos acima citados.

Garantirá a contratação de profissionais médicos qualificados para atender na Atenção Básica de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência. Praticar remuneração compatível com os níveis de mercado, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos funcionários, como vale alimentação/vale transporte, garantindo o funcionamento das unidades.

Contratará e pagará o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Pirangi, ficando esta, como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele presentes ou futuras, incluindo o pagamento de multas por férias vencidas e não gozadas pelos funcionários e juros e/ou multas oriundas de obrigações trabalhistas não recolhidas tempestivamente. Será prevista em contrato, a abertura de conta em nome da Prefeitura Municipal de São Manuel, onde serão depositados os valores correspondentes à reserva rescisória e demais encargos necessários.

Observar, na prestação dos serviços:

- a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- e) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
- f) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade.

Utilizar para a contratação de pessoal, critérios técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados, no desenvolvimento de suas atividades.

Manter controle de riscos da atividade e responsabilidade civil nos casos pertinentes;
Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Afixar em local visível a escala de trabalho dos profissionais que atuam na unidade, contendo nome, função, jornada e horário de trabalho.

Administrar, manter os bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, através de Termo de Cessão de Uso de Bem Público, em conformidade com o disposto.

Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos ou em processo de cessão pela prefeitura, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, com prévia autorização da prefeitura, em caso de uso inadequado do bem público, de forma a ressarcir o município, evitando que ocorra solução de continuidade dos serviços públicos de saúde.

Manter controle de patrimônio por unidade, devendo a municipalidade ser notificada por ocasião de ocorrência de qualquer natureza, como transferências, quebra, furto ou outros.

Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público, permitindo a vistoria *in loco* dos agentes públicos a qualquer momento, para fins de fiscalização e monitoramento do contrato.

Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor.

Utilizar, os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela Diretoria Municipal de Saúde (DMS) e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do atingimento das metas contratadas.

FORNECERA

Atendimento Médico em todo o ciclo da vida;

Assistência de Enfermagem e demais profissionais técnicos em todo o ciclo da vida;

Profissionais capacitados, para atuar no atendimento à população nas Unidades de Saúde;

Uniformes no padrão estabelecido pela Diretoria de Saúde de São Manuel em parceria com a OSS Pirangi;

Equipamentos de Proteção Individual para os membros das equipes;

Suporte técnico para todos os profissionais contratados;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Observar, durante todo o prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado.

Utilizar o imóvel cedido

Instalar e manter controle dos profissionais contratados através de sistema de ponto biométrico em serviço nas unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão, disponibilizando os dados sempre que solicitado.

Manter os profissionais de saúde permanentemente capacitados e atualizados. A informação sobre a capacitação da equipe deve ser passada a Diretoria de Saúde de São Manuel mensalmente, junto ao relatório assistencial da prestação de contas. A Diretoria Municipal de Saúde de São Manuel poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.

Dar conhecimento imediato à CONTRATANTE de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários do município de São Manuel.

Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios mensais previstos na prestação de contas, de acordo com regulamentação e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

Listagem com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza, conforme metas estabelecidas;

Relação dos profissionais das Unidades de Saúde responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;

Apresentar, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, VALIDADOS e aprovados pelo Sistema de Informação Ambulatorial Oficial do Ministério da Saúde como o e-SUS e/ou – SIA-SUS, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo SIA. Realizar a prestação anual de contas, de acordo com a Instrução Normativa do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, vigente no exercício.

Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Apresentar mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito deste Contrato de Gestão.

Apresentar à Ouvidoria mensalmente, ou sempre que solicitado relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Dar conhecimento imediato à de vícios ocultos nas Unidades de Saúde do município de São Manuel.

Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado

Assegurar o acesso irrestrito e em tempo real ao banco de dados referido.

Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela, na sede, que deverá mantê-las em arquivo, conforme legislação vigente.

Apresentar, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

Fornecer à Diretoria Municipal de Saúde de São Manuel durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, as seguintes informações:

Estatísticas mensais dos atendimentos;

Lista dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do Estado de São Paulo;

Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

Garantir que as UNIDADES DE SAÚDE estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2.000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2.000 e suas atualizações ou instrumento que vier a substituí-lo.

Garantir o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO e demais requisitos necessários.

Garantir que todos os profissionais que executam ações e/ou serviços de saúde por ela empregados e ativos estejam devidamente cadastrados no SCNES.

Notificar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que por ventura sejam diagnosticados nas Unidades de Saúde.

A OSS PIRANGI será responsável, pela imperícia, por falhas técnicas, pela falta de hígidez financeira e por prejuízos causados por seus diretores e/ou pelos funcionários por ela contratados para a execução de serviços do Contrato.

Os profissionais contratados pela OSS PIRANGI para a prestação dos serviços das unidades de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe.

Todos os empregados contratados pela OSS PIRANGI portarão identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, exibindo a logomarca estabelecida pela Diretoria Municipal de Saúde de São Manuel, quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades de Saúde.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela Secretaria de Saúde de São Manuel dos serviços prestados aos beneficiários do SUS nas unidades. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

A seleção de pessoal pela OSS Pirangi deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela própria.

A OSS PIRANGI deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, licenças médicas, férias e descontos de horas de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

A OSS Pirangi deverá ter estrutura administrativa completa para atender as demandas técnicas e assistenciais no decorrer do contrato.

A OSS Pirangi deverá comunicar a Diretoria Municipal de Saúde com antecedência em caso de dispensa para cursos, capacitações, congressos e outros.

A OSS Pirangi deverá apresentar no início de cada exercício a programação anual das atividades a serem desenvolvidas, incluindo a data, tipo de atividade, materiais e equipamentos necessários.

Fica vedada a OSS Pirangi a realizar qualquer tipo de ação de publicidade, ainda que em decorrência das atividades objeto do Contrato de Gestão, sem a prévia anuência da Diretoria Municipal de Saúde. O fornecimento de dados e outras informações de caráter sigiloso ou restrito deverá ser expressamente autorizado pela Diretoria Municipal de Saúde de São Manuel.

2.3 RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA – UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO MANUEL

As visitas constantes no edital de chamamento nº 002/2019 foram realizadas nos dias 14 e 15 de maio de 2019, período da tarde e manhã respectivamente. Foram feitos questionamentos, à enfermeira da unidade, conforme quadro abaixo.

Quadro 1. Roteiro de visita técnica

Qual o processo de trabalho vigente no serviço;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Existe horário de trabalho dos colaboradores afixado em local visível para a população, conforme determina o Tribunal de Contas do Estado (TCE);

Fragilidades e fortalezas;

Necessidades:

Equipamentos, materiais e infraestrutura;

Recursos Humanos;

Insumos e medicamentos;

Exames e especialidades;

Sistema de informação.

Considerações gerais.

ESF MANOEL DE ARAÚJO FELZNER (VILA RICA)

Fragilidades: medicamentos para atendimento imediato na unidade de saúde, como por exemplo, Benzetacil, exame de eletrocardiograma, sistema de informação – internet oscila com frequência, melhora do fluxo de eventuais e redução de faltosos em consultas agendadas.

Fortalezas: melhor retorno das visitas domiciliares, maior agilidade e organização.

ESF DR RAPHAEL LHAMAS FRANCO

Fragilidades: Rotatividade médica, faltosos em consultas eventuais, chegando em algumas situações à 90%, possui uma população mais questionadora o que tem dificultado alguns processos de trabalho e por vezes ocasionando o adocimento da equipe, apresenta muitos faltosos em coleta de exames, falta de material para escritório, manutenção com atraso de resposta, muitos faltosos para psicologia e demora para atendimento de fisioterapia no município.

LABORATÓRIO MUNICIPAL



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fragilidades: não realizado adequações solicitadas pela Vigilância Sanitária do Estado, burocracia do processo licitatório, estoque reduzido de reagentes, ausência de protocolo, atraso na digitação dos laudos devido à recursos humanos reduzido.

Fortalezas: equipamento automático, possibilidade de resultados on line via sistema 4R.

ESF MADRE CIREMA DO CARMO (SÃO GERALDO)

Fragilidades: estrutura física inadequada, falta de instrumentais, sem carro para visita domiciliar, sendo necessário uso de carro particular, funcionários novos sem capacitação, internet com oscilação, equipe desmotivada por redução salarial e não pagamento de vale alimentação até o momento, exames UNESP com agendamento para agosto/2019, rotatividade médica

Fortalezas: melhorou o serviço de limpeza da unidade com a troca de funcionária, substituição de balanças digitais para adultos e bebês.

ESF PAULO JUSTO (APARECIDA)

Fragilidades: falta de agente comunitário., duplicidade de resultados de exames vindos da UNESP,

Fortalezas: unidade mais tranquila.

ESF ABRAÃO NICOLAU SALUM (SANTA MÔNICA)

Fragilidades: estrutura física (lavanderia improvisada, expurgo com pia pequena), falta de alguns insumos de enfermagem como por exemplo, equipo de soro; demanda reprimida de exames para UNESP, protocolo de classificação de risco ausente, rotatividade médica.

Fortalezas: população adere mais ao cuidado.

ESF PADRE ANTÔNIO PUTTON (COHAB)

Unidade mista UBS + ESF

Fragilidades: falta de médico clínico, demanda reprimida de exames para UNESP, 40h médico (4 dias de 10h).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O.S.S. PIRANGI Fortalezas: dois auxiliares de farmácia com cobertura de todo o período de funcionamento da unidade.

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES – CENTRO DE SAÚDE II DEPUTADO GERALDO PEREIRA DE BARROS

Fragilidades: internet oscilando, demanda reprimida de ortopedia e excesso de profissionais pediatras, infraestrutura inadequada, falta de materiais de limpeza, papel lençol, demora para resultados de exames, sem vascular na rede desde a saída da Fundação UNI, atendimento de GO com algumas queixas das pacientes, falta de alguns medicamentos, demanda de especialidades não estimadas com exatidão.

Fortalezas: previsão para troca de prédio com melhor dimensionamento do espaço, melhora na devolutiva do serviço de manutenção, dois auxiliares de farmácia com cobertura de todo o período de funcionamento da unidade

AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL - WESLEY FABIANO DOS SANTOS

Fragilidades: trabalho em rede, falta de material de apoio para psicologia e terapia ocupacional, ausência de medicação para grupo de tabagismo, sem habilitação CAPS até o presente momento, estrutura física inadequada para projetos terapêuticos, computadores em quantidade insuficiente, necessidade de troca de mobiliário que oferecem riscos a pacientes em casos de surtos, necessidade de uma psicóloga do sexo feminino para evitar transferências, exame de alto custo com demora para entrega de resultado, necessidade de auxiliar administrativo, falta de educação continuada (abordagem com adolescentes), um período sem cobertura médica, encaminhamentos sem o devido cumprimento do protocolo de saúde mental.

Fortalezas: equipe resolutiva, previsão do apoio da regulação nos encaminhamentos.

REGULAÇÃO MÉDICA

Todos os encaminhamentos estão sendo feitos por meio de ANEXO I, com o objetivo de centralizar todas as especialidades na regulação médica, tanto as que serão inseridas no sistema CROSS, bem como, as ofertadas pelo Município.

Para especialidades do Município, o serviço de regulação ficará responsável por classificar as prioridades em 1 e 2 e realizar o agendamento, via 4R da primeira consulta, ficando os retornos sob a responsabilidade do ambulatório de especialidades.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Serão direcionados a este serviço também, os exames de imagem e eletrocardiograma

DISPENSÁRIOS DE MEDICAMENTOS

Os dispensários de medicamentos precisam ser organizados da mesma forma, embora haja um protocolo institucional, este não está sendo seguido pelas equipes. Ainda, no momento da assunção, há a necessidade de inventariar todo o estoque.

Existe um cronograma de atendimento mensal e emergencial, com planilha por meio de planilha, a qual pode ser melhorada para que se evite pedidos desnecessários e/ou quantidades a menor.

Após a saída do almoxarifado, os insumos e medicamentos não precisam mais serem conferidos, o sistema 4R está interligado.

GESTÃO

Protocolos, conforme tabela 1.

Tabela 1. Necessidade de protocolos assistenciais

ELABORAR	ATUALIZAR
Recepção	Enfermagem
Médico PSF	Dispensários
Médicos Especialistas	Limpeza
Odontologia	Curativos
Assistência social	Regulação
	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS
	Protocolo de perfuro cortante

A gestão recebeu o pedido de instaurar uma comissão de ética no serviço, o qual será avaliado após o término do processo de chamamento. Além desta comissão, a Diretoria Municipal de Saúde solicita também a comissão de curativos do município e grupo de educação permanente/continuada volante.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Prontuário eletrônico – ESUS com proposta de implantação nas unidades da Santa Monica e Aparecida.

PA referenciado, terá seu funcionamento nas dependências do prédio da UPA, o qual será sede também para o ambulatório de especialidades e ofertará a população serviços de apoio diagnóstico como RX.

Nós críticos gestão: organização dos prontuários, subnotificações.

ASPECTOS GERAIS

Na maioria dos serviços o processo de trabalho segue a mesma lógica, atendimentos com agendamento prévio. Para os casos de demanda eventual, os usuários tem suas queixas acolhidas pela equipe de enfermagem e atendidas à luz do protocolo de classificação de risco.

Exceto na unidade do Vila Rica, os demais serviços contam com números expressivos de faltosos em consultas agendadas, situação semelhante para coleta de exames, que para o município tem sido um nó crítico.

Exames realizados no laboratório municipal têm havido um atraso na entrega dos resultados, chegando a 45-60 dias. Cota disponibilizada pela UNESP não tem sido suficiente para atender a demanda da população.

Estrutura física e de mobiliário necessitam de readequação, atendendo a legislação vigente.

Falta de medicamentos e insumos não é regular em todas as unidades, necessita-se de uma padronização de pedidos, embora já tenha isso implantado, capacitação da equipe e planilha padrão.

Biossegurança e NR 32 precisam em caráter de urgência, serem retomadas em termos de segurança do trabalhador, percebida durante a visita diversas inconformidades que podem colocar em risco a saúde dos colaboradores e usuários.

Rotatividade de médicos e cobertura fragmentada o que acarreta problemas na continuidade da assistência e ainda, prejudica o vínculo da população com a equipe de saúde.

As visitas domiciliares não possuem uma regularidade (domicílios mais distantes), devido à falta de carros para a execução das mesmas.

Sem atualização e/ou capacitação dos novos funcionários que assumiram o contrato emergencial que tem comprometido a qualidade da assistência.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Em alguns pontos da cidade existe a oscilação da internet. O que vem comprometendo o abastecimento dos sistemas de informação. Ainda, nesta seara, encontra-se inconsistência de dados acerca da produção dos colaboradores, o sistema utilizado 4R, apresenta frequentemente distorções em relação aos valores encontrados no módulo E-SUS, PMAQ e atendimentos diários, tendo em vista esta problemática, ajustes são necessários para garantir o repasses ministeriais e cumprimento de metas pela Organização Social.

Neste cenário, percebe-se a necessidade de fazer todos os agendamentos via 4R, na tentativa de otimizar os dados

Especialidades possuem um gargalo em termos de cirurgias e exames como endoscopia e colonoscopia.

O Município tem encontrado dificuldades em adquirir medicamentos para compor o carrinho de emergência, sanada esta dificuldade, aumentaria a resolutividade das unidades de saúde, bem como, diminuiria os encaminhamentos para o Pronto Socorro local.

A cidade está sem aparelho de eletrocardiograma, com possibilidade de regularização, mas sem data prevista.

Existe a necessidade de atualização dos protocolos assistenciais existentes e elaboração de documentos normativos para as categorias que ainda não possuem.

3. REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS.

INTRODUÇÃO

Art. 1º - O presente regulamento aplica-se às compras e contratação de serviços pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI, denominada a seguir O.S.S. PIRANGI.

DAS COMPRAS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Art. 2º - Para fins do presente regulamento, considera-se compra toda aquisição remunerada de materiais de consumo e bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou em parcelas, com a finalidade de suprir a O.S.S. PIRANGI com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Art. 3º - O procedimento de compras compreende o cumprimento das etapas a seguir especificadas:

- I. Requisição de compras;
- II. seleção de fornecedores;
- III. emissão do Edital de compra;
- IV. solicitação de orçamentos;
- V. apuração da melhor oferta com emissão do Relatório de Aprovação da Compra; e
- VI. emissão do pedido de compra.

Art. 4º - O procedimento de compras terá início com o recebimento da requisição de compra, assinada pelo responsável da área requisitante, precedida de verificação pelo requisitante de corresponder a item previsto no orçamento do projeto a que se referir e que deverá conter as seguintes informações:

- I. descrição pormenorizada do material ou bem a ser adquirido;
- II. especificações técnicas;
- III. quantidade a ser adquirida;
- IV. regime de compra: rotina ou urgente;
- V. informações especiais sobre a compra.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Art. 5º - Considera-se de urgência a aquisição de material ou bem, com imediata necessidade de utilização ou no atendimento que possa gerar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços e equipamentos.

§ 1º - O setor requisitante deverá justificar a necessidade de adquirir o material ou bem em regime de urgência.

§ 2º - O Setor Administrativo/Operacional poderá dar ao procedimento de compras o regime de rotina, caso conclua não estar caracterizada a situação de urgência, devendo informar o requisitante dessa decisão.

Art. 6º - O Setor Administrativo/Operacional deverá selecionar criteriosamente os fornecedores que participarão da concorrência, considerando idoneidade, qualidade e menor custo, além da garantia de manutenção, reposição de peças, assistência técnica e atendimento de urgência, quando for o caso.

Parágrafo único - Para fins do disposto no "caput" deste artigo, considera-se menor custo aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado, que além de termos monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo, entre outros, os seguintes aspectos:

1. custos de transportes e seguro até o local da entrega;
2. forma de pagamento;
3. prazo de entrega;
4. custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;
5. durabilidade do produto;
6. credibilidade mercadológica da empresa proponente;
7. disponibilidade de serviços;
8. eventual necessidade de treinamento de pessoal;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

9. qualidade do produto;

10. assistência técnica;

11. garantia dos produtos.

Art. 7º - O processo de seleção compreenderá a cotação entre os fornecedores que deverá ser feita da seguinte forma:

I- compras com valor estimado de até 40 (quarenta) UFESP - Unidade Fiscal do Estado de São Paulo - mínimo de 03 (três) cotações de diferentes fornecedores, obtidas por meio de pesquisa de mercado, por telefone, fax ou e-mail, registradas em mapa de cotações;

II - compras com valor estimado acima de 40 (quarenta) UFESP - Unidade Fiscal do Estado de São Paulo - mínimo de 03 (três) cotações de diferentes fornecedores, registradas em mapa de cotações e necessariamente acompanhado da confirmação escrita dos fornecedores por fax, carta ou e-mail.

III – O Pregão Presencial ou eletrônico será utilizado quando a Associação entender conveniente para suas contratações.

§ 1º - Para as compras realizadas em regime de urgência serão feitas cotações, por meio de telefone, fax ou e-mail, independentemente do valor.

§ 2º - Quando não for possível realizar o número de cotações estabelecido no presente artigo, a Diretoria poderá autorizar a compra com o número de cotações que houver, mediante justificativa escrita.

Art. 8º - A melhor oferta será apurada considerando-se os critérios contidos no art. 6 e seu parágrafo único do presente Regulamento e será apresentada à Diretoria, a quem competirá, exclusivamente, aprovar a realização da compra.

Art. 9º - Após aprovada a compra, o Setor Administrativo/Operacional emitirá o Pedido de Compra, em três vias, distribuindo-as da seguinte forma:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- I. uma via para o fornecedor;
- II. uma via para o Setor requisitante;
- III. uma via para o arquivo do Setor Administrativo/Operacional.

Art. 10 - O Pedido de Compra corresponde ao contrato formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições em que foi realizada a negociação.

Parágrafo único - O Pedido de Compra deverá ser assinado pela Diretoria.

Art. 11 - O recebimento dos bens e materiais será realizado pelo Setor designado para tal, responsável pela conferência dos materiais, consoante as especificações contidas no Pedido de Compra e ainda pelo encaminhamento imediato da Nota Fiscal ou Documento Comprobatório ao Setor Administrativo/Operacional.

DAS COMPRAS E DESPESAS DE PEQUENO VALOR

Art. 12 - Para fins do presente Regulamento, considera-se compra de pequeno valor a aquisição de materiais de consumo ou outras despesas devidamente justificadas cujo valor total não ultrapassem 10 (dez) UFESP - Unidade Fiscal do Estado de São Paulo.

Art. 13 - As compras e despesas de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das etapas definidas neste Regulamento.

Art. 14 - As compras e despesas de pequeno valor serão previamente autorizadas pelo Presidente do Conselho Administrativo.

DO FORNECEDOR EXCLUSIVO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Art. 15 - A compra de materiais de consumo e bens permanentes fornecidos com exclusividade por um único fornecedor está dispensada das etapas definidas nos incisos II e III do art 3º do presente Regulamento.

Art. 16 - O Setor Administrativo/Operacional deverá exigir declaração do fornecedor ou consultar sindicatos, associações de classe e outros órgãos afins, para comprovar a condição de exclusividade do fornecedor.

§ 1º - A condição de fornecedor exclusivo será atestada pelo Setor Administrativo/Operacional com base no referido no "caput" deste artigo e aprovada pela Diretoria.

§ 2º - Obras de autor, como livros, CDs, fotos, telas e outros, ficam dispensadas do procedimento descrito neste regulamento.

DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Definição

Art. 17 - Para fins do presente Regulamento considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse do O.S.S. PIRANGI, por meio de processo de terceirização, tais como: conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro, consultoria, assessoria, hospedagem, alimentação, serviços técnicos especializados, produção de eventos esportivos, serviços gráficos, bem como obras civis, englobando construção, reforma, recuperação ou ampliação.

Art. 18 - Aplicam-se à contratação de serviços, no que couber, todas as regras estabelecidas nos artigos "Das Compras" do presente Regulamento, com exceção dos serviços técnico-profissionais especializados que ficam dispensados da exigência estabelecida no art. 7 do presente Regulamento.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Dos Serviços Técnico-Profissionais Especializados.

Art. 19 - Para fins do presente Regulamento, consideram-se serviços técnico-profissionais especializados os trabalhos relativos a:

- I. estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
- II. pareceres, perícias e avaliações em geral;
- III. assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas e auditorias;
- IV. fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
- V. patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;
- VI. treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
- VII. prestação de serviços de assistência à saúde em áreas específicas;
- VIII. informática, inclusive quando envolver aquisição de programas;
- IX. área que envolve as atividades específicas (esportiva) de atuação da O.S.S. PIRANGI (pesquisa, ação educativa, palestrantes, entre outros).

Art. 20 - A Diretoria deverá selecionar criteriosamente o prestador de serviços técnico - profissionais especializados, que poderá ser pessoa física ou jurídica,



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contratado, dentro da respectiva área.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 - As despesas ordinárias com serviços gerais, tais como: cópias, motoboy, galões de água, dentre outras, desde que não seja um fornecedor regular, não se submetem as regras de compras e contratações, no entanto, serão cotadas periodicamente para certificação de que os valores pagos estão de acordo com o preço de mercado.

Art. 22 - As despesas de produtos não duráveis, de uso regular da entidade, tais como: produtos de limpeza e gêneros alimentícios perecíveis estão dispensados de cotação e serão realizadas com base no preço do dia.

Art. 23 - As seguintes hipóteses também dispensam cotação:

- a) compra ou locação de bens imóveis destinados ao uso próprio;
- b) celebração de parcerias, convênios e/ou termos de cooperação, desde que formalizados por escrito e devidamente aprovado pelo Conselho de administração;
- c) operação envolvendo concessionária de serviços públicos e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão; e
- d) aquisição de equipamentos e componentes cujas características técnicas sejam específicas em relação aos objetivos a serem alcançados.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Parágrafo único: A dispensa da cotação deve ser previamente fundamentada por escrito e ser autorizada pela Diretoria da O.S.S. PIRANGI.

Art. 24 - Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de administração.

Art. 25 - Os valores estabelecidos no presente Regulamento serão revistos e atualizados pela Diretoria, se e quando necessário.

Pirangi, 16 de Setembro de 2017.

DEOCRECIO LUIZ ALBANI

Presidente Conselho de Administração

NEIDE APARACIDA ALMEIDA

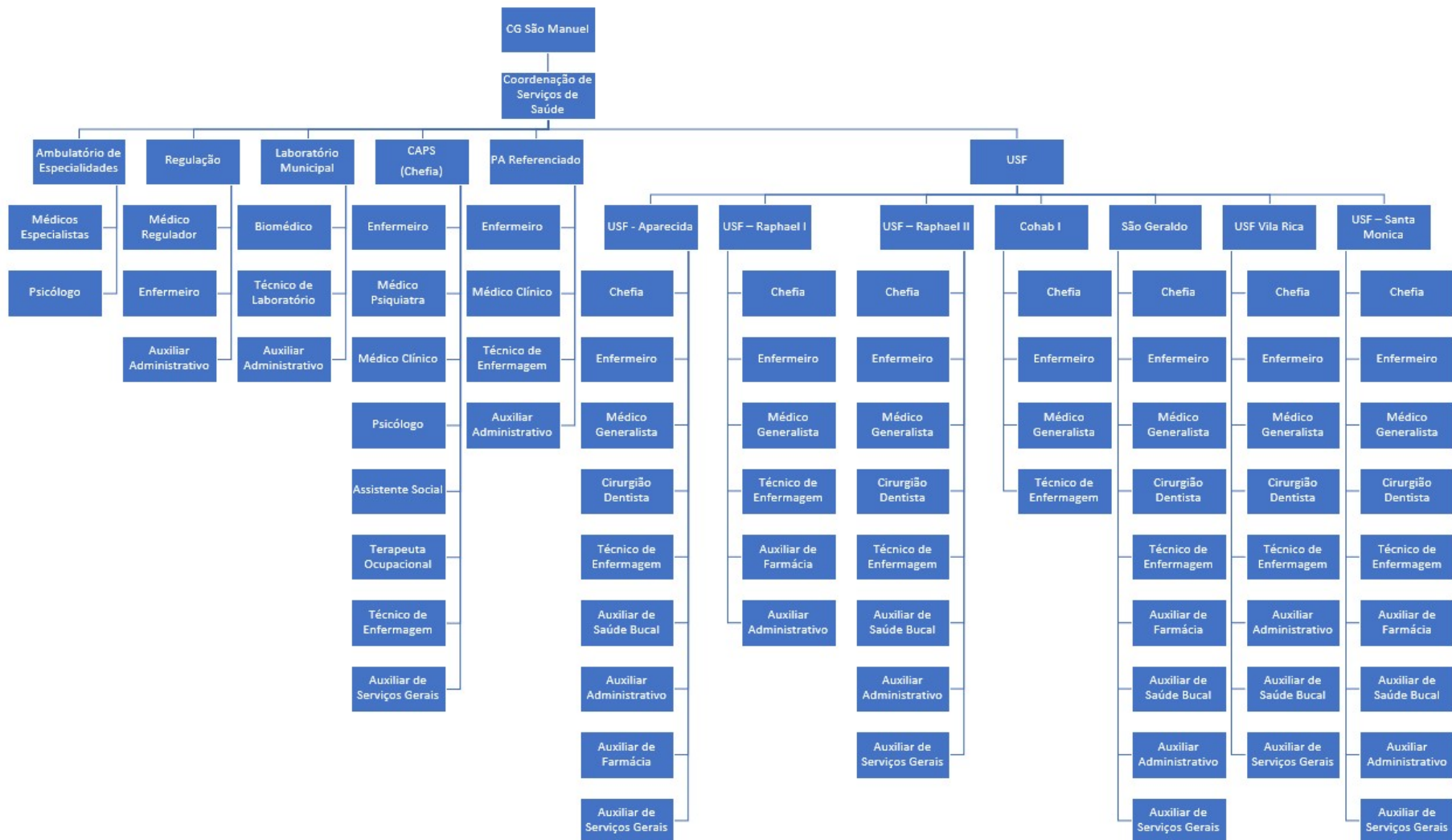
Presidente do Conselho Fiscal

4. PROPOSTA DO MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL

Conforme solicitação constante em edital de chamamento, segue abaixo o organograma a ser implantado no município de São Manuel:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br





4.1 PROTOCOLOS PARA AS ATIVIDADES DA ENFERMAGEM E RECEPÇÃO, ATENDIMENTO MÉDICO EM ESF, SAÚDE MENTAL, ESPECIALIDADES, DISPENSÁRIOS DE MEDICAMENTOS, ATIVIDADES DO SERVIÇO DE REGULAÇÃO

PROTOCOLO RECEPÇÃO

O serviço de recepção deverá acolher o usuário e ofertar as devidas orientações e encaminhamentos, estes profissionais devem permanecer na entrada dos serviços de saúde, informando sobre os serviços ofertados, horário das atividades, documentação necessária para o acesso a determinadas demandas e, esclarecer as dúvidas (MS, 2015).

Horário de Funcionamento: Durante todo o período de atividades da unidade de saúde.

São atribuições da recepção:

- ✓ Acolher a todos com cordialidade;
- ✓ Atender telefone;
- ✓ Anotar recados;
- ✓ Prestar esclarecimentos sobre atividades executadas na unidade de saúde;
- ✓ Separar prontuário do cliente recepcionado;
- ✓ Separar prontuários de pacientes agendados para o dia seguinte;
- ✓ Realizar a inscrição (matricula) dos pacientes novos, conferir o cadastro dos já inscritos;
- ✓ Conferir endereço dos pacientes no cadastro do sistema informatizado e imprimir e anexar na capa do prontuário;
- ✓ Comunicar o ACS responsável pela área sobre os cadastros que precisam ser atualizados;
- ✓ Abrir cartão SUS para toda abertura de matricula e para os cadastros antigos que ainda não o tenham;
- ✓ Comunicar os ACS's sobre a necessidade de introdução ou exclusão de famílias.
- ✓ Dar os devidos encaminhamentos ao paciente para assistência dentro da equipe;
- ✓ Imprimir e receber exames complementares, conferindo remessa;
- ✓ Arquivar os exames
- ✓ complementares dos pacientes nos prontuários dos pacientes;
- ✓ Anotar no prontuário faltosos em consultas/exames em cor vermelha, conforme exemplo abaixo:

Data, horário, consulta/exame

Ex.: Consulta



00/00/00 – 10h: Faltou em consulta agendada com enfermeiro. Ass. Jose da Silva. Aux Adm.

Ex.: Exames

00/00/00 – 7h: Faltou em coleta de exame laboratorial. Ass. Jose da Silva. Aux Adm.

- ✓ Controlar remessas da unidade de saúde;
- ✓ Anotar remessas encaminhadas para a Diretoria Municipal de Saúde em livro controle;
- ✓ Realizar arquivo de documentos gerais do serviço;
- ✓ Digitar ofícios e relatórios;
- ✓ Digitar atividade coletiva, inserindo todos os profissionais, além do responsável;
- ✓ Realizar agendamento de consultas conforme rotina da unidade de saúde: Os agendamentos deverão ser organizados com o propósito de atender integralmente os usuários em conformidade com o perfil epidemiológico local (MS, 2015). Os pacientes que necessitam de encaminhamento para especialidade, deverão ser encaminhados ao setor de regulação, conforme protocolo institucional (MS, 2015).
- ✓ Receber o paciente após a assistência/atendimento;
- ✓ Realizar agendamentos de retornos, exames internos e externos;
- ✓ Garantir encaminhamentos corretos, tais como especialidades e emergências.

PROTOCOLO SAÚDE DO HOMEM

Os homens recorrem ao serviço de saúde, na maioria das vezes, apenas quando a doença está mais avançada. Por essa razão, em vez de serem atendidos no posto de saúde perto de sua casa eles precisam buscar um especialista, gerando maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sofrimento físico e emocional do mesmo e de sua família ⁽¹⁾.

Alguns homens alegam que não procuram pelos serviços de saúde devido à sua posição de provedor. Referem que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. Ainda que isso possa se constituir uma barreira importante em muitos casos, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias sócio-econômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde ⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde considera que os homens apresentam altos índices de morbimortalidade, representando verdadeiros problemas de saúde pública. De modo geral, representam quase 60% das mortes no país, sendo que a expectativa de vida entre as pessoas do sexo masculino chega ser cerca de sete anos inferior a estimada para as mulheres. A cada três pessoas que morrem no Brasil, duas são do sexo masculino, e a cada cinco pessoas que morrem de 20 a 30 anos, quatro são homens ⁽¹⁾.

As causas de morte masculina prevalentes são as doenças cardiovasculares, as neoplasias malignas e as violências, sobressaindo os acidentes de veículo a motor e os homicídios ⁽²⁾.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O.S.S. PIRANGI

Além dos agravos de morbi-mortalidade vinculados aos “indivíduos de sexo masculino”, há também as questões sexuais e reprodutivas que também estão associadas a comprometimentos e agravos à saúde do homem ⁽³⁾.

No dia 27 de agosto de 2009 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde ⁽¹⁾. Essa Política visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, as ações e aos serviços de assistência integral a saúde de forma descentralizada vinculada à Atenção Primária em Saúde ⁽⁴⁾.

Um dos desafios da Política Nacional da Saúde do Homem é mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde. Ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania ⁽¹⁾.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM

ENTREVISTA:

No primeiro atendimento ao homem, a enfermeira precisa saber quem é o usuário que chega ao serviço de saúde. A coleta de dados deve ser realizada através de uma entrevista ⁽⁵⁾.

Deverá ser explicado a razão da entrevista; garantir a confidencialidade, a privacidade e o sigilo dos dados coletados ⁽⁵⁾.

Pedir ao usuário que relate sua queixa básica, seu sofrimento, dificuldade ou conflito que o traz ao profissional ⁽⁵⁾.

É sempre melhor intervenções do tipo “como foi isso”, “explique melhor”, “conte um pouco mais sobre isso”, do que perguntas como “por que” ou “qual a causa” as quais estimulam o usuário a fechar e encerrar a fala ⁽⁵⁾.

COLETA DE DADOS/ENTREVISTA

Identificação: sexo, idade, estado civil, com quem reside, profissão, religião ⁽⁶⁾;

História atual e pregressa: duração conhecida do problema, adesão ao tratamento e reações adversas aos tratamentos prévios ⁽⁶⁾;

Identificar o conhecimento sobre sua doença e os riscos que ela acarreta ⁽⁶⁾;

Investigar fatores de risco (hábitos e vícios) ⁽⁶⁾;

Hábitos urinários e intestinais ⁽⁶⁾;

Antecedentes familiares ⁽⁶⁾;

Verificar vacinação ⁽⁶⁾;

Perfil psicossocial: fatores ambientais e psicossociais, sintomas de depressão, ansiedade e pânico, situação familiar, condição sócio-econômica, condições de trabalho e grau de escolaridade ⁽⁶⁾;

Avaliação alimentar: incluindo consumo de sal, bebidas alcoólicas, gorduras saturadas e cafeína ⁽⁶⁾;

Uso de medicamentos ⁽⁶⁾;

Atividade física ⁽⁶⁾.

EXAME FÍSICO



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- Peso, altura, verificar pressão arterial, calcular IMC, avaliar estado geral ⁽⁶⁾;

-Avaliação dos olhos e da acuidade visual ⁽⁶⁾;

Pescoço para pesquisa de sopro em carótidas e tireóide dentro da normalidade ⁽⁶⁾;

Ausculta cardíaca: frequência cardíaca e ritmo cardíaco e possível presença de arritmias e sopros ⁽⁶⁾;

Ausculta pulmonar: frequência e possíveis estertores, roncos e sibilos ⁽⁶⁾;

Abdome: presença de massas palpáveis e ruídos hidroaéreos ⁽⁶⁾;

Avaliação de eventual edema ⁽⁶⁾;

Avaliação de estado neurológico ⁽⁶⁾.

Em seguida, realizar os **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM** através dos dados levantados na anamnese e exame físico. Após a detecção dos diagnósticos, realizar as **CONDUTAS DE ENFERMAGEM** e a **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM** ⁽⁶⁾.

PROBLEMAS QUE ACOMETEM COM MAIOR INCIDÊNCIA O SEXO MASCULINO:

1. Violência

A agressividade está biologicamente associada ao sexo masculino e, em grande parte, vinculada ao uso abusivo de álcool, de drogas ilícitas e ao acesso as armas de fogo ⁽¹⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Identificar situações de vulnerabilidade aos riscos de vir a ser autor ou vítima de violência (risco ambiental, crianças brincarem com armas de fogo, práticas violentas nas relações interpessoais e de gênero) ⁽⁷⁾;

Permitir aos homens que expressem suas fragilidades, sem que isso signifique a perda de sua masculinidade ⁽⁷⁾;

Realizar intervenções frente ao uso de álcool e drogas.

2. Alcoolismo e tabagismo

ALCOOLISMO:

O uso do álcool, como apontam diversos estudos, está sendo iniciado cada vez mais precocemente por homens e mulheres. A prevalência de dependentes de álcool no sexo masculino também é maior: 19,5% dos homens são dependentes de álcool, enquanto 6,9% das mulheres apresentam dependência ⁽¹⁾.

O abuso de álcool está fortemente associado com problemas de saúde, incapacidades, mortes, acidentes, problemas sociais e violência. Há boa evidência de que o aconselhamento comportamental breve, com seguimento dos usuários, produz de pequena a moderada redução no consumo de álcool de forma sustentada ao longo de seis a 12 meses ou mais ⁽⁸⁾.

Realizar **ANAMNESE** e **EXAME FÍSICO**, incluindo:

a) Início do uso da droga lícita;

b) Identificação dos fatores de risco e contenção para o consumo (por exemplo, precipitantes emocionais);



c) Exame bucal.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Solicitar os exames laboratoriais: HIV e sífilis ⁽⁵⁾.

Encaminhar ao clínico geral para início do tratamento e, se houver necessidade, o mesmo encaminhará ao psiquiatra, que avaliará a necessidade de encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS/AD), ou Serviço de Atendimento de Referência de Álcool e Droga (SARAD), em Botucatu.

TABAGISMO:

Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras ⁽¹⁾.

Realizar **ANAMNESE** e **EXAME FÍSICO**; incluindo:

- a) Início do uso da droga lícita;
- b) Identificação dos fatores de risco e contenção para o consumo (por exemplo, precipitantes emocionais);
- c) Exame bucal.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Realizar o rastreamento do tabagismo em todos os encontros com os usuários ⁽⁸⁾.

Explicar os riscos à saúde causados pelo hábito de fumar: doença cardiovascular, doenças pulmonares crônicas, desenvolvimento de vários tipos de câncer; colabora nos efeitos adversos da terapêutica de redução de lipídios e induz a resistência ao efeito de fármacos anti-hipertensivos ⁽⁶⁾.

Estimular o abandono do hábito de fumar (aconselhamento precoce, insistente e consistente até o abandono definitivo) ⁽⁶⁾;

Encaminhar ao grupo anti-tabagismo.

4. Suicídio

Pertencer ao gênero masculino é um fator de risco maior ao suicídio. Outros fatores de risco são: depressão moderada ou grave; desesperança; falta de perspectivas, sensação de fracasso pessoal; morar sozinho, não ter família ou vínculos sociais; separações recentes; história de tentativas ou ameaças suicidas recentes; dor, doenças físicas ou déficits funcionais crônicos; idade: idosos e adolescentes; fácil acesso a meios violentos: revólveres, altura, venenos, fármacos potencialmente perigosos; esquizofrenia, alcoolismo e dependência a drogas; traços autodestrutivos e impulsivos ⁽⁵⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Identificar fatores de risco predisponentes ao suicídio;

Desenvolver ações relativas aos fatores protetivos do suicídio, como: ter boa saúde física e mental; incentivar a ter perspectivas futuras; incentivar a manter bons e intensos vínculos



sociais; incentivar a manter bons laços conjugais; incentivar a pertencer a uma religião e praticá-la; e ficar distante de atos violentos) ⁽⁵⁾;
Realizar tratamento para o uso de drogas lícitas e ilícitas.

CAUSAS DE MORTALIDADE MAIS FREQUENTES NA POPULAÇÃO MASCULINA

CAUSAS EXTERNAS (dos 25 aos 40 anos): acidentes de transporte, lesões auto provocadas voluntariamente e agressões. Estas mortes prematuras trazem consequências psicofísicas e sócio-econômicas, uma vez que são vidas jovens perdidas em plena fase produtiva **(1)**.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Realizar as mesmas condutas (consumo de **álcool**, **violência** e **suicídio**)

DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: cardiovasculares (a partir dos 45 anos, com maior incidência após os 60 anos), acidentes coronarianos e hipertensão arterial ⁽¹⁾.

DISLIPIDEMIA:

A aterosclerose é doença multifatorial na qual as dislipidemias são um fator de risco modificável. A diminuição do LDL – colesterol em indivíduos sob risco diminui a morbimortalidade relacionada à aterosclerose coronariana ⁽⁸⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Realizar o rastreamento das desordens lipídicas (exames de colesterol total e frações, e triglicérides) em homens com mais de 35 anos. Existe boa evidência de que a dosagem dos lipídios séricos pode identificar homens assintomáticos que são elegíveis para a terapia preventiva da doença arterial coronariana ⁽⁸⁾;

Solicitar exames de rotina uma vez por ano em homens com a doença controlada;

Orientar o controle alimentar: redução do consumo de gordura e substituição parcial das gorduras saturadas por mono e poli-insaturadas e redução da ingestão diária de colesterol, além da adoção de hábitos de vida saudáveis ⁽⁸⁾;

Orientar sobre as observações para uma **amostra laboratorial de qualidade** ⁽⁶⁾:

a) A padronização para a coleta recomenda jejum de 12 horas. Intervalos maiores ou menores podem interferir nos resultados;

b) Manter a alimentação habitual pelo menos por uma semana;

c) Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas na véspera;

d) Não praticar exercício físico imediatamente antes da coleta;

e) Evitar a coleta no período das 3 semanas seguintes a uma enfermidade leve ou nos 3 meses após doença grave clínica (inclusive infarto agudo do miocárdio complicado), ou cirúrgica;

f) Identificar eventual uso de medicamentos que possam alterar o perfil lipídico (alguns agentes anti-hipertensivos comuns).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM (vide Saúde do Adulto):



-HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA;

-DIABETES MELLITUS.

TUMORES (a partir dos 50 anos):

Os tumores mais frequentes nos homens são os oriundos dos aparelhos digestivo (estômago, lábio, cavidade oral, faringe e esôfago, cólon, reto), respiratório (pulmão) e urinário (próstata) ⁽¹⁾.

Realizar a **ANAMNESE** e o **EXAME FÍSICO**.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

- Conhecer e valorizar a presença de sinais de alerta ⁽⁸⁾;
- Divulgar os sinais de alerta para a população e profissionais de saúde ⁽⁸⁾;
- Encaminhar os casos positivos para tratamento especializado ⁽⁸⁾;
- Orientar os usuários a não fazerem uso de tabaco e álcool;
- Orientar sobre higiene bucal;
- Orientar sobre o uso de protetor solar labial;
- Orientar quanto à prática de atividade física;
- Orientar a manter uma alimentação saudável.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS COM CÂNCERES PASSÍVEIS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE EM HOMENS:

CÓLON E RETO: mudança nos hábitos intestinais, perda inexplicada de peso, anemia, sangue nas fezes ⁽⁸⁾.

CAVIDADE ORAL: lesões brancas (leucoplasia) ou vermelhas (eritroplasia), massa ou ulceração na boca ⁽⁸⁾.

NASOFARINGE: sangue pelo nariz, permanente congestão nasal, perda da audição, nódulos na parte superior do pescoço ⁽⁸⁾.

LARINGE: rouquidão persistente ⁽⁸⁾.

ESTÔMAGO: dor abdominal superior crônica, sem melhora com tratamento clínico, aparecimento recente de indigestão, perda de peso ⁽⁸⁾.

PELE MELANOMA: lesão marrom em crescimento, com bordas irregulares ou áreas de coloração irregular que podem coçar ou sangrar ⁽⁸⁾.

OUTROS CÂNCERES DE PELE: ceratose (lesão ou ferida na pele que não cura).

BEXIGA: dor, ato de urinar freqüente e difícil, sangue na urina ⁽⁸⁾.

PRÓSTATA: demora em iniciar e finalizar o ato urinário, freqüente ato de urinar durante a noite (nictúria) ⁽⁸⁾.

TESTÍCULO: aumento de um testículo (assimetria) ⁽⁸⁾.

DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO E DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO:



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO: cirrose, úlcera gástrica, duodenal e péptica, peritonite, colecistite e outras ⁽¹⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar os usuários a não fazerem o uso de tabaco e álcool;
Procurar medidas que aliviem o estresse;
Realizar alimentação saudável, fracionada e em pequenas quantidades, evitando o excesso de sal, carne vermelha e frituras;
Orientar quanto ao controle do peso;
Orientar quanto à prática de atividade física;
Evitar o consumo de refrigerantes, chá e bebidas alcoólicas, substâncias que estimulam a produção de ácidos.

DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (pneumonias, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, asma e tuberculose) ⁽¹⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar medidas de higiene simples: lavar as mãos com sabonete; cobrir a boca ao tossir e espirrar;
Orientar os usuários a não fazerem o uso de tabaco e álcool;
Realizar alimentação saudável;
Realizar atividade física;
Realizar o consumo adequado de água;
Orientar os idosos e homens com maior risco de ter uma pneumonia a tomar a vacina contra o vírus influenza anualmente ⁽⁶⁾;
Orientar a vacina contra o pneumococo para idosos e homens com o vírus do HIV, doença renal, asplênicos (pessoas que não tem o baço), alcoolistas ou outras condições que debilizem o sistema de defesa do organismo ⁽⁶⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM (vide Saúde do Adulto):

TUBERCULOSE;

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Realizar **ANAMNESE** e **EXAME FÍSICO**, incluindo:

a) Exame das mamas ⁽¹¹⁾:

Pele: coloração, presença ou não de retrações, sinais flogísticos ou edema. Nos mamilos devem-se procurar descamação, erosões e crostas.

Tamanho, simetria e forma, através da comparação de uma mama com a outra.-Presença de secreção espontânea ou provocada pela expressão da glândula mamária.-Presença de nódulo e zonas endurecidas: tamanho, consistência, forma, localização e mobilidade.

A seguir examinam-se os gânglios axilares e supraclavicular/região cervical.

b) Exame do abdome ⁽¹¹⁾;

Inspeção: forma e volume, abaulamentos, retrações, movimentos e cicatriz umbilical.

Palpação: sensibilidade, continuidade da parede abdominal, resistência da parede, pulsações e o reflexo cutâneo-abdominal.

c) Exame da região inguinal ⁽¹¹⁾;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Presença de hérnias e linfonodos palpáveis.

d) Exame da genitália.

EJACULAÇÃO PRECOCE:

A ejaculação ocorre de forma muito rápida, antes da pessoa desejá-la, por dificuldade significativa no controle voluntário mínimo que o homem tem sobre a sua ejaculação durante a atividade sexual. A causa da ejaculação precoce é de causa psicológica e psicodinâmica, na grande maioria dos casos. Uma expectativa enorme em relação ao ato sexual e um forte componente de ansiedade podem ter papel importante na gênese da ejaculação precoce ⁽⁵⁾. A ejaculação precoce em adultos pode estar associada à raiva da parceira, à falta de prazer na relação e aos sentimentos de solidão e isolamento ⁽⁵⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Explicar para o homem as causas da ejaculação precoce;
Verificar se o mesmo está apresentando problemas emocionais ou problemas com a parceira;
Avaliar a necessidade de encaminhamento para tratamento psicoterápico;
Conversar com adolescentes sobre a ansiedade que permeia o ato sexual.

DISFUNÇÃO ERÉTIL:

A disfunção erétil persistente, de modo geral, resulta de uma interação complexa de fatores psicológicos, neurológicos, vasculares, endócrinos e mecânicos. Geralmente, a dificuldade em se obter uma ereção ocorre por ansiedade e aos conflitos psicológicos, podendo também ocorrer por doenças orgânicas ⁽⁵⁾.

CAUSAS ORGÂNICAS MAIS FREQUENTES DE DISFUNÇÃO ERÉTIL:

1. ENDÓCRINAS ⁽⁵⁾:

Diabetes, disfunções do eixo hipofisário (hipogonadismo, adenomas secretores de prolactina), obesidade patológica.

2. DROGAS OU MEDICAMENTOS ⁽⁵⁾:

Álcool (principalmente pela neuropatia periférica associada ao alcoolismo crônico), anti-hipertensivos, sedativos de modo geral.

3. VASCULARES ⁽⁵⁾:

Aterosclerose, arterites, tromboembolismos, etc.

4. SEQUELAS DE CIRURGIAS ⁽⁵⁾:

Prostatectomia radical, cistectomia, ressecção abdominal do reto, etc.

5. DISFUNÇÕES MEDULARES ⁽⁵⁾:

Trauma ou tumores.

6. OUTROS TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS ⁽⁵⁾:

Doença de Parkinson, esclerose múltipla, sífilis.



7. OUTRAS CAUSAS UROLÓGICAS ⁽⁵⁾:

Uretites, prostatites, cistites, fimose, hidrocele, ruptura de uretra.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Explicar as causas mais frequentes da disfunção erétil;
Pesquisar se o homem apresenta doenças orgânicas;
Identificar se o homem apresenta conflitos conjugais;
Identificar se o homem apresenta depressão;
Identificar o uso de álcool e medicamentos em geral.

DEFICIÊNCIA ANDROGÊNICA NO ENVELHECIMENTO MASCULINO ⁽⁹⁾:

O processo de envelhecimento do homem está associado com o declínio progressivo na produção dos hormônios masculinos, que consiste em mudanças físicas e emocionais: diminuição do desejo sexual e a qualidade da ereção; mudanças no humor; diminuição da atividade intelectual, habilidade de orientação espacial, fadiga, depressão e irritabilidade; diminuição da massa muscular corporal; diminuição dos pêlos corporais e alterações na pele; diminuição na densidade mineral óssea, resultando em osteoporose; aumento da gordura visceral.

Em relação à fertilidade, ocorrem mudanças na espermatogênese, incluindo uma diminuição da mobilidade, do volume ejaculado e da produção total de esperma.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Explicar os sinais e sintomas da andropausa;
Orientar a manter uma boa alimentação;
Realizar atividade física;
Ter um repouso adequado;
Identificar a necessidade de apoio psicoterápico.

HIPERTROFIA BENIGNA DA PRÓSTATA:

É uma condição caracterizada pelo aumento benigno da próstata, que normalmente se inicia em homens com mais de 40 anos, podendo interferir no fluxo normal de urina (dificuldade para urinar), causada pela compressão da uretra prostática e pelo relaxamento inadequado do colo vesical. A urina estagnada na bexiga favorece o surgimento de infecção urinária e formação de cálculos ⁽¹⁰⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Solicitar exames: PSA, urina (elementos anormais e sedimentoscopia);
Orientar a redução da ingestão de líquidos à noite;
Orientar a redução de álcool, café e cigarros.



GINECOMASTIA:

Consiste no crescimento excessivo das mamas nos homens. A ginecomastia pode ser uni ou bilateral. Pode decorrer devido à alterações hormonais e glandulares, assim como devido ao uso prolongado de maconha na adolescência. Em alguns homens não se consegue determinar a causa ⁽¹¹⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Identificar como o homem se sente em relação ao seu corpo;

Encaminhar o mesmo ao Urologista;

Orientar os usuários de maconha quanto aos riscos futuros em desenvolverem o problema.

AFEÇÕES MAIS COMUNS DOS ÓRGÃOS SEXUAIS MASCULINOS:

FIMOSE: é uma anormalidade muito frequente, cuja característica principal é a impossibilidade de se retrair o prepúcio para trás da glândula pelo fato de ser o anel de abertura do prepúcio menor que esta ⁽¹¹⁾.

PREPÚCIO EXUBERANTE: nesta condição o anel é amplo, permitindo a livre passagem da glândula. O retorno do prepúcio à posição anterior também se faz com facilidade. O que chama a atenção do paciente ou de seus pais é o excesso de prepúcio, facilmente constatável à inspeção ⁽¹¹⁾.

ORQUITE AGUDA: o testículo fica doloroso, hipersensível à palpação e edemaciado. A bolsa escrotal pode ficar avermelhada. Uma causa freqüente é a complicação de caxumba ⁽¹¹⁾.

VARICOCELE: são varizes das veias do testículo. À palpação, a sensação percebida é de um saco cheio de vermes ⁽¹¹⁾.

CRIPTORQUIDIA: é a ausência, na bolsa, de um ou ambos os testículos, os quais se localizam em um ponto qualquer do seu trajeto normal de descida (cavidade abdominal ou canal inguinal) até o escroto ⁽¹¹⁾.

ECTOPIA TESTICULAR: o testículo não se encontra na bolsa e se aloja fora do seu trajeto normal de descida (períneo, coxa, retropúbico) ⁽¹¹⁾.

BALANOPOSTITE: é uma inflamação conjunta da glândula e prepúcio, podendo ter causas variadas. Na maioria estão relacionadas com condições higiênicas precárias. Diabetes é uma condição clínica predisponente. Caracteriza-se por hiperemia intensa, edema e ulcerações rasas, com secreção purulenta e odor fétido. Os agentes etiológicos habituais são estafilococos e estreptococos ⁽¹¹⁾.

AUMENTO TESTICULAR: pode resultar de inflamação ou neoplasia. Na maioria das vezes o aumento é unilateral ⁽¹¹⁾.



CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Encaminhar o homem ao urologista se houver alguma alteração nos órgãos sexuais masculinos.

NEOPLASIA DO TESTÍCULO: é caracterizada pelo aumento indolor do testículo, que à palpação se apresenta extremamente endurecido. O câncer de testículo tem maior incidência em pessoas jovens (15 e 40 anos) e sexualmente ativas ⁽¹²⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a realizar o auto-exame após banho ou ducha quente: delicadamente o testículo deve ser examinado entre o polegar e os outros dedos, observando se há presença de nódulos, inchaços ou outras alterações. O processo deve ser repetido com o outro testículo. O testículo normal é oval, com consistência firme e elástica ⁽¹²⁾;

Realizar o auto-exame dos testículos a cada 6 meses ⁽¹²⁾;

Encaminhar ao pediatra em caso de criptorquidia ⁽¹²⁾;

Realizar exame físico testicular observando idade e fatores de risco do indivíduo ⁽¹²⁾.

CÂNCER DE PÊNIS: é uma lesão ulcerovegetante que tem o aspecto de couve-flor com áreas de necrose e infecção secundária, quase sempre respeitando a uretra e destruindo a glândula. O cheiro é nauseabundo. Invariavelmente, apresenta-se em indivíduos portadores de fimose ⁽¹¹⁾. Trata-se de um tumor raro, relacionado com as baixas condições sócio-econômicas e a má higiene íntima ⁽¹⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Encaminhar homens com fimose ao urologista ⁽¹²⁾;

Orientar a higiene íntima: lavar o pênis - principalmente a glândula - diariamente, com água e sabão, em especial após relações sexuais ou masturbação ⁽¹²⁾;

Ensinar a criança, desde cedo, como fazer a higiene do pênis ⁽¹²⁾;

Orientar a utilização de preservativos nas relações sexuais ⁽¹²⁾;

Orientar a realizar auto-exame mensalmente: tracionar o prepúcio e fazer inspeção ⁽¹²⁾.

CÂNCER DE PRÓSTATA: é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade ⁽¹⁾.

Não é recomendado o rastreamento de câncer de próstata. A decisão de submeter-se ou não ao rastreamento deve ser do homem, após o devido esclarecimento, com apoio da equipe de saúde, e a decisão anotada em prontuário ⁽⁸⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar quanto à localização da próstata;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Orientar a população masculina quanto à promoção de saúde e prevenção das doenças e o incentivo permanente, desmistificando preconceitos e medos, que a impedem de realizar o exame de toque retal rotineiramente;
Orientar quanto à higiene íntima;
Orientar quanto ao uso de preservativo;
Orientar a prática de atividade física;
Orientar a manter uma dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal;
Orientar quanto ao controle do peso;
Orientar a abandonar o consumo de álcool e cigarro.
Realizar campanhas anuais para conhecimento da população masculina sobre prevenção do câncer de próstata e possível realização do exame.

CÂNCER DE MAMA: o câncer de mama masculino é raro. A média da idade dos pacientes ao diagnóstico é de 60 a 70 anos, pois tende a ser diagnosticado em idades mais avançadas. A prevalência aumenta com a idade, sendo raro antes dos 30 anos ⁽¹³⁾.

Obs: a ginecomastia não está definida como fator de risco para o câncer de mama em homens ⁽¹³⁾.

AO EXAME FÍSICO:

Massa mamária subareolar, firme e indolor. Podem surgir alterações mamilares, tais como retração e ulcerações, com o avanço da doença ⁽¹³⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar os homens de que o câncer de mama não é específico da mulher;
Orientar sobre os sinais de alerta;
Orientar a manter uma alimentação saudável;
Encaminhar ao clínico geral homens com alterações nas mamas.

SECREÇÃO PENIANA: é um fluxo contínuo ou intermitente de líquido da uretra. Pode ser serosa, purulenta ou sanguinolenta. A secreção sanguinolenta está associada à uretrite, neoplasia e ulceração. A purulenta indica doença sexualmente transmissível ou prostatite crônica ⁽¹¹⁾.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST's)

O atendimento do paciente com DST visa curar as infecções possíveis, cessar os sintomas, colaborando para evitar as complicações advindas da(s) DST e interromper a cadeia de transmissão ⁽¹⁴⁾.

Realizar **ANAMNESE**, incluindo:

a) Questões sócio-econômicas e culturais que podem interferir tanto no diagnóstico como no tratamento das DST ⁽¹⁴⁾;



b) Aspectos da intimidade do indivíduo: como suas práticas sexuais, a dinâmica de seus relacionamentos, fidelidade própria e dos parceiros, violência e coerção sexual ⁽¹⁴⁾.

Realizar **ANAMNESE** e **EXAME FÍSICO**, incluindo:

a) Exame das mamas ⁽¹¹⁾:

Pele: coloração, presença ou não de retrações, sinais flogísticos ou edema. Nos mamilos devem-se procurar descamação, erosões e crostas.

Tamanho, simetria e forma, através da comparação de uma mama com a outra.

Presença de secreção espontânea ou provocada pela expressão da glândula mamária.

Presença de nódulo e zonas endurecidas: tamanho, consistência, forma, localização e mobilidade.

A seguir examinam-se os gânglios axilares e supraclavicular/região cervical.

b) Exame do abdome ⁽¹¹⁾;

Inspeção: forma e volume, abaulamentos, retrações, movimentos e cicatriz umbilical.

Palpação: sensibilidade, continuidade da parede abdominal, resistência da parede, pulsações e o reflexo cutâneo-abdominal.

c) Exame da região inguinal ⁽¹¹⁾;

Presença de hérnias e linfonodos palpáveis.

d) Exame da genitália.

ÚLCERAS GENITAIS:

CANCRO MOLE: são lesões ulceradas rasas, secretantes, de bordas irregulares, às vezes múltiplas e dolorosas. O agente causal é a bactéria *Haemophilus ducreyi* ⁽¹¹⁾.

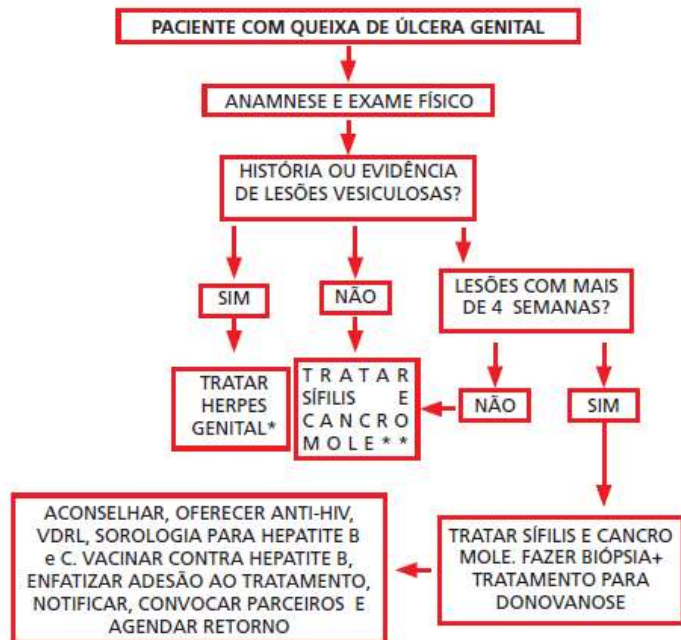
CANCRO DURO OU CANCRO SIFÍLICO: é uma ulceração única, de bordas endurecidas, elevadas, simulando cratera de vulcão, indolor ou pouco dolorosa, tipicamente associada a adenomegalia inguinal indolor. O agente causal é a bactéria *Treponema pallidum* ⁽¹¹⁾.

HERPES GENITAL: é formado por pequenas bolhas com tendência a se agruparem. Ao evoluírem, rompem-se, formando várias úlceras rasas com tendência a se confluírem. É de origem virótica. Pode ser facilmente diagnosticado pela citopatologia com material raspado nas bordas das lesões. O agente causal é o *Herpes simplex vírus (HSV-2)* ⁽¹¹⁾.

LINFOGRANULOMA: é caracterizada pela presença de bubão inguinal, com período de incubação entre 3 e 30 dias. A evolução da doença ocorre em 3 fases: lesão de inoculação, disseminação linfática regional e seqüelas. O agente causal é a *Chlamydia trachomatis* ⁽¹¹⁾.

DONOVANOSE: o quadro clínico inicia-se com ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil. A ulceração evolui lenta e progressivamente, podendo se tornar vegetante ou úlcero-vegetante; as lesões podem ser múltiplas. Há predileção pelas regiões de dobras e região perianal. O agente causal é a bactéria *Klebsiella granulomatis* ⁽¹⁴⁾.

Fluxograma de úlceras genitais



* Em casos de herpes, tratar sífilis se VDRL ou RPR forem reagentes, o que será visto no retorno. Se o quadro não é sugestivo de herpes, tratar sífilis e cancro mole.

** Se forem lesões ulcerosas múltiplas e soroprevalência de herpes for igual ou maior que 30% na região, deve-se tratar herpes concomitantemente a sífilis e cancro mole.

Para o primeiro episódio de herpes genital, iniciar o tratamento o mais precocemente possível com ⁽¹⁴⁾:

- **Aciclovir** 200 mg, 4/4 hs, 5x/dia, por 7 dias **ou** 400 mg, VO, 8/8 horas, por 7 dias.

Nas recorrências de herpes genital, o tratamento deve ser iniciado de preferência ao aparecimento dos primeiros pródromos (aumento de sensibilidade, ardor, dor, prurido) com:

- **Aciclovir** 400 mg, VO, 8/8 horas, por 5 dias (ou 200 mg, 4/4hs, 5x/dia, 5 dias);

Casos recidivantes (6 ou mais episódios/ano) podem se beneficiar com terapia supressiva:

- **Aciclovir** 400 mg, 12/12 hs, por até 6 anos.

Na ausência de lesões vesiculosas, recomenda-se o tratamento presuntivo para as duas causas mais frequentes de úlcera genital, a sífilis primária e o cancro mole ⁽¹⁴⁾:

Quadro 5: Opções terapêuticas para úlceras genitais (exceto herpes).

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras situações
Sífilis	O tratamento proposto é a Penicilina Cristalina. Seu uso só será permitido na unidade básica de saúde, após a implantação do carinho de emergência.	Doxiciclina 100 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias ou até a cura clínica (contra-indicado para gestantes e nutrízes);	Alergia a penicilina - eritromicina (estearato) 500 mg, VO, 6/6 horas por 15 dias (ver capítulo específico)
+			
Cancro mole	Azitromicina 1 g VO em dose única, ou Ciprofloxacina 500 mg, VO, 12/12 horas, por 3 dias * ou Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, por 7 dias.	Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única;	Campo direcionado à gestante, não pertinente, portanto, a este protocolo.

***Ciprofloxacino - Contra indicado para menores de 18 anos**

Fonte: Manual de DST, MS 2006.

Se a lesão ou lesões tiverem mais de 4 semanas, deve-se suspeitar de donovanose, linfogranuloma venéreo ou neoplasias. Encaminhar o paciente ou, se houver condições, realizar biópsia para investigar. Ao mesmo tempo, iniciar tratamento para donovanose, com ⁽¹⁴⁾ :

- **Doxiciclina** 100 mg, VO, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até cura clínica; ou
- **Eritromicina (estearato)** 500 mg, VO, de 6/6 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até a cura clínica; ou.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

• **Sulfametoxazol/Trimetoprim** (800 mg e 160 mg), VO, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas, ou até a cura clínica (verificar se é ou associado)

Azitromicina 1 g VO em dose única, seguido por 500mg VO/dia por 3 semanas ou até cicatrizar as lesões .

Alertar o paciente para a longa duração do tratamento para donovanose e solicitar retornos semanais para avaliação da evolução clínica. Não havendo melhora do quadro, e de posse do diagnóstico histopatológico, encaminhar o paciente para o tratamento adequado ⁽¹⁴⁾.

CORRIMENTOS URETRAIS

URETRITE GONOCÓCICA: é um processo infeccioso e inflamatório da mucosa uretral causado pela *Neisseria gonorrhoeae* (diplococo Gram negativo intracelular). Consiste num dos tipos mais frequentes de uretrite masculina. É essencialmente transmitida pelo contato sexual ⁽¹⁴⁾.

SINTOMAS: prurido na uretra, ardência miccional (disúria), seguida por corrimento mucóide, que vai se tornando, às vezes, mais abundante e purulento; pode haver febre e outras manifestações de infecção aguda ⁽¹⁴⁾.

COMPLICAÇÕES: balanopostite, prostatite, epididimite, estenose uretral (rara), artrite, meningite, faringite, pielonefrite, miocardite, pericardite, septicemia. A conjuntivite gonocócica em adultos não é um quadro raro e ocorre basicamente por auto-inoculação. Também pode ocorrer peri-hepatite gonocócica na doença sistêmica ⁽¹⁴⁾.

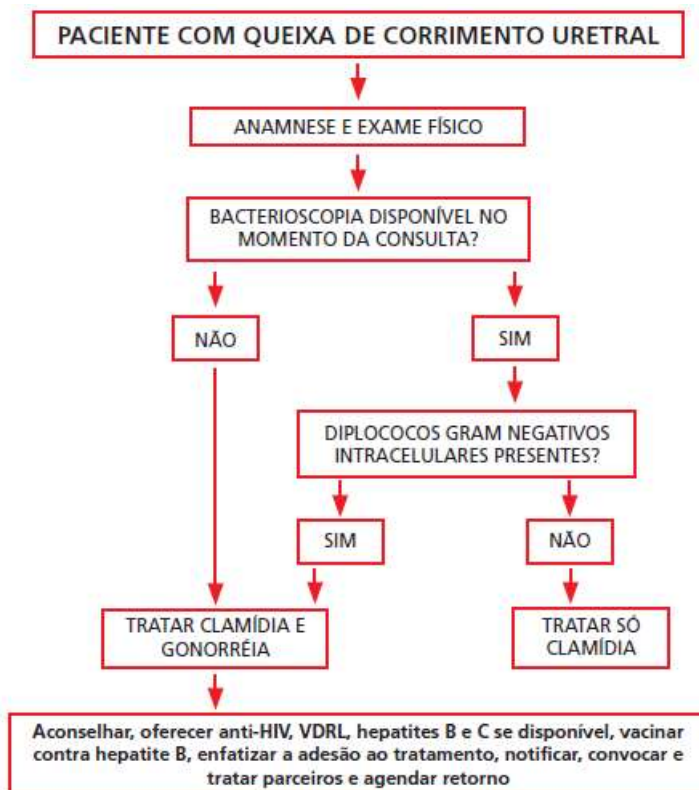
URETRITE NÃO GONOCÓCICA: as uretrites não gonocócicas (UNG) são causadas pelos agentes: *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Trichomonas vaginalis*, dentre outros ⁽¹⁴⁾.

A ***Chlamydia trachomatis*** é o agente mais comum de uretrite não gonocócica. É uma bactéria, que também causa o linfogranuloma venéreo. A transmissão se faz pelo contato sexual. Estima-se que dois terços das parceiras estáveis de homens com UNG hospedem a *C. trachomatis* no endocérvix. Podem reinfectar seu parceiro sexual e desenvolver quadro de DIP (Doença Inflamatória Pélvica) se permanecerem sem tratamento ⁽¹⁴⁾.

SINTOMAS: corrimentos mucóides, discretos, com disúria leve e intermitente ⁽¹⁴⁾.

COMPLICAÇÕES: prostatite, epididimite, balanites, conjuntivites (por autoinoculação) e a Síndrome uretro-conjuntivo-sinovial ou Síndrome de Fiessinger- Leroy-Reiter ⁽¹⁴⁾.

Fluxograma de corrimentos uretrais



Fonte: Manual de DST, 2006.

Como não se pode descartar a possibilidade de co-infecção pela clamídia, cujo diagnóstico laboratorial exige técnicas raramente disponíveis, recomenda-se, sempre, o tratamento concomitante para as duas infecções (co-infecção presente em 10-30%)⁽¹⁴⁾.

Opções terapêuticas para corrimentos uretrais

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras situações
Clamídia	Azitromicina 1 g, VO, em dose única, ou	Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, durante 7 dias ou	
	Doxicilina 100 mg, VO de 12/12 horas, durante 7 dias;		
+			
Gonorréia	Ciprofloxacina 500 mg, VO dose única; ou Ceftriaxona 250mg, IM, dose única	Tratamento proposto pelo Ministério da Saúde, não disponível no Município de São Manuel.	Em menores de 18 anos está contraindicado o uso de ciprofloxacina

Fonte: Manual de DST, 2006.



O.S.S. PIRANGI

VERRUGAS

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

VERRUGA VENÉREA OU CONDILOMA ACUMINADO: resulta da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Apresenta-se como lesões papilomatosas ou verrucosas que se localizam na glândula, de preferência no sulco balanoprepucial. Existem, entretanto, formas com aspecto inflamatório, com predomínio de edema e eritema ⁽¹¹⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Procurar entender as idéias do indivíduo a respeito de riscos, doença e saúde. O cliente deverá ser visto como um todo, incluindo sentimentos, crenças, valores, determinantes das práticas de risco e atitudes (adesão) diante do tratamento prescrito ⁽¹⁴⁾;

Realizar aconselhamento, avaliação de situações de risco e a educação para saúde das pessoas com DST e seus parceiros ⁽¹⁴⁾;

Realizar vacinação contra hepatite B para todos os portadores de DST com menos de 30 anos ⁽¹⁴⁾;

Estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo para garantir a qualidade do processo de aconselhamento e a adesão ao tratamento e ao serviço ⁽¹⁴⁾;

Evitar o preconceito, juízos de valor e imposição de condutas ⁽¹⁴⁾;Assegurar um ambiente de privacidade para a consulta, tempo e disponibilidade interna do profissional para o diálogo, assegurando para o cliente a confidencialidade das informações⁽¹⁴⁾;

Oferecer e realizar a triagem sorológica para sífilis, HIV, além de hepatite B e C se possível, precedidas de aconselhamento ⁽¹⁴⁾;

Explicar a possibilidade de parceiros sem sintomas estarem infectados ⁽¹⁴⁾;

Explicar a possibilidade de reinfecção se um parceiro permanece infectado⁽¹⁴⁾;

Explicar as conseqüências para o parceiro, se não tratado ⁽¹⁴⁾;

Explicar as conseqüências para outros contatos do parceiro, se esse não for tratado⁽¹⁴⁾;

Explicar as formas de transmissão e risco da infecção ⁽¹⁴⁾;

Explicar a necessidade de pronto atendimento⁽¹⁴⁾;

Orientar a necessidade de evitar contato sexual até que seja tratado e/ou aconselhado ⁽¹⁴⁾;

Orientar que na impossibilidade de evitar contato sexual, a necessidade de uso consistente do preservativo ⁽¹⁴⁾;

Realizar a notificação ⁽¹⁴⁾;

Minimizar os danos aos usuários de drogas, orientando sobre a não utilização da mesma seringa por várias pessoas ⁽¹⁴⁾.

HOMOSSEXUALIDADE:

Uma das propostas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é qualificar a saúde da população de gays, bissexuais, travestis e transexuais, na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção ⁽¹⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Acolher esses homens com respeito e sem preconceito ⁽¹⁵⁾;-Desenvolver um cuidado humanizado⁽¹⁵⁾;



O.S.S. PIRANGI

Oferecer atenção integral nas DST's, HIV, AIDS, hepatites virais e prevenção dos novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais⁽¹⁵⁾; Reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio⁽¹⁵⁾;
Promover ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da auto-estima e à eliminação do preconceito por orientação sexual⁽¹⁵⁾.

DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS:

Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a)⁽¹⁶⁾;
Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças⁽¹⁶⁾;
Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física⁽¹⁶⁾;
Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; direito de expressar livremente sua orientação sexual⁽¹⁶⁾;
Direito de ter relação sexual independente da reprodução⁽¹⁶⁾;
Direito ao sexo seguro para prevenção de DST/HIV/AIDS⁽¹⁶⁾;
Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação⁽¹⁶⁾;
Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva⁽¹⁶⁾.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DO HOMEM:

Respeitar os direitos dos homossexuais;
Conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo; acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança⁽¹⁾;
Solicitar na primeira consulta do pré-natal os exames de VDRL e HIV para o homem;
Assistir os adolescentes e jovens adultos diante de suas necessidades e projetos de vida, em relação à paternidade na adolescência⁽¹⁾;
Considerar os idosos como sujeitos de direitos sexuais, reconhecendo que o exercício da sexualidade não é necessariamente interrompido com o avanço da idade⁽¹⁾;
Disponibilizar informações e métodos contraceptivos para adolescentes, adultos e idosos.

Sistematização da Assistência de Enfermagem

- Saúde do Adulto e Idoso -

Os serviços e ações de saúde que estão mais próximos dos pacientes/ indivíduos/ famílias e coletividades, são de responsabilidade da Atenção Básica, particularmente do nível primário, com a proposta de ser o primeiro elemento de um processo permanente de assistência e a porta da entrada para os serviços de saúde. Nesta estratégia é proposto o aumento da disponibilidade e acessibilidade dos mesmos para a melhoria da qualidade de vida da população.



Assim o Município de São Manuel, Diretoria de Saúde, juntamente com os profissionais de saúde do município, assumem a questão básica no que se refere ao atendimento integral dos nossos munícipes.

As diretrizes do trabalho voltado à saúde do adulto são organizadas mediante os indicadores de morbimortalidade e os de riscos para a saúde neste período da vida. As ações são programadas para uma ampla aplicação no sistema básico de assistência, alta eficácia na resolução de problemas específicos de saúde, baixos custos e complexidade tecnológica, considerando a característica de cada região.

Para a normatização dos serviços de enfermagem na Atenção Básica quanto a Saúde do Adulto, é imprescindível que seja organizada em caráter multidisciplinar, que reconheça o adulto saudável, os fatores de risco, o grau de vulnerabilidade e a partir deste ponto planejar ações e serviços a serem prestados.

A vigilância é uma ação fundamental para promoção da saúde. Detectar condições de falta de saúde no adulto perpassa pelo entendimento da rotina dele, como: atividade física (sedentarismo), cultura, alimentação, abuso de álcool, tabaco e outras drogas, trabalho, moradia, nível escolaridade e condições socioeconômicas. Dentre estes elementos é necessário estar alerta aos fatores de risco para a saúde, para identificá-los e buscar modificá-los evitando o aparecimento de doenças e/ou agravos da saúde.

Para a Organização Mundial de Saúde a (OMS) são considerados adultos pessoas com 20 a 60 anos no qual terá total acesso ao serviço de referência a saúde do Adulto.

1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças.

1.1 EXAMES DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é realizado a partir de aferições de pressão arterial elevadas. Estas medidas variam de um serviço para outro, sendo de modo geral, três medidas em dias e horários diferentes são relevantes para concretizar o diagnóstico de HAS. Porém, alguns Contudo muitos fatores podem alterar os valores de pressão



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

arterial como exercícios físicos, consumo de bebidas estimulantes e questões emocionais, de modo

que o profissional deva sempre ter cautela ao informar o paciente sobre alterações nos níveis

pressóricos.

1.1 Rastreamento (exame em pessoa sem sintomas)

Deve acontecer através da aferição da pressão arterial para todos com mais de 18 anos, indiferentemente da queixa que levou à consulta. Para tal, a pessoa deve estar em repouso há pelo menos 15 minutos e não deve ter ingerido bebidas estimulantes (café, energético, etc.), fumado ou feito exercícios extenuantes nas duas horas anteriores.

Para aqueles com resultado igual ou menor a 120/80 mmHg, rastrear a cada 2 anos.

Para aqueles com pressão arterial sistólica entre 120 e 139 mmHg, ou com pressão arterial diastólica entre 80 e 89 mmHg, rastrear anualmente.

Além disso, todas as gestantes devem ter sua pressão arterial verificada em cada consulta.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, os níveis pressóricos estão classificados conforme tabela 1:

TABELA 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016

O objetivo do tratamento da hipertensão arterial consiste em prevenir as sequelas, incapacidades e hospitalizações.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A menos que haja uma necessidade evidente para uso de terapêutica farmacológica imediata, a maioria dos pacientes deve ter a oportunidade de reduzir sua pressão arterial através de tratamento não farmacológico, por meio de medidas gerais de reeducação:

A redução do peso deve ser fortemente encorajada em pacientes obesos. Uma queda da pressão arterial pode ocorrer mesmo antes do peso ideal ser atingido;

A ingestão de gorduras saturadas deve ser reduzida (gordura animal) - As taxas de colesterol e triglicérides devem ser objeto de orientação nutricional especializada;

O consumo de álcool deve ser moderado e o fumo abolido;

Recomenda-se restrição moderada de sal (sódio);

A atividade física deve ser estimulada de maneira regular (30 - 60 minutos, 3 a 4 x/semana), dinâmicas (caminhadas, natação, ciclismo, corridas leves) e alguns esportes, de acordo com a capacidade física e condições individuais. Exercícios de maior intensidade, principalmente acima de 35 anos, devem ser precedidos de avaliação cardio vascular e iniciados de forma gradual;

A introdução terapêutica farmacológica torna-se necessária quando a restrição de sódio, o controle da obesidade e a modificação de fatores ligados ao estilo de vida não reduzem suficientemente a pressão arterial.

PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

1.1.1. Anamnese

Realizar anamnese completa abordando os seguintes tópicos:

Investigar Riscos familiares tais como: obesidade, hipertensão, diabetes, entre outros;

Nível pressórico;

Hábitos alimentares;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Hábitos e vícios: saudáveis ou não, sexual, tabaco, álcool, entre outros;

Hábitos urinários e intestinais;

Situação familiar: com quem mora, existência de conflito familiar;

Verificar exames de rotina atualizados;

Verificar vacinação;

Uso de medicação: orientar uso correto;

Perfil psicológico: ansiedade, depressão, estresse, entre outros;

1.1.2. Antecedentes Pessoais

Diabetes Mellitus: é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue. A glicose é a principal fonte de energia do organismo, porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como por exemplo o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas. Quando não tratada adequadamente, podem ocorrer complicações como ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas na visão, amputação do pé e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações.

Dislipidemia: é caracterizada pela presença de níveis elevados de lipídios (gorduras) no sangue. Colesterol e triglicérides estão incluídos nessas gorduras, que são importantes para que o corpo funcione. No entanto, quando em excesso, colocam as pessoas em alto risco de infarto e derrame.

Sedentarismo: O sedentarismo é um fator de risco para as doenças cardiovasculares e está associado à obesidade. Juntos, eles aumentam muito o risco do surgimento de doenças crônicas não infecciosas, que são as que mais matam em nosso meio.

Antecedentes Familiares: Pais - irmãos - filhos - saúde e causa morte em doenças como: Câncer - alcoolismo - diabetes - investigação detalhada nos parentes, a mais distante doença vascular - obesidade - outras endocrinopatias como (doenças da glândula tireoide; diabetes melito; outras doenças de regulação de glicose e de secreção pancreática interna; e doenças de outras glândulas.

Obesidade: A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado quase sempre por um consumo excessivo de calorias na alimentação, superior ao valor usado pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia a dia. Ou seja: a obesidade acontece quando a ingestão alimentar é maior que o gasto energético correspondente.

Tabagismo: O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS)



afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido.

Alcoolismo: é um termo amplo para descrever problemas com o álcool, sendo geralmente usado no sentido de consumo compulsivo e descontrolado de bebidas alcoólicas, na maior parte dos casos com implicações negativas na saúde, relações afetivas e no papel social do alcoólico. Em termos médicos, o alcoolismo é considerado uma doença. O abuso de álcool pode potencialmente provocar lesões em praticamente todos os órgãos do corpo, incluindo o cérebro. A acumulação dos efeitos tóxicos derivados do abuso crônico de álcool pode provocar problemas médicos e psiquiátricos.

Antecedentes Familiares: Pais - irmãos - filhos - saúde e causa morte em doenças como: Câncer - alcoolismo - diabetes - investigação detalhada nos parentes, a mais distante doença vascular - obesidade - outras endocrinopatias como (doenças da glândula tireoide; diabetes melito; outras doenças de regulação de glicose e de secreção pancreática interna; e doenças de outras glândulas.

1.1.3. Avaliação Índice massa corpórea - IMC.

NORMAL – IMC < 25kg/m². Vigilância Alimentar e nutricional. Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física.

SOBREPESO – IMC de 25 a 29,9 kg/ m². Vigilância alimentar e nutricional. Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física. Plano de ação para voltar ao IMC normal.

SOBREPESO – IMC de 25 a 29,9kg/m² com comorbidades. Vigilância alimentar e nutricional. Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física. Prescrição dietética.

OBESIDADE – IMC de 30 a 40 kg/m² com e sem comorbidades. Vigilância e nutricional. Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física. Prescrição dietética. Terapia comportamental, Farmacoterapia.

1.1.4. Exame físico:

Estado geral, calcular IMC e verificar pressão arterial;

Pescoço: verificar existência de sopro em carótida e tireoide dentro da normalidade;

Cardíaco: ausculta com possível arritmia, sopro e verificar frequência;

Pulmonar: ausculta com possível estertor, ronco ou sibilo;

Abdome: auscultar ruídos hidroaéreos e verificar presença de massa palpável;



Avaliação de eventual edema generalizado e/ou em MMSS/MMII;

Avaliação de estado neurológico e fundo de olho.

Realizar levantamento de problemas através dos DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (DE) a partir dos dados levantados na anamnese e exame físico, conforme documento CIPE.

1.1.5. Exame físico

Estágios pressão arterial:

PRESSÃO ARTERIAL NORMAL – pacientes com pressão sistólica menor que 120 mmHg e pressão diastólica menor que 80 mmHg.

PRÉ-HIPERTENSÃO – pacientes com pressão sistólica entre 120 e 139 mmHg ou pressão diastólica entre 80 e 89 mmHg.

HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1 – pacientes com pressão sistólica entre 140 e 159 mmHg ou pressão diastólica entre 90 e 99 mmHg.

HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2 – pacientes com pressão sistólica acima de 160 mmHg ou pressão diastólica acima de 100 mmHg.

CRISE HIPERTENSIVA – pacientes com pressão sistólica acima de 180 mmHg ou pressão diastólica acima de 110 mmHg.

Após o exame físico e na presença de alterações, encaminhar à consulta médica.

Em seguida, realizar as **CONDUTAS DE ENFERMAGEM**:

Orientar quanto importância da adesão ao tratamento;

Reforçar os agravos à saúde caso o tratamento não seja seguido corretamente;

-Orientar sobre a patologia crônica;

Orientar importância de mudança de hábitos alimentares (diminuição da ingestão de sal, gordura, fritura) e atividades diárias, conforme características individuais já mencionadas neste protocolo na página XXX;

Orientar realizar mapa pressórico 2 a 3x/ semana e trazê-lo em todas as consultas de acompanhamento.

Orientar manter acompanhamento periódico (segue fluxograma abaixo)

Orientar em caso de pressão elevada em domicílio, acima de (130x90 mmHg), e outros sinais associados, como dor na nuca, escotomas, cefaleia, tontura, visão turva, procurar unidade de saúde e/ou pronto socorro, de imediato, lembrando que muitas vezes, a pressão elevada pode não ocasionar sintomas físicos, portanto, é importante manter a aferição da PA periodicamente.

Solicitar, anualmente, os seguintes exames laboratoriais:

Hemograma, creatinina, perfil lipídico, colesterol total, triglicérides, HDL, LDV, LDL, glicemia em jejum, ácido úrico, urina I, potássio, SÓDIO, TSH, T4 livre, Ureia.

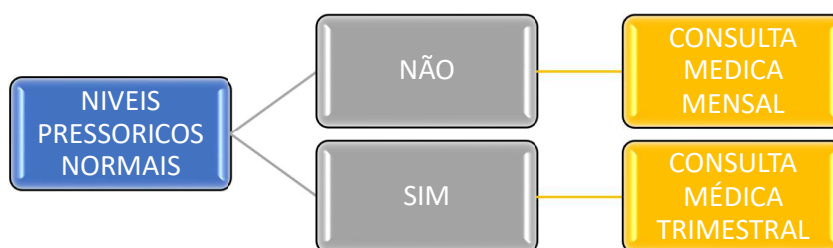
Estes exames devem ser solicitados no momento da investigação/ controle ou conforme necessidade. Para adultos sem histórico de HAS os exames podem ser pedidos relacionados à hipótese diagnóstica associada a exame físico.

Solicitar para pacientes de sexo masculino com idade de 50 anos o exame PSA.

Exames como ECG, fundo de olho e RX de tórax devem ser solicitados conforme disponibilidade do município e/ou casos de urgência.

Os exames podem ser solicitados, sempre que houver um achado clínico que necessite de complemento. Sua avaliação, mediante aos valores de referência, também podem ser realizados pelo enfermeiro exceto ECG e RAIO X.

Casos não especificados no protocolo, discutir com o médico.



Obs.: Quadro estável, intercalar consultas médicas e de enfermagem.

Estratificação de risco no paciente hipertenso de acordo com fatores de risco adicionais, presença de lesão em órgão-alvo e de doença cardiovascular ou renal



	PAS 130-139 ou PAD 85-89	HAS Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS Estágio 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Sem Risco Adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DCV: doença cardiovascular; DRC: doença renal crônica; DM: diabetes melito; LOA: lesão em órgão-alvo.

Fonte: SBC, 2016.

1.1.6. Acompanhamento

O Enfermeiro pode transcrever a receita médica (Trocar somente anti-hipertensivos, outros medicamentos deverão ser renovados em consulta médica) para os pacientes classificados nos estágios 1 e 2 e devidamente controlados.

Estágio 1 (leve)

Estágio 2 (moderada)

Pacientes controlados, são aqueles que realizam acompanhamento a cada 1 ano. Se apresentar alguma alteração ou descontrole dos níveis pressóricos, seu acompanhamento deverá ser trimestral ou semestral, a depender da avaliação médica.

Sempre acompanhados de mapa pressórico, com uso correto de medicamentos conforme prescrito. Os que não se encaixam nesses quesitos, devem ser orientados e agendar consulta médica para avaliação e renovação das medicações. Vale ressaltar que, na ausência total de medicamento até a data da consulta, o farmacêutico local deverá ser consultado para o fornecimento das medicações, a fim de não cessar o tratamento, evitando complicações.

O enfermeiro poderá renovar as receitas de medicamentos por um período de até 6 (seis) meses, quer seja através de uma única receita com duração deste tempo, ou através de múltiplas receitas com durações menores (contanto que a soma não ultrapasse os seis meses). Esta estratégia pode ser particularmente útil caso o enfermeiro queira que o paciente volte para reavaliação (enfermeiro ou médica ou de) antes de seis meses.

O enfermeiro não deve remover da receita uma medicação prescrita por profissional médico ou alterar a dose/posologia das medicações prescritas. Havendo questionamentos quando à necessidade de uso, reações adversas ou qualquer outro problema relacionado ao medicamento, o enfermeiro deverá discutir o caso com o médico da equipe (na ausência desse, outro médico da unidade/município deverá ser acionado).

A receita só poderá ser renovada se (FLORIANÓPOLIS, 2015):

Emitida pelo médico da rede;



Receita não poderá estar vencida há mais de 30 dias;

Paciente estável e controlado, sem sinais de complicações;

Paciente não tenha apresentado algum tipo de emergência desde sua última consulta médica;

Paciente presente na consulta e maior de 18 anos;

Paciente, em caso de DM, não poderá ser insulino dependente.

Durante a consulta o enfermeiro deverá fazer avaliação criteriosa de todos os aspectos que envolvem o processo saúde-doença;

Lista de medicamentos anti-hipertensivos

MEDICAMENTO	DOSE MÁXIMA
ATENOLOL	100 mg/dia
PROPRANOLOL	240 mg/dia
HIDROCLOROTIAZIDA	50 mg/dia
FUROSEMIDA	80 mg/dia
ESPIRONOLACTONA	100 mg/dia
LOSARTAN	100 mg/dia
CARVEDILOL	50 mg/dia
METILDOPA	1500 mg/dia
ANLODIPINO, BESILATO	10 mg/dia
VERAPAMIL, CLORIDRATO	480 mg/dia
CAPTOPRIL	150 mg/dia
ENALAPRIL, MALEATO	40 mg/dia

Fonte: Florianópolis, 2015.

Outros medicamentos que agem no sistema vascular e que necessitam de atenção especial:

AAS (Ácido Acetil Salicílico) - Dose máxima de 200mg/dia

Orientar evitar o uso de AINE's por conta própria, prevenindo riscos de distúrbios de coagulação,

Atentar para o período estipulado de tratamento.

Sinvastatina - Dose máxima de 80mg/dia

Seu uso pode induzir a rabdomiólise.

Exames complementares (FLORIANÓPOLIS, 2015)

EXAME COMPLEMENTAR	PERIODICIDADE	VALORES DE REFERÊNCIA
GLICOSE DE JEJUM	ANUAL	- Desejável <110 mg/dL - Se \geq 110 mg/dL, utilizar fluxo descrito no capítulo 2 (DM)
COLESTEROL TOTAL	ANUAL ou 3 meses após iniciar estatinas	- Desejável <200 mg/dL - Tolerável de 200 a 239 mg/dL (limitrofe alto)
COLESTEROL HDL	ANUAL ou 3 meses após iniciar estatinas	\geq 40 mg/dL
LDL* (ATRAVÉS DE FÓRMULA)	ANUAL ou 3 meses após iniciar estatinas	- Desejável <100 mg/dL - Acima do ideal de 100 a 129 mg/dL - Tolerável de 130 a 159 mg/dL (limitrofe alto)
TRIGLICERÍDEOS	ANUAL ou 3 meses após iniciar estatinas	- Desejável <150 mg/dL - Tolerável de 150 a 199 mg/dL (limitrofe alto)
CREATININA SÉRICA**	ANUAL ou após 2 semanas do início/aumento da dose de captopril/losartan	Clearance de creatinina \geq 90 ml/min
POTÁSSIO (para pacientes que fazem uso de diuréticos – hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona – e/ou inibidor do sistema RAA – captopril, enalapril, losartan)	ANUAL ou após 2 semanas do início/aumento da dose de captopril/losartan	\geq 3,5 mmol/L e <5,0 mmol/L (mEq/L)
EXAME SUMÁRIO DE URINA (EAS, EQU)	ANUAL	Sem glicose e sem proteinúria (se proteinúria, solicitar microalbuminúria antes de encaminhar para atendimento médico).
MICROALBUMINÚRIA	SE PROTEINÚRIA NO EXAME DE URINA	Encaminhar para avaliação médica.

2. DIABETES MELLITUS (DM) TIPO II

2.1 Rastreamento (FLORIANÓPOLIS, 2015)

Usuário sem sintomas



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Avaliar glicemia de jejum quando o IMC for ≥ 25 e associado á algum dos sintomas abaixo:

Hipertensão, sedentarismo, história familiar, DM gestacional, história de tolerância à glicose ou glicemia de jejum alterada, síndrome do ovário policístico.

Usuário com sintomas:

Solicitar glicemia de jejum para pacientes que apresentem: poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, alterações visuais de aumento súbito, dificuldade de cicatrização, neuropatia diabética.

2.1.2 Seguimento

Se glicemia capilar de 130 a 200 mg/dL, solicitar glicemia de jejum:

< 110 mg/dL, avaliar Risco Cardiovascular (RCV) e repetir glicemia de jejum após 3 anos;

Se entre 110 e 125 mg/dL, solicitar teste de tolerância oral à glicose (TTG de 2 amostras) e avaliar o resultado de 2 horas:

Resultado < 140 mg/dL, avaliar o RCV e repetir glicemia de jejum em 1 ano;

Resultado \geq a 140 mg/dL, encaminhar para investigação com médico.

Se glicemia capilar > 200 mg/dL, investigar sinais de risco para atendimento urgente (náusea e/vômitos, dor abdominal, respiração rápida e profunda, temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$, sonolência, confusão, perda de consciência, dor no peito, desidratação, hipotensão ou FC acima de 100 bpm) e encaminhar para atendimento médico (grau de urgência do atendimento a depender dos sinais identificados).

Lista de medicamentos hipoglicemiantes

MEDICAMENTO	DOSE MÁXIMA
METFORMINA, CLORIDRATO	2550 mg/dia
GLIBENCLAMIDA	20 mg/dia

Lista de exames complementares



EXAME COMPLEMENTAR	PERIODICIDADE	VALORES DE REFERÊNCIA PARA DIABÉTICOS (TIPO II)
HBA1C (HEMOGLOBINA GLICADA)	SEMESTRAL	- Desejável <7% - Tolerável de 7% e 7,9% (para renovação de receitas pelo enfermeiro deve estar até 7,5%)
COLESTEROL TOTAL	ANUAL ou 3 meses após iniciar estatinas	- Desejável <200 mg/dL - Tolerável de 200 a 239 mg/dL (limítrofe alto)
COLESTEROL HDL	ANUAL ou 3 meses após iniciar estatinas	≥40 mg/dL
LDL* (ATRAVÉS DE FÓRMULA)	ANUAL ou 3 meses após iniciar estatinas	- Desejável <100 mg/dL - Acima do ideal de 100 a 129 mg/dL - Tolerável de 130 a 159 mg/dL (limítrofe alto)
TRIGLICERÍDEOS	ANUAL ou 3 meses após	- Desejável <150 mg/dL

	iniciar estatinas	- Tolerável de 150 a 199 mg/dL (limítrofe alto)
CREATININA SÉRICA**	ANUAL ou após 2 semanas do início/aumento da dose de captopril/losartan	Clearance de creatinina ≥90 ml/min
POTÁSSIO (para pacientes que fazem uso de diuréticos – hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona – e/ou inibidor do sistema RAA – captopril, enalapril, losartan)	ANUAL ou após 2 semanas do início/aumento da dose de captopril/losartan	≥3,5 mmol/L e <5,0 mmol/L (mEq/L)
EXAME SUMÁRIO DE URINA (EAS, EQU)	ANUAL	Sem glicose e sem proteinúria (se proteinúria, solicitar microalbuminúria antes de encaminhar para atendimento médico).
MICROALBUMINÚRIA	SE PROTEINÚRIA NO EXAME DE URINA	Encaminhar para avaliação médica.

3. DISLIPIDEMIA

Homens ≥ 35 anos, a cada 5 anos;

Homens ≥ 20 anos com alto risco cardiovascular (RCV)*, a cada 5 anos;

Mulheres ≥ 20 anos com alto RCV*, a cada 5 anos;

Mulheres com baixo RCV não precisam realizar rastreamento para dislipidemia.

Todas as pessoas com doença arterial coronariana, aneurisma de aorta, estenose de coronária sintomática, acidente isquêmico transitório (AIT) e acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial periférica -> a cada 5 anos.

3.1. Diagnóstico

Realizar a dosagem sérica (sangue) de:

Triglicerídeos, colesterol total, HDL e LDL (FLORIANÓPOLIS, 2015)

Triglicerídeos	Adultos maiores de 20 anos	Crianças e adolescentes
Desejável	menor que 150 mg/dl	menor que 100 mg/dl
Máximo	entre 150-200 mg/dl	entre 100-129 mg/dl
Alto	entre 200-499 mg/dl	maior que 130 mg/dl
Muito alto	maior que 500 mg/dl	---

SAÚDE DO IDOSO

1. O Processo de envelhecer

Atualmente observamos que a população mundial esta envelhecendo, aumentando a expectativa de vida da população, temos como principal fator os avanços na área da saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1975 a 2025 a população de Idosos no País crescerá 16 vezes, ou seja, mais de 32 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos. Nos países mais desenvolvidos, 20% da população é formada por pessoas acima de 60 anos, mas serão 33% em 2050. Já nos países mais pobres, os idosos passarão dos presentes 8% para 20% de toda população. No Brasil, o estado com mais idosos é o Rio de Janeiro.

O envelhecimento pode ser classificado como um processo dinâmico e progressivo ocorrendo diversas modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinando assim uma perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, tornando este mais vulnerável, aumentando doenças que podem levá-lo à morte. O processo de envelhecer passa por alterações biopsicossociais relacionadas ao passar dos anos. Desta maneira as equipes de saúde devem estar preparadas para acolher e assistir os pacientes idosos, auxiliando os mesmos a conviver com as limitações relacionadas à idade, estimulando a independência e a participação no seu auto-cuidado.

2. Planejamento e cuidados ao paciente Idoso

A assistência planejada ao idoso tem como principal objetivo desenvolver um plano adequado de tratamento atenta para as características relacionadas aos processos de envelhecer. O processo de cuidar de forma direcionada a este público alvo, auxilia na redução e exposição aos fatores de risco à saúde.



Neste processo a comunicação com a pessoa idosa é essencial para obter dados importantes para melhorar o atendimento e acompanhamento do paciente.

2.1- Comunicação com a pessoa idosa: Uma boa comunicação irá estabelecer um bom vínculo entre paciente e equipe de saúde.

1. Utilizar frases curtas e objetivas;
2. Chamar pelo próprio nome;
3. Evitar infantilizá-lo ou utilizar diminutivos;
4. Perguntar se entendeu bem a explicação ou se ficou com alguma dúvida;
5. Utilizar linguagem clara;
6. Falar de frente, olhando para o cliente;
7. Aguardar a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda;
8. Não interromper a pessoa idosa no meio de sua fala;
9. Mostrar interesse nas queixas e fala;
10. Feedback: perguntar se o paciente entendeu o que foi orientado e solicitar se possível que o mesmo explique o que entendeu.

3. Consulta ao paciente idoso

3.1. Primeira Consulta de Enfermagem: em anexo modelo de ficha para identificação (ANEXO I)

Identificação; dados pessoais do paciente.

Nome, idade, endereço, telefone, documentos pessoais, cartão do SUS, e com quem mora na casa.

Fatores de risco relacionados à saúde;

Como deambula, uso de andador, cadeira de rodas ou muletas, presença de escadas na casa.

Doenças já instaladas;

Antecedente de internações, quedas ou cirurgias

Queixa principal;

Imunização;

Uso de medicamentos: de uso contínuo.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Histórico; Sistema cardiovascular, digestório e músculo esquelético, avaliação pressórica e glicêmica e exames laboratoriais.

Fator nutricional: tipo de alimentação, deglutição e mastigação.

Aspectos sensoriais: Acuidade auditiva, visual e olfato.

Perfil emocional/psicológico: memória, sono, coordenação motora, ansiedade e depressão.

Fator sócio-cultural: Lazer, ocupação do tempo livre, espiritualidade.

Independência e auto-cuidado. Atividades de vida diária e hábitos de higiene.

Habito intestinal e urinário.

3.2 Exame Físico

Pressão arterial e glicemia quando necessário, peso, altura, índice de massa corpórea e circunferência abdominal.

Exame físico geral. Céfalo- podálico

3.3 Solicitação e avaliação Laboratorial.

Os exames devem ser solicitados e avaliados pelo médico e enfermeiro, uma vez no decorrer de cada ano ou quando necessário. Exames para serem solicitados:

Hemograma completo, Colesterol total e frações, Glicemia, Triglicérides, Uréia, Gama GT, Creatinina, TGO, Sódio, TGP, Potássio, Urina I, Cálcio, Ácido úrico, Proteína Total e Frações, VHS, albumina, fosfatase alcalina, TSH, T3 e T4 e PSA (homens).

ECG

Demais exames complementares serão solicitados de acordo com avaliação e solicitação médica.

4-. Alimentação:

O envelhecimento como um processo natural e fisiológico, gera alterações que podem interferir na alimentação e nas necessidades nutricionais do idoso, que devem ser avaliadas individualmente. É necessário orientar a adesão de uma alimentação equilibrada, porém voltada para alimentos importantes para os ossos, como: o cálcio, a vitamina D, o Magnésio, Zinco, Boro, vitamina K e vitamina C diariamente.

Devemos identificar alguns fatores que podem interferir na alimentação:

Situação social e econômica que podem influenciar na alimentação adequada;

Condições físicas e motoras;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Presença de doenças e uso de medicamentos;

Disponibilidade de alimentos;

Perda de dentes ou uso de próteses.

5. Sexualidade:

Procurar de forma clara, orientar sobre sexualidade, orientando quanto às alterações normais que possam ocorrer ao longo da vida e com o passar dos anos:

Orientar alterações normais que ocorrerão na vida sexual;

Sensibilizar quanto a auto-medicação para atividade sexual;

Orientar quanto ao uso de preservativo;

Coleta de papanicolau a cada 2 anos , se a mulher não apresenta vida sexual ativa;

Pacientes que passaram por histerectomia realizar a cada 3 anos.

6. Imunização:

Segundo a Organização Mundial de Saude (OMS), preconiza a administração de três vacinas básicas no idoso: influenza, pneumo e dupla adulto.

7. Saúde Bucal:

Na pessoa idosa, independente da presença ou não de dentes, é necessário higienizar a cavidade oral (dentes, próteses, língua, palato duro, bochecha e gengiva). A ocorrência de doença periodontal também é muito elevada no idoso, tendo como fator agravante, entre outros, a xerostomia que é a diminuição de quantidade de saliva, problemas de fundo emocional como a depressão, também levam o idoso a negligenciar seus cuidados com a saúde bucal. Sendo o acolhimento e o apoio são fundamentais para adesão ao tratamento odontológico.

8-. Trabalho em grupo: deve ser realizado mensalmente na unidade ou comunidade.

A equipe de saúde que estiver envolvida com a construção dos grupos para idosos tenham em mente alguns objetivos, como:

Construção de vínculos e fortalecimento da confiança entre equipe e paciente;

Abordar temas relacionadas a saúde mental e física do idoso;

Apoio e orientação aos cuidadores;



Auto-medicação;

Compartilhar experiências vividas;

Atualização de conhecimentos;

Realização de passeios.

Proporcionar momentos de reflexão a respeito do processo de envelhecimento;

Atividade física e recreativa através do lazer, atividades lúdicas, sociais e culturais.

9. Visita ao Idoso:

Em ANEXO II, orientações aos cuidadores dos idosos.

É fundamental para acompanhar a pessoa idosa e seus familiares, em seu meio, atendendo para as características individuais de cada família. A equipe deve estar atenta para:

Avaliar onde o idoso vive, atentando para o auto-cuidado;

Promover e reabilitar o idoso, mediante ações preventivas e de orientação;

Apoiar e orientar o cuidador sobre os princípios cuidados prestados ao idoso;

Orientar quanto adaptação física da moradia.

10. Prática corporal/ Atividade física

O realizar atividades físicas, como a caminhada, traz muitos benefícios, principalmente para o idoso, tanto no aspecto físico, psicológicos e sociais. Em pacientes com osteoporose, os exercícios de impacto devem ser evitados, para prevenir riscos de fratura.

Previne perdas funcionais;

Redução do risco de morte por doenças cardiovasculares;

Melhora a pressão arterial;

Melhora postura e o equilíbrio;

Melhora perfil lipídico;

Melhora função intestinal;

Amplia o contato social.

Para a realização das atividades físicas, o paciente deverá passar por uma avaliação cardiovascular com o médico, sendo necessário ser documentado no prontuário.

11- Agravos a saúde da pessoa idosa.



11.1 Quedas:

Na pessoa idosa as quedas são fatores importantes que geram dependência e hospitalização da pessoa idosa. Presença de escadas, tapetes, falta de corrimão e iluminação prejudicada, são fortes fatores de risco para acidentes.

As causas mais comuns relacionadas às quedas são:

Ambientais;

Fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha;

Tontura/vertigem;

Alteração postural/hipotensão ortostática;

Lesão no Sistema Nervoso Central;

Síncope;

Redução da visão.

11.2 Hipertensão na terceira idade

Hipertensão Arterial na pessoa idosa é um dos mais importantes fatores de risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal. A prevalência da hipertensão se correlaciona diretamente com a idade, sendo mais presente entre as mulheres e nas pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Tratamento medicamentoso

As principais estratégias para o tratamento não-farmacológico da HAS incluem as seguintes:

Controle do excesso de peso;

Adoção de hábitos alimentares saudáveis;

Redução do consumo de bebidas alcoólicas;

Abandono do tabagismo;

Realizar uma Prática Corporal / Atividade Física regular.

Tratamento Farmacológico da Hipertensão

Quando for necessário o uso de drogas anti-hipertensivas, algumas noções básicas devem ser lembradas:

Investigar a ocorrência de hipotensão postural ou pós-prandial antes de iniciar o tratamento.

Estimular a medida da PA no domicílio, sempre que possível.



Orientar quanto ao uso do medicamento, horário mais conveniente, relação com alimentos, sono, diurese e mecanismos de ação.

Atentar para pacientes analfabetos, relacionar os horários de alimentação com atividades rotineiras diárias (escovar o dente, almoçar, jantar até mesmo um programa de televisão preferido), outra orientação é desenhar sol, lua para descrever os horários que devem ser seguidos. Uma terceira opção é separar por horários em copinhos as medicações. Mas para otimizar o tratamento medicamentoso estas três propostas podem ser aplicadas juntas.

11.3 Diabetes na terceira idade

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida, em decorrência das complicações insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.

Os sintomas clássicos de diabetes são:

Poliúria;

Polidipsia;

Polifagia, e

Perda involuntária de peso.

São fatores de maior risco:

Idade >45 anos;

Sobrepeso (Índice de Massa Corporal IMC >25);

Obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e >88 cm para mulheres, medida na altura das cristas ilíacas);

Antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes;

Hipertensão arterial (> 140/90 mmHg);

Colesterol HDL =35 mg/dL e/ou triglicédeos =150 mg/dL;

História de macrosomia ou diabetes gestacional;

Diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos;

Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 19

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Odontogeriatría – Noções básicas de interesse clínico. São Paulo - Artes Medicas, 2002.

CARVALHO, F.; EURICO, T. Geriatria: fundamentos, clínica, terapêutica. São Paulo, Editora Atheneu, 2001.

MALLMANN, D.G; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTOS, S.C.S. Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade. Rev. bras. geriat. gerontol. vol.15 no.3 Rio de Janeiro. Julho/setembro 2012

Secretaria municipal de Florianópolis. Protocolo de enfermagem – Hipertensão e Diabetes. Disponível em:
<file:///F:/Pen%20drive/Sao%20Manuel/protocolos/saude%20do%20adulto/protocolo%20saude%20do%20adulto%20floripa.pdf>. Acesso em 21 mai. 2019.

ANEXO I

Sistematização de Enfermagem

COLETA DE DADOS

Identificação:

Nome:

Idade: data de nascimento; / / Telefone:

Endereço:



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

RG:

CPF:

Cartão do SUS:

Com quem mora na casa:

Fatores de risco:

Como deambula () normalmente () claudicando () outros

Faz uso de andador () sim () não

Faz uso cadeira de rodas () sim () não

Faz uso muletas () sim () não

Tem presença de escadas na casa () sim () não

Doenças já instaladas

Antecedentes de internações, quedas ou cirurgias

Data: _____

Queixa atual:

Imunização

Dupla adulto: Data ____/____/____ reforço: ____/____/____

Influenza: Data ____/____/____ reforço: ____/____/____

Pneumo: Data ____/____/____ reforço: ____/____/____

Uso de medicamentos de uso contínuo:



Histórico:

Sistema cardiovascular: _____

Sistema digestório: _____

Músculoesquelético: _____

Fator nutricional:

Tipos de alimentação que faz uso:

Deglutição normal : () sim () não

Mastigação: arcada dentária presente () sim () não () incompleta

Fator sócio-cultural: Lazer, ocupação do tempo livre, espiritualidade.

Independência e auto-cuidado. Atividades de vida diária e hábitos de higiene.

Habito intestinal e urinário.

Aspectos sensoriais

Acuidade auditiva () normal () diminuída

Acuidade visual () normal () diminuída

Olfato () normal () diminuída



Perfil emocional/psicológico:

Memória: () normal () diminuída

Sono () normal () diminuído

Coordenação motora () normal () diminuída

Presença de ansiedade () sim () não

Presença de depressão:() sim () não

Fator sócio-cultural.

Lazer: _____

Ocupação: _____

Espiritualidade: _____

Independência e auto-cuidado

Como realiza suas atividades:

Alimentação: () sozinho () com ajuda

Banho: () sozinho () com ajuda

Higiene oral: () sozinho () com ajuda

Deambula : () sozinho () com ajuda

Habito intestinal e urinário



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

SINAIS VITAIS

PA	P	R	T	PVC
mm/Hg	ppm	mrm	°C	

Data: ___/___/___ Hora: _____ Enfermeira: _____ Coren: _____



ANEXO II

Orientações ao cuidador do paciente Idosos

E quem é o cuidador do idoso?

É a pessoa capacitada para auxiliar o idoso o qual apresenta limitações para realizar as atividades e tarefas da vida quotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e serviços de saúde ou da comunidade.

1. Como se caracteriza o envelhecimento?

O envelhecimento é um processo de diminuição progressiva de habilidades

motoras, sensitivas e de conhecimento. Isto pode levar a:

apego aos próprios valores;

dificuldade de aceitar o novo;

supervalorização da própria história de vida;

conflitos com a realidade atual.

2. O que ocorre com a pessoa, no aspecto emocional, no processo de envelhecimento?As mudanças mais encontradas são:

Labilidade

afetiva

Depressão

Comportamento de queixa

A RELAÇÃO IDOSO-CUIDADOR

Mudança rápida de humor, explosão diante de estímulos insignificantes.

Prostração, alteração do apetite e do sono, autoestima baixa, falta de interesse pelo que se passa à sua volta, irritabilidade, forte sentimento de culpa.

Diminuição da capacidade em se adaptar à realidade e a frustrações, tendo como consequência queixas frequentes



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

3. Como manter uma qualidade de vida em meio a uma doença incapacitante?

Você, cuidador, deve:

procurar estimular o contato social (visitas e telefonemas);

manter o idoso doente inteirado de tudo o que se passa no dia-a-dia da família;

levar para banhos de sol (diminuem os sinais de depressão); se, pessoa incapacitada de andar, deixá-la parte do tempo na sala, local onde ocorre maior circulação dos membros da família, diminuindo o sentimento de solidão;

manter a pessoa asseada e confortável;

estimular atividades de lazer e ocupacionais.

Orientações ao cuidador de pacientes Idosos.

A responsabilidade do indivíduo cuidador é enorme, pois não somente o ato de cuidar, mas o fazer com amor e a comprometimento são fatores que devem fazer parte da vida destes. O paciente idoso, não gosta de ser tratado como criança, pois possuem uma longa experiência de vida. Gosta de ser tratado com respeito e carinho.

Devemos estar atentos com algumas ações:

Risco de acidentes domésticos: Tirar tapetes do chão, evitar objetos pequenos no chão, cuidado no banheiro que o piso fica escorregadio, escadas, queimaduras, piso irregular de quintal e calçada, chinelo e sapatos com solado liso, fogão

Auto-medicação: fazem uso errado por visão prejudicada, analfabetismo, medicação sem prescrição, muito remédio no domicílio, prescrição de boca para boca.

Estímulo ao lazer: acompanhar o paciente diariamente a sair de dentro do domicílio, período em que não esteja muito forte do sol, estimular atividades artesanais, questionar atividades que o paciente tenha vontade de executar e tentar realizá-la, fornecer acesso a notícias diárias, como rádio, tv, jornal ou revista.

Estímulo da memória: Pois previnem as doenças do esquecimento, procurar estimular o mesmo sobre dados do dia, como hora, o que almoçou, nome dos familiares, fazer jogos que estimulem o raciocínio como jogo da memória, bingo, quebra-cabeça, jogo de memória, palavra cruzada.

Estabelecer ou auxiliar em horários para banho, em períodos mais quentes do dia.

Manter a higiene corporal e oral.

Deixar o local que o paciente fica, sempre arejado, roupas de cama limpa e seca.

Pacientes acamados:

Manter o paciente seco, sem contato com fezes e urina



Trocar a posição do mesmo na cama, de 3 em 3 horas.

Manter o paciente aquecido e limpo.

Estimular o diálogo, mesmo que o paciente não responda.

Alimentação de fácil deglutição.

ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR SOBRE O PACIENTE

Não descarregue seu estresse no paciente!

Reconheça e não ultrapasse seus limites!

Respeite a dor do paciente. Ela é subjetiva e pode ser um importante sinal.

Estabeleça limites com o paciente.

Observe se a tristeza do paciente assume ares de prostração e interfere em sua disposição. Avise o médico.

Use o senso de humor; ria com o paciente; ria da vida, sempre com respeito.

Procure proporcionar bem-estar e satisfação com a vida.

Varie os estímulos; saia com o paciente; veja filmes, ouça músicas, notícias, etc. Mantenha o idoso integrado ao mundo

ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR SOBRE O CUIDADOR

Estabeleça um tempo para si.

Evite assumir todos os cuidados. Divida atribuições.

Cuide-se de verdade! Vá ao médico. Mantenha-se saudável física e emocionalmente.

Não hesite em pedir ajuda se algo não estiver bem.

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Saúde de São Manuel (SP), percebendo a necessidade em respaldar e subsidiar a assistência prestada pelo profissional “Enfermeiro”, bem como padronizar condutas, propõe a elaboração deste Protocolo da Saúde da Criança que visa, principalmente, a integralidade do cuidado às crianças assistidas pela Estratégia Saúde da Família do município.

A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência apontam para o compromisso de se prover uma vida com qualidade, possibilitando a essa criança um crescimento e desenvolvimento em todo o seu potencial (MS, 2004).



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Ressalta-se que as ações que constam neste Protocolo são embasadas pela Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro (nº 7.498, de 25 de junho de 1986), em decretos do Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997), em artigos científicos, em Protocolos de outras cidades e em Manuais Técnicos do Ministério da Saúde.

O presente protocolo tem como objetivo a transformação da prática da enfermagem, através da sistematização do cuidado por ela prestado, ampliando a sua autonomia e qualidade do serviço.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA

1. CRONOGRAMA DE CONSULTAS

1.1. CONSULTA DE ENFERMAGEM



Calendário básico de consultas para crianças de 0 a 10 anos de idade

O Ministério da Saúde recomenda:

Sete consultas de rotina no primeiro ano de vida:

Na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês;

Duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês);

Consultas anuais: a partir do 3º ano de vida.

As crianças que necessitam de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012).

Na Equipe de Saúde da Família as consultas são alternadas entre o médico (a) e a enfermeira, da seguinte maneira:

Seis consultas de rotina no 1º ano de vida:

Enfermeiro (1ª. Semana, 2 meses e 6 meses);

Médico (1 mês, 4 meses, 9 meses).

Cinco consultas de rotina no 2º ano de vida:

Enfermeiro (12 meses, 18 meses, 24 meses);

Médico (15 meses e 21 meses).

Uma consulta de rotina anual, a partir do 3º ano de vida.

A primeira consulta de enfermagem deverá ocorrer na primeira semana de vida do RN, por meio de visita domiciliar (BRASIL, 2004).

1.2 ANAMNESE (coleta de dados)

Coletar dados sobre o recém-nascido (RN):

Condições do nascimento do RN (tipo de parto, local do parto, peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e nos tratamentos realizados);

Intercorrências/ problemas atuais e pregressos;

Condições de saúde do RN;

Condições de riscos e vulnerabilidades ao nascer (bebês prematuros, com baixo peso e com alterações no estado de saúde) (BRASIL, 2004);



Triagem neonatal (Testes do Pezinho, da Orelhinha e do Olhinho);

Antecedentes familiares (as condições de saúde dos pais e dos irmãos, o número de gestações anteriores, o número de irmãos);

Aspectos familiares (estrutura e composição, organização e dinâmica, condição socioeconômica familiar e ambiente físico domiciliar);

Aleitamento materno: ausente, exclusivo ou alimentação complementar;

Imunização (se está de acordo com calendário vacinal ou não);

Higiene bucal e perineal;

Uso de chupeta e mamadeira;

Local onde o RN dorme e com quem dorme;

Posição com que a mãe coloca o RN para dormir;

Relacionamento da mãe/cuidador e dos familiares com o RN: como respondem às suas manifestações, como interagem com o bebê e se lhe proporcionam situações variadas de estímulo;

Eliminação urinária e intestinal

Sinais indicativos de violência (lesões não compatíveis com a idade, pequenos traumas, equimoses, hematomas, cortes, queimaduras, perfurações e abatimento ou comportamento de hipoatividade), e negligência (quanto à higienização e alimentação) (BRASIL, 2012).

Caderneta de Saúde da Criança; que deve ser dada a todas as mães, de preferência na maternidade (BRASIL, 2004).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar o agendamento da consulta subsequente na Unidade, com o médico (a), priorizando RN prematuro, com baixo peso e/ou com alterações no estado de saúde;

Orientar os pais/cuidadores sobre a lavagem das mãos para evitar a propagação de micro-organismos, por todas as pessoas que têm contato com o bebê, em todas as visitas de puericultura (JEFFERSON et al., 2007).

Orientar sobre a necessidade da realização do esquema de vacinação;

Orientar sobre a realização dos exames de triagem neonatal (Testes do Pezinho, da Orelhinha e do Olhinho);

Realizar o preenchimento da Caderneta de saúde da criança;



Orientar quanto à importância da amamentação exclusiva até os seis meses de idade e complementar até os dois anos;

Orientar sobre os cuidados relativos à presença de cólica;

Orientar sobre os cuidados com o coto umbilical;

Orientar sobre a realização da higiene em geral;

Orientar a mãe sobre higiene bucal da cavidade oral desde o nascimento do bebê com fralda limpa e umedecida com água filtrada,

Orientar a mãe de que algumas crianças já nascem com dentes e outras poderão não tê-los até um ano de idade. E de que não há consenso sobre o fato de a erupção estar relacionada com picos febris ou diarreia (GOIAS, 2014).

Orientar sobre trocas de fraldas e higienização com fralda umedecida (evitar o uso de lenços perfumados);

Orientar a evitar o uso de chupeta e mamadeira, pela possibilidade em causar má formação da dentição e prejudicar o aleitamento materno;

Investigar a presença de choro excessivo;

Orientar sobre a organização do berço, tomando cuidado em não deixar lençóis ou cobertores frouxos e objetos macios ao redor da criança (DEMOTT, K. et al., 2006; INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT, 2012).

Orientar o uso de travesseiros firmes e cobertas leves, para evitar a sufocação do bebê (DEMOTT, K. et al., 2006). Com o frio intenso, é preferível agasalhar o bebê com maior quantidade de roupas do que enchê-lo de cobertas (BRASIL, 2012);

Orientar sobre a posição do RN no berço (supina de “barriga para cima”), e sua relação de proteção contra a morte súbita do lactente (BRASIL, 2004);

Alertar os pais que praticam o coleito (quando o bebê dorme na cama dos mesmos), sobre o maior risco de morte súbita do bebê (se os pais ingerirem bebida alcoólica utilizarem medicamentos que agem no sistema nervoso central e/ou drogas ilícitas e cigarro, ou quando os pais estão muito cansados), além do risco de lesões não intencionais (o bebê pode cair da cama, ser prensado ou sufocado por um dos pais) (DEMOTT. et al., 2006);

Investigar o padrão de sono;

Orientar os pais que os recém-nascidos dormem tanto durante o dia como a noite, com redução do sono diurno em algumas semanas. Após os 6 meses o sono fica padronizado (há variações de um bebê, para o outro). A quantidade de horas de sono e soneca, diminuem ao longo dos primeiros anos de vida, ficando uma média de 13 horas de sono aos 2 anos de idade.

Investigar sobre as eliminações fisiológicas (BRASIL, 2002);



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Orientar sobre a temperatura ideal do banho que é de 37°C (INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT, 2012); e nunca deixar a criança sozinha na banheira, mesmo que com pouca água (BRASIL, 2012);

Avaliar e orientar a presença de icterícia. Orientar sobre o banho de sol diário;

Orientar sobre o transporte do bebê em automóveis, devendo ser realizado sempre no banco traseiro, em cadeirinha própria para lactente, com a criança posicionada na cadeirinha de costas para o motorista e com cinto de segurança (AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRICS, 2008).

Orientar sobre o risco em deixar a criança perto de animais, mesmo os de casa, pois eles podem ter reações imprevisíveis;

Orientar pessoas da família que fumam a não pegarem o bebê após fumarem e a não fumarem dentro de casa (BRASIL, 2012);

Orientar o agendamento da consulta de pós-parto e planejamento familiar para a mãe (BRASIL, 2004);

Observar se a criança apresenta algum sinal de perigo;

Investigar situações de risco e vulnerabilidade do RN.

2.SINAIS DE PERIGO À SAÚDE DA CRIANÇA

As crianças menores de dois meses são mais vulneráveis a infecções bacterianas graves, e podem adoecer e morrer em curto espaço de tempo.

Sinais que indicam a necessidade de encaminhar a criança com urgência a um serviço de referência:

Vômitos importantes (regurgita tudo o que ingere);

Recusa alimentar;

Frequência cardíaca abaixo de 100 bpm;

Batimentos de asa do nariz;

Convulsões ou apneia (criança fica cerca de 20 segundos sem respirar);

Letargia ou inconsciência;

Respiração rápida (acima de 60 mrm);

Febre (acima de 37,5° C);

Hipotermia (abaixo de 35,5° C);



OBS: A temperatura axilar normal situa-se entre 36,4°C e 37,5°C e não necessita ser medida rotineiramente em crianças assintomáticas, exceto na presença de fatores de risco, como febre materna durante o parto;

Gemidos;

Tiragem subcostal;

Cianose generalizada ou palidez importante;

Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida;

Fontanela abaulada;

Secreção purulenta do ouvido;

Umbigo hiperemiado (hiperemia estende-se à pele da parede abdominal) e/ou com secreção purulenta (indicando onfalite);

Pústulas na pele (muitas e extensas);

Irritabilidade ou dor à manipulação (AMARAL, 2004).

2.1 SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E RISCO À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Ao nascer:

Baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g);

Asfixia grave ou Apgar menor do que 7 no 5º minuto;

Prematuridade (menos de 37 semanas gestacionais);

Malformações;

Internações/intercorrências;

Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme, fibrose cística;

Evolução desfavorável de qualquer doença (BRASIL, 2004)

Socioeconômicos:

Mãe menor de 18 anos;

História familiar de morte de criança menor de 5 anos;

Mãe com menos de 8 anos de estudo;

Desemprego dos pais (GOIAS, 2014);



Ambiental:

Falta de saneamento básico, moradia inadequada, proveniente de área social de risco;

Alimentar:

Desmame precoce e aleitamento materno misto;

Ganho de peso insuficiente (curva descendente ou horizontal no gráfico);

Desnutrição grave;

Imunológico:

Atraso vacinal ou ausência na tomada de vacinas (GOIAS, 2014);

A partir da primeira visita domiciliar é possível traçar junto à equipe multiprofissional, um Projeto Terapêutico Singular de acordo com as necessidades da criança (acompanhamento de rotina ou com alguma peculiaridade de acordo com a demanda).

3. CRIANÇAS MAIORES DE DOIS MESES

ANAMNESE

Condições do nascimento da criança (tipo de parto, local do parto, peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e nos tratamentos realizados);

Intercorrências/ problemas atuais e pregressos;

Condições de saúde da criança;

Antecedentes familiares (as condições de saúde dos pais e dos irmãos, o número de gestações anteriores, o número de irmãos);

Aspectos familiares (estrutura e composição, organização e dinâmica, condição socioeconômica familiar e ambiente físico domiciliar);

Aleitamento materno: ausente, exclusivo ou alimentação complementar;

Imunização (se está de acordo com calendário vacinal ou não);

Higiene bucal e perineal;

Uso de chupeta e mamadeira;



Local onde dorme e com quem dorme;

Posição com que a mãe coloca o bebê para dormir;

Relacionamento da mãe/cuidador e dos familiares com o bebê: como respondem às suas manifestações, como interagem com o bebê e se lhe proporcionam situações variadas de estímulo;

Eliminação urinária e intestinal;

Sinais indicativos de violência (pequenos traumas, equimoses, hematomas e abatimento ou comportamento de hipoatividade), e negligência (quanto à higienização e alimentação);

Características individuais e hábitos (BRASIL, 2012).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a mãe/cuidadores sobre a importância do comparecimento nas consultas e atentar para as informações contidas na Caderneta de Saúde da Criança;

Orientar sobre a necessidade da realização do esquema de vacinação;

Verificar se os exames de triagem neonatal foram realizados;

Orientar e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e alimentação complementar de acordo com a faixa etária com a suplementação de ferro e vitaminas A e D profilática;

Orientar sobre a realização da higiene em geral;

Orientar sobre trocas de fraldas e higienização com fralda umedecida (evitar o uso de lenços perfumados);

Verificar padrão de eliminações fisiológicas;

Orientar sobre o transporte do bebê em automóveis, devendo ser realizado sempre no banco traseiro, em cadeirinha própria para lactente, com a criança posicionada na cadeirinha de costas para o motorista e com cinto de segurança (AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRICS, 2008).

Orientar sobre o risco em deixar a criança perto de animais, mesmo os de casa, pois eles podem ter reações imprevisíveis;

Orientar pessoas da família que fumam a não pegarem o bebê após fumarem e a não fumarem dentro de casa (BRASIL, 2012).

Investigar situações de risco e vulnerabilidade à criança;

Orientar a mãe/cuidador a estimular a criança, conversar, olhar nos olhos, cantar e ler histórias;



Investigar o padrão de sono;

Orientar os pais de que após os 6 meses o sono fica padronizado (há variações de um bebê, para o outro). A quantidade de horas de sono e soneca diminuem ao longo dos primeiros anos de vida, ficando uma média de 13 horas de sono aos 2 anos de idade”. “A irregularidade pode configurar em uso de drogas pela mãe na gestação ou danos cerebrais” (BRASIL, 2002).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE SONO:

Avaliar a idade de início do problema;

Avaliar em que circunstâncias ele ocorre;

Avaliar o prejuízo que causa à criança e aos seus cuidadores;

Avaliar a persistência do problema e os fatores associados com a melhora e a piora dos sintomas;

Avaliar as expectativas da família relacionadas com o sono;

Avaliar a história familiar de transtorno de sono;

Descrever as práticas habituais de sono da família;

Realizar um diário de sono da criança em 24 horas, durante uma ou duas semanas, e comparar com o resultado esperado para a sua idade;

Orientar os pais a estabelecerem e respeitarem uma rotina diária de sono com a criança, por exemplo: alimentar a criança; em seguida encaminhar ao banho; encaminhar a cama; explicar que chegou a hora de dormir, sem pressão;

Orientar os pais que a realização de uma massagem relaxante na criança, ouvir uma música de melodia suave e contar histórias, podem ajudar a criança a dormir;

Orientar que ao anoitecer é necessário que os barulhos e a iluminação da casa sejam diminuídos, pois são estímulos que podem reduzir a qualidade de sono da criança (BRASIL, 2012).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DOS ESFÍNCTERES:

Desestimular o início precoce de controle dos esfíncteres (aumenta o risco de enurese, encoprese, recusa em ir ao banheiro e constipação);

Orientar os pais quanto ao possível período correto de início do treinamento dos esfíncteres;



Idade inicial para o processo educativo: 18 e 24 meses, variando de uma criança para outra. É preciso levar em consideração o estágio do desenvolvimento e as habilidades necessárias para o controle dos esfíncteres.

Para algumas crianças, iniciar aos 18 meses é precoce. Já o início após os 36 meses, é considerado tardio (MOTA; BARROS, 2008).

Explicar que o treinamento dos esfíncteres exige muita determinação e paciência dos pais e de quem cuida da criança;

Orientar os pais de que a mesma rotina das crianças que frequentam a escola deve ser repetida em casa (BRASIL, 2012);

CONDUTAS DE ENFERMAGEM (CONTINUAÇÃO):

Observar se a criança apresenta sinais de perigo à sua saúde;

Preencher prontuário e Caderneta de Saúde da criança com os devidos apontamentos nos gráficos e marcos do desenvolvimento e/ou informações relevantes;

Orientar a mãe/cuidador a observar o marcos do crescimento e desenvolvimento da criança de acordo com a faixa etária;

Alertar a mãe e observar se a criança apresenta algum sinal de perigo à sua saúde;

Orientar a mãe/cuidador e familiares a como se prevenir de acidentes causados na infância, de acordo com a faixa etária (quadro apresentado mais adiante).

Questões como alimentação, situação escolar, compreensão que a criança tem de si e de sua situação devem ser abordadas de acordo com a idade da criança, bem como a anamnese de modo geral, deve ser adaptada de acordo com a idade e necessidade de cada criança.

4 SINAIS DE PERIGO AS CRIANÇAS MAIORES DE DOIS MESES

Em geral, as crianças são mais acometidas por doenças respiratórias

Frequência respiratória intensificada; (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2007) sibilos (chiado) ou estridor; tiragem subcostal.

Diarréia (sinais de desidratação: inconsciência, letargia, irritação, olhos fundos, inquietude, sinal de prega presente) (AMARAL, 2004).

Criança não consegue mamar ou beber líquidos. (BRASIL, 2012).

5. EXAME FÍSICO DA CRIANÇA



Dados antropométricos:

Até os dois anos de idade, aferir a estatura (aferição do comprimento com a criança deitada), o peso e o perímetro cefálico, em todas as consultas.

Uma perda de peso de até 10% ao nascer é considerada normal, devendo ser recuperada até 15º dia de vida.

Entre os 2 e os 10 anos de idade, aferir o peso e a altura (aferição do comprimento com a criança em pé), em todas as consultas (BRASIL, 2012).

Um exame físico completo da criança deve ser realizado na primeira consulta do recém-nascido. A repetição do exame completo em todas as consultas não está justificada (BLANK, 2003; PORTO ALEGRE, 2004; U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2012).

Quadro Evolução do Ganho de Peso, Estatura e Perímetro Cefálico.

Mês ou ano	Peso (1º ano de vida)
1º trimestre	20 a 30 g/dia
2º trimestre	15 a 20 g/dia
3º trimestre	10 a 14 g/dia
Mês ou ano	Estatura
1º semestre	15 cm
2º semestre	10 cm
1 ano	25 cm



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

2 anos *	10 a 12 cm
3 a 4 anos	7 cm
Até o início da puberdade	5 a 6 cm
Mês ou ano	Perímetro Cefálico
1º e 2º mês	2 cm/mês
3º e 4º mês	1,5 cm/mês
5º ao 12º mês	0,5 cm/mês
2º ano	0,3 cm/mês
*(50% da estatura a ser atingida na fase adulta)	

Fonte: GOIÁS, 2ª EDIÇÃO, 2014.

O perímetro cefálico com medidas acima ou abaixo de dois desvios-padrão (< -2 ou > +2) pode estar relacionado a doenças neurológicas, como microcefalia (de causa genética ou ambiental) e hidrocefalia, o que exige, portanto, um acompanhamento médico mais frequente e detalhado. (MACCHIAVEMI; BARROS FILHO, 1998).

Sinais vitais:

Temperatura (região axilar no mínimo 3 minutos), respiração (frequência respiratória e observar tórax), pulso (radial ou carotídeo com frequência e amplitude) e pressão arterial (caso necessário).

Há consenso na literatura, mas sem embasamento em estudos bem delineados, de que a pressão arterial deve ser aferida a partir dos 3 anos de idade nas consultas de rotina. Sugere-



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

se que se faça uma medida aos 3 anos e outra no início da idade escolar (6 anos) (BLANK, 2003; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Classificação da pressão arterial em menores de 18 anos

Média das 2 últimas de 3 aferições da PA na consulta	Definição
PA sistólica e diastólica < que percentil 90	Normal
PA sistólica média e/ou diastólica média entre o percentil 90 e 95	Normal alta
PA sistólica média e/ou diastólica média > percentil 95	Alta ou Hipertensão Arterial

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006.

Cabeça:

Formato e simetria do crânio e face, integridade do couro cabeludo, suturas (disjuntas simétricas ou assimétricas, justapostas, cavalgadas), traumatismos reversíveis (amoldamento craniano, bossa serossanguinolenta, cefalo-hematoma, pega de fórceps, máscara cianótica); medir perímetro cefálico.

Fontanelas:

Anterior (bregmática) 4 a 6 cm ao nascer, fechamento entre 18 e 24 meses; posterior (lambdia) mede de 1 a 2 cm, fecha por volta de 2 meses. Avaliar tamanho, tensão e se estão abauladas, deprimidas ou planas.

Face:

Assimetria, malformação, deformidade ou aparência sindrômica.

Pele:

Observe a presença de:

Edema: (generalizado: doença hemolítica perinatal, iatrogenia por uso de colóides ou cristalóides em excesso, insuficiência cardíaca, sepse; localizado: trauma de parto);



Palidez: (sangramento, anemia, vasoconstrição periférica ou sinal de arlequim, palidez em um hemitorço e eritema do lado oposto, por alteração vasomotora e sem repercussão clínica);

Cianose: (generalizada: doenças cardiorrespiratórias graves; localizada nas extremidades ou na região perioral: hipotermia);

Icterícia: atenção maior, se iniciada nas primeiras 24 horas ou depois do sétimo dia de vida, caso tenha duração maior do que uma semana no recém-nascido a termo, duração maior do que duas semanas no prematuro (CANADIAN FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2008) e se a tonalidade for amarela com matiz intenso ou se a icterícia se espalha pelo corpo, atingindo pernas e braços.

Pesquise a possível presença de assaduras, pústulas (impetigo) e bolhas palmo-plantares (sífilis). Esclareça a família quanto à benignidade do eritema tóxico.

Olhos:

Reflexo Fotomotor (realizado na primeira consulta do RN):

Projeta-se um feixe de luz em posição ligeiramente lateral a um olho. A pupila deve se contrair rapidamente. O teste deve ser repetido no outro olho, devendo ser comparado com o primeiro. Avalia basicamente a estrutura anátomofuncional (CANADIAN FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2008).

Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho):

Deve ser realizado na penumbra (para a pupila ficar mais dilatada), com o oftalmoscópio colocado aproximadamente de 5cm a 10cm de distância dos olhos da criança (o oftalmoscópio precisa iluminar os dois olhos da criança simultaneamente), para se observar o reflexo vermelho nos dois olhos. Reflexo diferente entre os dois olhos ou a presença de opacidade, sugere problemas como: catarata congênita, retinopatia da prematuridade, retinoblastoma (GRAZIANO, 2002).

OBS.: É importante lembrar que todos os prematuros com 32 semanas ou menos e/ou menores de 1500g devem ser avaliados com dilatação de pupila por oftalmologista na 6ª semana de vida e acompanhados de acordo com o quadro clínico, pois o teste do reflexo vermelho detecta retinopatia da prematuridade apenas de grau 5, já com descolamento de retina e prognóstico reservado. (BRASIL, 2012. p. 47).

O teste do reflexo vermelho deve ser realizado na primeira consulta do recém-nascido, na Unidade Básica de Saúde. Repetido aos 4, 6 e 12 meses e na consulta dos 2 anos de idade (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS POLICY STATEMENT, 2003; AMERICAN ACADEMY



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

OF PEDIATRICS, 2002; BRASIL, 2012, SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, 2012).

No município de São Manuel, o teste do reflexo vermelho é realizado no Hospital da cidade: Casa Pia São Vicente de Paulo.

Conjuntivites:

As pálpebras podem estar edemaciadas (pela reação ao nitrato de prata a 1%) e a regressão é espontânea em 24h à 48h. A presença de secreção purulenta evidencia uma conjuntivite e, principalmente no RN, é importante descartar a infecção por gonococo, clamídia e herpes vírus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006). Na presença de conjuntivite, encaminhar a criança para avaliação médica.

Conjuntivite por gonococo pode acarretar prejuízo na córnea intacta e causar perfuração ocular em 24hs. (BRASIL, 2012).

Estrabismo (ou esotropia) e nistagmo lateral:

São comuns nos recém-nascidos, devendo ser reavaliados posteriormente. Os recém-nascidos podem apresentar eventualmente algum tipo de desvio ocular, pois a visão binocular só estará bem desenvolvida entre 3 e 7 meses. Raramente o estrabismo congênito tem seu diagnóstico feito antes dos 6 meses de vida (GRAZIANO, 2002). A idade ideal para o encaminhamento é a partir dos 4 meses.

Em relação à acuidade visual, a criança pequena não se queixa de dificuldades visuais. Por isso, a partir dos 3 anos, está indicada a triagem da acuidade visual, usando-se tabelas de letras ou figuras quando a criança vier para consultas de revisão.

Devem ser encaminhadas ao oftalmologista, crianças de 3 a 5 anos que tenham acuidade inferior a 20/30 ou diferença de duas linhas entre os olhos (INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT, 2012; U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2005; RAHI et al., 2001; POWELL et al., 2008; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007).

Orelhas e audição:

Implantação, tamanho e simetria das orelhas.

Realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) ou “Teste da Orelhinha”. É uma avaliação que objetiva detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal (NELSON; BOUGATSOS; NYGREN, 2008; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007).



O teste, se for realizado nos recém-nascidos até preferencialmente no final do primeiro mês, ele possibilitará um diagnóstico mais definitivo por volta do 4^o e 5^o mês, bem como o início da reabilitação até os 6 meses de idade (YOSHINAGA-ITANO, 2003).

Em São Manuel, o teste é realizado no Hospital da cidade.

Também, no sentido de detectar alterações auditivas, a enfermeira deverá orientar as mães a acompanhar os marcos do desenvolvimento de seus filhos até os 12 meses de vida, de acordo com a Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2012).

Nariz:

Inspeção e palpação, pesquisar desvio de septo nasal e presença e aspecto de secreção, presença de batimento de asas nasais.

Boca:

Alterações morfológicas podem representar dificuldade para a pega durante a amamentação, o que exigirá suporte e acompanhamento adequados.

Observe a úvula, o tamanho da língua (macroglossia), o palato, o freio lingual e a coloração dos lábios.

Pescoço:

Assimetria facial e a posição viciosa da cabeça: torcicolo congênito. O torcicolo congênito tem resolução espontânea em 90% dos casos. No entanto, nos casos mais persistentes, pode ser necessária correção cirúrgica (protelada até os três anos de idade) (STAHELI, 2008).

Palpação para detecção de nódulos em região cervical.

Tórax:

Assimetria: malformações cardíacas, pulmonares, de coluna ou arcabouço costal.

Palpação das clavículas: para avaliar se há fraturas que poderiam acarretar diminuição ou ausência de movimentos do braço. A fratura de clavícula é manejada simplesmente prendendo-se o braço ao tórax, para proporcionar conforto ao bebê (STAHELI, 2008); tem caráter benigno e ocorre formação de calo ósseo em 2 a 3 semanas.

Mamas:



Podem estar ingurgitadas ou com presença de secreção leitosa (passagem de hormônios maternos). A involução das mamas ocorre espontaneamente (BRASIL, 2012).

Pulmão:

Frequência respiratória e sinais de sofrimento respiratório (tiragens, retração xifoidiana, batimentos de asas do nariz, gemidos, estridor).

Frequência respiratória normal, segundo OMS

De 0 a 2 meses	Até 60 movimentos respiratórios por minuto (mrm)
De 2 a 11 meses	Até 50 mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40 mrm
De 6 a 8 anos	Até 30 mrm
Acima de 8 anos	Até 20 mrm

FONTE: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2007.

Coração:

Frequência cardíaca e pulsos.

Presença de cianose, abaulamento precordial, turgência jugular, *ictus cordis* e sopros cardíacos.

Frequência cardíaca normal

Idade	Variação	Média normal
Recém-nato	De 70 a 170	120
11 meses	De 80 a 160	120



2 anos	De 80 a 130	110
4 anos	De 80 a 120	100
6 anos	De 75 a 115	100
8 anos	De 70 a 110	90
10 anos	De 70 a 110	90

FONTE: DIECKMANN; BROWNSTEIN; GAUSCHE-HILL, 2000, P. 43-45.

Abdome:

Formato

Dilatado: presença de líquido, distensão gasosa, visceromegalias, obstrução ou perfuração abdominal.

Escavado: hérnia diafragmática.

Presença de hérnias inguinal e umbilical. Os casos de:

Hérnia inguinal: têm indicação cirúrgica imediata, devido ao risco de encarceramento ou estrangulamento.

Hérnia umbilical: aguarda-se sua regressão espontânea até 12 meses, dependendo do tamanho da hérnia (BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSEN, 2003). Presença de granuloma umbilical após a queda do coto. Se a região umbilical estiver vermelha, edemaciada e com secreção fétida, o achado indica onfalite e, portanto, a criança deve ser encaminhada para a emergência (AMARAL, 2004).

Genitália:

Testículos: apalpe a bolsa escrotal para identificar a presença dos testículos. Quando os testículos não forem palpáveis na bolsa escrotal na primeira consulta do recém-nascido, a mãe pode ser informada de que isso se trata de uma situação comum, especialmente em prematuros (9,2% a 30%).

Na maioria das vezes, os testículos “descem” até os 3 meses de vida, quando o caso deverá ser reavaliado. Se aos 6 meses os testículos não forem apalpados na bolsa escrotal, a criança deve ser encaminhada para melhor avaliação e tratamento (DENES, SOUZA apud JATENE, NOBRE, BERNARDO, 2006).



Criptorquidia: não descida do testículo na bolsa escrotal.

Hidrocele: acúmulo de líquido peritoneal ao redor do testículo. Em geral tem regressão lenta, com resolução espontânea, até os 2 anos de idade da criança.

Fimose: é fisiológica ao nascimento. Deve-se observar a localização do meato urinário para excluir a possibilidade de hipospádia ou epispádia.

Genitália feminina: os pequenos lábios e o clitóris estão mais proeminentes. Pode haver secreção esbranquiçada, às vezes hemorrágica, devido à passagem de hormônios maternos, que se resolve espontaneamente.

Ânus e reto:

Permeabilidade anal, posição do orifício e a presença de fissuras.

Sistema osteoarticular:

Membros superiores e inferiores:

Avaliar sua resistência à extensão, a flexão dos membros, a possibilidade de flacidez excessiva e a suposta presença de paralisia.

Pé torto:

Posicional (corrigido espontaneamente ou com imobilização) ou pé torto congênito grave, associado inclusive a outras anormalidades congênicas (STAHELI, 2008). Encaminhar a criança ao ortopedista.

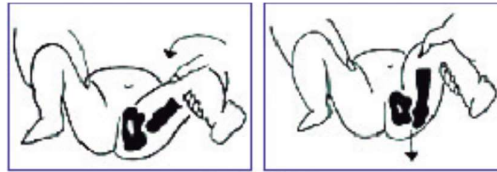
O exame da flexibilidade do pé ajuda na diferenciação, mas o ideal é encaminhar a criança para o ortopedista, para melhor avaliação e escolha do tratamento.

Displasia evolutiva do quadril (luxação congênita do quadril):

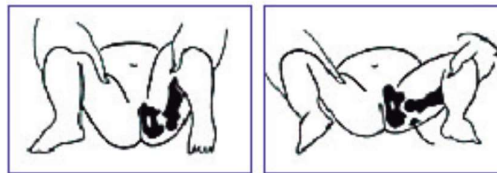
O diagnóstico precoce (anterior aos 3 a 6 meses de idade) é importante na escolha de tratamentos menos invasivos e com menores riscos de complicações (PATEL, 2001; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000).

Fatores de risco para luxação congênita do quadril: gênero feminino, parto com apresentação pélvica e crianças com história familiar de displasia congênita do quadril AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000).

Realizar as manobras de Barlow (provocativa do deslocamento) e Ortolani (sua redução), nas primeiras consultas (15 dias, 30 dias e 2 meses), testando um membro de cada vez.



Barlow Test



Ortolani Test

Fonte: CHILDREN SPECIALISTS, 2012.

A observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores devem ser os exames de rastreamento nas consultas após os 3 meses de idade (4, 6, 9 e 12 meses).

Exame de escolha quando a criança começa a deambular: observação da marcha (BRASIL, 2012).

Coluna vertebral:

Examine toda a coluna, em especial a área lombo-sacra, percorrendo a linha média.

Avaliação neurológica:

Reflexos arcaicos: sucção, preensão palmo-plantar e Moro, que são atividades próprias do recém-nascido a termo, sadio (descritos no quadro sobre o aspecto do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos) .

Observe a postura de flexão generalizada e a lateralização da cabeça até o final do primeiro mês.

Observe a presença de movimentos normais e espontâneos de flexão/extensão dos membros. O tônus normal é de semiflexão generalizada (CANADIAN FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2008).

6. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO



CRESCIMENTO

O processo de crescimento é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a saúde, a alimentação, a habitação, a higiene e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo (BRASIL, 2002).

O crescimento intrauterino também deve ser valorizado, pois estudos atestam que alterações no crescimento fetal e infantil podem ter efeitos permanentes na saúde do adulto (BARROS; VICTORIA, 2008).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Registrar o peso, a estatura (menores de 2 anos) e a altura (maiores de 2 anos) e o IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança e no Prontuário.

Fórmula para cálculo do IMC:

IMC= $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$

Avaliar o crescimento da criança a partir do registro dos dados antropométricos nas curvas disponíveis na Caderneta de Saúde da Criança e pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), do Ministério da Saúde.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE:

Verificar a existência de erros alimentares em crianças com sobrepeso ou obesidade;

Identificar a dieta da família e orientar a mãe ou o cuidador a administrar à criança uma alimentação mais adequada, de acordo com as recomendações para uma alimentação saudável para a criança;

Verificar as atividades de lazer das crianças, como o tempo ao videogame e em frente à televisão, estimulando-as a realizar caminhadas, passeios, andar de bicicleta e outras brincadeiras que aumentem a atividade física;

Realizar a avaliação clínica da criança.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS COM MAGREZA OU BAIXO PESO PARA A IDADE:

Investigar possíveis causas, com atenção especial para o desmame, em crianças menores de 2 anos com magreza ou baixo peso para a idade;

Orientar a mãe sobre a alimentação complementar adequada para a idade;

Orientar o retorno da criança no intervalo máximo de 15 dias.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS COM MAGREZA OU BAIXO PESO PARA A IDADE:

Investigar as possíveis causas em crianças com magreza ou baixo peso para a idade maiores de 2 anos, com atenção especial para a alimentação, para as intercorrências infecciosas, os cuidados com a criança, o afeto e a higiene;

Tratar as intercorrências clínicas, se houver;

Encaminhar a criança para o serviço social, se isso for necessário;

Orientar a família para que a criança realize nova consulta com intervalo máximo de 15 dias.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM MAGREZA ACENTUADA OU PESO MUITO BAIXO PARA A IDADE:

Investigar as possíveis causas em crianças com magreza acentuada ou peso muito baixo para a idade, com atenção especial para o desmame (especialmente para as menores de 2 anos), a alimentação, as intercorrências Infecciosas, os cuidados com a criança, a higiene e o afeto;

Tratar as intercorrências clínicas, se houver;

Encaminhar a criança para o serviço social;

Orientar a família para que a criança realize nova consulta com intervalo máximo de 15 dias (BRASIL, 2012).

6.1. DESENVOLVIMENTO

A criança deve atravessar cada estágio da evolução segundo uma sequência regular, ou seja, os estádios de avanço cognitivo são sequenciais. Se a não houver estímulo ou motivação nos momentos adequados, ela não conseguirá superar o atraso em seu desenvolvimento.

O progresso infantil se dá à medida que a criança vai crescendo e vai se desenvolvendo de acordo com os meios onde vivem e os estímulos deles recebido (BRASIL, 2012).



Aspectos do Desenvolvimento da Criança de 0 a 10 anos

Idade	Aspectos do Desenvolvimento
15 dias	<p>Reflexos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês.• Preensão dos artelhos: desaparece até o 11º mês.• Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica.• Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês.• Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com conseqüente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.
1 mês	<p>Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.</p>
2 meses	<p>Entre 2 e 3 meses: sorriso social.</p> <p>Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros.</p> <p>Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).</p>



4 meses	<p>Preensão voluntária das mãos.</p> <p>Entre 4 a 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro.</p>
6 meses	<p>Inicia-se a noção de “permanência do objeto”.</p> <p>A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio.</p> <p>Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha.</p> <p>Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.</p>
9 meses	<p>Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio.</p> <p>Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.</p>
12 meses	<p>Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho.</p> <p>Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto.</p>
15 meses	<p>Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.</p>
2 anos	<p>Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus.</p> <p>Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais).</p>



	<p>Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.</p>
4 a 6 anos	<p>Entre 3 e 4 anos: a criança veste-se com auxílio.</p> <p>Entre 4 e 5 anos: a criança conta ou inventa pequenas histórias.</p> <p>O comportamento é predominantemente egocêntrico; porém, com o passar do tempo, outras crianças começam a se tornar importantes.</p> <p>A partir dos 6 anos: a criança passa a pensar com lógica, embora esta seja predominantemente concreta.</p> <p>Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam.</p> <p>Seus ganhos cognitivos melhoram sua capacidade de tirar proveito da educação formal. A autoimagem se desenvolve, afetando sua autoestima. Os amigos assumem importância fundamental.</p> <p>Começa a compreender a constância de gênero. A segregação entre os gêneros é muito frequente nesta idade (meninos “não se misturam” com meninas e vice-versa).</p>
7 a 9 anos	<p>A partir dos 7 anos a criança começa a desenvolver o julgamento global de autovalor, integrando a sua auto percepção, “fechando” algumas ideias sobre quem ela é e como deve ser etc.</p> <p>A influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade) adquire grande importância nesta etapa da vida, enquanto a influência dos pais diminui.</p>
10 anos	<p>A partir dos 10 anos ocorrem mudanças relacionadas à puberdade e há um estirão</p>



	de crescimento (primeiro nas meninas, em torno dos 11 anos, depois nos meninos, em torno dos 13 anos).
--	--

Fonte: COLL; PALÁCIOS; MARCHESI, 1995; REGO, 1999; ZAVASCHI et al., apud DUNCAN et al., 2004; REESE, 2000; NEWCOMBE, 1999; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2000 (com adaptações).

Legenda: * Noção de permanência do objeto: capacidade de perceber que os objetos que estão fora do seu campo visual seguem existindo. Em torno de um ano de idade, esta habilidade está completamente desenvolvida na maioria dos bebês.

Os marcos no desenvolvimento infantil devem ser avaliados, classificados e tratados.

Avaliação dos Marcos no Desenvolvimento Infantil: Orientação para Tomada de Decisão

Avaliar	Classificar	Tratar
Perímetro cefálico < - 2 escores Z ou > +2 escores Z. Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior.	Provável atraso no desenvolvimento.	Referir para avaliação neuropsicomotora.
Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária.	Alerta para desenvolvimento.	Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança. Marcar retorno em 30 dias.
Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco.	Desenvolvimento normal com fatores de risco.	Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta



Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes.	Desenvolvimento normal	Elogiar a mãe/cuidador. Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança. Retornar para o acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde. Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.

Fonte: CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA, 2011. Pág. 48

7. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Uma alimentação saudável inicia-se com o aleitamento materno e posteriormente há o período de transição, no qual ocorre a introdução de outros alimentos.

A equipe de saúde deve destacar o hábito alimentar como um meio eficiente de promoção da saúde, controle dos desvios alimentares e nutricionais e prevenção de várias doenças, na infância e na futura vida adulta, como as deficiências nutricionais, sobrepeso e obesidade e as doenças crônicas (BRASIL, 2004).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Incentivar ações de promoção à saúde e prevenção da desnutrição,

tais como: orientação alimentar para as famílias, acompanhamento do pré-natal, incentivo ao aleitamento materno, orientação no desmame, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, uso do ferro profilático e vitaminas para recém-nascidos prematuros e de baixo peso, suplementação medicamentosa de vitamina A em áreas endêmicas, suplementação alimentar para gestantes desnutridas, nutrízes e crianças em risco nutricional.

Avaliar o Cartão da Criança em todos os atendimentos, promover atividades educativas, identificar e captar gestantes desnutridas, crianças em risco nutricional e/ou desnutridas, realizar acompanhamento e tratamento segundo protocolo específico, manter arquivo atualizado de crianças cadastradas e fazer busca ativa de faltosos ao calendário de acompanhamento proposto.



Identificar a necessidade e priorizar o atendimento das famílias e crianças em programas de transferência de renda ou de distribuição de alimentos disponíveis (BRASIL, 2004).

7.1.ALIMENTAÇÃO ANTES DOS 6 MESES PARA CRIANÇAS QUE NÃO RECEBEM O LEITE MATERNO

As orientações a seguir sobre a utilização de leite de vaca integral fluido ou em pó devem ser utilizadas perante as crianças que não são mais amamentadas ao peito, e não existe mais a possibilidade de reverter tal situação.

O preparo de fórmulas infantis deve seguir as recomendações do rótulo do produto.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a mãe/cuidador sobre o volume e frequência da refeição láctea de acordo com a idade, para crianças não amamentadas ao peito;

Orientar sobre a necessidade em diluir o leite de vaca até os 4 meses de idade, devido ao excesso de proteínas e eletrólitos, que fazem sobrecarga renal sobre o organismo do lactente;

Orientar sobre a necessidade em acrescentar óleo ao leite integral de vaca diluído; pois na diluição do leite de vaca há deficiência de ácido linoleico e energia. A solução para melhorar esse déficit é acrescentar uma colher de chá de óleo para cada 100ml de leite.

Orientar sobre a necessidade em oferecer água para a criança, nos intervalos entre as refeições de leite (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b).

Volume e Frequência da Refeição Láctea para Crianças não Amamentadas, de acordo com a Idade

Idade	Volume	Número de refeições por dia
Até 30 dias	Entre 60 e 120ml	De 6 a 8
De 30 a 60 dias	Entre 120 e 150ml	De 6 a 8
De 2 a 4 meses	Entre 150 e 180ml	De 5 a 6
De 4 a 8 meses	Entre 180 e 200ml	De 2 a 3



Acima de 8 meses	200ml	De 2 a 3
------------------	-------	----------

Fonte: BRASIL, 2010 (COM ADAPTAÇÕES)

Leite integral fluído:

2/3 de leite fluído + 1/3 de água fervida.

70ml de leite + 30ml de água = 100ml.

100ml de leite + 50ml de água = 150ml.

130ml de leite + 70ml de água = 200ml (BRASIL, 2010).

Leite em pó integral:

1 colher rasa das de sobremesa para 100ml de água fervida.

1½ colher rasa das de sobremesa para 150ml de água fervida.

2 colheres rasas das de sobremesa para 200ml de água fervida.

Preparo do leite em pó: primeiro, deve-se diluir o leite em pó em um pouco de água fervida e, em seguida, adicionar a água restante necessária (BRASIL, 2012).

A seguir, os esquemas alimentares para crianças não amamentadas (após os 4 meses), e crianças amamentadas (após os 6 meses).

Esquema alimentar para crianças não amamentadas

Ao completar 4 meses	Ao completar 8 meses	Ao completar 12 meses
Leite	Leite	Leite e fruta ou cereal ou tubérculo
Papa de fruta	Fruta	Fruta
Papa salgada	Papa salgada ou refeição básica da família	Papa salgada ou refeição básica da família



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Papa de fruta	Fruta	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal
Papa salgada	Refeição básica da família	
Leite	Leite	Leite

Fonte: BRASIL, 2010

Esquema alimentar para crianças amamentadas

Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses	Ao completar 12 meses
Leite materno por livre demanda	Leite materno por livre demanda	Leite materno por livre demanda
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
Papa salgada	Papa salgada	Refeição básica da família
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal
Leite materno	Papa salgada	Refeição básica da família

Fonte: BRASIL, 2010

Exemplos de Grupos de Alimentos a Serem Utilizados no Preparo das Papas

Cereais e tubérculos	Exemplos: arroz, aipim/mandioca/macaxeira, macarrão, batata, cara e inhame.
Hortaliças e frutas	Exemplos: folhas verdes, beterraba, abóbora, quiabo, cenoura, tomate, banana, laranja, abacate, mamão, melancia e manga.
Carnes e ovos	Exemplos: frango, peixes, codorna, pato, boi, miúdos e vísceras e ovos.
Grãos	Exemplos: lentilha, ervilha, feijões, grão de bico e soja.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010.



Consistência e Quantidade de Alimentos Recomendadas para Crianças nos dois Primeiros Anos de Vida, segundo a Faixa Etária

Idade	Consistência	Quantidade
A partir de 6 meses	Alimentos bem amassados	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa e aumentar a quantidade conforme aceitação.
A partir dos 7 meses	Alimentos bem amassados	2/3 de uma xícara ou tigela de 250 ml.
9 a 11 meses	Alimentos bem cortados ou levemente amassados	3/4 de uma xícara ou tigela de 250 ml
12 a 24 meses	Alimentos bem cortados ou levemente amassados	Uma xícara ou tigela de 250 ml

Fonte: BRASIL, 2010 (ADAPTADO).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar os pais a não oferecer mel de abelha para crianças até 1 ano de idade, por ser uma fonte potencial de transmissão do botulismo (causado por uma bactéria chamada *Clostridium botulinum*);

Informar os pais de que é normal a criança recusar determinados alimentos, quando está iniciando a alimentação complementar. Esses alimentos deverão ser oferecidos novamente em outras refeições (são necessárias, em média, oito a dez exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança);

Orientar os pais de que a introdução dos alimentos deve ser lenta e gradual, respeitando-se a aceitação da criança;

Orientar os pais a não oferecer alimentos preparados com excesso de temperos (condimentos);

Orientar de que a papa salgada deve conter um alimento de cada grupo desde a primeira oferta, principalmente carne, para prevenir a anemia (BRASIL, 2012).

7.2. ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS



Ocorre uma diminuição no crescimento e das necessidades nutricionais e do apetite da criança (VITOLLO et al., 2005; URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004).

Os hábitos alimentares estão sendo formados. É importante que a criança adquira o hábito de realizar as refeições em horários regulares, com sua família.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar os pais a oferecer cinco refeições: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia (URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Orientar que se deve respeitar o intervalo entre as refeições a cada 2 ou 3 horas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Oferecer volumes pequenos de alimentos em cada refeição (BIRCH, 1998);

Orientar que sobremesas e guloseimas não devem ser utilizadas como castigo ou recompensa (URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004; SMITH, M.M.; LIFSHITZ, 1994; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006; WEFFORT, 2006);

Orientar que o almoço e o jantar não podem ser substituídos por produtos lácteos (URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004; BRASIL, 2009);

Orientar que comentários constrangedores durante as refeições, não devem ser feitos. Pois a criança não deve se sentir pressionada (WEFFORT, 2006; URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004; LIFSHITZ, 1994);

Mudar a forma de preparo quando houver recusas repetidas em relação à determinado alimento (WEFFORT, 2006);

Oferecer sucos naturais ou água após a refeição, evitando o oferecimento desses líquidos durante as refeições. Pois sua ingestão distende o estômago, podendo dar precocemente o estímulo de saciedade. O consumo excessivo de sucos, principalmente em substituição ao leite, está relacionado com diarreia crônica e restrição do crescimento (MAHAN, 1998; LIFSHITZ, 1994; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Oferecer de forma restrita doce, balas e salgadinhos (MAHAN, 1998; LIFSHITZ, 1994; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Orientar os pais que na hora de se alimentar, a criança deve sentar-se à mesa com seus familiares e sem nenhuma distração (brinquedos, televisão ligada, brincadeiras e jogos). A criança precisa estar centrada no ato de se alimentar para que o organismo possa desencadear seus mecanismos de saciedade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Orientar que a criança deve ser estimulada a participar da escolha do alimento, do seu preparo e manuseio e compra (WEFFORT, 2006; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

7.3.ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE 7 A 10 ANOS

O ritmo de crescimento é constante nesta fase, com ganho mais acentuado de peso próximo ao estirão da adolescência. A crescente socialização da criança e a maior independência promovem melhor aceitação dos alimentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006; SUMMERBELL ET AL., 2008; URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar que o cardápio deve seguir a alimentação da família (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Orientar que as refeições devem ser divididas em: desjejum, lanches, o almoço e o jantar. Evitar o uso de alimentos não saudáveis como salgadinhos, guloseimas e refrigerantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Orientar o consumo diário de legumes, verduras e frutas, que são ótimas fontes de calorias, vitaminas hidrossolúveis, fibras e minerais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Oferecer a criança alimentos ricos em vitamina A (frutas ou vegetais amarelos, alaranjados ou verde escuros ou ingestão semanal de 150g de fígado de boi). A vitamina A proporciona estoques adequada no período do estirão, o que contribui para a produção do hormônio do crescimento (GH) (URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004);

Orientar que o consumo de sal deve ser moderado, para a prevenção de hipertensão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006);

Orientar que o consumo diário de 400ml de leite deve ser feito (em substituição ao leite podem ser usados os seus derivados: queijos e iogurtes), para que a criança possa atingir a quantidade necessária de cálcio para a formação adequada de massa óssea e profilaxia da osteoporose na vida adulta (BIRCH, 1998; URRESTARAZU DEVINCENZI; BASILE COLUGNATI; SIGULEM, 2004);

Orientar que a alimentação fornecida nas escolas e as opções de lanche que são vendidos nas proximidades e nas escolas devem ser investigados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).



8. OBESIDADE INFANTIL

Para a prevenção da obesidade infantil, a equipe de saúde precisa fornecer aos pais e às crianças, as seguintes orientações:

Aumentar o consumo de vegetais, cereais integrais e frutas;

Evitar e limitar o consumo de refrigerantes;

Limitar o consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura;

Estabelecer e respeitar os horários das refeições;

Evitar o hábito de comer assistindo TV;

Diminuir o tamanho das porções dos alimentos;

Diminuir a exposição à propaganda de alimentos;

Respeitar a saciedade da criança;

Diminuir o comportamento sedentário;

Aumentar as atividades físicas estruturadas;

Promover atividades familiares;

Caminhar ou andar de bicicleta ao invés de utilizar o carro (BRASIL, 2012).

SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINAS E MINERAL

Suplementação de ferro (prevenção e tratamento de anemia)

O Programa Nacional de Suplementação de ferro recomenda suplementação a todas as crianças de 6 a 18 meses (a partir dos 4 meses para as que não estiverem em aleitamento materno exclusivo), e mais cedo para as de baixo peso ao nascer e as prematuras (com menos de 37 semanas) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2012).

Para crianças de 6 a 24 meses que não estão em risco para anemia, o Ministério da Saúde preconiza a recomendação diária de 1 a 2mg de ferro elementar/kg de peso (BRASIL, 2012).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Prescrever a suplementação de ferro de acordo com a faixa etária e a presença de fatores de risco para a anemia;

Orientar que a suplementação com sais de ferro deve ser realizada 30 minutos antes do almoço e, preferencialmente, com suco de laranja para melhor absorção.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Orientar sobre dieta rica em ferro: carnes e fígado (apresentam alta densidade e biodisponibilidade de ferro). A biodisponibilidade de ferro é menor nos vegetais (BRASIL, 2012).

Classificação das Crianças conforme a Idade, a presença de Fatores de Risco para Anemia e a Conduta diante da Necessidade de Suplementação e Rastreamento

Classificação	Conduta
Grupo 1 (com menos de 12 meses)	
Crianças em aleitamento materno exclusivo até os seis meses.	1 a 2mg/kg/dia de ferro dos 6 aos 18 meses. Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 9 e 12 meses.
Crianças em uso de fórmulas com leite de vaca não enriquecidas com ferro.	1 a 2mg/kg/dia de ferro dos 4 aos 18 meses. Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 9 e 12 meses.
Prematuros saudáveis e bebês pequenos para a idade gestacional (PIG).	2mg/kg/dia após 1 mês de vida por dois meses. Depois, reduza a dose para 1 a 2mg/kg/dia até os 18 meses. Solicite hemograma aos 15 meses.
Prematuros com história de hemorragia perinatal, gestação múltipla, ferropenia materna grave durante a gestação (Hb<8), hemorragias uteroplacentárias e hemorragias neonatais (ou múltiplas extrações sanguíneas).	2 a 4mg/kg/dia de ferro dos 2 aos 6 meses, quando deve ser solicitado hemograma. Se o resultado do exame for normal, reduza a dose para 1 a 2mg/kg/dia até os 18 meses. Se houver anemia, mantenha a dose de tratamento. Nova pesquisa de anemia deve ser feita aos 15 meses.
Grupo 2 (de risco para maiores de 24 meses)	
Dieta pobre em ferro: vegetarianos, excesso de laticínios (mais de 2 copos de leite por dia ou equivalente) e baixa ingestão de frutas e verduras.	Solicite hemograma e aja conforme o resultado. Sugere-se pesquisa anual neste grupo de risco até os 5 anos de idade. Trate a anemia com 3mg/kg/dia de ferro e aconselhe os pais sobre dieta rica em ferro.
Infecções frequentes, hemorragias frequentes ou profusas (epistaxes, sangramentos digestivos), cardiopatias congênitas cianóticas, uso prolongado de Aine e/ou corticoides por via oral, fatores	



ambientais (pobreza, acesso limitado a alimentos).

Fonte: CENTERS FOR DISEASE ON PREVENTIVE HEALTH CARE, 1998; BRASIL, 2005; STOLTZFUS; DREYFUSS, 1998; RUIZ-CABELLO, 2011.

Pontos de Corte em Hemoglobina e Hematócrito usados para definir a Anemia em Crianças que vivem no Nível do Mar

Idade/sexo	Hemoglobina abaixo de (g/dL)	Hematócrito abaixo de (%)
Crianças de 6 meses a 5 anos	11,0	33
Crianças de 5 a 11 anos	11,5	34
Crianças de 12 a 13 anos	12	36

Fonte: WHO/UNICEF/UNU, 1997 APUD STOLTZFUS; DREYFUSS, 1998.

Suplementação de vitamina D (prevenção do raquitismo)

No Brasil, não há no momento evidências científicas que avaliem a recomendação de suplementação de vitamina D (GIUGLIANI et al., apud DUNCAN et al., 2004; ALONSO et al., 2002).

O raquitismo atribuído à baixa ingestão de alimentos ricos em vitamina D e à restrição à exposição ao sol é uma condição prevenível, mas que continua ocorrendo mesmo em países desenvolvidos (ALONSO et al., SCANLON, 2001; WAGNER et al., 2008).

A Academia Americana de Pediatria recomenda evitar exposição direta dos bebês à luz solar até os seis meses, pelo risco cumulativo de câncer de pele.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a mãe quanto à necessidade do banho de sol para prevenção do raquitismo;

Orientar a mãe ao banho de sol diário de 17min, quando expostos apenas a face e as mãos do bebê (SPECKER et al., 1985);

Orientar a mãe ao banho de sol diário de 4min, quando o bebê estiver usando apenas fralda;



Orientar as mães de crianças com pele escura, que as mesmas podem precisar de 3 a 6 vezes mais exposição solar do que a indicada para bebês de pele clara para produzir a mesma quantidade de vitamina D.

Recomendação

Administrar de 200 a 400UI/dia de vitamina D a crianças que apresentam os seguintes fatores de risco:

Prematuridade, pele escura, exposição inadequada à luz solar (por hábitos culturais ou porque se use filtro solar em todos os passeios ao ar livre) e filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados (ALONSO et al., 2002).

Fonte: BRASIL, 2012.

Suplementação de vitamina A:

A vitamina A reduz a incidência e gravidade de infecções (em especial, as doenças diarreicas e as infecções respiratórias agudas), além de cegueira e xerofalmia.

No Brasil, a deficiência de vitamina A é considerada um problema de saúde pública, sobretudo na região Nordeste e em alguns locais da região Sudeste e Norte.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A preconiza a administração de megadose da vitamina para crianças em risco, entre 6 a 59 meses de idade (4 anos e 11 meses).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar as mães sobre os alimentos ricos em vitamina A: produtos lácteos, gema de ovo, fígado, folhas verdes escuras, frutas e vegetais cor de laranja.

Prescrever megadose de vitamina A para crianças em risco, de 6 a 59 meses de idade (4 anos e 11 meses).

Idade	Dose	Frequência
Crianças: 6-11 meses	100.000 UI	Uma dose
Crianças: 12-59 meses	200.000 UI	Uma dose a cada 6 meses

Fonte: BRASIL, 2012.



Suplementação de vitamina K ao nascer

Existe a recomendação de administrar vitamina K ao nascimento como profilaxia contra a doença hemorrágica neonatal por deficiência de vitamina K (ALONSO et al., 2002).

Havendo recusa dos pais quanto à administração injetável no Hospital, deve ser garantido o fornecimento da vitamina K oral (2mg ao nascer), seguido de 1mg por semana durante os três primeiros meses.

As doses repetidas são imprescindíveis para os bebês amamentados ao peito. Os bebês com outro tipo de alimentação, a dose inicial pode ser suficiente.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Checar se o bebê recebeu vitamina K injetável no Hospital;

Checar se o bebê recebeu 2mg de vitamina K oral no Hospital, havendo a recusa dos pais quanto à administração da vitamina injetável;

Prescrever 1mg de vitamina K por semana, durante os três primeiros meses, para bebês que não receberam a vitamina K injetável no Hospital, e que estão amamentando ao peito;

Prescrever 1mg de vitamina K, dose única, para bebês com outro tipo de alimentação (BRASIL, 2012).

Suplementação de zinco

O papel do zinco como preventivo de morbimortalidade por doenças infecciosas foi reconhecido recentemente (BHUTTA et al., 2008; BHATNAGAR, 2007). Entretanto, não há uma recomendação universal quanto à suplementação de zinco para a população brasileira.

CONDUTA DE ENFERMAGEM:

Orientar as mães sobre a importância do consumo de zinco em alimentos como: carnes, vísceras (em especial o fígado) e gema de ovo (GIUGLIANI et al., apud DUNCAN, 2004).

9. PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Os acidentes constituem um extremo de um processo cuja cadeia causal pode ser antecipada, por essa razão é fundamental contextualizá-los para propor ações possíveis e viáveis de prevenção.



CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar os pais quanto à prevenção de acidentes, estimulando a modificação dos determinantes de risco a lesões (acidentes) nos âmbitos da moradia, do transporte, do lazer e da educação, entre outros;

Orientar os pais que em caso de intoxicação com produtos químicos, entrar em contato com CEATOX-Botucatu (14) 3815-3048. Encaminhar a criança ao Pronto Socorro;

Orientar os pais que em qualquer tipo de acidente, se necessário, encaminhar a criança ao Pronto Socorro.

Cuidados para Garantir a Segurança das Crianças, a fim de Evitar Acidentes.

De 0 a 6 meses	
Quedas	Proteja o berço e o cercado com grades altas com no máximo 6 cm entre elas. Nunca deixe a criança sozinha em cima de qualquer móvel, nem por um segundo. Jamais deixe a criança sob os cuidados de outra criança.
Queimaduras	No banho, verifique a temperatura da água (o ideal é 37 °C). Enquanto estiver com a criança no colo, não tome líquidos quentes. Evite fumar dentro de casa, principalmente com a criança no colo.
Sufocação	Nunca use talco próximo ao rosto da criança. Ajuste o lençol do berço, cuidando para que o rosto do bebê não seja encoberto por lençóis, cobertores,



	almofadas e travesseiros. Utilize brinquedos grandes e inquebráveis.
Afogamentos	Nunca deixe a criança sozinha na banheira.
Medicamentos	Nunca dê à criança um remédio que não tenha sido receitado pelo médico.
Acidentes no trânsito	O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) determina que, nesta fase, a criança deve ser transportada no bebê conforto ou no assento infantil conversível para carros e veículos de trânsito automotivo (uma cadeira especial em forma de concha, levemente inclinada, que deve ser colocada no banco de trás, voltada para o vidro traseiro, conforme as orientações do fabricante).
De 6 meses a 1 ano (Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos) <i>Nesta faixa de idade, a criança começa a se locomover sozinha e está mais ativa e curiosa.</i>	
Choques	Coloque protetores nas tomadas e nos fios elétricos, deixando-os longe do alcance de crianças.
Quedas	Coloque nas janelas, redes de proteção ou grades que possam ser abertas em caso de incêndio. Instale barreiras de proteção nas escadas. Certifique-se de que o tanque de lavar roupas está bem fixo, para evitar acidentes.
Queimaduras	Use as bocas de trás do fogão e mantenha os cabos das panelas voltadas para o centro do fogão. Mantenha as crianças longe do fogo, de aquecedores e ferros elétricos.
Sufocação	Afastes sacos plásticos, cordões e fios.
Afogamentos	Não deixe as crianças sozinhas perto de baldes, tanques, poços e piscinas.



Intoxicação	Mantenha produtos de limpeza e medicamentos fora do alcance das crianças, em locais altos e trancados.
Acidentes no trânsito	O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) determina que, nesta fase, a criança deve ser transportada no bebê conforto ou no assento infantil conversível para carros e veículos de trânsito automotivo (uma cadeira especial em forma de concha, levemente inclinada, que deve ser colocada no banco de trás, voltada para o vidro traseiro, conforme as orientações do fabricante).
<p>De 1 a 2 anos</p> <p>(Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos)</p> <p><i>A criança já anda sozinha e gosta de mexer em tudo</i></p>	
Quedas	Coloque proteções nas escadas e janelas. Proteja os cantos dos móveis.
Segurança em casa	Coloque obstáculo na porta da cozinha e mantenha fechada a porta do banheiro.
Outros cuidados	Não deixe ao alcance das crianças objetos pontiagudos, cortantes ou que possam ser engolidos.
Acidentes no trânsito	O CTB denomina que nesta fase a criança deve ser transportada em cadeira especial no banco de trás, voltado para frente, corretamente instalada, conforme as orientações do fabricante.
Atropelamentos	Evite acidentes na rua. Segure a criança pelo pulso. Assim, você impede que ela se solte e corra em direção à rua. Não permita que a criança brinque em locais com trânsito de veículos (garagem e rua) e escolha lugares seguros (ciclovias, parques, praças e outros próprios para o lazer infantil).



<p>De 2 a 4 anos</p> <p>(Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos)</p> <p><i>A criança está mais independente, mas ainda não percebe as situações de perigo).</i></p>	
Acidentes no trânsito	Para esta fase, o CTB define que a criança deve ser transportada em cadeira especial no banco de trás, voltado para frente, corretamente instalada, conforme as orientações do fabricante.
Atropelamentos	Evite acidentes na rua. Segure a criança pelo pulso. Assim, você impede que ela se solte e corra em direção à rua. Não permita que a criança brinque em locais com trânsito de veículos (garagem e rua) e escolha lugares seguros para as crianças brincarem e andarem de bicicleta (ciclovias, parques, praças e outros lugares próprios para o lazer infantil).
Outros cuidados	Não deixe a criança aproximar-se de cães desconhecidos ou que estejam se alimentando.
<p>De 4 a 6 anos</p> <p>(Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos)</p> <p><i>Embora mais confiante e capaz de fazer muitas coisas, a criança ainda precisa de supervisão.</i></p> <p><i>Converse com ela e explique sempre as situações de perigo.</i></p>	
Acidentes no trânsito	Para esta fase, o CTB define que a criança deve ser transportada em cadeira especial no banco de trás, voltado para frente, corretamente instalada, conforme as orientações do fabricante.
Queimaduras	As crianças não devem brincar com fogo. Evite que usem fósforo e álcool. Mantenha-as longe de armas de fogo.
Afogamentos	A criança não deve nadar sozinha. Ensine-a nadar. Não é seguro deixar crianças



	sozinhas em piscinas, lagos, rios ou no mar, mesmo que elas saibam nadar.
Segurança em casa e na rua	Mantenha a criança sob a supervisão constante quando estiver com ela em lugares públicos como parques, supermercados e lojas. Produtos inflamáveis (álcool e fósforos), facas, armas de fogo, remédios e venenos devem estar totalmente fora do alcance das crianças.
Acidentes no trânsito	As crianças devem usar os equipamentos chamados de <i>assentos de elevação (boosters)</i> , com cinto de segurança de três pontos, no banco traseiro, até os 7 anos e meio.
Atropelamentos	Evite acidentes na rua. Segure a criança pelo pulso. Assim, você impede que ela se solte e corra em direção à rua. Escolha lugares seguros para andarem de bicicleta (parques, ciclovias, praças e outros próprios para o lazer infantil).
<p>De 6 a 10 anos</p> <p>(Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos)</p> <p><i>Com a criança quase independente, aumenta a necessidade de medidas de proteção e de supervisão nas atividades fora de casa. Explique sempre para as crianças os riscos que ela pode correr no dia a dia.</i></p>	
Quedas	Não permita que brinquem em lajes que não tenham grades de proteção. Ao andar de bicicleta, skate ou patins, a criança deve usar capacete de proteção e não deixar circular em ruas por onde transitam veículos.
Queimaduras	Não deixe a criança brincar com fogueiras e fogos de artifício.
Choque elétrico	Não deixe a criança soltar pipa (papagaio, arraia) em locais onde há fios elétricos, devido ao risco de choque de alta tensão.



Acidentes no trânsito	Evite acidentes. Utilize corretamente para a criança o assento de elevação até ela completar 7 anos e meio de idade. A partir desta idade, as crianças deverão usar o cinto de segurança de três pontos no banco de trás. Sentar-se no banco da frente só é permitido pela lei a partir dos 10 anos de idade e com o cinto de segurança.
Acidentes com armas de fogo	Armas de fogo não são brinquedos. Evite-as dentro de casa.
Atropelamentos	Nesta fase, ainda é preocupante este tipo de acidente. Por isso, oriente seu filho sobre as normas de trânsito.

FONTE: DAB/SAS/MS, 2016.

10. VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1996, recomenda que as violências devem ser encaradas como importantes problemas de saúde pública. (BRASIL, 2012).

As crianças mais novas estão mais expostas à agressão física, principalmente os meninos. As meninas estão mais expostas aos seguintes tipos de agravos: negligência nutricional e educacional, violência sexual, exploração sexual comercial e no turismo. As crianças maiores estão mais expostas à violência escolar e à violência urbana (SOUZA, 2007).

As situações de violência se apresentam num leque de novos desafios epidemiológicos para a saúde da criança, na Atenção Básica de Saúde. São caracterizadas por um forte componente psicossocial. Para enfrentamento dessa situação, há a necessidade de uma atenção baseada em trabalho de equipe multiprofissional, com enfoque biopsicossocial do indivíduo, da família e da comunidade e forte parceria intersetorial (ALMEIDA; ZANOLLI, 2011).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Receber as crianças e seus familiares de forma empática e respeitosa, por todos os membros da equipe;

Acolher a criança e a família em lugar específico para este tipo de atendimento;

Acompanhar o caso e proceder aos encaminhamentos desde a entrada da criança e de sua família no setor de saúde até o seguimento deles para a rede de cuidado e de proteção social;

Atuar de forma conjunta com toda a equipe (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012)



Realizar a consulta clínica: anamnese, exame físico;

Avaliar o caso (quando necessário, requisitar a presença de outros profissionais, para a complementação do diagnóstico);

Tratar e orientar a família sobre os cuidados;

Discutir o caso com toda a equipe, para que todos se envolvam no plano de cuidado da família exposta à violência;

Garantir uma assistência continuada e interdisciplinar;

Notificar os casos de violência, permitindo que o profissional atue na perspectiva de prevenção de violência, especialmente as de repetição, mediante a orientação e o acompanhamento das famílias quando o evento ocorre em âmbito familiar (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012);

Comunicar o caso ao Conselho Tutelar que atende a comunidade, mediante o envio de uma via da ficha;

Arquivar uma via da ficha na Unidade de Saúde;

Encaminhar a criança para um serviço especializado que seja identificado com a referência, no território nacional, independentemente do nível de atenção, mesmo depois da notificação, pois as funções dos Conselhos não substituem as da equipe de saúde no acompanhamento terapêutico de cada caso;

Ficar alerta para novas situações de risco e novos episódios de violência e garantir à criança e à família o acompanhamento de saúde e a oferta de ações de promoção e proteção (BRASIL, 2012);

Vincular o atendimento a redes de proteção e apoio que articulem ações intersetoriais* (BRASIL, 2010).

*De acordo com cada caso e as possibilidades terapêuticas, acionar a rede de cuidados e de proteção social:

Rede de Saúde: Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família, Unidades e Serviços Especializados para a atenção a crianças em situações de violência, Hospitais (Pronto Socorro), CAPS.

Rede de defesa e proteção social: o Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e Adolescência, o Ministério Público, o CRAS, o CREAS e as escolas, entre outros órgãos e estabelecimentos (BRASIL, 2012)

11. DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

11.1 CÓLICA DO RECÉM-NASCIDO

Caracteriza-se por irritabilidade, choro aumentado e acentuado em alguns períodos com diminuição da amamentação. É muito frequente até o terceiro mês de vida do bebê (KOSMINSKY, FS; KIMURA, AF, 2004).

O período de idade que vai do nascimento ao 3º mês de vida é a fase de adaptação do sistema nervoso e do aparelho digestivo imaturo do bebê ao ambiente extrauterino (SPOCK, B 1960).

Fatores que contribuem ou determinam a manifestação da cólica: imaturidade do trato intestinal, alergias, hipertonicidade congênita, meio ambiente e tensão dos pais, amadurecimento do aparelho digestivo do bebê e também pela ingestão de ar durante a mamada (WESSEL, MA; COBB, JC; JACKSON, EB et al 1954).

Fluxograma de atendimento:



Fonte: Protocolo de Enfermagem USP, 2003.

condutas de enfermagem:

Com Aleitamento materno exclusivo:



Seguir o fluxograma acima;

Orientar a mãe sobre os sinais e sintomas da cólica infantil: bebê alimentado e saudável, apresentando irritabilidade, choro excessivo e inconsolável, podendo ocorrer por mais de 3 horas por dia e em média 3 vezes por semana, e que desaparecem por volta do 3º mês de idade (KOMINSKY, FS; KIMURA, AF 2004).

Orientar a mãe a colocar a criança em decúbito ventral, apoiada com a barriga no braço da mãe;

Orientar a mãe a realizar massagem abdominal em movimentos circulares, e a dobrar e movimentar as pernas do bebê como se o mesmo fosse andar de bicicleta;

Realizar compressa morna em abdome;

Orientar dieta para lactante (evitar chocolate, café, refrigerantes, dentre outros);

Não utilizar nenhum medicamento antiespasmódico ou chá.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

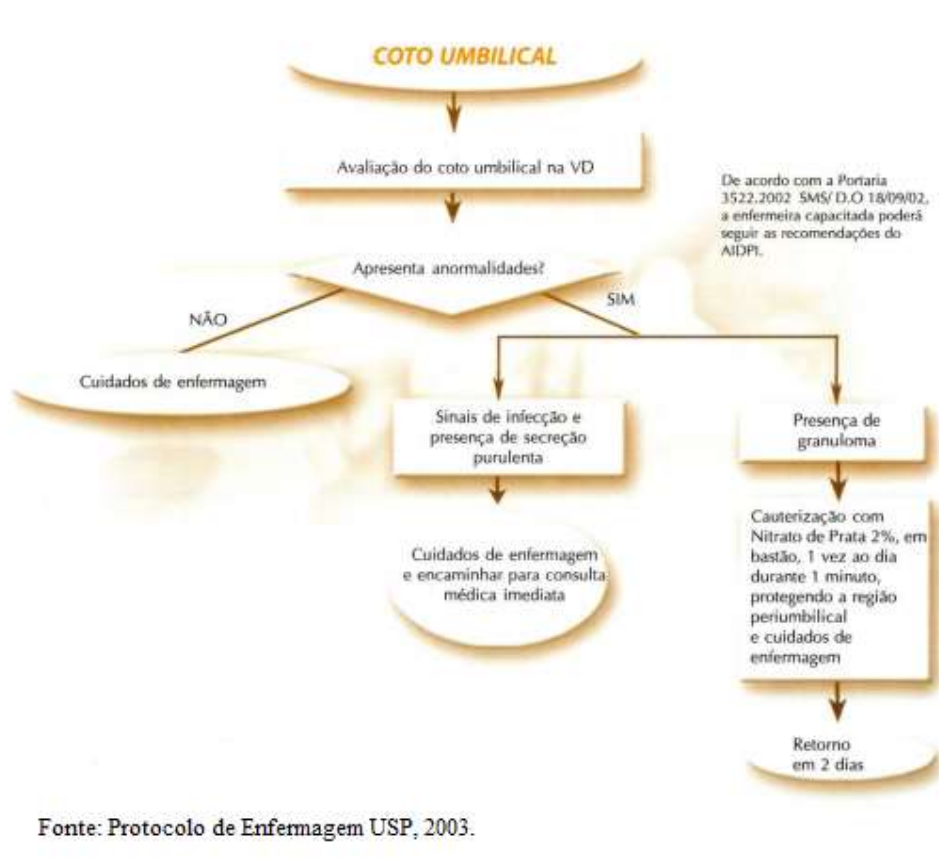
Prescrever Dimeticona/Luftal 1 gota/kg a cada 8 horas até interromper a cólica, no máximo 20 horas por dia. Em caso de não melhora ou persistência da cólica, solicitar avaliação médica (BOTUCATU, 2008).

COM ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTAR OU AUSENTE: vide fluxograma acima e condutas de enfermagem.

11.2. Problemas relacionados ao coto umbilical

Caracteriza-se por sinais de inflamação (aumento da sensibilidade e calor local, edema) e de sinais sugestivos de infecção (secreção purulenta e/ou vermelhidão próxima ao umbigo) e granuloma após a queda do coto.

Fluxograma de atendimento



CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar higiene diária com água e sabonete neutro, enxaguar e secar bem;

Aplicar álcool 70% com cotonete após cada troca de fralda;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Orientar quanto aos sinais de inflamação (aumento da sensibilidade e calor local, edema) e de sinais sugestivos de infecção (secreção purulenta e/ou vermelhidão próxima ao umbigo), e granuloma após a queda do coto;

Orientar a não usar fralda ou faixa para não comprimir ou abafar a região;

Orientar a não utilizar produtos como pomada, moeda, talco, pó de café, terra, entre outros, devido ao risco de infecção e não ter efetividade comprovada;

Na presença de secreção purulenta, encaminhar ao médico.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Na presença de granuloma, cauterizar com bastão de nitrato de prata a 2%, 1 vez por dia, por 1 minuto, protegendo a região periumbilical (USP, 2003).

11.3. Icterícia Neonatal

Caracteriza-se por impregnação dos tecidos pelos pigmentos biliares (hiperbilirrubinemia), devido a níveis séricos de bilirrubina superiores a 5mg%, o que causa coloração amarelada dos tegumentos e mucosas (MOREIRA; LOPES; CARVALHO; 2004).

Condutas de Enfermagem:

Orientar banho de sol em horários adequados (antes das 10 da manhã e após as 16 h, durante 15 minutos);

Manter aleitamento materno;

Agendar retorno diário para reavaliações se necessário;

Seguir as condutas recomendadas de acordo com zona de icterícia conforme quadro a seguir:

Distribuição da Icterícia em Zonas do Corpo, segundo as Condutas:

Zona I	cabeça e pescoço	Orientação de banho de sol, retorno diário na Unidade.
Zona II	Zona I + tronco até umbigo	Orientação de banho de sol, retorno diário na Unidade.
Zona III	Zona II + até a raiz da coxa	Consulta médica imediata.



Zona IV	Zona III + antebraços, braços, pernas e pés	Consulta médica imediata.
Zona V	Zona IV +palmas de mãos e planta dos pés	Consulta médica imediata.

fonte: BOTUCATU, 2008

11.4. Refluxo/Regurgitação

Caracteriza-se por expulsão de leite e secreções, não forçada, do estômago para o esôfago, que aparece em forma de vômito com aspecto de “leite coalhado” ou não.

Quando não há outros sintomas associados como ganho de peso insuficiente e a involução ocorrem gradativamente até o 8º mês, considera-se como um quadro fisiológico.

Condutas de Enfermagem:

Verificar aspecto do conteúdo (se é em jato, se ocorre após a amamentação, se em grande quantidade, se “coalhado” ou fluido);

Realizar ausculta pulmonar para verificar presença de ruídos adventícios;

Atentar-se ao ganho de peso e aspectos nutricionais da criança;

Orientar colocar o bebê para eructar durante 15 minutos após a mamada, com a cabeça elevada em relação ao abdome, sem balançar a criança;

Elevar a cabeceira do berço com tijolo;

Na ausência de ganho de peso, solicitar avaliação médica. Destaca-se que a média de ganho de peso diário até 3º mês deve ser de 25g/dia.

11.5 Anemia Ferropriva

Tipo mais comum de anemia em todos os grupos etários. Consiste na diminuição do nível de ferro no organismo, interferindo na síntese de hemoglobina, devido à quantidade de ferro insuficiente ingerido na dieta ou resultado de parasitoses.

Apresenta como características: palidez de pele, hipocoloração da palma da mão e mucosas (conjuntiva ocular e oral), desânimo, irritabilidade, dificuldade de concentração e memorização, perda de apetite. A confirmação se dá através do resultado do hemograma conforme quadro a seguir:



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Pontos de Corte em Hemoglobina e Hematócrito usados para Definir a Anemia em Crianças que vivem no Nível do Mar

Idade/sexo	Hemoglobina abaixo de (g/dL)	Hematócrito abaixo de (%)
Crianças de 6 meses a 5 anos	11,0	33
Crianças de 5 a 11 anos	11,5	34
Crianças de 12 a 13 anos	12,0	36

Fonte: WHO/UNICEF/UNU 1997, APUD STOLTZFUS; DREYFUSS, 1998.

Conduas de Enfermagem:

Avaliar tipo de aleitamento e aceitação das refeições;

Orientar a mãe a oferecer à criança alimentos rica em ferro (carnes e fígado apresentam alta densidade e biodisponibilidade de ferro, a biodisponibilidade de ferro é menor nos vegetais);

Avaliar antecedentes da criança: prematuridade, baixo peso e morbidade;

Solicitar o hemograma;

Realizar tratamento medicamentoso com sulfato ferroso, administrando o medicamento 30 minutos antes do almoço, com suco de laranja para melhorar a absorção do mesmo, conforme quadro abaixo;

Para evitar a destruição do esmalte dos dentes, oferecer suco de laranja com canudinho;

Alertar a mãe quanto à mudança de coloração das fezes devido ao uso de sulfato ferroso;

Após quatro meses de tratamento, solicitar novo hemograma. Ao persistir os sintomas, encaminhar para tratamento médico;

Em caso de intolerância ao tratamento (presença de vômito, diarreia, constipação intestinal), realizar uso progressivo do medicamento: oferecendo 5 gotas a cada 3 dias e ir aumentando até atingir a dose total (GOIAS, 2004).

Tratamento medicamentoso

Prescrição de sulfato ferroso conforme orientação a seguir:

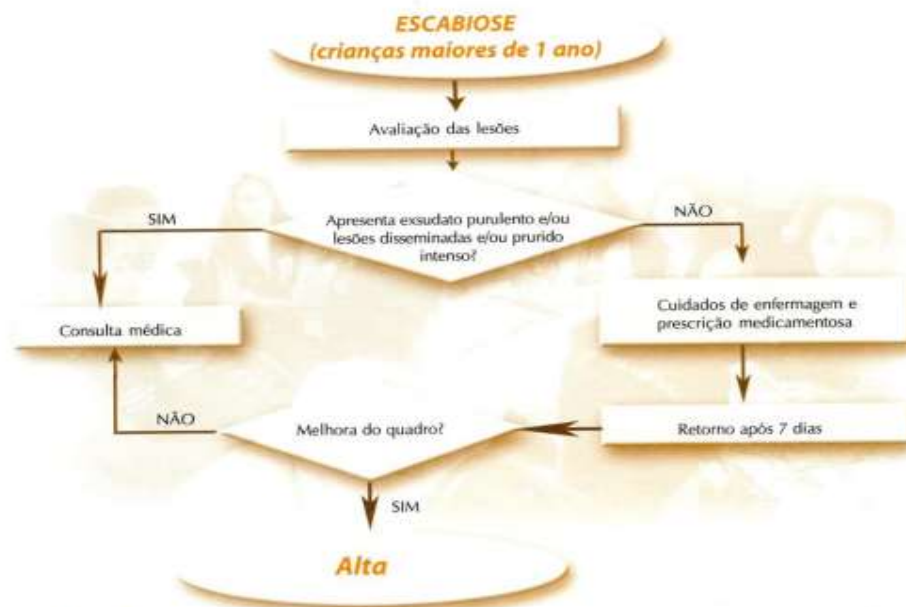
Idade/Peso	Sulfato ferroso
2-3 meses/ 4-6 kg	2mg/kg/dia ou 10 gotas ou 0,5 ml ao dia
4-11 meses/ 6-10 kg	2mg/kg/dia ou 20 gotas ou 1 ml ao dia
1-2 anos/ 10-14 kg	3mg/kg/dia ou 30 gotas ou 1,5 ml ao dia
3-4 anos/ 14-19 kg	3mg/kg/dia ou 40 gotas ou 2 ml ao dia

FONTE: USP, 2003.

11.6 Escabiose/ Sarna

Doença causada pela penetração do ácaro parasita *Sarcoptes scabie* na pele, que provoca prurido intenso com formação de vesículas e/ou pústulas principalmente em região interdigitais, punho (face anterior), axilas (pregas anteriores), região periumbilical, sulco interglúteos, órgão genital externo nos homens. Podem ocorrer no couro cabeludo e nas palmas das mãos em crianças.

fluxograma DE ATENDIMENTO



Fonte: Protocolo de Enfermagem USP, 2003.



Condutas de Enfermagem:

Seguir fluxograma acima;

Orientar sobre transmissibilidade: separar sabonetes e fômites como bonés, pentes, entre outros;

Orientar a trocar lençol diariamente; separar roupas íntimas e de banho das demais; secar no sol, ferver e passar; colocar cobertor no sol diariamente e não batê-lo dentro de casa;

Orientar a passar pano umedecido na casa e não varrer;

Tratar crianças infectadas e contatos ao mesmo tempo (GOIAS, 2004).

Tratamento medicamentoso:

Via tópica: Permetrina creme 5% e Lidano 1% loção ou creme (passar nas lesões por 6 noites).

O Benzoato de Benzila, loção a 10 ou 25%, não é mais indicado devido à toxicidade acentuada e resistência parasitária (GOIAS, 2004).

11.7 Pediculose (PIOLHO)

É uma infestação por parasitas (piolhos), causando prurido e lesões na cabeça (*Pediculus humanus capitis*), no corpo (*Pediculus humanus corporis*), ou na área genital (*Phthirus pubis*)

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



Fonte: Protocolo de Enfermagem USP, 2003.

Conduas de Enfermagem:

Seguir fluxograma acima;

Inspecionar frequentemente a cabeça da criança;

Trocar roupas de cama e pessoais diariamente, assim como dos demais membros da família;



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Instruir a criança a não compartilhar objetos pessoais (escovas de cabelo, bonés de colegas de escola, etc);

Tratar a criança e contatos;

Umedecer os cabelos com vinagre diluído em água morna em proporção de (1:1), e envolvê-los em pano seco e deixar agir por aproximadamente 1 hora. Em seguida, remover as lêndeadas com pente fino. Repetir a cada 3 dias por 15 dias.

Tratamento medicamentoso

Loção capilar Permetrina 1%, para crianças maiores de dois anos. Aplicar o produto no couro cabeludo e deixá-lo agir por 10 minutos, lavando em seguida e repetir após 7 dias. Cuidado com os olhos (SÃO PAULO, 2012).

11.8 LARVA MIGRANS (BICHO GEOGRÁFICO)

Infecção acidental por larvas *Ancylostoma*, cujo movimento na região intradérmica resulta em uma lesão linear e sinuosa acompanhada de intenso prurido.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar higiene do local e evitar contato com areias e locais contaminados com fezes de cães e gatos;

Encaminhar para avaliação médica na presença de sinais flogísticos e não melhora do quadro.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Lesão localizada: prescrever Tiabendazol 5% pomada ocluindo a lesão, por até 2 semanas.

Lesões disseminadas: prescrever Tiabendazol 250mg/5ml (até 5 anos -2,5ml a cada 12 horas por 3 dias); (6 a 10 anos-5ml ou 1 comprimido a cada 12 horas por 3 dias); (maior de 15 anos -2 comprimidos a cada 12 horas por 3 dias) (BOTUCATU, 2008)..

11.9 Dermatite amoniaca (dermatite de fralda)

Afecção cutânea causada por contato prolongado com urina, fezes e irritantes químicos. Podendo estar associada com monília e cândida.

Formas de Apresentação e Características de Dermatites segundo Causas



Forma de apresentação	Causas	Características
Moniacal	Urina, fricção, umidade, microorganismo, fezes e irritantes químicos	Erupção inflamatória
Monilíase	Fungo monília que prolifera em ambiente úmido, presença de fezes e urina.	Pele avermelhada com ou sem pontos esbranquiçados
Candidíase	Fungo cândida.	Pele avermelhada com ou sem pontos esbranquiçados

Fonte: PROTOCOLO COREN GOIÁS, 2014.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a mãe a realizar a higienização do períneo da criança a cada troca de fralda, com água morna e sabão neutro;

Orientar a mãe a não utilizar lenço umedecido, assim como outros produtos industrializados: óleos, lavandas, soluções de limpeza de pele;

Orientar sobre a limpeza das fraldas de pano com sabão neutro, não usar sabão em pó e amaciantes, enxaguar bem em água corrente, utilizando duas colheres de vinagre branco para cada litro de água no último enxágue. Secar as fraldas no sol e passar;

Orientar sobre a importância das trocas frequentes de fraldas, sempre que a criança evacuar e urinar, pelo menos cinco a seis vezes por dia;

Orientar para que, em cada troca de fralda, a pele fique em contato com o ambiente por, no mínimo, cinco minutos;

Orientar sobre banho de sol na área afetada por cinco a 15 minutos, duas vezes ao dia, antes das 9h da manhã e após as 16h;

Orientar sobre o uso de amido de milho na região afetada (diluir o amido na água até obter uma consistência cremosa), retirar cuidadosamente o resíduo após cada troca de fralda.

Marcar retorno em três dias para avaliação, não havendo melhora do quadro, prescrição medicamentosa. Em 5 dias não havendo melhora, encaminhar a criança para consulta médica.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO



11.10 Dermatite de contato

Usar creme de Óxido de zinco com Vitamina A e D às trocas das fraldas (BOTUCATU, 2008);

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

11.10.1. Dermatite por monília ou cândida:

Miconazol creme após cada troca de fralda de 7 a 10 dias.

Observação: tratamento somente para lesões satélites e hiperemia intensa. Reavaliar após sete dias, ou antes, se necessário. Não havendo melhora, encaminhar a criança para consulta médica (SÃO PAULO, 2012).

11.10.2. Dermatite seborréica

Infecção do couro cabeludo por fungo, causada por uma hiperatividade das glândulas sebáceas.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Na presença de lesões secundárias e/ou extensas, encaminhar para consulta médica.

Orientar a mãe a passar no couro cabeludo da criança vaselina ou óleo mineral, 1 vez ao dia. Deixar por 1 hora e retirar delicadamente com escova fina;

Lavar a cabeça com sabonete neutro;

Orientar a mãe a retornar em um mês (SÃO PAULO, 2012).

11.11. Monilíase oral

Infecção na mucosa oral causada pelo fungo *Candida albicans*, resultando na aderência de secreção de grumos brancos à língua e bochecha da criança.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Orientar a mãe a lavar e ferver bicos de mamadeiras e chupetas após o uso e guardá-los em local protegido;

Esterilizar as mamadeiras e objetos de mordedura;



Evitar beijo próximo aos lábios;

Realizar higiene oral com água bicarbonatada (1 colher de chá de bicarbonato de sódio em 100ml de água fervida e fria, 4 vezes ao dia);

Limpar as crostas com o dedo envolvido em uma fralda limpa ou gaze umedecida nesta solução, de 7 a 10 dias.

Lavar as mãos com água e sabão (mãe e criança), antes de manipular a criança;

No caso de recidiva, investigar monilíase genital materna.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Prescrever 1,0ml de Nistatina Suspensão Oral 100.000 UL/ML, aplicado na mucosa oral 4 vezes ao dia por 7 dias, 10 minutos após a higiene com água bicarbonatada. Colocar metade da dose em cada lado da boca. Manter o esquema por 2 dias no mínimo, após o desaparecimento dos sintomas.

Usar Miconazol nas mamas 4 vezes ao dia, procedendo à limpeza antes das mamadas, até melhora do quadro (SÃO PAULO, 2012).

11.11.1. Estomatite

É uma infecção da mucosa oral de etiologia diversas provocada por vírus, fungos, bactérias, traumas, agentes tóxicos, deficiência de vitaminas do complexo B e C e outras.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a mãe a evitar a criança a usar chupeta e mamadeira;

Orientar esterilização de mamadeiras, chupetas e objetos de mordedura;

Orientar higiene oral com água bicarbonatada (1 colher de chá de bicarbonato de sódio em 100ml de água), para crianças maiores fazer bochecho;

Orientar escovação dos dentes com escova macia, dependendo das lesões;

Não compartilhar objetos como copos, talheres e garrafas de água;

Investigar o uso de toalhinhas, fraldas amarradas na chupeta;

Evitar beijar as mãos das crianças e beijos próximos aos lábios;

Orientar alimentação saudável de consistência pastosa e líquida, evitando alimentos ácidos e quentes;



Para crianças em aleitamento materno orientar higiene na área dos mamilos com água e sabão na hora do banho e hidratação com o próprio leite;

Encaminhar para consulta médica (SÃO PAULO, 2012).

11.12 Impetigo

Infecção de pele causada por *Staphylococcus* ou *Streptococcus*, altamente contagiosa, caracteriza-se por pústulas que podem estar recobertas por crostas amareladas e espessas.

11.12.1. Impetigo bolhoso: vesículas e bolhas desenvolvem-se em pele normal, sem eritema ao redor. As lesões localizam-se no tronco, face, mãos, áreas intertriginosas, tornozelo ou dorso dos pés, coxas e nádegas. O conteúdo seroso ou sero-pustulento desseca-se, resultando em crosta amarelada que é característica do impetigo. Quando não tratada tem tendência à disseminação. A lesão inicial muitas vezes é referida como se fosse uma bolha de queimadura de cigarro (COREN/GO, 2014).

11.12.2. Impetigo não bolhoso: geralmente inicia-se com lesões eritematosas, seguidas da formação de vesículas e pústulas que se rompem rapidamente formando áreas erodadas com as típicas crostas de coloração amarelada. Localizam-se preferencialmente na face, braços, pernas e nádegas. É comum a presença de lesões satélites que ocorrem por auto-inoculação. As lesões do impetigo duram dias ou semanas. Quando não tratadas podem envolver a derme o que constitui o ectima, com ulceração extensa e crosta hemorrágica (COREN/GO, 2014).

Conduas de Enfermagem:

Na presença de lesões em até duas regiões anatômicas, encaminhar para consulta médica;

Orientar a higiene da criança e contactantes, em especial lavagem de mãos e manter as unhas curtas e limpas;

Orientar a realização de remoção e limpeza, duas a três vezes ao dia, das crostas com água e sabonete neutro. Havendo dificuldade na remoção, pode-se usar aplicação de vaselina;

Agendar retorno para 2 dias (SÃO PAULO, 2012).

11.13 Intertrigo

É uma infecção de pele causada pelo mesmo fungo responsável pela candidíase (*Candida albicans*). O fungo alimenta-se da queratina da pele para manter-se ativo, sem causar nenhum



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

prejuízo. No entanto, nas áreas sujeitas a atritos (dobras da pele, axilas, virilhas e nuca), sob o efeito do calor e da umidade, pequenas fissuras podem servir de porta de entrada para a infecção por esse fungo.

A presença de urina e fezes nas fraldas pode causar a irritação da pele, favorecendo o desenvolvimento do fungo e causando eritema intenso nas áreas de dobras cutâneas, de aspecto úmido e descamativo a qual se propaga com lesões eritemato-vesicopustulosas na periferia (lesões satélites). As vesículas rompem-se, unem-se, e assim, novas placas se formam intensificando o quadro.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a lavar a região íntima da criança com água e sabão neutro após ter urinado e/ou evacuado;

Orientar a enxaguar bem a pele da criança principalmente na região das dobras e colocar outra fralda após eliminações;

Orientar a manter as dobras da pele sempre secas;

Orientar a evitar o uso de tecidos sintéticos;

Trocar a roupa da criança após transpiração ou banho no mar ou piscina (GOIAS, 2004).

11.14. Miliária/brotoeja

Desencadeada por calor excessivo e umidade, ou por substâncias que possam obstruir os poros, tais como cremes, óleos ou talcos, causando lesões eritematosas microvesiculares e pruriginosas.

Formas de Apresentação e Características de Miliária segundo Localização

FORMAS APRESENTAÇÃO	DE	CARACTERÍSTICA	LOCALIZAÇÃO
Cristalina		Pequenas vesículas de coloração clara e pruriginosas	Pescoço e axilas
Rubra		Vesícula em base eritematosa, pápulas e prurido	Regiões cobertas por roupas, tais como: tronco e braços



Profunda	Pápulas rosadas com pouco ou nenhum prurido	Tronco
----------	---	--------

Fonte: PROTOCOLO GOIÁS, 2004.

Condutas de Enfermagem:

Em caso de apresentar sinais de infecção ou lesões extensas, encaminhar para consulta médica;

Orientar o uso de roupas leves no calor;

Orientar banho frequente com sabonete neutro;

Enxaguar o bebê após o banho com 2 colheres de sopa de amido de milho diluídas em 1 litro de água, 3 vezes ao dia, ou aplicar amido de milho na pele como se fosse talco ou aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia após o banho, caso as lesões sejam das formas rubra e/ou profunda;

Orientar o pai quanto ao contato com a barba;

Agendar retorno para 1 semana (GOIAS, 2004; SÃO PAULO, 2012).

11.15 Estrófulo

Pápulas pruriginosas, em forma de cúpula, com vesículas às vezes umbilicadas, desaparecendo frequentemente pela escoriação.

São desencadeadas por picada de insetos (uma só picada faz com que surjam inúmeras lesões). As extremidades e região da cintura pélvica são as mais acometidas.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a utilização de telas nas janelas;

Orientar a manter as unhas da criança curtas e limpas;

Indicar o uso de pasta d'água ou amido de milho de 3 a 4 vezes ao dia;

Orientar a lavar as roupas de cama e as de uso pessoal separadamente, se possível, diariamente. Passá-las a ferro.

Lesões com presença de exsudato purulento e/ou lesões disseminadas e com prurido intenso. Encaminhar para atendimento médico (SÃO PAULO, 2012).



12. Alterações respiratórias

Na presença de ruídos pulmonares alterados, frequência respiratória alterada, tiragens e/ou comprometimento geral, encaminhar para avaliação médica.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar o aumento da ingestão hídrica da criança para fluidificar as secreções;

Deixar a criança em decúbito elevado ao dormir > 45°;

Orientar a possibilidade de vaporizar o domicílio;

Orientar a mãe a remover a umidade, bolor e mofo da casa;

Orientar a manter a casa ventilada e umidificada com uma toalha molhada colocada em local seguro;

Orientar a não fumar na presença da criança;

Orientar a oferta de dieta fracionada;

Atentar para os SINAIS DE ALERTA: respiração rápida, tiragens e ruídos respiratórios;

Observar a temperatura corporal e controlá-la;

Promover higiene nasal com SF 0,9% antes das mamadas e refeições e antes de avaliar a frequência respiratória em caso de obstrução nasal. Usar seringa de 1 ml para injetar SF nas narinas;

Evitar ambientes aglomerados para que não ocorram infecções cruzadas (SÃO PAULO, 2012).

12.1 Febre

É caracterizada pelo aumento da temperatura corporal. Temperatura axilar > ou = 37,5°C (BRASIL, 2012).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Encaminhar para consulta médica imediata crianças menores de 3 meses;

Observar em crianças maiores de 3 meses a presença de: letargia; mucosa seca; desconforto respiratório; vômito em jato; rigidez de nuca; abaulamento de fontanela; palidez ou cianose;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

olhos encovados; atividade convulsiva; exantema e petéquias. E se a criança não consegue beber água ou se alimentar.

NA PRESENÇA DESSES SINAIS E SINTOMAS, ENCAMINHÁ-LA PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA.

Na ausência desses sinais e sintomas, encaminhar a criança para consulta médica e orientar a mãe:

Vestir a criança com vestimentas leves (retirar o excesso de roupas);

Aumentar a oferta de líquidos;

Orientar ambientes ventilados;

Orientar tratamento medicamentoso.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Paracetamol 200mg/ml (1gota/kg a cada 6 horas) ou Dipirona 500mg/ml (1gota/kg ou 10 a 15mg/kg a cada 6 horas, para crianças>3 meses).

Na presença de febre após vacinação, o enfermeiro deve realizar a prescrição de antitérmico (SÃO PAULO, 2012).

Obs.: ATENTAR PARA REAÇÕES ALÉRGICAS PRÉVIAS AOS MEDICAMENTOS, se for a primeira prescrição destes medicamentos, discutir o caso com o médico da unidade.

12.2 Resfriado

Caracteriza-se por inflamação viral que causa acúmulo de secreção na mucosa das fossas nasais. Apresenta queda no estado geral da criança, podendo causar febre, hiperemia de amígdalas e coriza nasal hialina.

Conduas de Enfermagem:

Orientar aumento da ingestão hídrica;

Orientar a oferta de 1 colher de sopa de 3 a 5 vezes ao dia de xarope caseiro (colocar duas colheres de açúcar, um dente de alho, folhas de guaco, puejo, hortelã. Aquecer e misturar todos os ingredientes. Acrescentar água aos poucos até ficar homogêneo. Após isso, adicionar um copo de suco de limão ou laranja). Oferecer o xarope enquanto persistirem os sintomas;

Orientar o uso de soro fisiológico 0,9%, 1 a 2 conta-gotas em cada narina, de 4 a 6 vezes ao dia;



Orientar aumento da oferta de leite materno, se lactente;

Orientar quanto à umidificação do ambiente com toalha molhada na cabeceira da cama. Usar pano úmido para limpeza da casa;

Orientar a retirar pelúcias, cortinas e tapete do quarto, não fumar e evitar contato com animal doméstico;

Orientar sinais de alerta: prostração, febre persistente, recusa alimentar e hídrica, e dispnéia. Encaminhar para avaliação médica, se sinais presentes (BOTUCATU, 2008).

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Em caso de crianças que apresentam quadro de resfriado recorrente, prescrever 15 gotas de vitamina C diariamente por 3 meses, para crianças maiores de 1 ano (BOTUCATU, 2008).

12.3 CONJUNTIVITE

Inflamação da conjuntiva, podendo ser viral ou bacteriana. Apresenta-se com hiperemia, edema de mucosa com secreção.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Notificar o caso;

Orientar lavagem das mãos antes e depois do contato com a criança;

Orientar a mãe a não deixar a criança ficar tocando e coçando o olho;

Orientar a realizar compressa com gaze e SF 0,9% nos olhos fechados a cada 4 horas;

Orientar limpeza ocular com gaze embebido com SF 0,9% do canto nasal para o canto temporal, 3 vezes ao dia ou mais, se necessário;

Avaliar o aspecto das secreções, descrevendo a coloração e o tipo de secreção.

Investigar outros casos suspeitos/contactantes;

Encaminhar para avaliação médica se persistência dos sintomas, e/ou se apresentar secreção abundante e purulenta de cor amarelo-escuro/esverdeada (BOTUCATU, 2008).

13. Otagia

Dor de ouvido.



CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Encaminhar ao médico na presença de exsudato purulento e tumefação atrás da orelha. Ao exame: otoscopia alterada.

Na ausência dessas alterações:

Orientar o uso de calor seco 2 vezes ao dia (de 15`a 20` min), e retornar em 2 dias;

Evitar baixas temperaturas/friagem;

Orientar a limpeza nasal com SF 0,9% quando houver coriza;

Orientar a mãe a não fornecer líquidos para a criança na posição horizontal;

Orientar a proteger o ouvido no momento do banho.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Paracetamol 200mg/ml (1 gota/kg a cada 6 horas), ou Dipirona 500mg/ml (1 gota/kg a cada 6 horas para crianças maiores de 3 anos) (SÃO PAULO, 2012).

14. Constipação intestinal

Caracteriza-se por eliminação com dificuldade, dor e esforço devido a fezes endurecidas, além da sensação de evacuação incompleta e insatisfatória, que pode ou não ser acompanhada pelo aumento do intervalo entre as evacuações.

As características das fezes podem apresentar diferenças entre elas. Enquanto algumas crianças evacuam fezes em cíbalos, outras evacuam fezes volumosas a cada 5 ou 7 dias. Porém, em recém-nascidos pode haver um longo período (até 10 dias) sem evacuações, uma vez que o seu intestino está se adaptando ao novo alimento (leite materno) e desenvolvendo o peristaltismo) (GOIAS, 2004).

fluxograma DE ATENDIMENTO



Fonte: Protocolo de Enfermagem USP, 2003.

Condutas de Enfermagem:

Seguir o fluxograma acima;

Orientar quanto a diminuir o consumo de alimentos obstipantes (banana-maçã, batata, cenoura e farináceos) e reforçar alimentação rica em fibra (mamão, ameixa, laranja com bagaço, farelo de trigo);

Orientar o aumento de consumo de água;

Orientar atividade física para crianças em idade escolar;

Orientar a realização de exercícios passivos com as pernas, movimentando-as como se a criança estivesse andando de bicicleta;

Orientar massagem abdominal e compressa morna, para os recém-nascidos, ressaltando que recém-nascido em aleitamento materno exclusivo pode ficar até 10 dias sem evacuar, sem nenhum outro sintoma. Caso não evacue por mais de 10 dias, realizar, na USF, estimulação de esfíncter com haste flexível embebido em vaselina e aguardar evacuação no momento da estimulação.

Agendar retorno para 7 dias (SÃO PAULO, 2012).

Tratamento medicamentoso

Óleo mineral: 1 colher de chá 1 vez ao dia por 4 meses;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

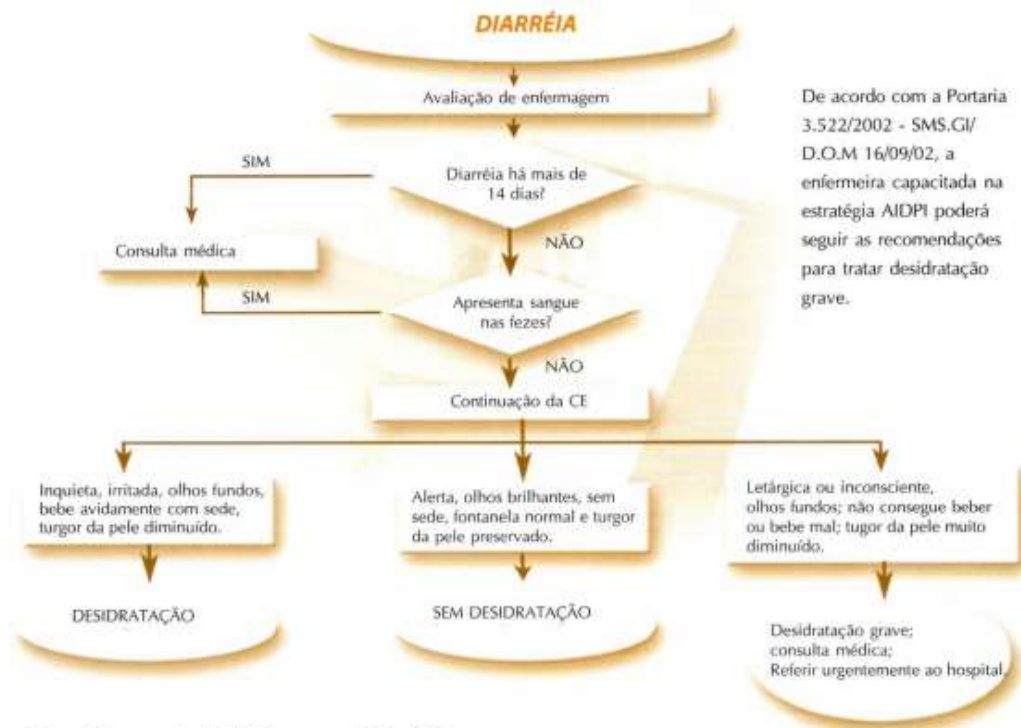
Leite de magnésia, 2 ml 2 vezes ao dia, por 4 meses, para lactentes em aleitamento artificial;

Caso o quadro não melhore, encaminhar para avaliação médica (Botucatu, 2008).

15. Diarréia

Caracterizam-se pelo aumento do número de evacuações e da perda de água e eletrólitos, modificando a consistência das fezes, que se tornam aguadas, podendo apresentar muco, pus, sangue (disenteria) e vermes.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



Fonte: Protocolo de Enfermagem USP, 2003.

Conduas de Enfermagem:

Seguir o fluxograma acima;

Seguir o quadro de avaliação do estado de hidratação da criança;

Avaliação do estado de hidratação da criança



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

SINAIS DE DESIDRATAÇÃO			
Parâmetros	Ausentes ou pouco evidentes	Presentes	Presentes e com sinais de choque
História de perdas hidroeletrolíticas	Sim	Sim	Sim
Estado geral	Preservado	Irritado, intranquilo	Alterações do sensorio
Peso	Mantido	Perda aguda de pequena a moderada intensidade	Perda de peso aguda e evidente
Sede	Normal ou pouco aumentada	Aumentada a sedento, bebe rápido com avidez	Dificuldade para ingerir líquidos
Pele e mucosas	normais	Secas, turgor da pele pastoso e elasticidade diminuída	Frias e pálidas ou cianóticas, elasticidade da pele muito diminuída (prega cutânea desfaz-se em mais de dois segundos), turgor pastoso
Olhos e fontanelas	Redução do lacrimejamento e fontanelas normais	Choro sem lágrimas, tensão ocular diminuída, enoftalmia e fontanelas deprimidas	Choro sem lágrimas, tensão ocular diminuída, enoftalmia acentuada e fontanelas muito deprimidas
Pulso	Cheio e rítmico	Fino e rápido	Muito fino, quase imperceptível
Enchimento capilar*	Normal (até 3 segundos)	Lento (de 3 a 5 segundos)	Muito lento (acima de 5 segundos)
Frequência cardíaca	Normal	Aumentada	Aumentada e nos casos muito graves diminuída. Arritmias



Diurese	Normal	Diminuída, com urina concentrada	Oligúria
Respiração	Normal	Aumento da frequência respiratória	Respiração irregular e hiperpnéia, quando há acidose

Fonte: BOTUCATU, 2008.

*Para pesquisar este sinal, comprimir a mão fechada da criança durante cerca de 15 segundos e observar o tempo para a volta da coloração normal da palma da mão da criança. Este sinal é muito útil na avaliação, especialmente de crianças desnutridas em que outros sinais (elasticidade da pele e olhos) são de difícil apreciação.

Tratamento para criança com sinais de desidratação ausentes:

Orientar a mãe a fornecer líquidos (sucos ou solução de reidratação oral ou soro caseiro), após cada evacuação;

Orientar a manter a alimentação habitual para prevenir a desnutrição. Se a criança não mamar no peito, continuar com o leite habitual;

Aumentar a oferta de leite materno se for lactente;

Orientar a mãe quanto aos cuidados de higiene;

Levar ao Serviço de Saúde se a criança não melhorar em 2 dias, ou se apresentar sinais de perigo: piora da diarreia; recusa de alimentos; vômitos repetidos; febre; muita sede; sangue nas fezes) (GOIAS, 2004)

Preparo de soro caseiro com a colher padrão:

2 medidas rasas de açúcar (medida maior da colher padrão);

1 medida rasa de sal (medida menor da colher padrão);

200ml de água filtrada ou fervida.

Preparo de soro caseiro sem a colher padrão:

1 colher de sopa rasa de açúcar;

1 colher de café rasa de sal;

1 copo de 200ml de água filtrada ou fervida.



O soro caseiro só deve ser utilizado em caso de não haver o soro de reidratação oral (envelope), pois os pais costumam superdosar esse preparo (LER SAÚDE, 2016).

Soro de reidratação oral

IDADE	QUANTIDADE DE SORO APÓS EVACUAÇÃO DIARREICA	QUANTIDADE DE SORO PARA LEVAR PARA O DOMICÍLIO
Menores de 1 ano	50 a 100ml	1 envelope por dia
1 a 10 anos	100 a 200ml	2 envelopes por dia
Maiores de 10 anos	Tudo que quiser	4 envelopes por dia

Fonte: MANEJO DA DIARRÉIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2011.

TRATAMENTO PARA CRIANÇAS COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO PRESENTES:

Iniciar Terapia de Reidratação Oral na Unidade Básica de Saúde, seguindo os passos:

Pesar a criança sem roupa;

Administrar sais de reidratação oral (SRO) conforme a sede da criança. O SRO deverá ser dado continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação. A orientação inicial é que seja dado 50 a 100ml/kg, no período de 4 a 6 horas;

Iniciar a oferta de soro com colher, pois, por ser gradual, evita vômito e diminui o tempo para reidratação;

Caso de lactente, manter o aleitamento durante reidratação;

Caso ocorra vômito, diminuir frequência e volume da reidratação;

Pesar a criança ao final da segunda hora;

Caso a criança não apresente mais sinais de desidratação, tratar como criança com sinais de desidratação ausentes.

Caso a criança continue desidratada, continuar reidratando com o SRO por mais 2 horas e reavaliar. Caso o quadro persista, encaminhá-la para tratamento hospitalar.

Utilizar o seguinte cálculo para avaliar a reidratação:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

RETENÇÃO = $\frac{\text{PESO 2}^{\text{a}} \text{ HORA} - \text{PESO INICIAL}}{\text{PESO INICIAL}} \times 100$

VOLUME INGERIDO

Avaliação:

Retenção > 20% - satisfatória. Continuar reidratando até completar de 4 a 6 horas.

Retenção < 20% - insucesso. Encaminhar para avaliação médica e tratamento hospitalar (GOIAS, 2004).

16. Parasitose Intestinal

Caracteriza-se por infecções causadas por parasitas intestinais, muito frequentes na infância, e constituem um importante problema de saúde pública mundial, bastante relacionado às condições de saneamento básico, educação e habitação, sendo sua transmissão dependente das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Além disso, muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição.

Fluxograma de atendimento



Fonte: Protocolo de Enfermagem USP, 2003.

Conduas de Enfermagem:

Seguir o fluxograma acima;

Orientar consumo de água filtrada ou fervida;

Orientar lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em 1 litro de água com 20 gotas de hipoclorito a 2% por 30 minutos;

Orientar a proteger os alimentos contra poeira, insetos e outros animais;

Orientar a não ingestão de carne crua;

Orientar higiene das mãos após evacuações e antes das refeições;

Orientar manter os pés calçados;

Orientar manter vaso sanitário e fossas cobertos e higienizados;

Orientar a não usar água parada para banho ou brincar;



Atentar que prurido anal pode ser uma queixa de crianças que sofrem abuso sexual;

Crianças abaixo de 10 kg e/ou 2 anos devem ser encaminhadas para consulta médica (GOIAS, 2004).

Tratamento medicamentoso

Conforme fluxograma de parasitose intestinal ou quando em mãos o resultado do PPF.

doença	idade/peso	medicamento	posologia	observação
Ascaridíase	Acima de 10 kg	Mebendazol 20mg/ml	5ml 2x/dia por 3 dias	Repetir após 3 semanas
	Acima de 2 anos	Albendazol 400mg	01 cp ou 10ml vo/ dose única	
Tricocefalíase	Acima de 2 anos	Albendazol 400mg	10ml em dose única ou 1 cp de 400mg, repetir em 14 dias s/n	Efeitos colaterais: dor abdominal, cefaléia, diarréia, náuseas e vômitos
Ancilostomíase	Acima de 10kg <i>(OBS: Protocolo, tratamento apenas para crianças acima de 2 anos).</i>	Mebendazol 20mg/ml	5ml 2x/dia por 3 dias	Repetir em 3 semanas
Enterobíase ou Oxiuriase	<i>Dose para todas as crianças independente do peso e da idade. (OBS: Protocolo, tratamento apenas para crianças acima de 2 anos).</i>	Mebendazol 20mg/ml	5ml 2x/dia por 3 dias repetir em 3 semanas	Tratar todas as crianças da casa



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Estrongiloidíase	Criança acima de 2 anos	Albendazol 400mg	1 cp via oral dose única repetir em 3 semanas	Tratar todas as crianças da casa
Teníase	Criança acima de 2 anos	Mebendazol 20mg/ml ou Albendazol 400mg	10ml 2x/dia por 3 dias 1cp via oral/dose única	Tratar todas as crianças da casa
Giardiase	Criança acima de 2 anos	Metronidazol	15mg/kg/dia (máximo 250mg) vo 2x/dia por 5 dias	Efeitos colaterais: náusea, cefaléia, gosto metálico, vômitos, diarréia, erupção cutânea, ataxia, leucopenia, convulsões
Amebíase	Criança acima de 2 anos	Metronidazol Não exceder 750mg/dose	35mg/kg/dia 3x/dia nos casos das leves por 5 dias. Extra intestinal ou sintomática 50mg/kg/dia por 10 dias	<i>Idem</i>

Fonte: protocolo são paulo, 2013.

17. Cárie dentária

A cárie dentária é uma doença bacteriana causada pelo resultado da interação entre três fatores básicos: hospedeiro, microflora e substrato.

Fatores de risco: consumo excessivo de carboidratos, uso noturno de mamadeira adoçada (com açúcar ou mel), ausência de higiene e de flúor, transmissibilidade.



CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Orientar a criança a escovar os dentes após a ingestão de alimentos e guardar a escova em local apropriado, higienizada e seca. Uso individual da mesma;

Orientar a mãe quanto à limpeza dos primeiros dentinhos com escova macia e creme dental infantil em quantidade mínima (um grão de arroz).

Orientar a mãe a oferecer água ou escovar os dentes após o uso de antibióticos;

Orientar a mãe a oferecer alimentos duros: frutas que motivam a boa mastigação (ex: maçã);

Orientar a mãe a lavar a chupeta com água corrente e não com a própria saliva;

Não assoprar os alimentos, pois um dos causadores da cárie dentária, o *Streptococcus mutans*, que está presente na boca, pode ser transmitido desta forma;

Não compartilhar talheres;

Orientar a mãe a realizar a higienização oral da criança desde o nascimento (SÃO PAULO, 2012).

18. Dores recorrentes em membros: “dores de crescimento”

Ocorrem em cerca de 4 a 20% das crianças em idade escolar. São provavelmente a causa de dores mais frequentes em membros na infância. A etiopatologia das dores de crescimento permanece desconhecida, porém, deve-se levar em consideração que fatores emocionais (dificuldade escolar, solidão, pesadelos, alterações da dinâmica familiar, etc.), tendem a ser mais frequentes nesse grupo de crianças.

São mais comuns em crianças do sexo feminino (65%) e o prognóstico costuma ser benigno, com curso auto limitado, não interferindo no crescimento e desenvolvimento. Apresentam as seguintes características (mais frequentes entre os seis e treze anos de idade):

Dores musculares de caráter difuso, intermitentes, sempre não-articulares, de intensidade e frequência variáveis;

Ocorrem habitualmente em membros inferiores (coxa, face anterior da tíbia, cavo poplíteo e panturrilhas), mas podem ocorrer em membros superiores;

Geralmente é bilateral, mas pode localizar-se ora em um membro, ora em outro;

É mais frequente no final do dia ou à noite, pode despertar a criança do sono noturno;

Apresenta correlação variável com exercícios físicos;

Boa resposta ao calor com compressa quente nas articulações e massagens nas regiões musculares;



Ausência de história de traumatismos e de alterações sistêmicas.

Em metade dos casos, há referência de dores semelhantes em familiares.

Apesar de benigna, a dor de crescimento é responsável por considerável desconforto para as crianças e seus familiares e, por esta razão, deve ser valorizada. Apresentam cursos prolongados (acima de três meses), caracterizados pela presença de episódios agudos, de caráter recorrente, com duração, intensidade e periodicidade variáveis.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

Avaliar e excluir outras possíveis causas de dor em membros;

Discutir o diagnóstico de dor de crescimento com os familiares, enfatizar o caráter benigno da queixa e tentar identificar a presença de fatores emocionais que possam estar desencadeando ou exacerbando os sintomas;

Avaliar duração e intensidade dos sintomas;

Observar práticas de atividades físicas (ausência ou excesso);

Observar o vínculo e a afetividade na dinâmica familiar (pode ser usado o genograma e o ecomapa);

Qualquer dor persistente encaminhar para Consulta Médica.

Atentar para os sinais de alerta:

Dor localizada em pontos fixos.
Dor com características diferentes (câimbras, parestesia ou fraqueza).
Dor à palpação muscular e à movimentação passiva.
Dificuldade e/ou alterações à marcha.

Fonte: SÃO PAULO, 2012. Pág. 53



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Referências

ALMEIDA, P. V. B.; ZANOLLI, M. L. O papel do pediatra no PSF-Paideia de Campinas (SP). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1479-1488, 2011. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700083&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em: 8 junho 2016.

ALONSO, C. R. P. et al. Vitaminas y oligoelementos. PrevInfad, Espanha, oct. 2002. Disponível em: <<http://www.aepap.org/previnfad/previnfad-inicio.htm>>. Acesso em 1 de julho de 2016. AMARAL, J. J. F. AIDPI para o ensino médico: manual de apoio. Brasília-DF: Organização



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Pan-Americana da Saúde, 2004. 179 p. Disponível em:
<<http://www.opas.org.br/aidpi/home/manual.html>>. Acesso em: 6 junho 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Clinical practice guideline: early detection of developmental dysplasia of the hip. *Pediatrics*, Evanston, v. 105, n. 4, p. 896-905, Apr. 2000.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS POLICY STATEMENT. Eye examination in infants, children, and young adults by pediatricians organizational principles to guide and define the child health care system and/or improve the health of all children. *Ophthalmology*, Philadelphia, v. 110, n. 4, p. 860-865, Apr. 2003.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, Evanston, v. 120, n. 4, p. 898-921, Oct. 2007.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Red reflex examination in infants: section on ophthalmology. *Pediatrics*, Evanston, v. 109, n. 5, p. 980-981, 2002.

AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRICS. Car safety seats: a guide for families. 2008. Disponível em: <<http://www.aap.org/family/carseatguide.htm>>. Acesso em: 7 junho 2016.

BARROS, Fernando C.; VICTORA, Cesar G.. Maternal-child health in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: major conclusions from comparisons of the 1982, 1993, and 2004 birth cohorts. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, 2008. Suplemento 3. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 junho 2016.

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M; JENSEN, Hal B. *Nelson textbook of pediatrics*. 17. ed. Philadelphia: Saunders, 2003.

BHUTTA, Z. A. et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, London, v. 371, n. 9610, p. 417-440, Feb. 2008.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

BIRCH, L. L. Development of food acceptance patterns in the first years of life. Proceedings of the Nutrition Society, London, v.57, n.4, p. 617-624, Nov. 1998. Disponível em: [HTTP://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10096125](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10096125). Acesso em 2 de julho 2016.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 79, p. 13-22, 2003. Suplemento 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2010. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Dermatologia na Atenção Básica de Saúde, págs. 60-61. Disponível em: [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/GUIAFINAL9.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf). Acesso dia 5 de julho 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Editora MS, 2002 a. (Série Cadernos de Atenção Básica, 11; Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, 2004 a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. 7ed. Brasília, DF: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília – DF, 2012. [Internet] [acesso 20 Jun 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Editora MS, 2002b.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo do Paciente com Diarréia, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_40x60.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília: Editora MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas e Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Editora MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora MS, 2009.

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. Topics and recommendations pediatric preventive care. Disponível em: <<http://www.ctfphc.org/>>. Acesso em: 6 junho 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommendations to prevent and control

iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Atlanta, v. 47, n. 3, Apr.1998. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00051880.htm>>. Acesso em: 7 junho 2016.

CHILDREN SPECIALISTS. Representação dos Testes de Barlow e Ortolani. Disponível em: <<http://www.cssd.us/images/medicalinfo/hip3.gif>>. Acesso em: 7 junho 2016.

COLL, C.; PALÁCIOS, J.; MARCHESI, A. Desenvolvimento psicológico e Educação: psicologia evolutiva. Porto Alegre: Artmed, 1995.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 2^o edição, 2014.

DEMOTT, K. et al. . Clinical guidelines and evidence. Review for post natal care: routine post natal care of recently delivered women and their babies. London: National Collaborating Center For Primary Care And Royal College of General Practitioners. 2006. Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=download&o=30146>>. Acesso em: 4 junho 2016.

DENES, F. T.; SOUZA, N. C. L. B.; SOUZA, A. S. Afecções testiculares: diagnóstico e tratamento. In: JATENE, F. B.; NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M. (Org.). Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina. São Paulo: [s.n.], 2006.

DUNCAN, B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. Medicina Ambulatorial. Condutas em atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GRAZIANO, R. M. Ophthalmologic examination in newborns: a necessary routine. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, 2002.

INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT. Health care guidelines: preventive services for children and adolescents. Disponível em: <<http://www.icsi.org/>>. Acesso em: 7 junho 2016.

JEFFERSON, T. et al. Interventions for the interruption or reduction of the spread of respiratory viruses. The Cochrane Library, Oxford, n. 4, 2007.

KOSMINSKY, FS; KIMURA, AF. Cólica em recém-nascido e lactente: revisão da literatura. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 ago;25(2):147-56 Disponível em: <file:///C:/Users/Vera/Downloads/4501-14428-1-PB.pdf>. aCESSO DIA 20 junho 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOTUCATU. Sistematização da Assistência de Enfermagem – Saúde da Criança. Protocolo das Unidades de Atenção Básica de Botucatu - SP, 2008.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

MACCHIAVEMI, L. M. L.; BARROS FILHO, A. A. Perímetro cefálico: por que medir sempre. Medicina, Ribeirão Preto, v. 31, n. 4, p. 595-609. out./dez. 1998. Disponível em: <www.fmrp.usp.br/revista/1998/vol31n4/perimetro_cefalico.pdf>. Acesso em: 7 junho 2016.

MAHAN, L. K. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 1998.

MOREIRA, MEL.; LOPES, JMA; CARVALHO, M., orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Available from SciELO Books .

Capitulo 13: Tratamento da Icterícia Neonatal: Estado de Arte, pag 317-345.

MOTA, D. M.; BARROS, A. J. Treinamento esfinteriano: métodos, expectativas dos pais e morbidades associadas. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 9-17, jan./fev. 2008.

NELSON, H. D.; BOUGATSOS, C; NYGREN, P. Universal newborn hearing screening: systematic review to update the 2001 US Preventive Services Task Force Recommendation. Pediatrics, Evanston, v. 122, n. 1, p. 266-276, Jul. 2008.

PATEL, H. Preventive health care, 2001 update: screening and management of developmental dysplasia of the hip in newborns. Canadian Medical Association Journal, Ottawa, v. 164, n. 12, p. 1681-1690, 2001.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PORTO ALEGRE. Serviço de Saúde Comunitária do GHC. A atenção à saúde da criança de zero a cinco anos de idade. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS, 2004.

SPECKER, B. L. et AL. Sunshine exposure and serum 25-hydroxyvitamin D concentration in exclusively breast-fed infants. Journal of Pediatrics, St. Louis, v. 107, p. 372-376, 1985.

POWELL, C. et al. Screening for amblyopia in childhood. The Cochrane Library, Oxford, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=11753>. Acesso em: 7 junho 2016.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Preparo do Soro Caseiro. [Acesso em 2 de julho de 2016]. Disponível em: <http://www.lersaude.com.br/como-preparar-o-soro-caseiro-voce-sabe/> . Acesso 6 junho 2016.

SPOCK, B. Problemas do lactente. Meu filho, meu tesouro. 2a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1960. 460p. p. 138-45.

RAHI, JS. et al. Screening and surveillance for ophthalmic disorders and visual deficits in children in the United Kingdom. British Journal of Ophthalmology, London, v. 85, n. 3, p. 257-260, Mar. 2001.

REGO, T. C. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

RUIZ-CABELLO, FJS. Prevención primaria y detección precoz de La ferropenia. PrevInfad, Espanha, jun. 2011. Disponível em: <http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_ferropenia.pdf>. Acesso em: 7 junho 2016.

SCANLON, KS. (Ed.). Vitamin D expert panel meeting: final report. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2001. 42 p. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/pdf/Vitamin_D_Expert_Panel_Meeting.pdf>. Acesso em: 8 julho 2016.

SMITH, m. m.; lifshitz, f. Excess fruit juice consumption as a contributing factor in nonorganic failure to thrive. Pediatrics, Evanston, v. 93, n. 3, p. 438-443, Mar. 1994. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/93/3/438>. Acesso em: 4 julho 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 5., São Paulo, 2006. Anais eletrônicos. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.asp>>. Acesso em: 7 junho 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA. Consenso da SBOP sobre quando examinar a criança e com que frequência. Disponível



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

em:<http://www.sbop.com.br/sbop/site/interna.asp?campo=135&secao_id=69>.

Acesso em: 7 junho 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria. 2006. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. Acesso em: 4 junho 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria. J. Bras. Pneumol. Brasília, v. 33, 2007, p. 31-60. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33s1/02.pdf>>. Acesso em: 4 junho 2016.

SOUZA, E. R. (Org.). Curso impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

STAHELI, L. T. Ortopedia pediátrica na prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

STOLTZFUS, R. J.; DREYFUSS, M. L. Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). Geneva: World Health Organization, 1998.

SUMMERBELL, C. D. et al. Interventions for preventing obesity in children. The Cochrane Library, Oxford, n. 2, 2008.

URRESTARAZU DEVINCENZI, M.; BASILE COLUGNATI, F. A.; SIGULEM, D. M. Factores de protección para la anemia ferropriva: estudio prospectivo en niños de bajo nivel socioeconómico. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, Caracas, v. 54, n. 2, p.174-179, Jun. 2004.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). Counseling about proper use of motor vehicle occupant restraints and avoidance of alcohol use while driving. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf07/mvoi/mvoirs.htm#clinicalClinical%20Considerations>. Acesso em: 4 julho 2016.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Guide to clinical preventive services. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov/clinic/cps3dix.htm>>. Acesso em: 7 junho 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Protocolo de Enfermagem. 2003.

VITOLLO, M. R.; BORTOLINI, G. A. Biodisponibilidade do ferro como fator de proteção contra anemia entre crianças de 12 a 16 meses. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 33-38, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 junho 2016.

WAGNER, C. L. et al. Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*, Evanston, v. 122, n. 5, p. 1142-1152, Nov. 2008.

WEFFORT V. R. S. Alimentação láctea no primeiro ano de vida. Belo Horizonte: Sociedade Mineira de Pediatria, 2006. Disponível em: <<http://www.smp.org.br>>. Acesso em: 7 junho 2016.

WESSEL, MA; COBB, JC; JACKSON, EB, HARRIS, GS; DETWILER, AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics*, Evanston (IL) 1954 Nov;14(5):421-34.

YOSHINAGA-ITANO, C. Early intervention after universal neonatal hearing screening: impact on outcomes. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, New York, v. 9, n. 4, p. 252-266, 2003.

ZAVASCHI, M L S.; et al. Promoção da saúde mental na infância. In: DUNCAN, B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2004.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ANEXOS

Anexo I – Modelo de Consulta de Enfermagem (necessita de adaptação conforme idade da criança)



CONSULTA DE ENFERMAGEM SAÚDE DA CRIANÇA

I-Identificação

Matricula: _____ Data: __/__/__

Nome: _____ Sexo: _____

DN: _____ Idade: _____ Naturalidade: _____

Filiação:

Pai: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Mãe: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Renda familiar: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____

Habitação-Tipo de construção () alvenaria () madeira () outros- Número de comandos: _____

Casa: () própria () quitada () não quitada () cedida () alugada-Valor: _____

Animais domésticos: () sim () não. Especifique: _____

Posição da criança entre os irmãos: _____

Vacinação em dia () sim () não. Especifique: _____

Uso de medicamento () sim () não. Especifique: _____

II- Gestação e Parto

Idade gestacional: _____ dia(s). Intercorrência: _____

Pré-natal. Local/Período: _____

Medicamentos durante a gestação () sim () não. Quais: _____

Uso de bebida alcoólica () sim () não. Qual: _____

Uso de drogas durante a gestação () sim () não. Quais: _____

Tabagismo () sim () não. Tem tabagista na casa? () sim () não. Quem? _____

Antecedentes obstétricos: G ___ P ___ A ___ C ___ Natimorto: _____



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Tipo de sangue: () A () B () AB () O () RH⁺ () RH⁻

Local do parto: _____ Cidade: _____

Tipo de parto: () Norma () Cesárea () Fórceps

Interferências durante o parto: _____ Apgar 1' _____ 5' _____

Peso ao nascer: _____ g Estatura ao nascer: _____ cm

Interferências com o RN ao nascer: _____

Chorou ao nascer? () Sim () Não () Não sei

Mama no peito? () Sim () Não () . Porque: _____

Usa chupeta () Sim () Não ()

Chupa o dedo? () Sim () Não. Qual? () Direito () Esquerdo

Utiliza objetos em algum momento? () Sim () Não.

Qual e quando? _____

III- Alimentação

Leite () materno exclusivo- período _____ n^o de vezes _____

() misto () artificial. Quanto tempo mamou? _____

Toma outro tipo de leite? () Não () Sim. Qual? _____

Como prepara? _____

Usa () mamadeira () copo. N^o de mamadeiras por dia _____ Noite _____

Outro líquido (s): _____ Desde quando? _____

Introdução de alimento. O que/quando? _____

IV- Eliminações

Alterações nas evacuações () Não () Sim

Qual?: _____

Características das fezes: _____

Alimentos que alteram o padrão de eliminações: _____



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Características diurese (cor, odor,
consistência): _____ Freq: _____

Alterações na micção () Não () Sim

() ardor () dor () poliúria () oligúria () Não sei () outros: _____

Alimentos que alteram o padrão da diurese: _____

Usa fraldas? () Não () Sim () pano () descartável marca: _____

Frequência de troca: _____

V-Testes

Teste do Pezinho: realizado () Não () Sim. Encaminhado. Local: _____

Teste do Olhinho: realizado () Não () Sim. Encaminhado. Local: _____

Teste da Orelhinha: realizado () Não () Sim. Encaminhado. Local: _____

VI-Sono

Sono () tranquilo () agitado. Período/ duração: _____

VII-Recreação/Estimulação

Conversa com a criança () Sim () Não

Explica o que está fazendo () Sim () Não

Ouve música () Sim () Não

Brinquedos sonoros () Sim () Não

Brinquedos coloridos () Sim () Não

Desenvolvimento Neuro-psicomotor segundo ficha de acompanhamento MS

VIII-Exame físico

Tº ___°C FC ___bpm FR ___mpm PA ___mmHg

Peso ___g PC ___cm PT ___cm Altura ___cm

Aspecto geral

() calmo () agitado () irritado () gemente () prostrado () choroso

Outros: _____

Pele:



() corada () descorada () úmida () icterícia () impetigo () turgor () outros

Local: _____

Cabeça

Couro cabeludo: () sujidade () Não () Sim. Especifique: _____

Integridade () Não () Sim. Especifique: _____

Fontanela () fechada () aberta () plana () deprimida () abaulada

Olhos

Secreção () Não () Sim. Especifique: _____

Hemorrágico () Não () Sim. Especifique: _____

Outras: _____

Responde a estímulos visuais? () Sim () Não

Boca. Alterações () Não () Sim. Qual: _____

Nariz. () normal () coriza () Obstrução () sangramento

Outros: _____

Ouvidos. Alterações () Não () Sim. Qual: _____

Responde a estímulos auditivos? () Sim () Não

Respiração () normal () com dificuldade. Especifique: _____

Umbigo. Alterações () Não () Sim. Especifique: _____

Movimentos hidroaéreos presentes () Sim () Não

Cólica () Não () Sim. Características: _____

Órgãos genitais masculinos. Alterações () Não () Sim

Especifique: _____

Órgãos genitais femininos. Alterações () Não () Sim

Especifique: _____

Membros superiores. Alterações () Não () Sim. Especifique: _____

Membros inferiores. Alterações () Não () Sim. Especifique: _____

Manobra de Barlow. Deslocamento () Sim () Não



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Manobra de Ortolani. Redução () Sim () Não

IX-Higiene

Condições de higiene: _____

Impressão da entrevista: _____

Agendamento ou retorno: ___/___/___

Calendário de vacina:

Vacina (s): _____ Data: ___/___/___

Assinatura/ número do Conselho



APÊNCIDES

Apêndice A: Orientações para o preparo de papa salgada

Grupo 1:

CEREAIS E DERIVADOS

Arroz, trigo, aveia, fubá, milho, canjica, farinha de milho, macarrão, farelo de arroz, etc.

FECULENTOS

Batata, mandioca, mandioquinha, cará, inhame, farinha de mandioca, etc.

Grupo 2:

CARNES

Carne de vaca, carne de frango, fígado, coração, moela, rim, tutano (obtido do cozimento do osso da perna do boi, serrado na ponta), bucho.

Obs: peixe e carne de porco só oferecer a partir do nono mês.

Grupo 3:

VERDURAS

Agrião, almeirão, alface, rúcula, acelga, chicórea, espinafre, brócolis, couve, escarola, mostarda, repolho, folha de cenoura, folha de mandioca, folha de batata doce, serralha, bortalha, etc.

LEGUMES

Abóbora, beterraba, nabo, rabanete, quiabo, cenoura, abobrinha, chuchu, vagem, tomate, couve-flor, etc.

Temperos: alho, cebola, salsa, óleo, etc.

MODO DE FAZER

Escolher um ou mais alimentos de cada um dos 3 grupos, variando sempre;

Lavar bem as verduras e os legumes. Utilizar apenas os que estão na época;

Picar as verduras, os legumes, os feculentos e a carne (ou utilizar carne moída);

Colocar um pouco de óleo na panela, juntar os temperos (menos os verdes que serão adicionados no final) e os pedaços de carne;

Fritar bem a carne;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Acrescentar os demais ingredientes e adicionar leguminosas cozidas ou caldo de tutano, ou água, até cobrir os alimentos;

Cozinhar em pressão ou panela tampada, em fogo baixo, até diminuir bastante o caldo, sendo que os alimentos devem estar bem macios (desmanchando);

Acrescentar o óleo e os temperos verdes. Misture bem;

Passar pela peneira no início. Assim que a criança estiver mastigando melhor, amassar com o garfo.

Apêndice B: Orientações para o preparo de sucos

Laranja mexerica, tangerina, limão, tomate, cenoura, beterraba, couve, limão com couve, maracujá, maçã, abacaxi, melão, goiaba, caju, melancia e outros.

Obs: Utilizar produtos da época, pois são mais baratos e saudáveis. Oferecer até 100g por dia.

FRUTAS

Maçã, banana maçã, goiaba, pera, morango, amora, caqui, mexerica, tangerina, carambola, mamão, melão, banana nanica, abacate, ameixa, laranja, abacaxi, coco, figo, uva, jaboticaba, melancia.

Lavar bem a fruta, descascar se necessário. Raspar ou amassar;

Começar com duas colheres de chá, e aumentar aos poucos até chegar a quantidade de um pires.

*Assim que a criança estiver mastigando, oferecer as frutas em pedaços.

SOPINHA

Ingredientes: 100g de músculo cortada em pedaços pequenos, 1 colher de sopa de arroz, 1 cenoura, 1 folha de couve, cebola, cheiro verde, tomate sem pele e sem semente.

Modo de fazer: colocar todos os ingredientes em uma panela com ½ litro de água fria, levar tudo ao fogo baixo. Quando estiver bem mole, passar por peneira de malha fina, amassando com colher. Colocar uma pitada de sal. Variar a sopa trocando os alimentos um por vez, quando a criança estiver aceitando bem a sopa, colocar pelo menos dois alimentos do grupo dos legumes, dois do grupo dos legumes. Pode variar a carne: frango, fígado ou miúdos; arroz: ervilha, lentilha, aveia, grão de bico, soja, fubá, feijão, macarrão; cenoura: abobrinha, beterraba, batata, chuchu, mandioquinha, batata doce, couve-flor; couve: espinafre, almeirão, acelga, bertalha, caruru, agrião, folha de rabanete, alface ou repolho.

SAÚDE DA MULHER



OBJETIVOS DESTE PROTOCOLO

Detectar PRECOCEMENTE alterações que possam evoluir para o câncer de colo uterino;

Detectar PRECOCEMENTE e encaminhar alterações mamárias que possam evoluir para o câncer de mama;

Orientar realização do exame Papanicolau para prevenção do câncer de colo uterino;

Orientar uso de preservativo em TODAS as relações sexuais para prevenção de DST's;

Prevenir, detectar e tratar precocemente DST's, leucorreias, infecções vaginais;

Realizar ações de planejamento familiar;

Detectar e acolher a mulher em situação de violência;

Atividades

Realizar atividades educativas/ terapêuticas;

Realizar consultas ginecológicas e obstétricas- sistematização da assistência de enfermagem (SAE);

Realizar coleta de Papanicolau;

Realizar e orientar realização do autoexame das mamas;

Realizar pré-natal;

Realizar consulta puerpério;

Estimular aleitamento materno exclusivo até os 2 anos;

Orientar e (FORNECER) uso preservativo em todas as relações sexuais

Orientar *check list* ginecológico (vide descrição mais abaixo).

HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO A MULHER

Humanização na saúde significa à valorização da qualidade técnica e ética do cuidado a saúde da mulher, garantindo respeito às questões de etnia, gênero, situação econômica, orientação sexual, etc. Ainda nesse contexto a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza – SUS), compreende se como humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de atenção à saúde.



Dentro dessa política se destaca o “acolhimento”, que se caracteriza como um modo de auxiliar nos processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos (as) que procuram o serviço de saúde, ouvindo suas necessidades, e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, atentar ao usuário dando respostas adequadas a eles. Lembrar sempre que o acolhimento não é apenas um espaço físico, mas sim conta com uma postura ética profissional, não presume hora ou profissional específico para fazê-lo, resulta em compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias.

Neste aspecto de cuidado, os profissionais de saúde, precisam ser atribuídos de atitudes proativas no qual estimulem a adesão da mulher nas ações preventivas e para tratamento da patologia quando necessário, aproveitando sempre as oportunidades da presença da mulher nas unidades básicas de saúde em os atendimentos.

A vulnerabilidade feminina diante certas patologias e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos. É importante salientar que devemos considerar cada peculiaridade na população feminina como por exemplo: negra, indígenas, trabalhadoras cidade ou campo, situações de rua e prisão, lésbicas, adolescente, climatério e terceira idade (BRASIL, 2013a).

ATRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTROLE DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO DE MAMA

São múltiplos fatores que interferem nas ações ao controle dos canceres do colo de útero e de mama, é importante que a equipe multidisciplinar esteja envolvida na intervenção, promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos da saúde da mulher.

ATRIBUIÇÃO COMUM A TODOS OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE

Conhecer as ações de controle de canceres do colo de útero e da mama;

Planejar e programar as ações de controle dos canceres de colo de útero e da mama, com priorização segundo critérios e risco, vulnerabilidade e desigualdade;

Realizar ações de controle dos canceres do colo de útero e da mama, com abordagem da promoção, prevenção, rastreamento e detecção precoce, diagnóstico tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;

Prestar atenção integral e continua as necessidades de saúde da mulher, articulando com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal;

Garantir a qualidade do registro das ações nos sistemas de informação vigentes;

Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos da família assistida na comunidade;

Realizar escuta qualificada das necessidades das mulheres em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;



Valorizar os diversos saberes e pratica na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito;

Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe;

Realizar reuniões de equipe a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe, com utilização dos dados presentes nos sistemas de informação;

Identificar mulheres no território de abrangência que necessitam de atenção domiciliar, realizando atenção em AD1 e encaminhamento a equipe multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) nos casos de AD2 e AD3;

Modalidade AD1: destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde (SANTA CATARINA, 2016).

Modalidade AD2: aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS, e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser provenientes de diferentes serviços da rede de atenção.

Modalidade AD3: destinada aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2016).

Realizar atenção aos cuidados paliativos na unidade ou domicilio, de acordo com as necessidades de cada indivíduo;

Realizar e participar das atividades de educação permanente a saúde da mulher;

Desenvolver atividades educativas, de maneira individual ou coletiva, promovendo a mobilização e participação da comunidade;

Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho;

Identificar parceiros e recursos na comunidade que possa potencializar ações intersetoriais da equipe.

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)



Conhecer a importância da realização da coleta do exame de Papanicolau como estratégia segura e eficiente da detecção precoce do câncer de colo de útero na população feminina de sua micro área;

Conhecer as recomendações para detecção precoce do câncer de mama na população feminina de sua micro área;

Realizar visitas domiciliares as mulheres de sua micro área orientando sobre a importância dos exames e facilitando acesso entre eles;

Buscar a integração entre a equipe de saúde e população adscrita a unidade, mantendo a equipe informada, principalmente as mulheres em situação de risco;

Realizar visitas domiciliares as mulheres com resultados alterados, para estimular adesão ao tratamento e fazer busca ativa os faltosos.

ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO

Atender as usuárias de maneira geral;

Realizar a consulta e a coleta de exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e o quadro clínico da usuária;

Realizar consulta e o exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;

Solicitar mamografia, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;

Solicitar exames complementares a mamografia, como ultrassonografia quando necessário;

Examinar e avaliar as pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres de colo de útero e de mama, bem como solicitar exames adicionais;

Avaliar os resultados de exames solicitados, de acordo com protocolo e diretrizes clínicas, realizar encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico/tratamento dos cânceres de mama e útero;

Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como as doenças sexualmente transmissíveis, na oportunidade do rastreamento;

Realizar cuidado paliativo, na UBS/ PSF ou domicilio de acordo com a necessidade de cada usuária;

Contribuir, realizar a participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO



Atender as usuárias de maneira integral;

Realizar consulta de enfermagem e a coleta de exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;

Realizar consulta e o exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;

Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas avaliados estabelecidos pelo gestor local;

Examinar e avaliar paciente com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo de útero e de mama;

Avaliar os resultados de exames solicitados e coletados, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnósticos e tratamentos dos cânceres de mama e colo de útero;

Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como as doenças sexualmente transmissíveis, na oportunidade do rastreamento, de acordo com os protocolos ou normas técnicas, estabelecidos pelo gestor local;

Avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as pacientes acompanhadas em AD1 e se necessário, realizar o encaminhamento para unidade de internação ou EMAD;

Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Atender as usuárias de maneira geral;

Realizar cuidados paliativos, na UBS ou domicílio, de acordo com as necessidades da usuária;

Contribuir e participar e realizar atividades de educação permanente.

ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO- DENTISTA

Atender as usuárias de maneira integral;

Realizar avaliação da saúde bucal e procedimentos cínicos das pacientes em tratamento de cânceres de colo de útero e de mama;

Realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária;

Contribuir e participar das atividades de educação permanente.



ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR/TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

Atender as usuárias de maneira geral;

Realizar atenção em saúde bucal e atividades de promoção e prevenção a saúde, de acordo com a legislação específica;

Auxiliar no desenvolvimento das ações do cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio de acordo com as necessidades da usuária;

Contribuir, participar e realizar as atividades de educação permanente (BRASIL, 2013b).

SISTEMATIZAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER (SAE)

Dados Cadastrais

Nome	Data de Nascimento / / .
Endereço	Telefone
Cartão SUS	Matricula
Estado civil	Profissão

Anamnese

ANTECEDENTES FAMILIARES		
() Hipertensão	() CA útero	() Hanseníase
() Diabetes	() CA de mama	() Tuberculose (anotar grau de parentesco e se mora no mesmo domicílio)
() Doença de Chagas	() Parceiro portador de HIV	
ANTECEDENTES PESSOAIS		
() Hipertensão	() Cardiopatia	() Anemia
() Diabetes	() Doenças Renais	() Portador de HIV
() Tabagismo	() Infecção urinária de repetição	() Uso de álcool () Outras drogas



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

() Alergia:

Observações:

SEXUALIDADE

Início da vida sexual anos

Vida sexual ativa () SIM () NÃO

Parceria fixa () SIM () NÃO

Uso de preservativo () SIM () NÃO

Dispareunia (dor ou desconforto relação) () SIM () NÃO

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

G P A C

Obs: especificar o motivo do aborto

Menarca:

DUM: ciclo menstrual regular? () SIM () NÃO

MAC:

Menopausa: (idade de início) anos

Tratou alguma DST () SIM () NÃO

Cirurgia ginecológica: () SIM () NÃO

Último Papanicolau? ano

Última mamografia? ano

Queixa: _____



EXAME FÍSICO:

Mamas;

Abdome;

Inspeção genitália externa; - Lesões;

Coleta para citologia oncológica.

MAMAS

Inspeção Estática:

Observar simetria, contornos, tamanho, forma, pigmentação areolar, presença de abaulamentos ou retrações, saída espontânea de secreção e características da pele.

Inspeção Dinâmica:

Observar a presença de retrações ou exacerbações de assimetrias, além de verificar comprometimento do plano muscular em caso de carcinoma.

Palpação da Região Axilar:

A cliente permanece sentada, apoia o braço ao lado a ser examinado no braço do examinador.

Palpação da Região Supra claviclar:

A cliente permanece sentada. Palpar a região supra claviclar a procura de linfonodos palpáveis.

Palpação das Mamas:

Colocar a cliente em decúbito dorsal e as mãos atrás da nuca. Iniciar a palpação com a face palmar e dos dedos, de forma suave, no sentido horário, partindo da base da mama, inclusive o prolongamento axilar. - Observar presença ou ausência de massa palpável isolada.

Expressão da aréola e papila mamária:

A cliente permanece deitada, pressionar a aréola entre os dedos polegar e indicador, observar a presença de secreção.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Obs.: Em caso de achados clínicos (nódulos, massas palpáveis, dor, secreção, outras queixas) em mulheres com idade inferior a 50 anos, discutir caso com médico da unidade para solicitação de ultrassonografia das mamas para o auxílio no diagnóstico (BRASIL, 2013 a).

Quadro 1 - Síntese de prevenção do câncer de mama

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Acolhimento com escuta qualificada	Identificação dos motivos de contato; Direcionamento para atendimento adequado.	Equipe multiprofissional
Avaliação Global	Entrevista Idade; Índice de massa corpórea (IMC); Antecedentes pessoais, obstétricos (menarca, nuliparidade ou primeira gravidez acima de 30 anos); Antecedentes pessoais e familiares patológicos (história regressa e/ou familiar de câncer de mama); História de exposição à radiação ionizante (terapêutica ou ocupacional); Queixas mamárias, por exemplo: mastalgia, nódulo mamário, alterações do mamilo, descarga papilar, assimetria da pele.	Equipe multiprofissional
	Exame físico específico Realizar exame clínico das mamas (ECM) para investigar queixas mamárias; “Observar presença de manifestações clínicas sugestivas de câncer: nódulo palpável, descarga papilar sanguinolenta ou em “água de rocha”, lesão eczematosa da pele, edema mamário com pele em aspecto de “casca de laranja”, retração	Enfermeiro/médico



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

	na pele da mama, mudança do formato do mamilo.	
Plano de cuidado	Exames para rastreamento Orientação e realização dos procedimentos de rastreamento: mulheres entre 50 a 69 anos de idade- mamografia a cada dois anos; Não realizar outros exames para rastreamento, não realizar mamografia com menor intervalo ou fora da faixa etária indicada na ausência de sintomas ou suspeita clínica.	Enfermeiro/médico
	Consultas pós-tratamento monográfico Recebimento dos laudos; Interpretação dos laudos e condutas na mamografia de rastreamento (vide Quadro 2); Comunicação dos achados do exame para a mulher, oferecendo apoio esclarecimento de dúvidas; Garantia da integralidade e continuidade do cuidado e encaminhamento a Rede de Atenção à Saúde, para confirmação diagnóstica e tratamento aos casos identificados de câncer de mama conforme necessitados.	Enfermeiro/médico
	Atividades de Vigilância em Saúde Identificação das mulheres com resultados positivos a investigação ou ao rastreamento para vigilância do caso, acompanhamento segundo recomendação e convocação quando necessário; Identificação da população feminina na faixa etária prioritária para o rastreamento;	



	Monitoramento dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento.	Equipe multiprofissional
	<p>Educação em saúde</p> <p>Orientação individual ou coletiva sobre estilo de vida saudável e prevenção de câncer;</p> <p>Orientações individuais ou coletivas para mulheres sobre detecção precoce do câncer de mama: possíveis alterações das mamas breast awareness (consciência do peito), principais sinais e sintomas do câncer de mama, limites riscos das ações de rastreamento.</p>	Equipe multiprofissional

Fonte: Protocolos da Atenção Básica - Saúde das mulheres, 2016.

Quadro 2 - Mamografia de rastreamento: interpretação, risco de câncer, recomendação e conduta.

CATEGORIA BI-RADS	INTERPRETAÇÃO	RISCO DE CÂNCER	RECOMENDAÇÕES E CONDUTA
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	<p>Avaliação adicional com incidências e manobras;</p> <p>Correlação com outros métodos de imagem, conforme recomendação de médico radiologista, sendo Ultrassonografia de mamas a mais comum;</p> <p>Comparação com mamografia feita no ano anterior.</p>
1	Exame negativo	0%	Rotina de rastreamento conforme faixa etária.
2	Exame com achados	0%	Rotina de rastreamento conforme faixa etária.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

	tipicamente negativos		
3	Exame com achado provavelmente benigno	<2%	Controle radiológico por três anos, com repetição de exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes; A paciente pode ser encaminhada a mastologia para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe na coordenação de cuidado, atenta as ações nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
4	Exame com achado suspeito	2% a 95% a depender do grau de suspeição	Deverão ser encaminhadas para unidade de referência secundária para investigação histopatológica; Confirmado o diagnóstico, deverá ser encaminhada à unidade de referência terciária para tratamento;
5	Exame com achado altamente suspeito	>95%	A APS (atenção primária saúde) deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de câncer. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.

Fonte: Protocolos da Atenção Básica - Saúde das mulheres, 2016.

COLETA DO EXAME DE PAPANICOLAU

Espaço físico:

O consultório ou sala de coleta deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

Mesa ginecológica;



Escada de dois degraus;

Mesa auxiliar;

Mocho ou cadeira;

Foco de luz com cabo flexível;

Biombo ou banheiro para troca de roupa;

Cesto de lixo preto e branco.

Material necessário para a coleta

Espéculo de tamanho variado descartável (para a escolha do espéculo verificar o número de partos normais e se há paciente é obesa);

Lamina de vidro com extremidade fosca;

Espátula de Ayres;

Escova endocervical;

Par de luvas descartáveis;

Solução fixadora, álcool a 95% ou spray de polietileno glicol;

Gaze;

Recipiente para acondicionamento das lâminas mais adequado para o tipo de solução fixadora adotada pela unidade, tais como: frasco porta lâmina tubete, caixa de madeira ou plástica para transporte de lâminas;

Formulário de requisição do exame citopatológico;

Fita adesiva de papel para identificação dos frascos;

Lápis grafite ou preto nº2;

Avental ou camisola, preferencialmente descartável, caso seja reutilizável, devem ser encaminhados a roupa para lavagem após o uso;

Lençóis preferencialmente descartáveis caso seja reutilizável, devem ser encaminhados a roupa para lavagem (BRASIL, 2013a).



EXAME FÍSICO GINECOLÓGICO

Inspeção da região vulvar:

Observar presença de lesões cutâneas da região ano vulvar como pediculose, intertrigo, eritema, eczema das pregas gênito crurais, lesões verrugosas e processos inflamatórios;

Observar a distribuição de pelos e do tecido adiposo e morfologia da região pubiana (podem ser alteradas nas insuficiências hormonais ou em certas afecções cutâneas);

Observar o vestíbulo se há presença de hipertrofia no clitóris;

Observar o meato uretral, para ver presença de secreções;

Observar o orifício vaginal em busca de secreções e presença de prolapso de órgãos internos, por exemplo, bexiga;

Observar presença de abscessos na região da glândula de Bartholin.

Exame especular:

Inspeccionar o colo uterino;

Cor;

Lacerações;

Lesões;

Ulcerações;

Integridade de colo, presença de corrimento, sangramento e dor durante exame.

COLETA DE PAPANICOLAU (Técnica de coleta vide manual de procedimento operacional padrão)

ORIENTAÇÕES:

Não ter relações sexuais, preferencialmente 72h;

Não estar menstruada pelo menos há 5 dias;

Não ter usado cremes vaginais 7 dias antes da coleta;



Não fazer ducha vaginal 3 dias antes do dia do exame;

ECTOPIA: encaminhar para consulta médica após o tratamento de infecção genital sem resultados: JEC I, JEC II, JEC III.

Obs.: * Presença de pequeno sangramento não menstrual: secar o sangramento com gaze e proceder a coleta

"Segundo as diretrizes brasileiras, o exame de Papanicolau deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente àquelas da faixa etária de 25 a 59 anos, definida como a população-alvo. Essa faixa etária é justificada por ser a de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de serem efetivamente tratadas e não evoluírem para câncer. Antes de 25 anos, prevalecem as lesões de baixo grau, cuja maior parte regredirá espontaneamente e deverá ser apenas observada. Após 60 anos, por outro lado, se a mulher tiver tido acesso à rotina dos exames preventivos, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é diminuído, dada a sua lenta evolução. A continuidade do rastreamento após os 60 anos deve ser individualizada e, após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento se os últimos exames estiverem normais" (BRASIL, 2010).

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Gestante: Gestantes têm mesmo risco de apresentarem câncer de colo de útero ou seus precursores. O rastreamento de gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como as demais mulheres, sendo que a procura ao serviço de saúde para a realização do pré-natal deve sempre ser considerada uma oportunidade para o rastreio, sendo assim, qualquer idade gestacional pode se colher o exame citopatológico lembrando sempre que gestante só é usado a espátula de Ayres para coleta da ectocérvice.

Pós-menopausa: Mulheres no climatério devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres, e em casos de amostras com atrofia ou ASC-US, deve se proceder a estrogenização local ou sistêmica. Mulheres no período pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com a orientação para as demais mulheres. Caso necessário, proceder a estrogenização previa a realização da coleta (neste caso encaminhar a paciente para clínica da mulher para proceder ao rastreamento adequadamente).

Histerectomizadas: Mulheres submetidas a histerectomia total por lesões benignas, sem história previa de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento desde que apresentem exames anteriores normais. Em casos de histerectomia por lesão precursora ou câncer de colo de útero, a mulher deve ser acompanhada de acordo com a lesão tratada. Mulheres sem história



de atividade sexual. Não há indicação para rastreamento do câncer de colo de útero e seus precursores nesse grupo de mulheres.

Mulheres que tem relação com outras mulheres: É recomendado para toda mulher com vida sexual ativa o exame de Papanicolau além de prevenir o câncer de colo de útero também é possível de detecção de outros tipos de doenças sexualmente transmissíveis.

Adolescentes (menor de idade): Pelo Estatuto da criança e adolescente: Lei n.º 9.263/1996: regula um conjunto de ações para o planejamento familiar, saúde sexual e saúde reprodutiva. Não estabelecem diretrizes ou restrições específicas para adolescentes, devendo, pois, ser interpretada conjuntamente com a Lei orgânica do SUS e o ECA, que garantem o direito do adolescente o atendimento integral e incondicional (restrição apenas para cirurgia de esterilização). Sendo assim todo adolescente que procura o serviço de saúde pode realizar o exame de Papanicolau sem acompanhamento de um responsável (INCA, 2011).

EXAMES QUE AUXILIAM NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO VAGINAL:

Teste do ph:

São utilizadas fitas de ph em contato com o terço médio da parede lateral da vagina, devendo permanecer de 1 a 3 min em contato. Pode ser usada através da pinça de Cheron e, após, comparar a cor apresentada na fita com a cor existente na caixa de ph. - O ph normal é de 3,5 a 4,4.

Whiff Test (WT) ou teste de aminas:

Realiza-se a coleta com cotonete (swab) o conteúdo vaginal do terço médio da parede lateral da vagina e nele são colocadas 2 gotas de hidróxido de potássio à 10%. Se ocorrer alteração de odor para fétido (odor de peixe podre), significa positivo.

Schiller:

Realizar introdução da gaze embebida com solução de Lugol no colo uterino (após o ácido acético 3%) e parede vaginal.

Avaliar Resultado:

a) Schiller Positivo: COLO NÃO CORADO (fica branco) não há coloração de lugol devido a camada de glicogênio, eversão da junção escamo-celular (JEC). A JEC pode ser: 1/3; 2/3; 3/3

como mostra figura 1. Esta alteração não significa, obrigatoriamente, a presença de lesão suspeita de neoplasia, devendo ser correlacionada com a clínica e com outros exames como o citopatológico e a colposcopia. Mulheres pós-menopausa com mucosa vaginal atrofica, a coloração pode não ser uniforme, ou o colo adquire uma tonalidade mais fraca, até amarelada; neste caso o teste é normal designado como “iodo-claro”.

b) Schiller Negativo: COLO INTEIRO CORADO - Significa colo íntegro, sem lesões aparentes.

Figura 1- Esquemas demonstrativos de ectopia após uso do lugol, com JEC a -1, -2 ou -3.



Fonte: Protocolo de Botucatu (SP), 2008.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RESULTADOS CITOPATOLÓGICOS

Microbiologias incluídas na categoria “alterações benignas” a identificação de organismo, patogênicos ou não. Vide fluxograma 1.

São eles:

Lactobacillus sp;

Bacilos supra citoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*);

Outros bacilos;

Cocos;

Cândida sp; *Trichomonas vaginalis;*

Sugestivo de *Chlamydia sp;* *Actinomyces sp;*



Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes.

INFECÇÕES GENITAIS:

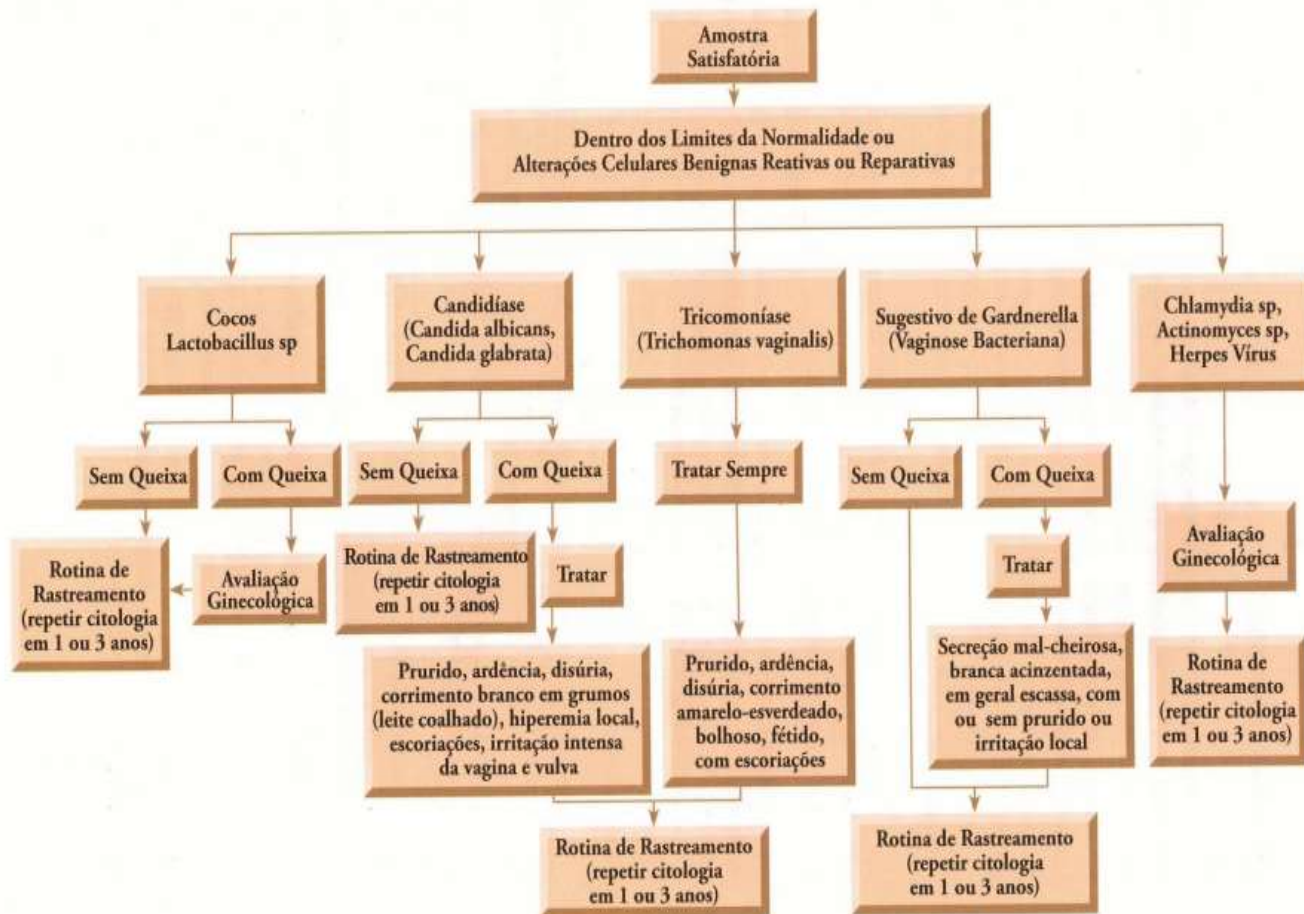
Vulvovaginites: Manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino.

Vaginose Bacteriana: É caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal normal devido a um aumento exagerado de bactérias, em especial as anaeróbicas que não se tratam como infecção de transmissão sexual, apenas pode ser desencadeada em mulheres predispostas.

Características: Corrimento vaginal branco-acinzentado de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual. Dores nas relações sexuais são poucos frequentes.

Obs.: Levar em consideração critérios de AMSEL - corrimento vaginal homogêneo, geralmente acinzentado, quantidade variável, Ph e teste das aminas.

Fluxograma 1 - Recomendações para resultado citopatológico associado a achados microbiológicos

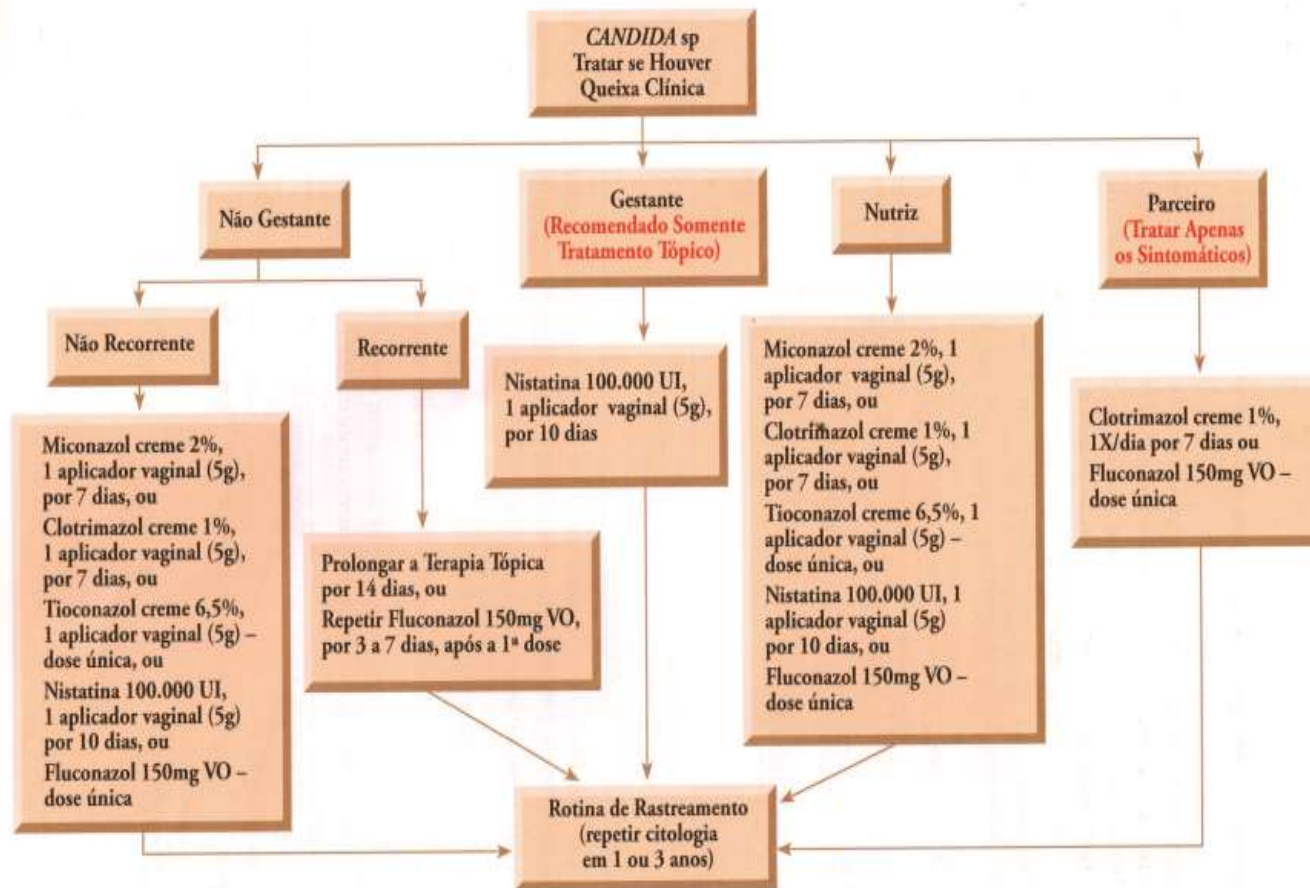




ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde-Presidente Prudente, 2015

Fluxograma 2 - Conduas para tratamento da candidíase, em caso de infecções esporádicas ou não recorrentes





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde-Presidente Prudente, 2015.

Obs.: a candidíase recorrente (quatro ou mais episódios em um ano) necessita de cultura para cândida, visando identificação de cepas não *albicans*, que são resistentes aos tratamentos habituais-reforçar medidas higiênicas, investigar doenças imunossupressoras.

Se recorrente, trata:

Fluconazol, 150mg, VO, 1x semana por 6 meses OU

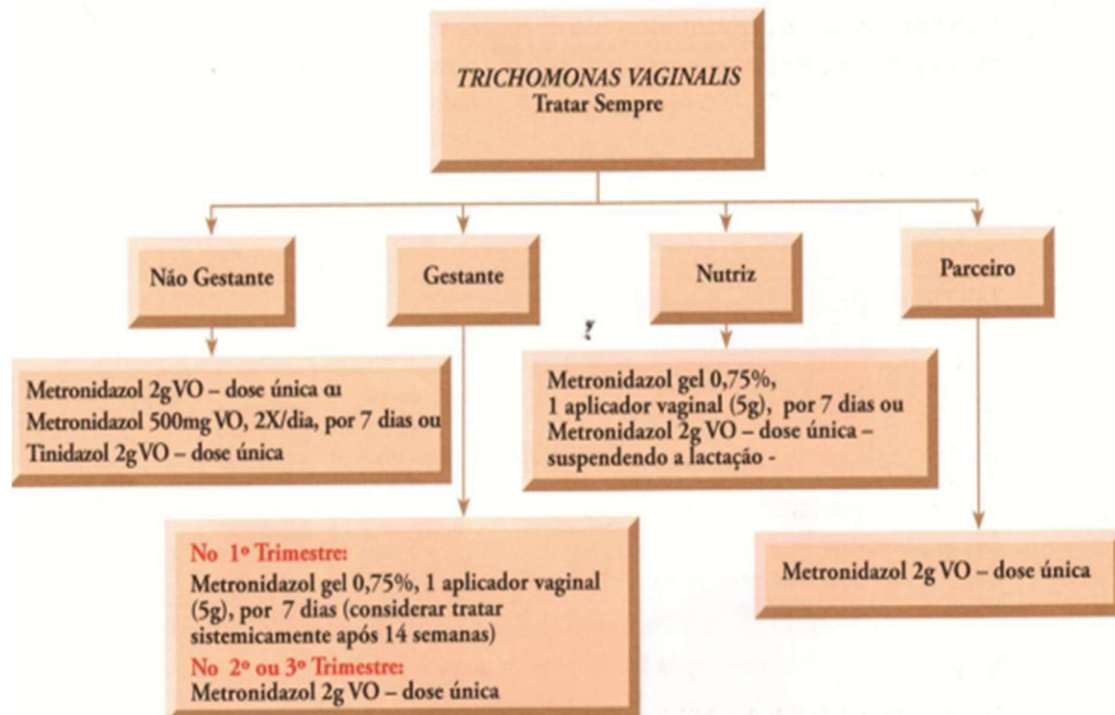
Itraconazol, 400mg, VO, 1x semana por 6 meses OU

Cetoconazol, 100mg, VO, 1x dia, por 6 meses (BRASIL, 2016).

Condutas para o tratamento da tricomoníase

Tratar sempre todas as pacientes, sintomáticas ou não. O uso de Metronidazol assegura uma taxa de cura de 95%, portanto, não é necessário seguimento após o tratamento.

Fluxograma 3 - Condutas para tratamento da tricomoníase





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde-Presidente Prudente, 2015.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES SOBRE TRICOMONÍASE:

Gestantes: sempre confirmar o trimestre de gestação para indicar o tratamento;

Nutriz: o tratamento local deve ser a primeira escolha;

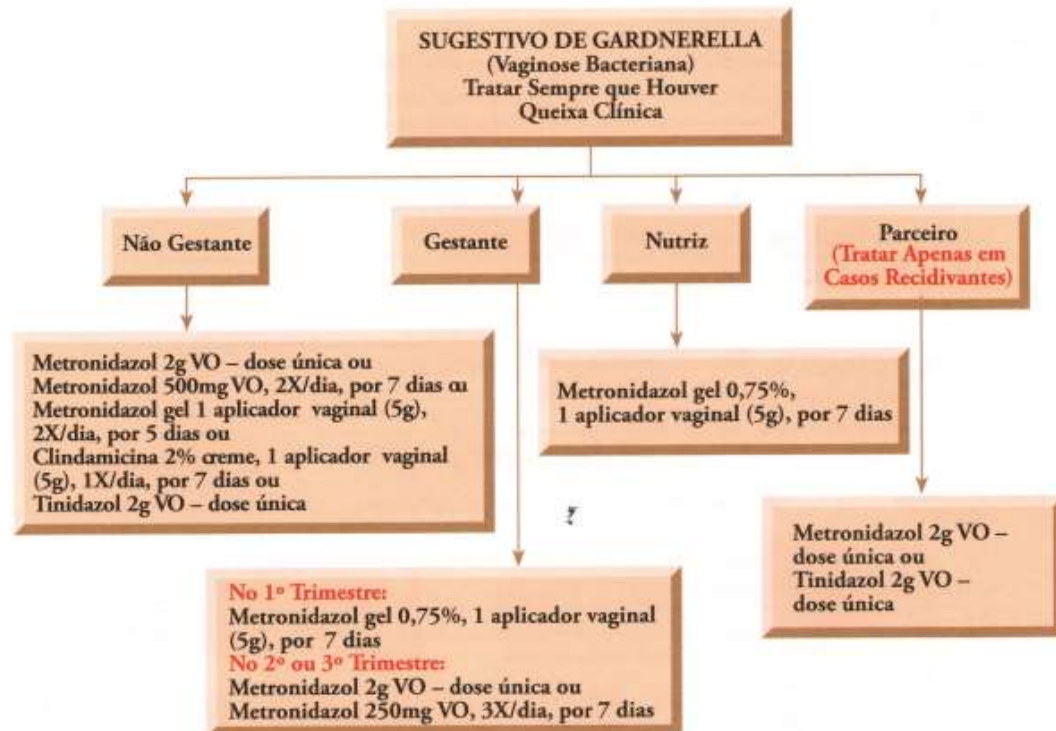
Orientar o efeito do álcool com todas as drogas. Não fazer uso de bebida antes, durante e após tratamento.

TODOS os parceiros devem ser tratados (PRESIDENTE PRUDENTE, 2015; BRASIL, 2016).

Condutas para o tratamento de *Gardnerella vaginalis*

Tratar apenas mulheres com queixas clínicas. Repetir o exame citopatológico, em 1 a 3 anos, conforme rotina de rastreamento.

Fluxograma 4 - Condutas para tratamento de *Gardenerella vaginalis*



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde-Presidente Prudente,2015.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES SOBRE GARDNERELLA VAGINALIS:

Gestantes: Verificar o trimestre de gestação para indicar o tratamento;

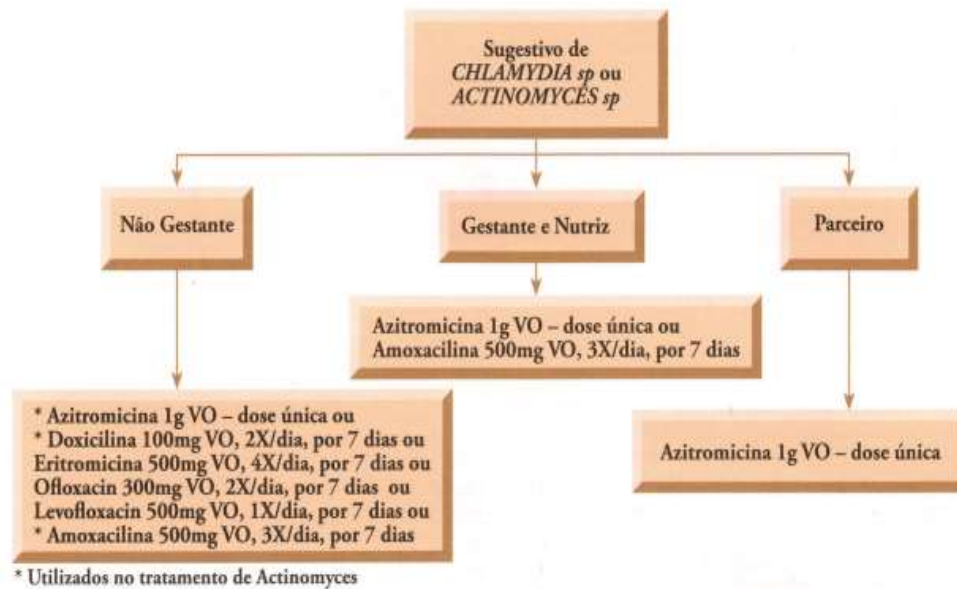
Nutriz: A utilização via oral (Metronidazol), como segunda escolha, deverá ser seguida pela suspensão do aleitamento no peito por 24 horas, podendo-se retirar e armazenar o leite antes de iniciar a medicação;

Parceiro: Tratar parceiros apenas em casos recidivantes.

Conduas para o tratamento de *Chlamydia* sp ou *Actinomyces* sp

Detectada exclusivamente no exame colpocitológico.

Fluxograma 5 - Conduta para tratamento para *Chlamydia* sp ou *Actinomyces* sp



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde-Presidente Prudente, 2015.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES SOBRE *Chlamydia sp* ou *Actinomyces sp*

Gestantes Na gestação, o uso de Doxiciclina e Ofloxacin é contraindicado. Quando possível, deve ser realizada cultura de raspado cervical em 3 semanas após o término do tratamento.

TODOS os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única, devido a possibilidade de coinfeção e desenvolvimento de doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em TODOS os casos.

As principais complicações da cervite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica (BRASIL, 2016).

É importante ressaltar que as medicações citadas acima são antibióticos e devem ser prescritas em receituário especial, em duas vias, conforme figura 2.

Figura 2 – Modelo de receituário especial.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Município de São Manuel
REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____ Nº _____

Endereço Completo e Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	Ass. do Farmacêutico
Ident.: _____ Org. Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
	Data ____/____/____

Fonte: SÃO MANUEL, 2016.

ORIENTAÇÕES PARA EVITAR INFECÇÕES VAGINAIS

CHECK LIST GINECOLOGICO:

Não fazer ducha genital;

Usar calcinha de algodão, lavar com sabão de pedra ou sabão de coco, não usar sabão em pó/amaciante/alvejante, secar ao sol ou em lugar ventilado, passar com ferro, guardar somente calcinhas na gaveta, não colocar na gaveta sachês, sabonetes perfumados e naftalina.

Limpar a vagina de frente para trás após as eliminações fisiológicas.

Utilizar papel higiênico branco sem perfume.



Quando utilizar lubrificante íntimo, escolher a base de água.

Não utilizar absorvente ou papel higiênico perfumado e/ou colorido.

Abstinência sexual durante o tratamento indicado ou o uso de preservativos.

Não utilizar sabonete íntimo diariamente; (poderá ocorrer mudança do ph vaginal, diminuição dos lactobacilos, proporcionando assim condições favoráveis á crescimento bacteriano) (BOTUCATU, 2008).

ANTICONCEPCIONAIS

Planejamento Familiar

É um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha. O planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Não pode haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos. O planejamento familiar é um direito das pessoas assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar, e deve ser garantido pelo governo.

A responsabilidade dos homens em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva

Na sociedade em que vivemos as questões relacionadas à anticoncepção são tradicionalmente vistas como de responsabilidade exclusiva das mulheres. Entretanto, ninguém faz filho sozinho. Para o pleno desenvolvimento de homens e mulheres, é importante a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas. Portanto, é fundamental o envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável, à prevenção de gestações não desejadas ou de alto risco, à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, dividindo também com as mulheres as responsabilidades com relação à criação dos filhos e à vida doméstica.

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de adolescentes e jovens

Os (as) adolescentes e os (as) jovens têm direito de ter acesso a informações e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e de ter acesso a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenirem-se contra as doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, respeitando-se a sua liberdade de escolha. A primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo. É muito importante que adolescentes e jovens estejam informados sobre sexo seguro, incentivando-se o uso da camisinha masculina ou feminina em



todas as relações sexuais. Os serviços de saúde devem garantir atendimento aos (às) adolescentes e aos (às) jovens, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e de auto cuidado (*referencia*).

Adolescentes e jovens têm direito a ter atendimento sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade e segredo.

ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde (MS), bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido. Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

A escolha da mulher, do homem ou do casal;

Características dos métodos;

Fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método.

Características dos métodos:

Eficácia;

Efeitos secundários;

Aceitabilidade;

Disponibilidade;

Facilidade de uso;

Reversibilidade;

Proteção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.

Eficácia: Todos os métodos anticoncepcionais apresentam uma taxa de falha que é calculada com o número de gestações não desejadas entre os usuários de um determinado método anticoncepcional nos primeiros 12 meses de uso. Dessa forma, duas taxas podem ser



encontradas para cada método: uma mostra a taxa de falha entre os usuários de uma forma geral de uso, isto é, sem considerar todas as dificuldades que possam ter sido encontradas durante o uso (uso habitual). Outra taxa é aquela que leva em conta apenas os usuários que fizeram o uso correto e consistente do método escolhido (uso correto).

Efeitos secundários: A inocuidade, ou seja, a ausência de quaisquer efeitos secundários adversos seria condição ideal, ainda não conseguida nos anticoncepcionais até os dias atuais. Por outro lado, é também verdade que determinados métodos ocasionam mais efeitos secundários adversos que outros, sendo direito da/o usuária/o ser corretamente informada/o a respeito dessas diferenças. Além disso, o profissional de saúde deve estar capacitado para prevenir e tratar tais efeitos, assim como avaliar os riscos que o uso de determinados métodos possam acarretar à saúde.

Aceitabilidade: A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde é importantes fatores para o sucesso do método escolhido. Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural a determinado método pode ser a maior causa de seu fracasso ou de mudança para outro método.

Disponibilidade: O acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais é condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, sem restrições. Isso é particularmente importante considerando-se que grande parte da população não tem condição de pagar pelo método. Assim, nas situações em que a oferta de determinado método não seja possível, é da maior importância considerar o seu custo, avaliando a possibilidade da/o usuária/o arcar com ele. Obviamente, isso só é válido para os métodos não existentes nos serviços de saúde da rede pública, pois nenhum profissional ou serviço pode cobrar da/o usuária/o qualquer tipo de honorário ou taxa por métodos ou procedimentos visando a sua colocação ou realização.

Facilidade de uso De nada adiantará a indicação de um método que tenha todas as qualidades anteriormente descritas se sua utilização for difícil, complexa ou não assimilada por grande parte da população. No entanto, é igualmente verdade que a maior parte das dificuldades relacionadas ao uso do método pode ser resolvida com o adequado suporte do profissional de saúde.

Reversibilidade: O ideal é que os métodos anticoncepcionais sejam completa e imediatamente reversíveis, e que uma vez interrompido seu uso, haja recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária do/a usuário/a.

Proteção a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Infecção pelo HIV: A ocorrência de casos de infecção pelo HIV traz consequências para o exercício da sexualidade, da reprodução e produz uma série de desafios e desdobramentos para a área da saúde reprodutiva e sexual. Torna-se urgente estimular a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das DST's, inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e da gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal. Nesse sentido, é de



fundamental importância que os profissionais de saúde conversem com os usuários ou casal sobre DST e AIDS, propiciando assim, percepção a respeito de situações de risco para essas infecções e uma reflexão sobre a necessidade de sua prevenção, favorecendo a adesão ao uso do preservativo. Considerando o fato de existirem os recursos disponíveis para tratamento ou controle de DST e AIDS, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de planejamento familiar (BRASIL, 2002).

Os métodos anticoncepcionais reversíveis adquiridos atualmente pelo Ministério da Saúde para serem oferecidos à rede de serviços do SUS são:

Pílula combinada de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03mg+levonorgestrel 0,15 mg);

Minipílula (noretisterona 0,35 mg);

Pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg);

Injetável mensal (enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg);

Injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150 mg);

Preservativo masculino;

Diafragma;

DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre).

Os métodos anticoncepcionais não reversíveis adquiridos atualmente pelo Ministério da Saúde para serem oferecidos à rede de serviços do SUS são:

Laqueadura;

Vasectomia.

ANTICONCEPCIONAL ORAL:

Os anticoncepcionais orais, também conhecidos como pílulas anticoncepcionais, são esteroides utilizados isoladamente ou em associações com a finalidade básica de impedir a contracepção.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Anticoncepcionais Orais (ACO):

Momento que antecede a prescrição de ACO:

Certificar-se de que a mulher **NÃO ESTÁ GRÁVIDA**, por meio de TIG/Pregnosticon e/ou exame de sangue (Beta HCG). O enfermeiro está habilitado a solicitar os exames supracitados;

Investigar antecedentes familiares e pessoais de trombozes, varizes e doenças cardiovasculares; caso a paciente informe alguma destas patologias, é necessário discutir com médico da unidade qual melhor método contraceptivo a ser indicado e orientá-la sobre os riscos da medicação, o uso de preservativos, reforçando que este usado de maneira correta, não traz nenhum tipo de prejuízo para a mesma;

Investigar tabagismo, orientar prejuízos da nicotina no organismo em associação com o anticoncepcional. Solicitar a assinatura do paciente no prontuário se responsabilizando pelos eventuais problemas que possam vir a ocorrer.

Orientar uso de preservativo na 1ª cartela. Como o organismo da paciente está se adaptando a medicação é importante orientá-la sobre a necessidade do método combinado ACO+ Preservativo no primeiro mês. Além disto, vale ressaltar a efetividade do preservativo na prevenção de DST's;

Associação de ACO com antibióticos, devido à interação medicamentosa o ACO pode perder a sua eficiência, sempre orientar uso de ACO+preservativos até a próxima troca de cartela.

Figura 3– Lista de medicamentos que podem interagir com o ACO.

GRUPOS	EFEITOS
Analgésicos	A
Antibióticos (Rifampicina)	A
Antifúngicos (Griseofulvina)	A
Anticonvulsivantes	A, B
Hipnóticos	A
Tranquilizantes	A, B
Diuréticos	A
Anti-hipertensivos	B
Hipoglicemiantes	B
Anticoagulantes	B
Antiretrovirais	A

A - diminuição do efeito hormonal
B - Diminuição do efeito terapêutico

Fonte: BRASIL, 2010.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Prescrever e Orientar:

Microvilar/Ciclo 21 (etilnestradiol 0,03 mg, levonogestrel 0,15 mg):

Ao iniciar a cartela tomar um comprimido via oral (VO) no 1º dia da menstruação. Após terminar os 21 dias/comprimidos, dar uma pausa de 7 dias e iniciar uma nova cartela no 8º dia após o término da cartela anterior, conforme figura 4.

Figura 4 – Modelo de prescrição de ACO.

MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL
REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL
Receituário Médico

PACIENTE: Ana Julia dos Santos

USO CONTINUO

1) Ciclo 21
- Tomar 3 comprimido, 1x dia no primeiro dia da menstruação pausar 7 dias e iniciar uma nova cartela.

Obs: Oriente o uso de preservativos em todas as relações.

05/01/2015
Enf.ª Maria Holanda
Coren/SP: 001700

Fonte: SÃO MANUEL, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL (MAC):

Investigar itens que antecedem a prescrição de anticoncepcionais, acima mencionado. O MAC injetável é indicado para casos de dificuldade de adesão, intolerância gástrica, comodidade e uso incorreto do ACO.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Prescrever e orientar:

MESIGYNA (Enantato de norestiterona 50mg e valerato de estradiol 5mg-solução oleosa: aplicar mensalmente 1 ampola IM profunda na região glútea, realizar a aplicação lentamente e ocluir o local com esparadrapo para evitar o refluxo da solução, podendo comprometer sua



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

absorção), aplicar do 1º ao 5º dia do ciclo menstrual em intervalos de 30 dias, + ou - 3 dias, isto é, no mínimo 27 e no máximo 33 dias (FLORIANÓPOLIS, 2010), conforme figura 5.

Figura 5 – Modelo de prescrição de MAC.

MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL
REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL

Receituário Médico

PACIENTE: Ana Julia dos Santos

USO CONTINUO

1) Mesegyna
- Aplicar 1 ampola IM profunda, a cada 30 dias

Obs: Oriente o uso de preservativos em todas as relações.

05/01/2015
Enf. Maria Holanda
Coren/SP: 001700

Fonte: SÃO MANUEL, 2016.

Roteiro para avaliação do uso de anticoncepcionais orais combinados e ou injetáveis mensais combinados.

Faça as perguntas abaixo; qualquer resposta “SIM” contraindica o uso destes métodos; neste caso, a mulher deve ser orientada conforme as instruções, segundo a categoria 1 dos Critérios de Elegibilidade. Apenas o (a) profissional médico (a) poderá manter a indicação deste método, em casos específicos e sob acompanhamento rigoroso.

1. Você fuma e tem 35 anos ou mais? Não.

Sim. Não forneça anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados. Ajude a escolher um método sem estrogênio.



2. Você tem pressão alta? Não.

Sim. Se a pressão arterial (PA) for entre 140-159/90-99: podem-se fornecer anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados e verificar PA no retorno; se persistir nessa faixa, recomendar outro método ou monitorar cuidadosamente a PA em cada retorno. Se PA de 160/100 ou mais: não fornecer anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados. Ajude a escolher um método sem estrogênio.

3. Você está amamentando um bebê com menos de 6 meses? Não.

Sim. Se a amamentação não for exclusiva, orientar para associar preservativos ou espermicidas. Outros métodos também eficazes são melhores escolhas do que os anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados, contraindicados quando a mulher está amamentando, independentemente da idade do bebê.

4. Você tem qualquer problema sério no coração ou de circulação? Você já teve tais problemas? Que problemas foram esses? Não.

Sim. Não forneça anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados se a mulher referir história atual ou passada de doença cardiovascular, AVE, trombose venosa profunda, diabetes há mais de 20 anos ou com lesão ocular, neurológica ou renal: ajude-a a escolher outro método eficaz.

5. Você tem ou teve câncer de mama? Não.

Sim. Não forneça anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados. Ajude a escolher outro método não hormonal.

6. Você tem icterícia, cirrose hepática, hepatite aguda ou tumor no fígado? Não.

Sim. Não forneça anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados e oriente-a na escolha de outro método não hormonal.

7. Você sofre de cefaléia intensa com visão turva com frequência? Não.

Sim. Se a mulher sofre de enxaqueca e refere visão turva, perda temporária de visão, escotomas cintilantes ou linhas em ziguezague, dificuldade de fala ou locomoção: não forneça anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados e ajude-a na escolha de outro método sem estrogênio.

8. Você está tomando medicamentos para convulsões? Está tomando Rifampicina ou griseofulvina? Não.

Sim. Se a mulher está tomando Fenitoína, Carbamazepina, barbitúricos, Primidona, Rifampicina, Griseofulvina, forneça-lhe preservativos ou espermicidas para usar junto com os anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados, ou assista-a na escolha de outro método eficaz, se o tratamento for prolongado ou se ela preferir.



9. Você acha que pode estar grávida? Não.

Sim. Forneça-lhe preservativo ou espermicida para usar até ter certeza de que não está. Então ela poderá iniciar anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados.

10. Você tem tido sangramento vaginal maior do que o usual? Não.

Sim. Se a possibilidade de gravidez é baixa e a mulher tem sangramento vaginal que sugere uma condição médica subjacente, ela pode usar os anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados, pois nem a condição nem o seu diagnóstico serão afetados pelo método. Avalie e trate a condição adequadamente e reavalie o uso de anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados de acordo com os achados.

11. Você deverá submeter-se a uma cirurgia que a deixará acamada por uma ou mais semanas? Você teve um parto nos últimos 21 dias? Não.

Sim. Se há possibilidade de cirurgia que exija repouso por algumas semanas, o ideal é a interrupção temporária do método. Nos primeiros 21 dias após o parto os anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis mensais combinados não devem ser administrados e deverá receber instruções sobre quando começar a tomá-los posteriormente (FLORIANÓPOLIS, 2010).

3. ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIIS E ORAIS DE PROGESTÓGENOS (minipílula)

Investigar itens eu antecedem a prescrição de anticoncepcionais, acima mencionado. O MAC injetável é indicado para casos de dificuldade de adesão, intolerância gástrica, comodidade e uso incorreto do ACO.


Prescrever e Orientar:

Noretisterona 0,35mg (Minipílula): Tomar 1 comprimido ao dia, por via oral, sempre na mesma hora, ininterruptamente, iniciando o tratamento a partir do primeiro dia da menstruação. A medicação não deve ser interrompida durante o fluxo menstrual, sendo esta medicação continua assim que acabar a cartela, começar a cartela seguinte no próximo dia, conforme figura 6.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Figura 6 – Modelo de prescrição de MINIPILULA

 **MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL**
REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL

Receituário Médico

PACIENTE: Ana Julia dos Santos

USO CONTINUO

1) Noretisterona 0,35mg
- Tomar 1 comprimido, 1x dia sempre no mesmo horário após o término da cartela iniciar a próxima cartela no dia seguinte sem pausa.

Obs: Oriente o uso de preservativos em todas as relações.

05/01/2015
Ent: Maria Holanda
Coren/SP: 001700

Fonte: SÃO MANUEL, 2016.

Roteiro para avaliação do uso minipílula:

Faça as perguntas abaixo; qualquer resposta “SIM” contraindica o uso destes métodos; neste caso, a mulher deve ser orientada conforme as instruções abaixo, segundo a Categoria 1 dos Critérios de Elegibilidade. Apenas o (a) profissional médico (a) poderá manter a indicação deste método, em casos específicos e sob acompanhamento rigoroso.

1. Você tem ou teve câncer de mama? Não.

Sim. Não forneça minipílula. Ajude a escolher outro método não hormonal.

2. Você tem icterícia, cirrose hepática, hepatite ou tumor no fígado? Não

Sim. Não forneça minipílula. Encaminhe-a para avaliação e tratamento e oriente-a na escolha de outro método não hormonal.

3. Você está amamentando um bebê com menos de 6 semanas? Não.



Sim. Orientar para iniciar quando tiver mais de 6 semanas.

4. Você tem tido sangramento vaginal maior do que o usual? Não.

Sim. Se a probabilidade de gravidez é baixa e a mulher apresenta sangramento vaginal inexplicado, que sugere uma condição médica subjacente, ela pode receber minipílula desde que não interfira na condição subjacente ou no seu diagnóstico. Se for apropriado, investigue e trate qualquer problema subjacente ou encaminhe-a. Reavalie o uso de minipílula de acordo com os achados.

5. Você está tomando medicamentos para convulsões? Está tomando rifampicina ou griseofulvina? Não.

Sim. Se a mulher está tomando Fenitoína, Carbamazepina, barbitúricos, Primidona, Rifampicina, Griseofulvina, forneça-lhe preservativos ou espermicidas para usar junto com a minipílula, ou assista-a na escolha de outro método eficaz, se o tratamento for prolongado ou se ela preferir. O uso destes medicamentos não contraindica o uso da minipílula, mas diminui sua eficácia.

6. Você acha que pode estar grávida? Não.

Sim. Forneça-lhe preservativo ou espermicida para usar até ter certeza de que não está. Então ela poderá iniciar a minipílula (FLORIANÓPOLIS, 2010).

4. ANTICONCEPÇÃO DE EMERGENCIA

Prescrever e Orientar:

Levonorgestrel 0,75mg. As pílulas anticoncepcionais de emergência (Levonorgestrel 0,75 mg) são métodos usados após a relação sexual desprotegida, para evitar gravidez inoportuna ou indesejada. Não deve ser usado como método de rotina.

Tomar 01 comprimido VO a cada 12 horas, com a primeira dose iniciada, no máximo, até 72 horas após a relação desprotegida, ou 02 comprimidos (VO) em dose única. Evidenciam-se efeitos protetores até cinco dias após a relação sexual desprotegida, prazo dentro do qual a pílula de emergência ainda pode ser tomada. No entanto, a eficácia do método é inversamente proporcional à demora no seu uso (BRASIL, 2005). Se houver vômitos até 01 hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose após alimentar-se, precedida do uso de um antiemético, conforme prescrição médica.

Principais indicações:

Violência sexual;

Ruptura do preservativo;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Deslocamento ou expulsão do DIU e diafragma;

Relação sexual sem ou com uso inadequado de método contraceptivo, como esquecimento prolongado do contraceptivo oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência, ou interpretação equivocada da temperatura basal (BRASIL, 2005). O medicamento deverá ser prescrito conforme a figura 7.

Figura 7 – Modelo de prescrição de CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA.

 **MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL**
REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL

Receituário Médico

PACIENTE: Ana Julia dos Santos

USO CONTINUO

1) Levonorgestrel 0,75mg _____ 2cps
-Tomar 2 comprimidos, vo dose única.

Obs: Oriento o uso de preservativos em todas as relações.

05/01/2015
Enfª Maria Holanda
Coren/SP: 001700



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fonte: SÃO MANUEL, 2016.

5. ANTICOCEPCIONAL INJETAVEL TRIMESTRAL PROGESTOGÊNIO

Prescrever e Orientar:

DEPOPROVERA (Acetato de medroxiprogesterona 150mg): aplicar 1 ampola IM na região glútea. Para iniciar o uso, aplicar somente durante os primeiros 5 dias após o início da menstruação e depois a cada 3 meses (90 dias), sempre no mesmo dia, em conformidade com a figura 8

Figura 8 – Modelo de prescrição de ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL TRIMESTRAL.

 <p>MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL</p> <p>Receituário Médico</p> <p>PACIENTE: Ana Julia dos Santos</p> <p>USO CONTINUO</p> <p>1) Depoprovera - Aplicar 01 ampola IM profunda a cada 90 dias Obs: Oriente o uso de preservativos em todas as relações.</p>
--



Fonte: SÃO MANUEL, 2016.

Roteiro para avaliação do uso de anticoncepcional injetável trimestral. Faça as perguntas abaixo; qualquer resposta “SIM” contraindica o uso deste método, e a mulher deve ser orientada conforme as instruções abaixo, segundo a Categoria 1 dos Critérios de Elegibilidade. Apenas o (a) profissional médico (a) poderá manter a indicação deste método, em casos específicos e sob acompanhamento rigoroso.

1.Você está amamentando um bebê com menos de 6 semanas? Não.

Sim. Orientar início quando tiver mais de 6 semanas.

2.Você tem qualquer problema sério no coração ou de circulação? Você já teve tais problemas? Que problemas foram esses? Não.

Sim. Não forneça anticoncepcional injetável trimestral se a mulher referir infarto, derrame cerebral, doença coronariana, dor intensa no peito com falta de ar, hipertensão grave, diabetes por mais de 20 anos ou dano à visão, aos rins ou ao sistema nervoso, decorrentes do diabetes. Ajude a escolher outro método eficaz.

Você tem ou teve câncer de mama? Não.

Sim. Não forneça anticoncepcional injetável trimestral. Ajude-a a escolher um outro método não-hormonal.

Você teve cirrose hepática grave, hepatite ou tumor no fígado? Não.

Sim. Não forneça anticoncepcional injetável trimestral. Encaminhe-a para avaliação e tratamento. Ajude-a escolher um método não hormonal.



5. Você tem tido sangramento vaginal maior do que o usual? Não.

Sim. Se a probabilidade de gravidez é pequena e a mulher apresenta sangramento vaginal inexplicado que sugere uma condição médica subjacente, ela pode receber o anticoncepcional injetável trimestral, uma vez que nem a condição subjacente nem seu diagnóstico serão afetados. Se for apropriado, investigue e trate qualquer problema subjacente ou encaminhe. Reavalie o uso de o anticoncepcional injetável trimestral de acordo com os achados (FLORIANÓPOLIS, 2010).

6. DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

INDICAÇÃO DE DIU: mulheres com histórica de rejeição ao uso de ACO e injetável, antecedentes familiares e pessoais de alterações cardiovasculares.

CONTRA-INDICAÇÃO: Dismenorreia, metrorragia, múltiplos parceiros, vulvovaginites, doença inflamatória pélvica, nulipara, ectopias extensas sem colposcopia precoce.

Orientar: Orientações que os profissionais de saúde devem fornecer à usuária/casal na indicação do DIU:

Orientar sobre os outros métodos contraceptivos existentes;

Esclarecer os possíveis efeitos colaterais do DIU;

Encaminhar para o (a) ginecologista de referência, no caso em nosso município encaminhar a paciente para à Clínica da Mulher com encaminhamento de Interconsulta e levando em consideração as perguntas do roteiro a seguir:

1.Você acha que pode estar grávida? Não.

Sim. Investigue a possibilidade de gravidez. Não insira o DIU. Forneça espermicida e/ou preservativo para a mulher usar até ter certeza de que ela não está grávida.

2.Nos últimos três meses, você teve sangramento vaginal anormal, especialmente nos intervalos entre menstruações ou após as relações sexuais? Não.

Sim. Se a mulher teve sangramento vaginal inexplicado, que sugira uma condição médica subjacente, não insira o DIU até identificar o problema, tratar ou encaminhar para tratamento.

3.Você teve um parto há mais de 48 horas e menos de quatro semanas? Não.



Sim. Adie a inserção do DIU até quatro semanas ou mais depois do parto. Se necessário, forneça preservativo ou espermicida até a data da inserção.

4. Você teve uma infecção após o parto? Não.

Sim. Se a mulher apresenta infecção do trato genital durante os primeiros 42 dias após o parto, não insira o DIU. Encaminhe para tratamento. Ajude a escolher um outro método eficaz.

Você teve uma doença sexualmente transmissível (DST) ou doença inflamatória pélvica (DIP) nos últimos três meses? Você tem uma DST ou DIP, ou outra infecção qualquer nos órgãos genitais, atualmente? (Os sinais e sintomas de DIP são: infecção pélvica grave com dor no baixo ventre e, muitas vezes, corrimento vaginal anormal, febre, polaciúria e disúria). Não.

Sim. Não insira o DIU agora. Recomende enfaticamente o uso de preservativo para proteção contra DST. Encaminhe ou trate a mulher e o(s) parceiro (s). O DIU pode ser inserido três meses após a cura da infecção, a menos que haja a probabilidade de reinfeção.

Você está infectada com o HIV? Você tem AIDS? Não.

Sim. Se a mulher tem AIDS, está infectada com HIV ou está sendo tratada com medicação que deprima o seu sistema imunológico, a decisão de inserir um DIU deve ser feita com muito cuidado. Em geral, não insira o DIU a menos que outros métodos não sejam aceitáveis ou não estejam disponíveis. Seja qual for o método escolhido, recomende enfaticamente o uso de preservativo.

Você acha que pode contrair uma DST no futuro? Você ou o seu parceiro têm mais de um parceiro sexual? Não.

Sim. Se a mulher corre risco de contrair uma DST, explique que as DST's podem levar à esterilidade. Encoraje a usar preservativo para proteção contra DST. Não insira o DIU. Ajude-a a escolher um outro método.

8. Você tem câncer nos órgãos genitais ou tuberculose pélvica? Não.

Sim. Se a mulher tiver câncer cervical, de endométrio, de ovário, doença trofoblástica benigna ou maligna ou tuberculose pélvica, não insira o DIU. Encaminhe para tratamento. Ajude a escolher outro método eficaz (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Obs.: No encaminhamento referir tipo de relação conjugal, risco de DST, resultado negativo de BHCG, resultado de Papanicolau dos últimos 6 meses e se houve algum tratamento de Vulvovaginites.

7. CONTRACEPÇÃO NO PUERPÉRIO



Prescrever e orientar:

Aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade da criança.

Prescrever e Orientar:

Norestesterona 0,35 mg ou Levonogestrel 0,30 mg: iniciar após 40 dias do parto. Uso contínuo até 6 meses. (Micronor 0,35 mg).

Depoprovera 150mg: aplicar uma ampola IM profunda em região glútea a cada 90 dias. Iniciar o uso após 40 dias do parto e repetir em 90 dias após o início da primeira dose.

ATENÇÃO: É proscrito em caso de depressão puerperal e em puérperas adolescente menores que 19 anos.

Reavaliar a paciente no 6º mês, se a paciente não tem queixas pode se manter a depoprovera uso contínuo (BOTUCATU, 2008).

8. ANTICONCEPÇÃO CIRURGICA

Como a laqueadura e a vasectomia são métodos definitivos, sua indicação deve obedecer aos critérios pré-estabelecidos, respeitando a legislação vigente: Lei nº. 9.263, de 12/01/96. Tanto o profissional médico (a) quanto ENFERMEIRO poderão indicar tal procedimento.

Condutas para o Aconselhamento em Anticoncepção Cirúrgica

Realizar consulta individual ou ao casal, e/ou atividade educativa;

Orientar sobre os métodos contraceptivos reversíveis existentes;

Esclarecer sobre os riscos da cirurgia e possíveis efeitos colaterais e as dificuldades de sua reversão;

Realizar encaminhamento para unidade de referência Unesp-Planejamento Familiar solicitando a anticoncepção cirúrgica (No encaminhamento referir tipo de relação conjugal, risco de DST, resultado negativo de BHCG, resultado de Papanicolau dos últimos 6 meses e se houve algum tratamento de vulvovaginite, números de filhos e ultima gestação)

Segundo a Lei do Planejamento Familiar nº 9.263 de 12/01/96, Art. 10º, somente é permitida a Esterilização Voluntária nas seguintes situações:



I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei (FLORIANÓPOLIS, 2010, p.)

GINECOLOGIA

CÓLICA MENSTRUAL

Períodos pré e pós menstrual, queixa de cólica moderada a intensa.

Prescrever e Orientar:

Compressas mornas em região pélvica, repouso e decúbito ventral;

Prescrição de Hioscina 10 - 20mg (brometo de N-Butilescopolamina) - Buscopan Simples ou Composto-com Dipirona sódica: 1cp VO de 8/8h 3 dias antes e 2 dias após a menstruação; se



atentar GESTANTE não faz uso de Buscopan composto, também verificar se há paciente tem antecedentes de hipotensão e reação alérgica antes da prescrição da dipirona:

ATENÇÃO: Atentar para o uso de Dipirona, principalmente nos casos de hipersensibilidade a este medicamento, em casos de doenças metabólicas, medula óssea insuficiente.

Paracetamol 750mg ou 500mg: 1cp VO de 6 em 6 horas, se cólicas, pode ser prescrito associado ao Buscopan Simples de 10-20mg (BOTUCATU, 2008).

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL (SUA)

O sangramento uterino anormal é uma alteração do padrão menstrual normal, caracterizando como um sintoma, e não como um diagnóstico. Por isso, o estabelecimento de sua causa específica é necessário para que se defina o tratamento adequado.

Padrões Normais de Sangramento:

Quanto à quantidade: em média, há perda sanguínea de 40 ml (30 – 70 ml) por ciclo;

Quanto à duração do fluxo: 2 – 8 dias;

Quanto ao intervalo dos sangramentos: 21 – 35 dias.

Variações do ciclo menstrual

Hipermenorréia: Refere-se ao sangramento prolongado, acima de 8 dias, ou em quantidade excessiva, maior que 80 ml, ou à associação de ambas as alterações. O volume excessivo é também denominado menorragia;

Hipomenorréia: Caracteriza-se por um fluxo de duração menor que 2 dias, ou inferior a 30 ml, ou à associação dos dois quadros;

Polimenorréia: Caracteriza um ciclo cujo intervalo é inferior a 21 dias;

Oligomenorréia: Refere-se a ciclos que ocorrem a intervalos acima de 35 dias;

Metrorragia: É o sangramento uterino que ocorre fora do período menstrual;

Menometrorragia: É o sangramento que ocorre durante o período menstrual e fora dele. É típico dos miomas submucosos ou pólipos endometriais. Começa como uma hipermenorréia ou menorragia e com o evoluir, transforma-se em menometrorragia.

Os valores definidos como padrões normais de sangramento podem auxiliar no diagnóstico da irregularidade menstrual, mas para identificar um sangramento fora dos padrões normais é



importante levar em conta principalmente os padrões próprios do ciclo menstrual de cada mulher ao longo da vida.

Causas de irregularidade menstrual

Dentre as diferentes causas orgânicas podemos citar: hipo ou hipertireoidismo; alterações de coagulação; doenças dos rins e fígado; aborto; gravidez ectópica; placenta baixa; miomas; adenomiose; pólipos; hiperplasia endometrial; doença inflamatória pélvica; tumores ovarianos produtores de hormônios; neoplasias uterinas; uso de DIU; uso de hormônios orais ou injetáveis; uso de outros medicamentos, como por exemplo, anticoagulantes e tranquilizantes.

O sangramento uterino disfuncional é o sangramento anormal decorrente de alterações hormonais e não de uma lesão, uma infecção, uma gravidez ou um tumor por isso é importante a realização de uma boa anamnese e o exame ginecológico, em primeira hipótese suspeitar de gravidez, e em mulheres acima de 35 anos suspeitar de miomas, cistos ovarianos, uso incorreto de anticoncepcionais.

Importante: Solicitar USTV (colocar na SADT o motivo da solicitação) e discutir com médico da unidade sobre a prescrição de medicação se necessário.

CLIMATÉRIO

Promover ações educativas individuais e/ou em grupo; orientar sinais e sintomas do climatério; amenizar os sintomas com fitoterápicos e com orientações; considerar aspectos emocionais: autoestima, sexualidade e outros (Botucatu, 2008).

ATIVIDADES

Realizar consulta ginecológica de enfermagem para mulheres com queixas de climatério;

Solicitar exames de: T4, TSH, FSH, Prolactina, Triglicérides, colesterol total e frações, glicemias de jejum, ácido úrico, ureia, creatinina, ECG e mamografia para mulheres acima de 50 anos até 65 anos, mulheres abaixo de 50 anos com antecedentes familiares de câncer de mama, tabagismo, referindo dor e/ou alteração na mama discutir com médico da unidade sobre a solicitação de USG das mamas;

Orientar dieta alimentar rica em cálcio e pobre em gorduras; aumento no consumo de soja e grãos ajuda aliviar as ondas de calor e suor excessivo isso ocorre devido a presença do fitoestrógeno ou isoflavona, componente da soja, semelhante ao hormônio de estrógeno que como tal, tem função importante no controle desses sintomas na fase da menopausa, evitar café, condimentos, conservantes e derivados;



Dar maior atenção aos sinais e sintomas de climatério: Dispaurenia, prurido vulvar, mastalgia, TPM, falhas menstruais, fogachos, cefaleias, tonturas, palpitações, ansiedade, irritabilidade, insônia, diminuição da libido, fadiga, tristeza, diminuição da concentração e da atenção; artralgia, mialgia, osteoporose, arteriosclerose.

Prescrever e Orientar:

Vitamina E é importante para melhorar a circulação sanguínea e, com isto, melhora os sintomas de fogachos, palpitações, falta de ar e redução de lubrificação vaginal, além de melhorar o humor.

Tomar 1 comprimido VO de vitamina E de 500mg, 1xdia até melhorar os sintomas.

MASTALGIA:

Realizar anamnese e exame clínico das mamas: investigar presença de nódulos em região mamaria, axilar e clavicular, observando se há lesões, secreções, abaulamentos, entre outros. Ciclo menstrual, tabagismo, uso de anticoncepcional, histórico familiar de câncer de mama, realização da última mamografia, entre outros.

Solicitar avaliação médica/discutir caso com médico local em caso de mastalgia, sem causas aparentes e/ou presença de sintomas/ histórico familiar.

Prescrever: Paracetamol: 750 mg ou 500 mg 1cp VO de 6 em 6 horas se dor.

B) SANGRAMENTO PÓS MENOPAUSA: Realizar anamnese, solicitar exame de USTV de urgência + COT; se este exame vier alterado avaliar com ginecologista a necessidade de biópsia de Endométrio e, se necessário, encaminhar ao serviço terciário de referência (Unesp-Botucatu).

C) RESSECAMENTO DA MUCOSA VAGINAL:

Prescrever lubrificante íntimo à base de água, aplicar no pênis e na vagina no momento da relação sexual, indicado também na realização do exame Papanicolau para mulheres com ressecamento na mucosa vaginal não afetando a leitura do exame.

D) TRANSTORNOS DE HUMOR:

Paciente apresenta-se chorosa, referindo conflitos familiares, empregatícios ou pessoais, com queixa de insônia, irritabilidade, inapetência, desânimo, mantém atividades diárias e não sofreu idealizações suicidas.



Prescrever: Passiflora - Calman 1cp de 12/12h por 3 meses; encaminhar a consulta médica S/N; orientar a participação nas atividades de grupo na unidade; discutir caso com psicólogo da referência (saúde mental) BOTUCATU, 2008.

DESEJO DE ENGRAVIDAR:

Realizar consulta de enfermagem ginecológica - colher COT, prescrever: Ácido fólico 5mg 1cp VO, uma vez ao dia, pelo menos 3 meses antes de engravidar; solicitar exames de pré-natal.

DST

Objetivos e atividades:

Realizar atividades de prevenção a todas as doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, HPV, HIV, entre outras;

Realizar atividades de prevenção na unidade de saúde, sala de espera, grupos, campanhas, escolas, entre outros; por meio de materiais educativos, vídeos, panfletos, entre outros;

Detectar casos novos e encaminhar para consulta médica;

Orientar uso de preservativos em TODAS as relações sexuais, fornecer preservativos nas consultas de enfermagem, campanhas, salas de espera, entre outros;

Realizar orientações individuais e confidenciais preservando a identidade de cada paciente;

Realizar aconselhamento em casos suspeitos para redução de risco;

Orientar e tratar parceiros sexuais;

Estimular adesão ao tratamento de paciente e parceiro;

Encaminhar e discutir caso com médico local sempre que necessário;

ATENÇÃO: Pelo Estatuto da criança e adolescente: Lei n.º 9.263/1996, que regulamenta um conjunto de ações para o planejamento familiar, saúde sexual e saúde reprodutiva. Não estabelece diretrizes ou restrições específicas para adolescentes, sendo interpretada conjuntamente com a Lei orgânica do SUS e o ECA, que garantem o direito do adolescente o atendimento integral e incondicional (restrição apenas para cirurgia de esterilização) CAMPOS, L. C, ???).

HPV

Característica: doença infecciosa, conhecida como condiloma acuminado, as lesões podem ser únicas ou múltiplas, acometendo órgãos genitais.

Diagnóstico: lesões verrugosas externas e/ou internas na vagina.

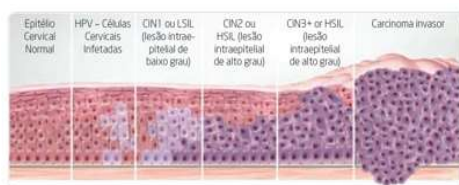


Fonte: Google imagens,2016

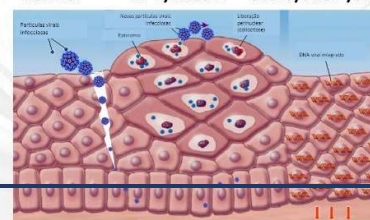
A maioria das infecções por HPV são assintomáticas e de caráter transitório, ou seja, regride espontaneamente. Tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas. Habitualmente as infecções pelo HPV se apresentam como lesões microscópicas, denominada de infecção latente. Quando lesão não é visível, dificilmente pode-se diagnosticar ou descartar a infecção pelo vírus. Estima-se que somente cerca de 5% das pessoas infectadas pelo HPV desenvolverá alguma forma de manifestação desta patologia, podendo ser clínica ou subclínica.

As lesões clínicas se apresentam como verrugas, são tecnicamente denominadas condilomas acuminados e popularmente chamadas "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista". Têm aspecto de couve-flor e tamanho variável. Nas mulheres podem aparecer no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus. Em homens podem surgir no pênis (normalmente na glande), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos.

As infecções subclínicas (não visíveis ao olho nu) podem ser encontradas nos mesmos locais e não apresentam nenhum sintoma ou sinal. No colo do útero são chamadas de Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau/Neoplasia Intra-epitelial grau I (NIC I), que refletem apenas a presença do vírus, e de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau/Neoplasia Intra-epitelial graus II ou III (NIC II ou III), que são as verdadeiras lesões precursoras do câncer do colo do útero. O desenvolvimento de qualquer tipo de lesão clínica ou subclínica em outras regiões do corpo é raro.



Colo uterino Infecção pelo Câncer de colo de normal HPV/NICa 1 útero/NIC 2/NIC 3





Fonte: Google imagens, 2016.

Tratamento: Discutir caso com médico local e encaminhar para Clínica da Mulher, no encaminhamento descrever as lesões, se a lesão é recorrente, tratamento anterior, informar também se tem parceria fixa, e outras informações que julgar necessário.

Prevenção: uso de preservativo em TODAS as relações sexuais.

Vacina: as vacinas são preventivas, tendo como objetivo evitar a infecção pelos tipos de HPV nelas contidos. A vacina quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, vulva, vagina e câncer do colo do útero em mulheres e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV 6, 11, 16 e 18.

Meninas de 9 a 13 anos de idade têm garantidas a vacina gratuita no SUS

Esquema vacinal: Em 2016, o Ministério da Saúde adotou o calendário de duas doses sendo a segunda dose seis meses após a primeira. As mulheres entre 9 e 26 anos com HIV devem receber três doses, sendo a terceira após 60 meses (0, 6 e 60 meses) (INCA, 2016).

VIOLENCIA SEXUAL

Objetivos

Garantir a integridade física e emocional das mulheres;

Auxiliar no processo de reorganização da vida das mulheres acolhidas e no resgate de sua autoestima.

TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, define da seguinte forma a violência doméstica e familiar:

Violência física – qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;



Violência psicológica – qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

Violência sexual – qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, dentre outras formas;

Violência patrimonial – entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

Violência moral – entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006).

Por que as mulheres aguentam tanto tempo uma relação violenta?

Medo de romper o relacionamento por conta de ameaças;

Vergonha de procurar ajuda e ser criticada;

Esperança de que o parceiro mude o comportamento;

Por sentir-se sozinha e não contar com pessoas que a apoiem;

Medo de não ser aceita na sociedade como uma mulher sem marido;

Dependência financeira do parceiro para sustento da família;

Nem todas estão preparadas para viver um processo de separação.

Atividades:

Acolher a vítima de violência;

Realizar notificação, conforme figura 9.

Figura 9 – Modelo da ficha de notificação.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL N.º

VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS INTERPESSOAIS

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.

1 Data da Notificação		2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)		
5 Data da Ocorrência do Evento		6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
7 Nome				8 Data de Nascimento
9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Anos		10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		11 Gestante 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado
12 Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		13 Escolaridade 01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo		06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado
14 Ocupação		15 Situação conjugal 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		
16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado		17 Possui algum tipo de deficiência? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva		
18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe		
20 UF		21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número		
25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		27 CEP

Realizar encaminhamento para UNESP com referência, solicitando contra referência;

Solicitar apoio da guarda municipal, ambulância quando necessário;

Encaminhá-la para apoio psicológico e social se necessário.

Pré-natal

Diagnóstico da Gravidez

Para o rastreamento precoce das gestantes, o Ministério da saúde, por intermédio da Rede Cegonha incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado pela própria unidade de saúde, o que acelera o processo necessário para confirmação da gestação.

Toda mulher com história de ATRASO MENSTRUAL de mais de 15 dias deverá ser orientada a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG), solicitado pelo médico ou enfermeiro, sendo este método sensível e confiável.



A dosagem de gonadotrofina coriônica humana (BHCG) pode ser detectado no sague periférico da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção. Se o atraso menstrual for superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessário a solicitação do TIG. O diagnóstico de gravidez poderá ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas.

As queixas principais são atraso menstrual, fadiga, mastalgia, aumento da frequência urinária e aos enjoos/vômitos matinais.

Sinais de presunção de gravidez:

Atraso menstrual;

Manifestações clínicas (náuseas, enjoos, vômitos, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência);

Modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose cervical e vaginal, aumento do volume abdominal);

Sinais de probabilidade:

Amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do volume;

Paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais);

Positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir 8º/9º dia após a fertilização;

Sinais de certeza

Presença de batimentos cardíacos fetais (BCF) que são detectados pelo sonar a partir das 12 semanas e pelo Pinard a partir de 20 semanas;

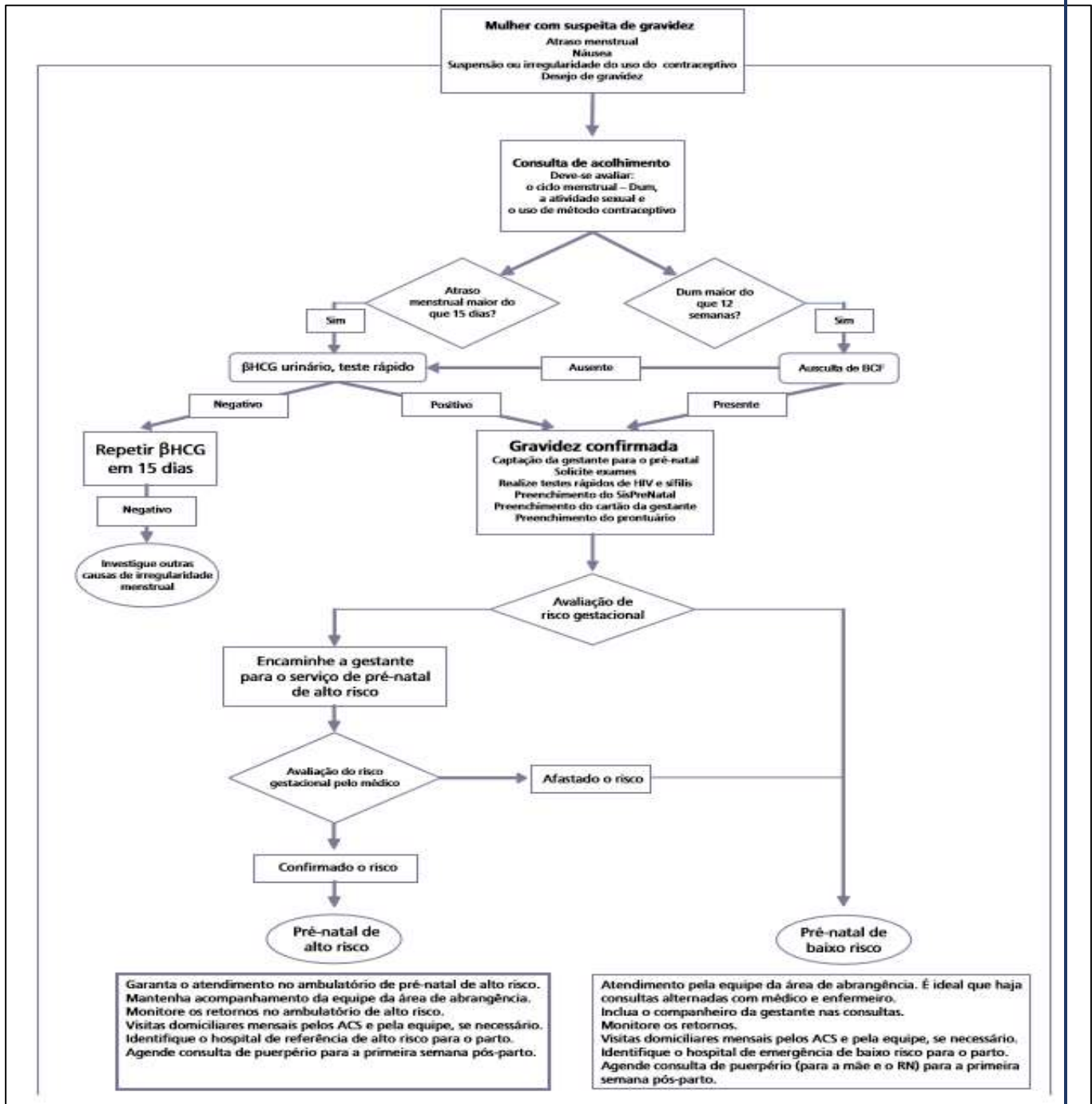
Percepção dos movimentos fetais (18 a 20 semanas);

Ultrassonografia: saco gestacional pode ser observado por via transvaginal com apenas 4 a 5 semanas gestacionais e a atividade cardíaca é a primeira manifestação do embrião com 6 semanas (BRASIL, 2012).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fluxograma 6 - Fluxograma para teste de gravidez



Fonte: BRASIL, 2012.



Após a confirmação da gravidez em consulta de médica/enfermagem, o profissional deverá realizar a abertura do Sis prenatal. A partir desse momento, a gestante deverá receber informações e orientações necessárias para o acompanhamento de pré-natal.

ROTEIRO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL:

Dados socioeconômicos:

Grau de instrução;

Profissão/ocupação (deve-se identificar fatores de risco);

Estado civil/união;

Número e idade de dependentes (deve-se avaliar a sobrecarga de trabalho doméstico);

Renda familiar;

Pessoas da família com renda;

Condições de moradia (tipo, nº de cômodos);

Condições de saneamento (água, esgoto, coleta de lixo);

Distância da residência até a unidade de saúde.

Antecedentes familiares:

Hipertensão arterial;

Diabetes mellitus;

Malformações congênitas e anomalias genéticas;

Gemelaridade;

Câncer de mama e/ou do colo uterino;

Hanseníase;

Tuberculose e outros contatos domiciliares (deve-se anotar a doença e o grau de parentesco);

Doença de Chagas;

Parceiro sexual portador de infecção pelo HIV.



Antecedentes pessoais gerais:

Hipertensão arterial crônica;

Diabetes mellitus;

Cardiopatias, inclusive doença de Chagas;

Doenças renais crônicas;

Anemias e deficiências de nutrientes específicos;

Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade);

Epilepsia;

Doenças da tireoide e outras endocrinopatias;

Viroses (rubéola, hepatites);

Hanseníase, tuberculose, malária, sífilis ou outras doenças infecciosas;

Portadora de infecção pelo HIV (deve-se anotar se a paciente está em uso de antirretrovirais e especificar o esquema utilizado);

Infecção do trato urinário;

Doenças neurológicas e psiquiátricas;

Cirurgia (tipo e data);

Transfusões de sangue;

Alergias (inclusive medicamentosas);

Doenças neoplásicas;

Vacinação;

Uso de medicamentos;

Uso de drogas, tabagismo e alcoolismo.

Antecedentes ginecológicos:

Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade; idade da menarca);

Uso de métodos anticoncepcionais prévios (quais, por quanto tempo e motivo do abandono);



Infertilidade e esterilidade (tratamento);

Doenças sexualmente transmissíveis, inclusive doença inflamatória pélvica (tratamentos realizados, inclusive pelo parceiro);

Cirurgias ginecológicas (idade e motivo);

Malformações uterinas;

Mamas (patologias e tratamento realizado);

Última colpocitologia oncótica (Papanicolau ou “preventivo”, data e resultado).

Sexualidade:

Início da atividade sexual (idade da primeira relação);

Dispareunia (dor ou desconforto durante o ato sexual);

Prática sexual na gestação atual ou em gestações anteriores; - Número de parceiros da gestante e de seu parceiro em época recente ou pregressa;

Uso de preservativos masculinos e/ou femininos (“uso correto” e “uso habitual”).

Antecedentes obstétricos:

Número de gestações (incluindo abortamentos, gravidez ectópica, mola hidatiforme);

Número de partos (domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, por fórceps, cesáreas – indicações);

Número de abortamentos (espontâneos, provocados, causados por DST, complicados por infecções, relato de insuficiência istmo-cervical, história de curetagem pós-abortamento);

Número de filhos vivos;

Idade na primeira gestação;

Intervalo entre as gestações (em meses);

Isoimunização Rh;

Número de recém-nascidos: pré-termo (antes da 37ª semana de gestação), pós termo (igual ou mais de 42 semanas de gestação);

Número de recém-nascidos de baixo peso (menos de 2.500g) e com mais de 4.000g;

Número de recém-nascidos prematuros ou pequenos para a idade gestacional;



Mortes neonatais precoces: até sete dias de vida (número e motivo dos óbitos);

Mortes neonatais tardias: entre sete e 28 dias de vida (número e motivo dos óbitos).

Natimortos (morte fetal intraútero e idade gestacional em que ocorreu);

Recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia, ex-sanguíneo- transfusões;

Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (deve-se especificá-las);
Complicações nos puerpérios (deve-se descrevê-las).

Histórias de Gestação atual:

Data do primeiro dia/mês/ano da última menstruação – DUM (anotar certeza ou dúvida);

Peso prévio e altura;

Sinais e sintomas na gestação em curso;

Hábitos alimentares;

Medicamentos utilizados na gestação;

Internação durante a gestação atual;

Hábitos: fumo (número de cigarros/dia), álcool e drogas ilícitas;

Ocupação habitual (esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos, estresse);

Aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família, principalmente se for adolescente;

Identificar gestantes com fraca rede de suporte social.

Exame físico geral:

Inspeção da pele e mucosas;

Sinais vitais (Aferição do pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura axilar);

Palpação da tireoide, região cervical, supra clavicular e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades);



Ausculata cardiopulmonar;

Exame abdome;

Exame dos membros inferiores;

Avaliação de peso, altura e IMC;

Medida de pressão arterial;

Pesquisa de edema (membros, face, região sacra e tronco).

Exame físico específico (Gineco-obstétrico)

Palpação obstétrica;

Medida de avaliação da altura uterina;

Ausculata dos batimentos cardíofetais;

Registro dos movimentos fetais;

Teste de estímulo sonoro simplificado (Tess);

Exame clínicos das mamas;

Exame ginecológico (inspeção dos genitais externos, exame especular, coleta de Papanicolau e toque quando necessário) (BRASIL, 2012).

MÉTODO DE REGISTRO DIÁRIO DE MOVIMENTOS FETAIS (RDMF)

O método descrito já foi testado e é utilizado em vários serviços.

Orientar a gestante:

Escolher um período do dia em que possa estar mais atenta aos movimentos fetais;

Alimentar-se previamente ao início do registro;

Sentar-se com a mão sobre o abdômen;

Registrar os movimentos do feto nos espaços demarcados pelo formulário, anotando o horário de início e de término do registro.

Se, em uma hora, o bebê não mexer seis vezes, parar de contar os movimentos.

Repetir o registro. Se persistir a diminuição, procurar a unidade de saúde.



A contagem dos movimentos é realizada por período máximo de uma hora. Caso consiga registrar seis movimentos em menos tempo, não é necessário manter a observação durante uma hora completa. Entretanto, se após uma hora, não foi capaz de contar seis movimentos, deverá repetir o procedimento. Se na próxima hora não sentir seis movimentos, deverá procurar imediatamente a unidade de saúde. Assim, considera-se como “inatividade fetal” o registro com menos de seis movimentos por hora, em duas horas consecutivas. Para favorecer a cooperação materna em realizar o registro diário dos movimentos fetais, é importante que a gestante receba orientações adequadas quanto à importância da atividade do feto no controle de seu bem-estar. Outro fator que interfere na qualidade do registro é o estímulo constante dado a cada consulta de pré-natal pelo profissional de saúde (BRASIL, 2012).

TÉCNICA DE APLICAÇÃO DO TESTE DE ESTÍMULO SONORO SIMPLIFICADO (TESS)

1. Material necessário:

Sonar doppler;

Buzina Kobo (buzina de bicicleta).

2. Técnica

Colocar a mulher em decúbito dorsal com a cabeceira elevada (posição de Fowler);

Palpar o pólo cefálico;

Auscultar os BCF por quatro períodos de 15 segundos e calcular a média (Obs.: não deve estar com contração uterina);

Realizar o estímulo sonoro, colocando a buzina sobre o pólo cefálico fetal com ligeira compressão sobre o abdômen materno (aplicar o estímulo entre três e cinco segundos ininterruptos). Durante a realização do estímulo, deve-se observar o abdômen materno, procurando identificar movimentos fetais visíveis;

Imediatamente após o estímulo, repetir a ausculta dos BCF por novos quatro períodos de 15 segundos e refazer a média dos batimentos.

3. Interpretação do resultado:

Teste positivo: presença de aumento mínimo de 15 batimentos em relação à medida inicial, ou presença de movimentos fetais fortes e bruscos na observação do abdômen materno durante a realização do estímulo;

Teste negativo: ausência de resposta fetal identificada tanto pela falta de aumento dos BCF quanto pela falta de movimentos fetais ativos. O teste deverá ser realizado duas vezes, com intervalo de, pelo menos, dez minutos para se considerar negativo. Na presença de teste simplificado negativo e/ou desaceleração da frequência cardíaca fetal, está indicada a



utilização de método mais apurado para avaliação da vitalidade fetal. Encaminhar a gestante para um nível de maior complexidade ou pronto atendimento obstétrico (BRASIL, 2012).

Calcular Data Provável do Parto – DPP;

Somar sete dias ao primeiro dia da última menstruação e subtrair três meses ao mês em que ocorreu a última menstruação (ou adicionar nove meses, se corresponder aos meses de janeiro a março). Esta forma de cálculo é chamada de Regra de Nägele. Nos casos em que o número de dias encontrado for maior do que o número de dias do mês, passe os dias excedentes para o mês seguinte, adicionando 1 (um) ao final do cálculo do mês.

Calcular Idade Gestacional – IG, no dia da consulta pela Dum ou US;

DUM é conhecida e certa: Uso do calendário: some o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas);

DUM é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu: Se o período foi no início, meio ou fim do mês, considere como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente. Proceda, então, à utilização de um dos métodos descritos.

Tabela 1- Avaliação do estado nutricional de gestante segundo o índice de massa corporal por semana gestacional

Semana gestacional	Baixo peso IMC	Adequado IMC entre	Sobrepeso IMC entre	Obesidade IMC
6	19,9	20,0 e 24,9	25,0 e 30,0	30,1
8	20,1	20,2 e 25,0	25,1 e 30,1	30,2
10	20,2	20,3 e 25,2	25,3 e 30,2	30,3
11	20,3	20,4 e 25,3	25,4 e 30,3	30,4
12	20,4	20,5 e 25,4	25,5 e 30,3	30,4
13	20,6	20,7 e 25,6	25,7 e 30,4	30,5
14	20,7	20,8 e 25,7	25,8 e 30,5	30,6
15	20,8	20,9 e 25,8	25,9 e 30,6	30,7
16	21,0	21,1 e 25,9	26,0 e 30,7	30,8
17	21,1	21,2 e 26,0	26,1 e 30,8	30,9
18	21,2	21,3 e 26,1	26,2 e 30,9	31,0
19	21,4	21,5 e 26,2	26,3 e 30,9	31,0
20	21,5	21,6 e 26,3	26,4 e 31,0	31,1
21	21,7	21,8 e 26,4	26,5 e 31,1	31,2
22	21,8	21,9 e 26,6	26,7 e 31,2	31,3
23	22,0	22,1 e 26,8	26,9 e 31,3	31,4
24	22,2	22,3 e 26,9	27,0 e 31,5	31,6
25	22,4	22,5 e 27,0	27,1 e 31,6	31,7
26	22,6	22,7 e 27,2	27,3 e 31,7	31,8
27	22,7	22,8 e 27,3	27,4 e 31,8	31,9
28	22,9	23,0 e 27,5	27,6 e 31,9	32,0
29	23,1	23,2 e 27,6	27,7 e 32,0	32,1
30	23,3	23,4 e 27,8	27,9 e 32,1	32,2
31	23,4	23,5 e 27,9	28,0 e 32,2	32,3
32	23,6	23,7 e 28,0	28,1 e 32,3	32,4
33	23,8	23,9 e 28,1	28,2 e 32,4	32,5
34	23,9	24,0 e 28,3	28,4 e 32,5	32,6
35	24,1	24,2 e 28,4	28,5 e 32,6	32,7
36	24,2	24,3 e 28,5	28,6 e 32,7	32,8
37	24,4	24,5 e 28,7	28,8 e 32,8	32,9
38	24,5	24,6 e 28,8	28,9 e 32,9	33,0
39	24,7	24,8 e 28,9	29,0 e 33,0	33,1
40	24,9	25,0 e 29,1	29,2 e 33,1	33,2
41	25,0	25,1 e 29,2	29,3 e 33,2	33,3
42	25,0	25,1 e 29,2	29,3 e 33,2	33,3



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fonte: BRASIL, 2012.



Conduzir conforme o diagnóstico nutricional realizado:

Baixo peso (BP): investigue a história alimentar, hiperemese gravídica, infecções, parasitoses, anemias e doenças debilitantes.

Oriente a paciente sobre seu estado nutricional e em relação à alimentação adequada;

Reagendar consulta em intervalo menor do que fixado no calendário habitual e solicite para que a paciente realize o controle de peso semanalmente e que traga na próxima consulta;

Caso necessário encaminhe a, para centros de apoio como CRAS, Fundo Social de solidariedade, Assistência Social da Unidade de saúde e nutricionista da rede;

Adequado (A): siga o calendário habitual Informe a gestante que seu peso está dentro dos parâmetros para a sua idade gestacional.

Oriente a paciente sobre manutenção do estado nutricional e hábitos alimentares saudáveis;

Sobrepeso e obesidade (S e O): investigue a obesidade pré-gestacional, casos de edema, polidrâmnio (excesso de líquido amniótico), macrossomia e gravidez múltipla.

Ofereça orientação nutricional à gestante, visando a promoção de peso adequado e hábitos saudáveis, ressaltando que o período gestacional, não se deve perder peso mais sim mantê-lo.

Agendar retorno em intervalo menor do que fixado no calendário habitual e solicite para que a paciente realize o controle de peso semanalmente e que traga na próxima consulta.

Caso necessário encaminhe-a para centros de apoio como CRAS, Fundo Social de solidariedade, Assistência Social da Unidade de saúde e nutricionista da rede.

Estimativa de ganho de peso para período gestacional, conforme tabela 2:

Estado nutricional inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres*	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo peso (< 18,5kg/m ²)	0,5 (0,44 – 0,58)	12,5 – 18,0
Adequado (18,5 – 24,9kg/m ²)	0,4 (0,35 – 0,50)	11,5 – 16,0
Sobrepeso (25,0 – 29,9kg/m ²)	0,3 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade (≥ 30kg/m ²)	0,2 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

Fonte: (INSTITUTE..., 1990; WHO, 1995b).

* Ganho de peso no primeiro trimestre entre 0,5 – 2,0kg

Fonte: BRASIL, 2012



SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS 1º TRIMESTRE:

Hemograma;

Tipagem sanguínea e fator Rh;

Coombs indireto (se for Rh negativo);

Glicemia de jejum;

Teste rápido de triagem para Sífilis e/ou VDRL;

Teste rápido diagnóstico anti-HIV;

Urina I e Urocultura;

Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);

HIV;

HEP B (anti HBS - AgHBS);

HEP C (anti-HCV);

VDRL;

Toxoplasmose (IgM e IgG);

US obstétrico (não é obrigatório), com a finalidade de verificar idade gestacional;

Citologia oncótica (se necessário); Exame de secreção vaginal (se houver indicação clínica);

Em todas as consultas deve-se realizar controle de PA, realizar palpação obstétrica e determinar altura uterina, auscultar BCF, registrar MF e verificar presença de edema. Todos os dados encontrados devem ser anotados no prontuário e no cartão de gestante.

Anotar AU na curva.

O US obstétrico deve ser solicitado na primeira consulta, ou quando se fizer necessário.

Obs.: Solicitar a paciente que assine o TERMO DE AUTORIZAÇÃO da coleta de sorologias, em duas vias sendo uma anexada em prontuário e outra anexada aos exames solicitados, conforme figura 10.

Figura 10: Modelo de autorização para coleta de sorologias.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
 através deste consentimento, concordo que seja colhido todas as sorologias (Sífilis, Hepatite B e Hepatite C), inclusive para HIV, como complemento dos exames de rotina do PRE NATAL.

Assinatura: _____
 Data: ____/____/____.

Resultados de exame

Condutas diante dos resultados dos exames complementares de rotina.

Exames de rotina	Resultados	Condutas
Tipagem sanguínea	Rh negativo e parceiro Rh positivo ou fator Rh desconhecido	Solicite o teste de Coombs indireto: Se for negativo, deve-se repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24ª semana; Quando for positivo, deve-se referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
Teste rápido para sífilis (triagem)	TR positivo	Colete amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.
	TR negativo	Realize sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.



Organização Social de Saúde Pirangi

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Exames de rotina	Resultados	Condutas
Sorologia para sífilis (lues)	VDRL positivo	<p>Trate a gestante e seu parceiro.</p> <p>Sífilis primária = trate com penicilina benzatina, em dose única de 2.400.000 UI (1.200.000 em cada nádega).</p> <p>Sífilis secundária ou latente recente (menos de 1 ano de evolução) = trate com penicilina benzatina, 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), em duas doses, com intervalo de uma semana. Dose total de 4.800.000 UI.</p> <p>Sífilis terciária ou latente tardia (1 ano ou mais de evolução ou duração ignorada) = trate com penicilina benzatina, 3 aplicações de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), com intervalo de uma semana. Dose total de 7.200.000 UI.</p> <p>Realize exame mensal para controle de cura.</p>
	VDRL negativo	Repita o exame no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.

Exames de rotina	Resultados	Condutas
Urina tipo I e urocultura	Proteinúria	<p>"Traços": repita em 15 dias; caso se mantenha, encaminhe a gestante ao pré-natal de alto risco.</p> <p>"Traços" e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</p> <p>"Maciça": é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</p>
	Piúria/bacteriúria/leucocitúria Cultura positiva (> 105 col/ml)	<p>Trate a gestante para infecção do trato urinário (ITU) empiricamente, até o resultado do antibiograma.</p> <p>Solicite o exame de urina tipo I (sumário de urina) após o término do tratamento.</p> <p>Em caso de ITU de repetição ou refratária ao tratamento, após ajuste da medicação com o resultado do antibiograma, é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</p> <p>Caso haja suspeita de pielonefrite, é necessário referir a gestante ao hospital de referência para intercorrências obstétricas.</p>
	Hematúria	<p>Se for piúria associada, considere ITU e proceda da mesma forma como foi apresentada no item anterior.</p> <p>Se for isolada, uma vez que tenha sido excluído sangramento genital, é necessário referir a gestante para consulta especializada.</p>
	Cilindrúria	É necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
	Outros elementos	Não necessitam de condutas especiais.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S.

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Exames de rotina	Resultados	Condutas
Dosagem de hemoglobina	Hemoglobina > 11g/dl Ausência de anemia	Suplementação de ferro a partir da 20ª semana: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar. Recomenda-se ingerir a medicação antes das refeições.
	Hemoglobina (Hb) entre 8g/dl e 11g/dl Anemia leve a moderada	A) Solicite exame parasitológico de fezes e trate as parasitoses, se presentes; B) Trate a anemia com 120 a 240mg de ferro elementar ao dia. Normalmente, recomendam-se 5 (cinco) drágeas/dia de sulfato ferroso, de 40mg cada, via oral (podem ser 2 pela manhã, 2 à tarde e 1 à noite), uma hora antes das refeições; C) Repita a dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias: <ul style="list-style-type: none"> Se os níveis estiverem subindo, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1 drágea ao dia, com 40mg de ferro elementar). Repita a dosagem no 3º trimestre; Se a Hb permanecer em níveis estacionários ou se diminuir, será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
	Hemoglobina < 8g/dl Anemia grave	Será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
Glicemia em jejum	85 – 119mg/dl	Realize TTG de 24 a 28 semanas de gestação.
	> 110mg/dl	Repita o exame de glicemia em jejum. Se o resultado for maior do que 110mg/dl, o diagnóstico será de DM gestacional.
TTGO 75g (2h)	Jejum < 110mg/dl 2h < 140mg/dl	Teste negativo.
	Jejum > 110mg/dl 2h > 140mg/dl	DM gestacional.
Proteinúria (teste rápido)		

Exames de rotina	Resultados	Condutas
Teste rápido diagnóstico para HIV	TR positivo	Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para o seguimento ao pré-natal no serviço de atenção especializada em DST/Aids de referência.
	TR negativo	Realize o aconselhamento pós-teste e repita a sorologia no 3º trimestre.
Sorologia para HIV	Positivo	Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para o seguimento ao pré-natal no serviço de atenção especializada em DST/Aids de referência.
	Negativo	Realize o aconselhamento pós-teste e repita o exame no 3º trimestre.
Sorologia para hepatite B	Positivo	Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para o seguimento ao pré-natal no serviço de atenção especializada em hepatites de referência.
	Teste negativo	Realize o aconselhamento pós-teste e vacine a gestante caso ela não tenha sido vacinada anteriormente. Em seguida, repita a sorologia no 3º semestre.



Fonte: (BRASIL, 2012).

RETORNOS:

As consultas de pré-natal natal devem ser alternadas com o médico, totalizando no mínimo 6 consultas.

Sendo:

1 consulta no primeiro trimestre

2 consultas no segundo trimestre

3 consultas no terceiro trimestre

Até 28ª semana – mensalmente;

Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;

Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

EXAMES SOLICITADOS NO TERCEIRO TRIMESTRE:

VDRL;

Hmg;

Repetir urocultura;

Urina I;

Glicemia de jejum;

HIV;

Toxoplasmose (repetir se susceptível).

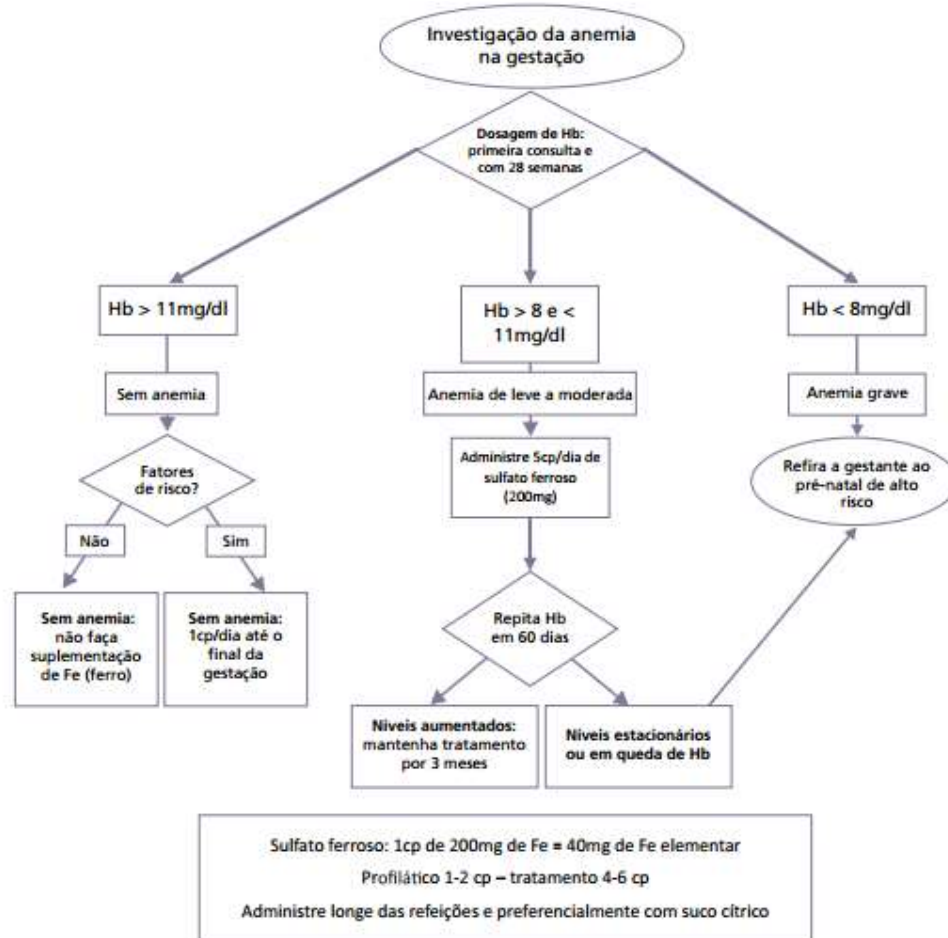
Obs.: Solicitar a paciente novamente que assine o TERMO DE AUTORIZAÇÃO da coleta de sorologias, em duas vias sendo uma anexada em prontuário e outra anexada aos exames solicitados.

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E ACIDO FÓLICO

Prescrever e Orientar:

Iniciar a prescrição de ácido fólico á partir da primeira consulta de pré-natal 5mg VO ao dia, contínuo.

Rastreamento e conduta para anemia gestacional.



HIPEREMESE GRAVÍDICA: Ocorre o aumento da frequência do vômito e náuseas, geralmente após as refeições com perda ou não de peso.

OBS: Se sinais de desidratação ou perda de peso, encaminhar para consulta médica.

Prescrever e Orientar:

Metoclopramida (Plasil) 10mg de 6/6 até melhorar; OU Dimenidrinato (Dramin) 50mg de 8/8h até melhorar os sintomas;

Orientar a fracionar a dieta (6-7 refeições ao dia).



EVITAR:

Jejum prolongado;

Condimentos;

Enlatados;

Frituras;

Não deitar após as refeições;

Chá preto;

Café;

Doces;

Álcool;

Fumo.

C) CEFALÉIA NA GESTAÇÃO

Descartar PA elevada e hipoglicemia. (Principalmente se a idade gestacional for maior de 24 semanas).

Prescrever e Orientar:

Paracetamol 750mg, 1cp VO de 6/6h, até melhorar os sintomas.

Paracetamol 200mg/ml 30 gotas VO de 6/6h.

Fracionar dieta e ingesta hídrica adequada.

Controle da PA (mapa pressórico), por 7 a 15 dias.

D) SINTOMAS GÁSTRICOS

Na gestação é comum ocorrer sintomas gástricos como azia, eructação, queimação e perda do apetite.

Prescrever e Orientar:

Fracionar dieta;

Evitar extremos de temperatura;

Evitar alimentos condimentados;



Evitar produtos com cafeína (ex: café, refrigerante, chá preto);

Evitar deitar após as refeições;

Hidróxido de Alumínio – 1 (colher de sopa) 8/8 h (não havendo melhora dos sintomas em 15 dias encaminhar para avaliação médica).

E) CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Ocorre diminuição da frequência das evacuações e/ou alteração da consistência das fezes (rachadas, em cílabos e calibrosas).

Prescrever e Orientar:

Evacuações ausentes por mais de 5 dias, encaminhar à consulta médica;

Alimentação rica em fibras e aumentar a hidratação oral e atividade física leve;

Prescrever óleo 1 (colher de sopa) 12/12h, em dias alternados.

F) CUIDADOS COM PELE NA GESTAÇÃO (CLOASMA-GAVÍDICO)

Pode ocorrer manchas na pele, os chamados cloasmas gravídicos.

Prescrever e Orientar:

Protetor Solar FPS 30 ou mais;

Evitar exposição ao sol nos horários de pico (10h até 16h).

G) VERMINOSES

O efeito das infecções parasitárias na nutrição materna pode comprometer o desenvolvimento fetal. Mulheres que engravidam com desnutrição, anemia ou infecções crônicas apresentam maiores riscos de terem filhos com baixo peso ao nascimento e parto pré-termo.

O diagnóstico e tratamento de pacientes com essas condições deveriam ser realizados antes da gestação. Nenhuma droga antiparasitária é considerada totalmente segura durante a gravidez. Pacientes com parasitos intestinais só devem ser tratados neste período quando o quadro clínico é exuberante ou as infecções são maciças. Não se recomenda o tratamento durante o primeiro trimestre. Realizar medidas profiláticas (educação sanitária, higiene correta das mãos, controle da água, alimentos e do solo).



Medicamentos que são indicados no tratamento de parasitoses, conforme BRASIL, 2012.

Medicamentos indicados na terapêutica das helmintíases e protozooses intestinais durante a gestação		
Helmintíases	Medicamentos	Posologia
Ancilostomíase Ascaridíase Enterobíase	Mebendazol	100mg, duas vezes ao dia, por VO, durante três dias seguidos.
Esquistossomose	Oxaminiquine Praziquantel Ditioletona	Contraindicados: tratar no puerpério.
Estrongiloidíase	Tiabendazol	50mg/kg/dia, por VO, em duas tomadas (manhã/noite), durante dois dias seguidos.
Himenolepiase	Praziquantel Niclosamida	Contraindicados: tratar no puerpério.
Teníase	Mebendazol	200mg, por VO, duas vezes ao dia (manhã/noite), durante quatro dias seguidos.
Tricuríase	Mebendazol	100mg, duas vezes ao dia, por VO, durante três dias seguidos.
Protozooses	Medicamentos	Posologia
Amebíase	Metronidazol	250mg, três vezes ao dia, por VO, durante dez dias.
Giardíase	Metronidazol	250mg, três vezes ao dia, por VO, durante sete dias seguidos.

H) CÂIBRAS:

Massagear o músculo contraído e dolorido e aplicar calor local;

Evitar excesso de exercícios;

Realizar alongamentos antes e após o início de exercícios físicos ou caminhadas longas;

Sugerir alimentos ricos em potássio, cálcio e vitamina B1 (Ex: banana, tomate, etc) (BOTUTCATU, 2008; BRASIL, 2012).

I) VARIZES:

Evitar permanecer muito tempo em pé, sentada, ou com as pernas cruzadas e evitar inatividade;

Repousar 20 minutos, várias vezes ao dia, com as pernas elevadas, se possível;

Pode ser útil elevação dos pés da cama;

Indicar meias elásticas para gestante mediante aferição da circunferência da panturrilha;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Valorizar possibilidade de complicações de tromboembolismo;

Não usar roupas muito justas, nem meias 3/4 e 7/8 (BRASIL, 2012).

J) HEMORRÓIDAS:

Recomendar alimentação rica em fibras;

Se necessário prescrever supositório de glicerina;

Evitar papel higiênico ásperos e coloridos (preferir a higiene perianal com água e sabão neutro);

Banho de vapor ou compressas quentes;

Se dor ou sangramento, agendar consulta médica (BOTUTCATU, 2008; BRASIL, 2012).

Protocolo de Vigilância para gestantes com exantema

Definição de caso suspeito de vírus Zika (ZIKV): Pacientes que apresentem exantema maculo-papular pruriginoso acompanhado de dois ou mais sinais e sintomas:

Febre;

Hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido;

Poliartralgia ou edema periarticular.



Fonte: Google imagens,2016.

As gestantes necessitam ter um tratamento complementar, além dos recomendados no pré-natal, quando apresenta sinais e sintomas de Zika vírus em decorrência das suspeitas de microcefalia em recém-nascidos.

Na figura 11 estão elencados os principais sinais e sintomas da infecção pelo ZIKV, quando comparados com as manifestações dos vírus da Dengue e Chikungunya



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Figura 11: Frequência de sinais e sintomas mais comuns de Arboviroses, segundo observações da Universidade Federal de Pernambuco.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++/>+++	++/>+++	+/>+++
Dor na articulação (frequência)	+/>+++	++/>+++	+++/>+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fonte: BAHIA, 2016.

Gestante suspeita de infecção por ZIKV:

Toda gestante, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas as hipóteses não infecciosas.

Gestante confirmada de infecção por ZIKV:

Gestante suspeita com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico de ZIKV:

Isolamento viral;

Deteção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);

Sorologia IgM.

Gestante descartada de infecção por ZIKV:

Gestante suspeita que:

Sorologia IgM não reagente, desde que a amostra tenha sido colhida em tempo oportuno, acondicionada e transportada adequadamente;

Possuir diagnóstico de outra enfermidade;

Toda gestante mesmo em área de circulação autóctone, deverá realizar investigação laboratorial;

Exame laboratorial negativo (RT-PCR) ou sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

1. Notificação

Os serviços de saúde municipais frente a um caso de gestante com exantema agudo deverão preencher a Ficha de apoio a investigação de ZIKV e comunicar a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal, o mais breve possível, conforme figura 12.

Figura 12: Modelo de Ficha de notificação ZIKA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALBERTO FRIBRETTI"

Cov&SP
Central de Vigilância de Emergência em Saúde Pública-SP
FICHA DE INVESTIGAÇÃO
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO: paciente que apresente exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de (DS) ou mais dois seguintes sinais e sintomas: febre (O) (apresenta sintomas) sem associação a período (O) (apresenta) (O) (sem sintomas)

1 Nome do notificador: _____ 2- Nota: _____

3- Agendamento: **FEBRE PELO VÍRUS ZIKA** A 92.8 4- Data da notificação: _____

5- Município da notificação: _____ Código (IBGE): _____

6- Unidade de Saúde (ou outra fonte notificante): _____ Código: _____ 7- Data da notificação: _____

8- Nome do Paciente: _____ 9- Data da Notificação: _____

10- Sexo: _____ 11- Idade: _____ 12- Estado Civil: _____ 13- Profissão: _____ 14- Escolaridade: _____ 15- Data de Nascimento: _____

16- Endereço: _____ 17- UF: _____ 18- Nome da Mãe: _____

19- UF: _____ 20- Município de Residência: _____ Código (IBGE): _____ 21- Cidade: _____

22- Bairro: _____ 23- Complemento (apt., casa...): _____ 24- CEP: _____

25- Rua: _____ 26- Posto de Referência: _____ 27- CDD: _____

28- CID O10: _____ 29- CID O11: _____ 30- CID O12: _____ 31- CID O13: _____ 32- CID O14: _____ 33- CID O15: _____

Dados clínicos e laboratoriais

34- Data da Investigação: _____ 35- Ocupação: _____

Manifestações Gerais (continuar)

36- Febre: _____ 37- Mialgia: _____ 38- Cefaleia: _____ 39- Dores em músculos e articulações: _____

40- Erupção: _____ 41- Exantema: _____ 42- Exantema maculopapular: _____

43- Dor no gargalo: _____ 44- Exantema: _____ 45- Mucositas: _____

Manifestações Neurológicas (continuar)

46- Convulsões: _____ 47- Letargia: _____ 48- Alterações de consciência: _____

49- Tontura: _____ 50- Vômitos: _____ 51- Náuseas: _____

52- Alterações de marcha: _____ 53- Incontinência urinária: _____ 54- Incontinência fecal: _____

Manifestações Otorrinolaringológicas (continuar)

55- Otorrria: _____ 56- Otitite: _____ 57- Rinite: _____

58- Faringite: _____ 59- Laringite: _____ 60- Tosse: _____

61- Dispneia: _____ 62- Estridor: _____ 63- Estridor: _____

64- Sibilos: _____ 65- Hemoptise: _____ 66- Hemoptise: _____

67- Mucositas: _____ 68- Mucositas: _____ 69- Mucositas: _____

Técnicas e materiais usados para análise laboratorial

	Dados		Resultados		Pacientes/Prospecções		Inspeções/Comparações	
	1- Nome	2- Número	3- Resultado	4- Observações	5- Nome	6- Número	7- Nome	8- Resultado
70	RT-PCR	01	01	01	01	01	01	01
71	RT-PCR	02	02	02	02	02	02	02
72	RT-PCR	03	03	03	03	03	03	03
73	RT-PCR	04	04	04	04	04	04	04
74	RT-PCR	05	05	05	05	05	05	05
75	RT-PCR	06	06	06	06	06	06	06
76	RT-PCR	07	07	07	07	07	07	07
77	RT-PCR	08	08	08	08	08	08	08
78	RT-PCR	09	09	09	09	09	09	09
79	RT-PCR	10	10	10	10	10	10	10
80	RT-PCR	11	11	11	11	11	11	11
81	RT-PCR	12	12	12	12	12	12	12
82	RT-PCR	13	13	13	13	13	13	13
83	RT-PCR	14	14	14	14	14	14	14
84	RT-PCR	15	15	15	15	15	15	15
85	RT-PCR	16	16	16	16	16	16	16
86	RT-PCR	17	17	17	17	17	17	17
87	RT-PCR	18	18	18	18	18	18	18
88	RT-PCR	19	19	19	19	19	19	19
89	RT-PCR	20	20	20	20	20	20	20
90	RT-PCR	21	21	21	21	21	21	21
91	RT-PCR	22	22	22	22	22	22	22
92	RT-PCR	23	23	23	23	23	23	23
93	RT-PCR	24	24	24	24	24	24	24
94	RT-PCR	25	25	25	25	25	25	25
95	RT-PCR	26	26	26	26	26	26	26
96	RT-PCR	27	27	27	27	27	27	27
97	RT-PCR	28	28	28	28	28	28	28
98	RT-PCR	29	29	29	29	29	29	29
99	RT-PCR	30	30	30	30	30	30	30

100- Resultado sempre em homenagem? _____ 101- Não, (O) (sim, sempre em homenagem) _____ 102- Não, (O) (sim, sempre em homenagem) _____

Investigação para gestantes

130- Data Próximo a Parto: _____ 131- Reduzido, (O) (sim) (O) (não) (O) (grávida) (O) (gestante)

132- Data Nascimento (RN): _____ 133- Reduzido, (O) (sim) (O) (não) (O) (gestante) (O) (gestante)

134- Data Nascimento (RN): _____ 135- Reduzido, (O) (sim) (O) (não) (O) (gestante) (O) (gestante)

136- Reduzido, (O) (sim) (O) (não) (O) (gestante) (O) (gestante)

137- Reduzido, (O) (sim) (O) (não) (O) (gestante) (O) (gestante)

138- Reduzido, (O) (sim) (O) (não) (O) (gestante) (O) (gestante)

Deslocamentos

139- Data de partida: _____ 140- Data de chegada: _____ 141- País: _____

142- UF: _____ 143- Município visitado: _____

144- Data de partida: _____ 145- Data de chegada: _____ 146- País: _____

147- UF: _____ 148- Município visitado: _____

149- Data de partida: _____ 150- Data de chegada: _____ 151- País: _____

152- UF: _____ 153- Município visitado: _____

Classificação final

154- Classificação Final: _____ 155- Critério de Confirmação/Descarte: _____ 156- Data de encaminhamento: _____

157- Evolução de Caso: _____ 158- Data de início: _____ 159- Data de término: _____

160- Evolução de Caso: _____ 161- Data de início: _____ 162- Data de término: _____

Local provável de infecção

163- UF: _____ 164- Município de contaminação: _____ 165- Código (IBGE): _____

166- Cidade: _____ 167- Bairro: _____ 168- País: _____

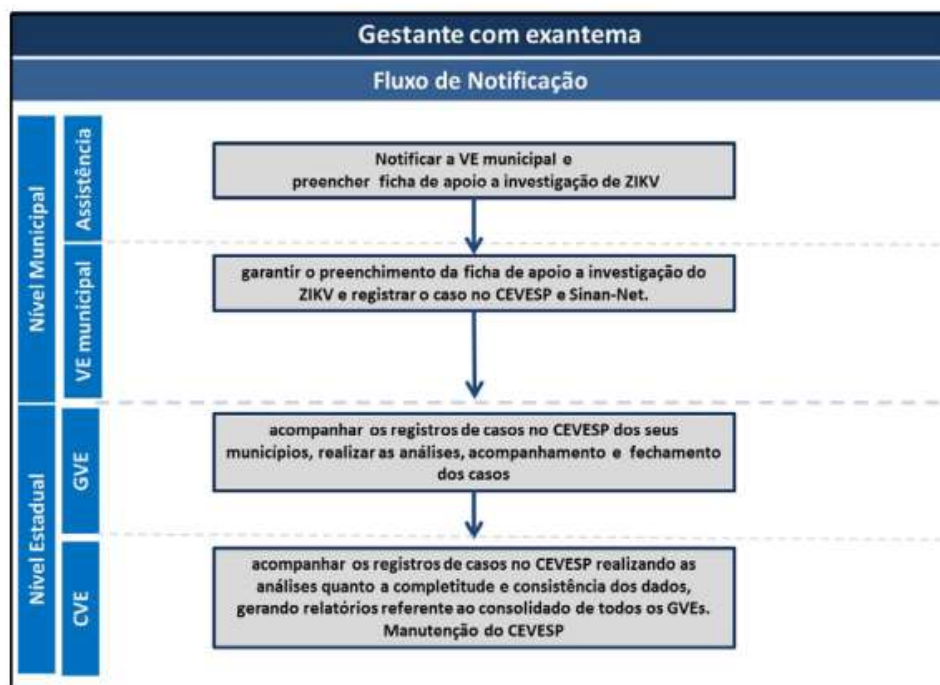
Informações complementares e observações

169- Município/Unidade de Saúde: _____ Data da UF de Saúde: _____

170- Nome: _____ Função: _____ Assinatura: _____

FI

Fuxograma 7 - Fluxograma notificação de gestante com exantema.



Frente à nova Portaria de notificação compulsória, nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, todos os casos suspeitos de ZIKV deverão ser notificados no SINAN-NET conforme descrito na “Nota informativa nº 3 - Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do vírus Zika no Estado de São Paulo”.



2. Investigação

2.1 Aspectos clínicos-epidemiológicos da gestante:

Sinais e sintomas;

Deslocamento para áreas de circulação de ZIKV durante a gestação;

Residência em área de circulação de ZIKV;

Contato com casos de dengue e/ou Chikungunya e/ou ZIKV;

Contato com casos de doenças exantemáticas;

Uso de medicamentos/álcool/droga durante a gestação;

Data da última menstruação;

Data provável do parto.

2.2 Aspecto laboratorial da gestante:

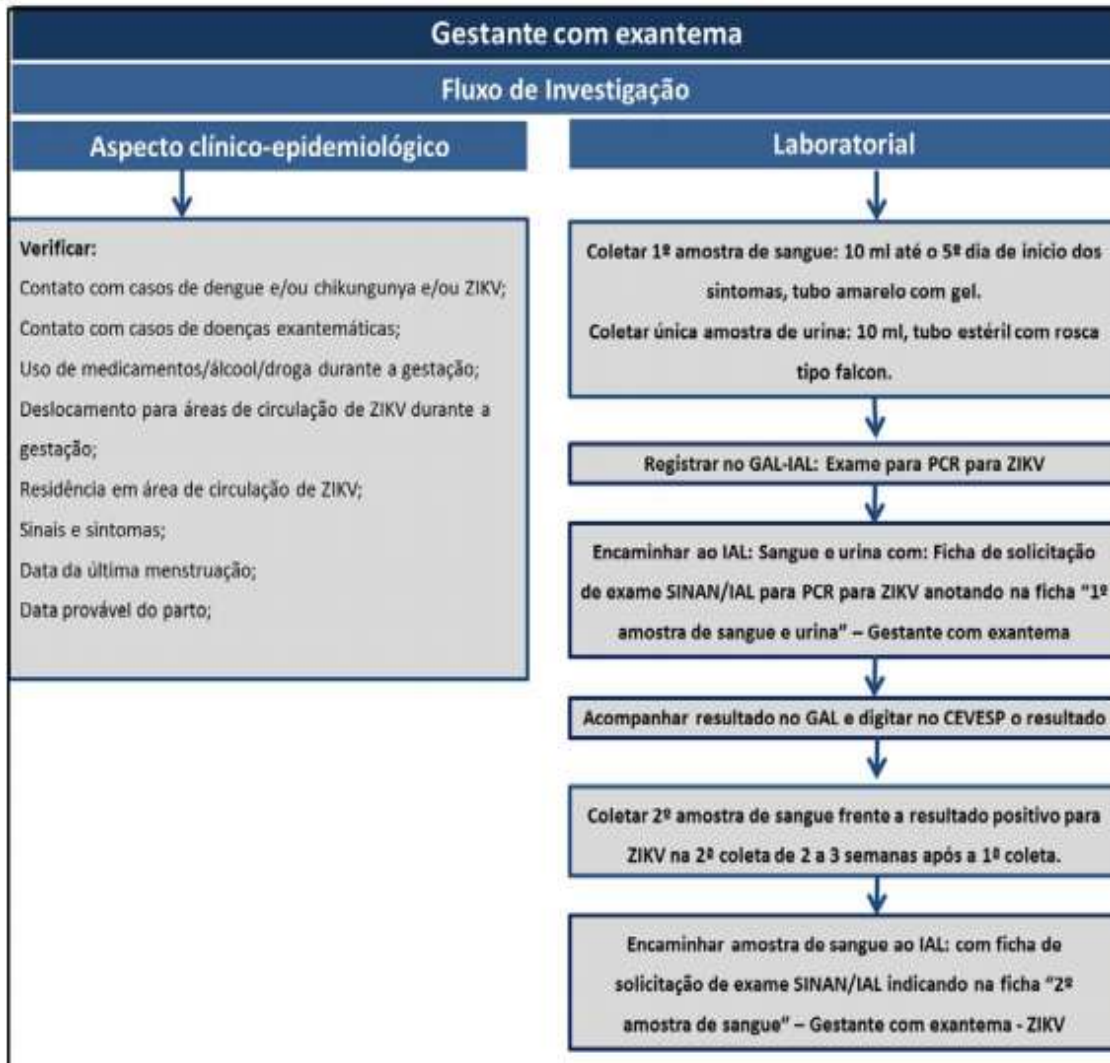
Data de coleta e resultados de exames para Zika, Chikungunya e Dengue;

OBS: Toda gestante mesmo que apresente somente como sinal clínico o exantema, deverá ser notificado no CEVESP e no Sinan-Net, a confirmação e descarte será por critério laboratorial.

Realização de outros exames laboratoriais (STORCH) e de imagem (USG).

2.3 Fluxo de Investigação

Fluxo de investigação para gestantes relacionadas à infecção pelo ZIKV. Central/CIEVS-SP. Março de 2016





3. Conduta Laboratorial

3.1 Amostras Laboratoriais: A gestante com exantema deverá ter a coleta de amostras oportuna sendo:

Soro (10 ml): até o 5º dia do início dos primeiros sintomas (fase aguda);

Urina (10 ml): até o 8º dia do início dos primeiros sintomas.

3.2 Identificação da amostra

Identificar na Ficha de Solicitação de Exame, no campo 12 (suspeita clínica) como “Gestante com exantema - ZIKV”.

Não há mais a necessidade de cadastrar a amostra como “sorologia de dengue” para posterior inclusão do exame no IAL, assim como enviar a ficha de apoio à investigação de ZIKV.

3.3. Segunda amostra sorológica

Frente a um resultado positivo de ZIKV (RT-PCR) deverá ser coletado uma segunda amostra de sangue com intervalo de 2- 3 semanas após a primeira coleta.

Quando o resultado demorar mais que 3 semanas, coletar a 2º amostra após o recebimento do resultado positivo (CVE, 2016).

4. Acompanhamento da gestante exposta ao risco:

4.1 Gestantes com resultado positivo no PCR para ZIKV:

Preencher os dados complementares da Ficha de investigação de Zika (campos 158-168):

Anotar os resultados de exames de imagem e sorologias para as demais doenças infecciosas (STORCH);



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Se o RN nasceu saudável, com microcefalia ou com alguma alteração neurológica: garantir a coleta do sangue umbilical, fragmentos da placenta, urina e líquido (a critério médico);

As amostras do RN, deverão ser enviadas junto com a Ficha de Solicitação de Exame, identificando no campo 12 (suspeita clínica) como “RN de mãe com ZIKV positivo”;

Todos os bebês expostos ao ZIKV deverão manter o acompanhamento na Atenção Básica após o nascimento até os 3 anos de idade, por ser uma doença ainda pouco conhecida não é possível estimar o risco de transmissão do ZIKV da gestante para o feto durante a vida intrauterina ou nos períodos perinatal e pós-natal e as consequências de uma infecção na gestante e no concepto.

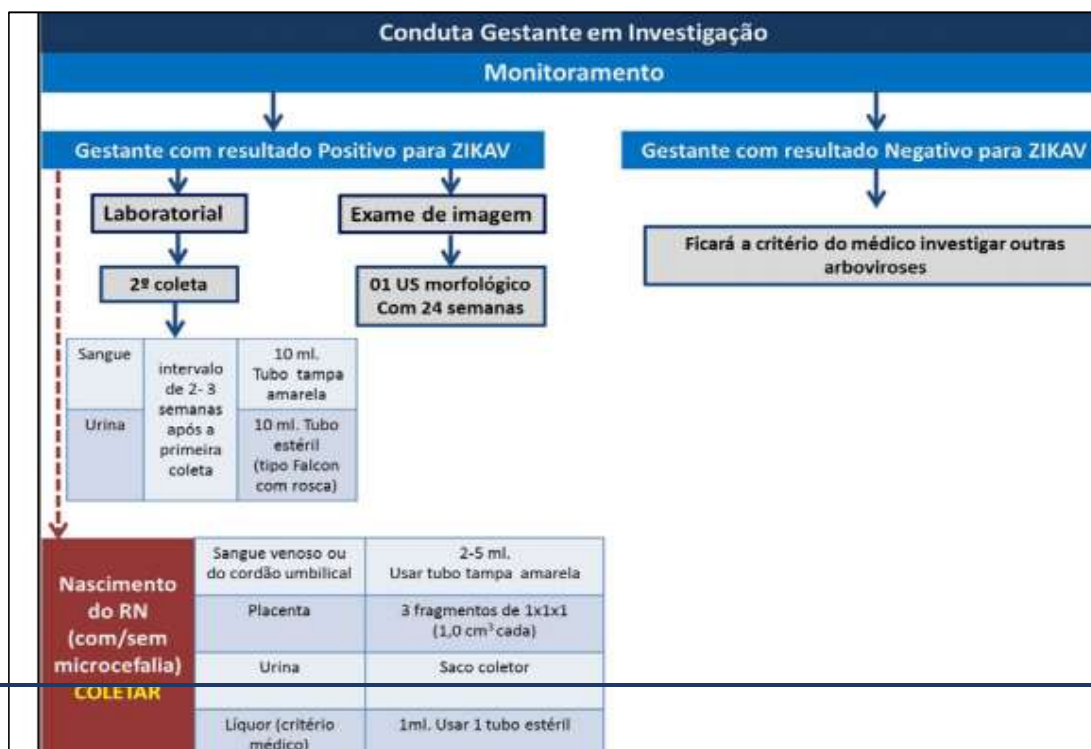
5. Gestantes com resultado negativo no PCR para ZIKV:

Se o RN nasceu com microcefalia e/ou outra alteração neurológica coletar sangue, placenta, urina e se possível LCR conforme “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) ” versão 2.1, do Ministério da Saúde2.

OBS: A gestante cujo exantema ocorreu nos últimos 20 dias antes do parto, e que até o momento do nascimento, não tenha resultado do ZIKV, deverá ser coletado sangue umbilical do RN e guardado até a liberação do resultado do ZIKV.

6. Fluxo de monitoramento

Fluxo de monitoramento para gestantes relacionadas à infecção pelo ZIKV. Central/CIEVS-SP. Março de 2016.





7. Encerramento

O encerramento da gestante no SINAN-NET será quando a gestante for classificada como descartada ou confirmada para ZIKV, ou seja, após liberação do resultado laboratorial específico.

No CEVESP a conclusão será após o nascimento, pois informações referentes à clínica do RN (saudável, microcefálico ou com outra alteração neurológica) e aos resultados laboratoriais da criança deverão ser registrados no banco, visando acompanhar a criança exposta (BRASIL, 2016).

TIPOS DE PARTO

Toda gestante deve saber que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado as condições de sua gravidez, ou seja, que atende melhor ao seu bebê e as possíveis complicações surgidas durante a gravidez.

De maneira geral o parto normal ou vaginal reúne, em relação a cesárea uma série de vantagens o que torna ideal. Como por exemplo: é natural, tem o menor custo rápida recuperação, melhor para maturidade do RN. Ao passar pela bacia da mãe, o bebe tem seu tórax comprimido, o que ajuda a expelir resíduos que porventura se depositaram em seus pulmões, facilitando a respiração e diminuindo o risco de problemas respiratórios.

Vantagens e desvantagens do parto normal ou cesáreo



	Parto normal	Parto cesáreo
Prematuridade	Menor	Maior
Respiração do bebê	Favorece	Não favorece
Dor no trabalho de parto	Pode ser dolorosa, com gradações.	
Pode ser controlada com preparo psicológico, apoio emocional ou mediante aplicação de anestesia.	Idem	
Dor na hora do parto	Também pode ser controlada com anestesia.	É sempre realizada com anestesia.
Dor após o parto	Menor	Maior. Há necessidade de analgésicos mais fortes.

continuação

	Parto normal	Parto cesáreo
Complicações	Menos frequentes	Acidentes anestésicos e hemorragias são mais comuns.
Infecção puerperal	Mais rara	Mais frequente
Aleitamento materno	Mais fácil	Mais difícil
Recuperação	Mais rápida	Mais lenta
Custo	Menor	Maior
Cicatriz	Menor (episiotomia)	Maior
Risco de morte	Muito baixo	Pequeno, porém maior do que no parto normal.
Futuras gestações	Menor risco	Maior risco



VACINAÇÃO NA GESTAÇÃO

Gestante vacinada: caso já tenha passado 5 anos da última dose recebida, realizar uma dose de reforço após a vigésima semana de gestação.

Gestante com Vacinação Incompleta: completar as doses que estão faltando, se possível de acordo com o esquema a seguir:

Esquema básico dupla adulto:

1 dose o mais precoce possível;

2 dose 60 dias depois da primeira dose;

3 dose 180 dias após segunda dose;

Vacina dTpa:

Após a 27ª semana de gestação encaminhar a gestante para sala de vacina.

Contra Influenza → todas as gestantes em qualquer período gestacional.

Contra hepatite B → após 1º trimestre. Se incompleto, completar esquema.

Contra Febre amarela e SRC → não deve ser realizada, a não ser que risco de contrair doença for maior que risco da vacinação, a SRC deverá ser realizada somente após o parto.

Vacinas com vírus vivo atenuado não são recomendadas em situações normais.

AValiação ODONTOLÓGICA NA GESTAÇÃO:

Encaminhar para o atendimento odontológico com agendamento prévio.

Prescrever e Orientar:

Realizar a escovação diariamente após as refeições;

Durante a gestação pode ocorrer inflamação nas gengivas - recomendar o uso de escovas macias;

Utilizar corretamente o fio dental que evitará inflamações na gengiva;

Comer alimentos ricos em cálcio: leite e derivados.

Classificação de risco gestacional



O.S.S. PIRANGI

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade, é necessário que se identifiquem os fatores de risco gestacional o mais precocemente possível. Dessa forma, o acolhimento com a classificação de risco pressupõe agilidade no atendimento e definição de necessidade de cuidado e densidade tecnológica que devem ser ofertadas as usuárias em cada momento. Sendo assim é indispensável que a avaliação do risco seja contínua. Em contrapartida, quando são identificados fatores associados a um pior diagnóstico materno e perinatal, a gravidez é definida como a de alto risco, passando a exigir avaliações mais frequentes, muitas vezes fazendo-se uso de procedimentos com maior tecnologia.

Nas situações de emergências obstétricas a equipe deve ser capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar o suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção, para que haja adequada continuidade do atendimento nos serviços de referência.

A caracterização de uma situação de risco, todavia, não implica necessariamente encaminhamento da gestante para o pré-natal de alto risco. As situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica devem ser necessariamente referenciadas, podendo RETORNAR ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e a intervenção já realizada. De qualquer maneira a unidade básica de saúde deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a um diferente serviço de saúde.

Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe básica

Fatores relacionados às características individuais e as condições sociodemográficas desfavoráveis:

Idade menor de 15 anos e maior que 35 anos;

Ocupação: esforços físicos excessivos, carga horaria extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos, biológicos e estresse;

Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente quando for adolescente;

Situação conjugal insegura;

Baixa escolaridade;

Condições ambientais desfavoráveis;

Altura menor que 1.45m;



IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso e obesidade;

Fatores relacionados a história reprodutiva anterior:

Recém-nascido com restrição de crescimento pré-termo ou malformado;

Macrossomia fetal;

Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas;

Intervalo interpartal menor que 2 anos ou maior que 5 anos;

Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais filhos);

Cirurgia anterior uterina;

Três ou mais cesáreas;

Fatores relacionados à gravidez atual;

Ganho ponderal inadequado;

Infecção urinária;

Anemia.

Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco

O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que apresentam critérios de risco, aumentando a probabilidade de intercorrências e óbitos maternos e/ou fetal.

Fatores relacionados as condições prévias:

Cardiopatias;

Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);

Neuropatia graves (insuficiência renal crônica e em casos de transplantados);

Endocrinopatias (diabetes mellitus, hiper ou hipotireoidismo);

Doenças hematológicas (doença falciforme e Talassemia);



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Hipertensão crônica e/ou paciente que faça uso de anti-hipertensivos (PA>140x90mmHg antes de 20 semanas de gestação);

Doença neurológicas (epilepsia);

Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave, etc);

Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);

Alterações genéticas maternas;

Antecedentes de TVP ou embolia pulmonar;

Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores entre outras);

Portadores de hepatites, toxoplasmose, HIV, sífilis terciária e outras DSTs;

Hanseníase e tuberculose;

Dependência química;

Qualquer patologia clinica que necessite de acompanhamento especializado;

Fatores relacionados a história reprodutiva anterior

Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, ainda mais se for causa desconhecida;

História previa de doença hipertensiva na gestação com mau resultado obstétrico e/ou perinatal;

Abortamento habitual;

Esterilidade/infertilidade;

Fatores relacionados a gravidez atual:

Restrição do crescimento intrauterino;

Polidrâmnio ou oligodrâmnio;

Gemelaridade;

Malformações fetais ou arritmia fetal;

Distúrbios hipertensivos da gestação (é necessário que haja evidência de medidas consecutivas que sugiram hipertensão e não somente uma medida isolada. Em caso de



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

suspeita de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, encaminhar **IMEDIATAMENTE** para emergência obstétrica);

Infecção urinária de repetição;

Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;

Infecções adquiridas na gestação atual como rubéola e citomegalovírus;

Evidencia de proteinúria comprovada;

Diabetes gestacional;

Desnutrição severa;

NIC III (encaminhá-la para oncologista);

Alta suspeita de câncer de mama ou mamografia com Bi-rads III ou mais (encaminhá-la para oncologista);

Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

Fatores de risco que indicam o encaminhamento para urgência e emergência obstétrica

Síndromes hemorrágicas (incluindo descolamento de placenta, placenta prévia), independentemente da dilatação e idade gestacional;

Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial >140/90 mmHg, medida após o mínimo de 5 minutos de repouso, na posição sentada;

Sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: escotomas cintilantes, cefaléia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito;

Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia);

Crise hipertensivas (PA>160/110);

Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal;

Isoimunização Rh;

Anemia grave (hemoglobina <8);

Trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 36 semanas);

IG 41 semanas confirmadas;

Hipertermia (Tax>=37,8), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de IVAS;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;

Suspeita de TVP em gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente);

Investigação de prurido gestacional/icterícia;

Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas;

Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre;

Restrição de crescimento intrauterino;

Oligoidrâmnio;

Casos clínicos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma.

IMPORTANTE: uma vez encaminhada para o acompanhamento de serviço de referência especializada, é importante que a gestante não perca vínculo com a sua equipe de origem. A equipe necessita de informação a respeito da evolução da gravidez e dos tratamentos realizados por meio de contra referência. A busca ativa e acompanhamento pelos ACS são fatores imprescindíveis para a boa condução do pré natal.

SINAIS DE ALERTA NO TERMO > OU = A 38 SEMANAS:

Dor em baixo do ventre (três contrações em 10 min);

Perdas vaginais de sangue ou líquidos;

Diminuição de movimentos fetais;

OBS: Realizar dinâmica uterina por 10 min após localização do foco (contar número de contrações). Se necessário, ao verificar queixa da diminuição dos movimentos fetais, solicitar ultrassonografia.

Encaminhar a gestante imediatamente para maternidade de referência

Basta um desses sinais para que a paciente procure a maternidade antes do retorno na unidade (BRASIL, 2012).

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Toda a gestante e puérpera deverá ser orientada para o acompanhamento após parto, todo o parto da área de abrangência deverá ser identificado e a paciente deverá receber visita domiciliar o mais breve possível, num período de 7 a 10 dias após o parto.

Revisão puerperal:

Objetivos:

Avaliar o estado de saúde da mulher do recém-nascido;

Orientar e apoiar a família para a amamentação;

Avaliar a interação da mãe com recém-nascido;

Identificar situações de risco ou intercorrência e conduzi-las;

Orientar planejamento familiar;

Agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto

Ações relacionadas a puérpera

Anamnese:

Verifique o cartão de gestante e avalie questões sobre:

As condições da gestação;

As condições do atendimento ao parto e ao recém-nascido;

Os dados do parto (data, tipo parto, se cesárea e indicação);

Se houve intercorrência na gestação, no parto ou pós-parto;

Se recebeu aconselhamento e realizou testagem para sífilis e HIV durante a gestação e/ou parto;

O uso de medicamento (ferro ácido fólico, vitamina A, entre outros).

Verifique como ela se sente sobre:

Aleitamento (frequência das mamadas, dia e noite, dificuldades para amamentação, satisfação do RN com as mamadas);

Alimentação, sono, atividades diárias;



Dor, fluxo sanguíneo, queixas urinárias e febre;

Planejamento familiar (desejo de ter mais filhos, desejo de métodos contraceptivos);

Condição psicoemocional;

Condição social;

Avaliação clínica - ginecológica:

Verifique os dados vitais;

Avalie o estado psíquico da mulher;

Observe estado geral da paciente;

Examine as mamas, presença de processo inflamatório ou cicatrizes que dificultam a amamentação;

Examine abdômen, e palpação uterina;

Examine períneo e os genitais externos;

Verifique possíveis intercorrências: alterações emocionais, hipertensão, febre, dor baixo ventre ou nas mamas, presença de corrimento fétido, sangramentos intensos. No caso de alguma detecção solicite imediatamente atendimento médico.

Observe vínculo mãe e filho;

Observe e avalie o posicionamento da mamada e da pega correta.

OBSERVAÇÕES/CONDUTAS DE ENFERMAGEM:

CONDUTAS:

Higiene, alimentação e atividades físicas;

Atividade sexual, informando-a sobre prevenção de DSTs;

Cuidados com as mamas, reforçando a orientação sobre aleitamento (considerando a situação de mulheres que não podem amamentar);

Cuidados com recém-nascido;

Direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas);

De informação geral sobre métodos que podem ser utilizados no pós-parto;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Disponibilize método escolhido pela mulher com instruções para o seu uso, dizendo como deve ser feito e os riscos de cada método;

Verificar esquema vacinal e adequá-lo quando necessário;

Prescreva suplementação de ferro:40 mg/dia de ferro elementar, até 3 meses após o parto, para mulheres sem diagnóstico de anemia;

Registre todas informações e realize o fechamento do SIS pré-natal.

IMPORTANTE: oriente que as relações sexuais podem ser restabelecidas por volta de vinte dias após o parto, quando a cicatrização já estiver ocorrida. No entanto devem ser tomadas as providencias quanto a anticoncepção.

Se a mulher quiser engravidar novamente, o ideal é aguardar cerca de dois anos, já que uma gravidez muito perto da outra aumenta o risco de problemas de saúde tanto para mãe quanto para criança. Este intervalo de tempo é necessário para que o organismo possa se restabelecer por completo, evitando complicações para o bebê, como por exemplo prematuridade e baixo peso, e para a mãe complicações como anemia, debilidade física ou hemorragia (BRASIL, 2012).

Cuidados com a puérpera

INGURGITAMENTO MAMÁRIO:

Ocorre aumento rápido do volume de leite podendo provocar congestão vascular e edema. A puérpera pode sentir as mamas quentes, cheias e pesadas, doloridas, compactas, lustrosas e a aréola fica tensa com bico plano.

Prescrever e Orientar:

Ordenha manual para alívio da dor e ingurgitamento mamário (na unidade);

Verificar posicionamento durante a amamentação; boca do bebê deve estar sempre bem aberta, o lábio inferior voltado para fora, o queixo toca a mama, orientar para mãe estar atenta se a respiração do bebê está livre (se a mama não está pressionando o nariz);

Fazer compressas de água em temperatura ambiente;

NUNCA UTILIZAR COMPRESSA MORNA OU QUENTE!



Retirar um pouco de leite antes das mamadas para facilitar a “pega”;

Retirar o leite entre as mamadas quando o aleitamento não for suficiente.

FISSURAS NOS MAMILOS:

Pode ocorrer no mamilo ou na base mamilar com ou sem presença de sangue ou secreções.

Prescrever e orientar:

Orientar higiene da mama com o próprio leite;

Antes de colocar o bebê para mamar, realizar ordenha manual na aréola;

Orientar a boa “pega”;

Iniciar a mamada pela mama menos dolorida;

Banho de sol ou de luz nas mamas, (banho de sol antes das 10h da manhã ou após as 16:00h);

Passar o próprio leite nas mamas antes e após as mamadas;

Manter mamilos secos e arejados;

Tratar candidíase se presente (Nistatina creme).

MASTITE:

Afecção inflamatória das glândulas mamárias com rubor, calor, dor com ou sem febre.

Prescrever e orientar:

Não interromper o aleitamento, manter o fluxo e variar posições de mamada;

Avaliar com o médico a necessidade de antibioticoterapia;

Alívio da dor com Paracetamol 750mg, 1cp VO de 6/6h ou de 500mg, 1 cp VO de 6/6 h.

Repouso absoluto/ compressas mornas por 10 minutos/ massagem suave.



SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO:

Prescrever e orientar:

Sulfato ferroso 40mg/dia de ferro alimentar, até os três meses após o parto para mulheres SEM anemia diagnosticada.

CONTRACEPÇÃO NO PUERPÉRIO:

Aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade da criança;

Orientar uso de preservativo PRINCIPALMENTE no primeiro mês após o início do anticoncepcional;

Prescrever e Orientar:

Noresteterona 0,35mg ou Levonogestrel 0,30mg: iniciar após 40 dias do parto. Uso contínuo até 6 meses. (Micronor 0,35mg, 1 cp VO ao dia sem pausa)

Depoprovera 150mg: aplicar uma ampola IM profunda em região glútea a cada 90 dias. Iniciar o uso após 40 dias do parto e repetir em 90 dias após o início da primeira dose. É proscrito em caso de depressão puerperal e em puérperas adolescente menores que 19 anos.

Realizar nova avaliação e a troca por outro ACO após 6 meses, com o início da introdução de alimentos ao bebê. (Vide protocolo da saúde da mulher em métodos contraceptivos).

CONSULTA DE ENFERMAGEM E VISITA DOMICILIAR

1) ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR PARA PSF

Atender a mulher e a família no ambiente em que vivem através de uma visita domiciliar previamente agendada;

A visita domiciliar pode começar com uma reunião familiar e posteriormente passe a assumir a consulta de enfermagem no domicílio, buscando envolver toda a família no pré-natal e nos cuidados com o recém-nascido e a puérpera (avaliar plano de cuidados aplicado pela equipe até o momento);

Rever com a gestante a técnica aplicada na amamentação e cuidados com as mamas;

Orientar sobre banho, higiene, curativo do coto umbilical e vestuário do recém-nascido;



Conhecer o espaço físico, quarto onde o recém-nascido vai dormir, iluminação, ventilação, umidade, comportamento familiar frente à chegada do bebê;

Rever quanto aos sinais de parto e o momento em que deve procurar a maternidade.

ROTEIRO PARA GRUPOS DE GESTANTES (PSF)

Tem como objetivo padronizar o atendimento e orientações feitas as gestantes do município, ressaltamos a importância da participação de toda a equipe de profissionais presentes na UBS/PSF/PACS (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, médicos, dentistas, aux e téc de enfermagem, etc.) tendo em vista a especialidade de cada profissão para completar assim uma equipe multidisciplinar.

Primeiro Encontro: Integração do grupo e Direito das Gestantes:

Informar à gestante sobre as leis que protegem a maternidade, inclusive no período de amamentação.

Segundo Encontro: Órgãos Sexuais e Sexualidade na Gravidez:

Orientar como se desenvolve a gravidez, como funcionam os órgãos de reprodução.

Terceiro Encontro: Evolução da gravidez, Sinais de trabalho de parto e tipos de parto:

Orientar sobre o desenvolvimento do feto, da gestação, sentimentos relacionados com a evolução da gravidez e parto. Explicar os tipos de parto (cesárea e normal), seus benefícios e desvantagens.

Quarto Encontro: Alimentação e Amamentação:

É preciso que as gestantes conheçam as vantagens do leite materno e os problemas mais comuns que podem ocorrer durante a amamentação ou ausência dela.

Quinto Encontro: Higiene - Primeiros cuidados com o Bebê: (Aula prática - banho/higiene/cuidados);

Engloba cuidados com a alimentação, higiene coto umbilical, banho, vestuário;

É importante salientar que nessa fase que os sentimentos de insegurança e ansiedade por parte das gestantes são comuns;



Abordar e trabalhar a importância do vínculo com o bebê.

Sexto Encontro: Higiene Bucal e Planejamento Familiar:

É importante lembrar que a escolha de ter filhos ou evitá-los é um direito social da mulher e do homem;

Explicar sobre os métodos anticoncepcionais no puerpério;

É importante que os profissionais de saúde não imponham seus padrões de condutas sexuais e reprodutivos quando forem discutir os métodos contraceptivos;

Solicitar a equipe odontológica sobre a saúde bucal da mãe e do bebê .

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Conceito:

As anotações efetuadas pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) têm a finalidade de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade do cuidado de maneira integral.

Os registros realizados no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Dessa maneira, podemos valorizar as ações de enfermagem.

Para garantir a legalidade do documento, é necessário possuir assinatura do autor do registro (artigo 368 do Código do Processo Civil - CPC) e inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental (artigo 386



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

do CPC). Salientamos que as declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, presumem-se verdadeiras em relação a quem o assinou (artigo 368 do CPC), fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos.

As anotações de enfermagem, inserida no prontuário do paciente, são importantes como fonte de ensino e pesquisa, servindo à auditoria, à avaliação do cuidado e às questões legais, o que determina a necessidade de conhecimento dos deveres e obrigações por parte dos profissionais de enfermagem.

2.Descrição:

São registros padronizados, organizados e conciso, referentes aos cuidados prestados ao usuário por todos os profissionais envolvidos na assistência.

Para uma assistência integral e de qualidade, o profissional de saúde precisa de acesso a informações:

Corretas;	Completas;
Organizadas;	Disponíveis.
Seguras;	

2. Objetivo:

- ✓ Atender às legislações vigentes;
- ✓ Garantir a continuidade da assistência;
- ✓ Segurança do paciente;
- ✓ Segurança dos profissionais;
- ✓ Auxílio no ensino e pesquisa.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Prontuário;
- ✓ Carimbo.

Descrição da Técnica:

- ✓ Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- ✓ Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;
- ✓ Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- ✓ Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
- ✓ Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
 - ✓ Conter apenas abreviaturas previstas em literatura (SVD, AVP, MMSS, dentre outros);
 - ✓ Devem ser referentes aos dados simples. Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico; pupilas isocóricas, etc., visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro;
 - ✓ Para evolução de enfermagem, consultar protocolo instituído no município.

Cuidados especiais:

- ✓ Não é permitido assinar e/ou descrever uma técnica, anotação, procedimento que foi realizado por outro membro da equipe;
- ✓ Na ausência de carimbo, é necessário escrever o nome completo, seguido do número do COREN/SP e a função (AE, TE ou ENF).

Terminologias:



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

✓ **Alopécia:**

Queda total ou parcial dos cabelos;

✓ **Anorexia:**

Perda do apetite;

✓ **Afagia:**

Impossibilidade de deglutir;

✓ **Colostomia:**

Abertura artificial para saída de fezes a nível do colo.

✓ **Disfagia:**

Dificuldade de deglutir;

✓ **Êmese:**

Ato de vomitar;

✓ **Hematêmese:**

Vômitos com sangue;

✓ **Inapetência:**

Falta de apetite, anorexia;

✓ **Polidipsia:**

Sede excessiva;

✓ **Coprólito:**

Massa endurecida de matéria fecal nos intestinos;

✓ **Convulsão:**

Contrações violentas e involuntárias do músculo, agitação desordenada;

✓ **Diplegia:**

Paralisia bilateral;

✓ **Hemiplegia:**

Paralisia dos MMII;

✓ **Hemicrânia:**

Enxaqueca, dor (em metade do crânio);

✓ **Hemiparesia:**

Fraqueza muscular em um lado do corpo;

✓ **Hiperalgisia:**

Sensibilidade exagerada à dor;

✓ **Hipersônia:**

Sonolência excessiva.

✓ **Hipotonia:**

Tonicidade muscular diminuída;



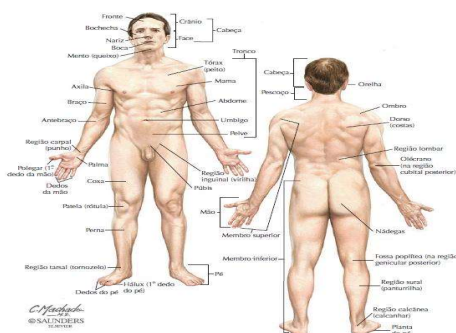
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

✓ **Tetraplegia:**

Paralisação dos quatro membros;

- ✓ **Dermatite:**
Inflamação da pele;
- ✓ **Dermatose:**
Doença de pele;
- ✓ **Equimose:**
Extravasamento de sangue por baixo dos tecidos, manchas escuras ou avermelhadas;
- ✓ **Eritema:**
Vermelhidão na pele;
- ✓ **Exantema:**
Qualquer erupção cutânea;
- ✓ **Flictema:**
Levantamento da epiderme, formando pequenas bolhas;
- ✓ **Piúria:**
Presença de pus na urina.

Relembrando a Anatomia:



Os Registros de Enfermagem são itens fundamentais para a comprovação da aplicação de uma assistência baseada em princípios técnicos científicos, sem os quais a enfermagem deixaria de ser uma ciência, passando ao simples cuidar prestado sem qualquer direcionamento, gerando resultados imprevistos e, possivelmente, nocivos ao paciente.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

Situação não aguda

Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

Situação aguda ou crônica agudizada

Condutas possíveis:

- **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
- **Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):** situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: Ministério da Saúde.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Modelo de agendamento

Espaço para consultas eventuais, porém, durante todo o período de funcionamento os pacientes são acolhidos e classificados segundo suas queixas, sinais e sintomas.

07:00 as 8:30	DEMANDA	DEMANDA	DEMANDA	DEMANDA	DEMANDA
8:30 as 11:00	Agendamento programático: Pré-natal	Agendamento dos Agudos e retornos não programáticos	Agendamento dos Agudos e retornos não programáticos	Agendamento dos Agudos e retornos não programáticos	Agendamento dos Agudos e retornos não programáticos
13:00 as 14:30	DEMANDA	DEMANDA	DEMANDA	DEMANDA	DEMANDA
14:30 as 17:00	Agendamento programático: Puericultura	Reunião de equipe As 15 horas	Agendamento programático: <u>Hiperdia</u>	Agendamento programático: Saúde Mental	Grupos e Visitas domiciliares. (mesclar com outras unidades)



Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR

1. Resultado Esperado:

Administrar medicamentos em forma de colírio ou pomadas nos olhos.

2. Objetivo:

Ofertar a medição, anestésico, antibióticos, lubrificantes, anti-inflamatório e antifúngico via ocular, seguindo prescrição médica.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Colírio ou pomada oftalmológica;
- ✓ Gaze;
- ✓ Um par de luvas.

Descrição da Técnica:

- ✓ Checar prescrição (data, nome do paciente, dose, apresentação);
- ✓ Lavar as mãos antes e após o procedimento;
Após o procedimento:
 - ✓ Anotar data, nome, horário de execução do procedimento anotação de enfermagem, assinar e carimbar, impresso próprio;
 - ✓ Anotar na planilha de produção;
 - ✓ Manter ambiente limpo e organizado.

Quando em forma de Colírio:



- ✓ Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que o paciente deite ou incline a cabeça para trás estando sentado;
- ✓ Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente;
- ✓ Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva;
- ✓ Orientar o paciente a fechar a pálpebra;
- ✓ Registrar horário em impresso próprio, e descrever o procedimento realizado.

Apresentação: pomada

- ✓ Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que o paciente incline a cabeça para trás;
- ✓ Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e colocar com o próprio tubo a pomada;
- ✓ Pedir para o paciente fechar os olhos;
- ✓ Proceder a leve fricção sobre a pálpebra inferior;
- ✓ Registrar horário em impresso próprio, e descrever o procedimento realizado.
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Cuidados especiais:

- ✓ Atentar para hipersensibilidade ao medicamento;
- ✓ Não tocar nos olhos do paciente o tubo de colírio ou o frasco de pomada, devido ao risco de contaminação.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR.

1. Resultado Esperado:



Administrar com segurança por via intramuscular as medicações/soluções garantindo uma concentração efetiva da droga que terá ação terapêutica, para um local específico, atingindo assim os efeitos terapêuticos desejados.

2. Objetivo:

Necessitamos de medicações de ação rápida, porém não imediata. Para a administração de substâncias irritantes (aplicadas sempre profundamente no músculo). Introdução de substâncias de difícil absorção, como metais pesados, medicamentos oleosos e demais substâncias consideradas consistentes.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Seringa com **duas** agulhas, sendo uma para aspirar e outra para administrar a medicação;
- ✓ Fita crepe para rotular a seringa (nome do paciente, medicamento prescrito - inclusive a dosagem, via de administração e horário);
- ✓ Medicamento prescrito;
- ✓ Copinho descartável de plástico para acondicionar bolinhas de algodão;
- ✓ Almotolia de álcool 70%;
- ✓ Luvas de procedimento.

Descrição da Técnica:

- ✓ Conferir no prontuário/receita o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário da medicação;
- ✓ Preparar o material necessário;
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Checar condições do músculo escolhido (observar dermatites, lesões);
- ✓ Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;
- ✓ Calçar luvas;
- ✓ Fazer antisepsia do local com álcool a 70%;
- ✓ Aspirar a medicação com uma agulha mais calibrosa e trocar por uma menos calibrosa para administrar a medicação;
- ✓ Retirar o ar da seringa e agulha;
- ✓ Segurar o tecido muscular com uma das mãos de forma firme e precisa, sem fazer “pregas”, o tecido deverá ser tracionado de modo a deixá-lo plano;



- ✓ Introduzir a agulha em ângulo de 90° com a pele, em movimento único;
- ✓ Aspirar, puxando o êmbolo;
- ✓ Não trocar as mãos no momento da aplicação;
- ✓ Injetar lentamente;
- ✓ Retirar a agulha rapidamente, comprimindo o local com algodão;
- ✓ Deixar a unidade limpa e organizada;
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Checar o procedimento no prontuário/receita.

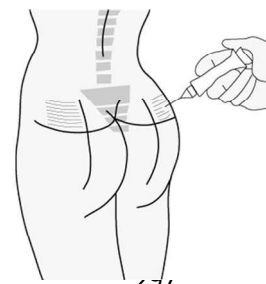
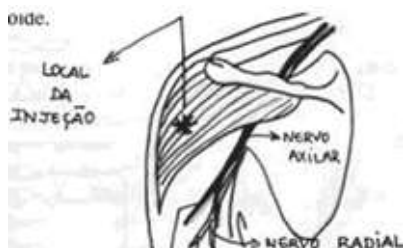
Cuidados Especiais:

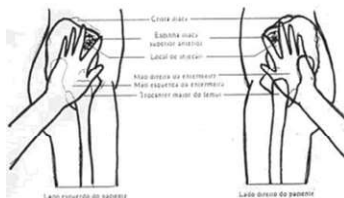
- ✓ Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve;
- ✓ Atentar para as seguintes alterações: hematomas, irritação, nódulo;
- ✓ Observar atentamente se não atingiu nenhum vaso sanguíneo;
- ✓ Aplicação de maior volume de soluções (volume igual ou inferior a 4-5ml);
Alguns autores recomendam dividir em duas injeções, volumes que excedam 3ml.
- ✓ Deltoide deverá ser utilizado apenas na aplicação de vacinas;
- ✓ Rodiziar locais de aplicação.

Ação em Não-Conformidade:

- ✓ Na vigência de qualquer uma das alterações citadas acima, suspender a administração e comunicar a enfermeira/médico;
- ✓ Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações.

Locais de Aplicação:





Seleção do local de aplicação de IM e volume máximo a ser administrado, segundo faixa etária.

IDADE	DELTÓIDE	VENTRO-GLÚTEO	DORSO-GLÚTEO	VASTO LATERAL
Prematuros	-	-	-	0,5 ml
Neonatos	-	-	-	0,5 ml
Lactentes	-	-	-	1,0 ml
Crianças de 3 a 6 anos	-	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Crianças de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes	1,0 ml	2,0 – 2,5 ml	2,0 – 2,5 ml	1,5 – 2,0 ml
Adultos	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Fonte: COREN-SP, 2010

Seleção do local de aplicação de IM e calibre da agulha, segundo características do paciente.

Calibre da agulha	Local	Características do paciente
30 x 7mm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ventroglúteo ▪ Dorsoglúteo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes adultos. ▪ Homens com peso corpóreo entre 60 e 118 Kg. ▪ Mulheres entre 60 e 90 Kg.
25 x 7mm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deltóide ▪ Vasto lateral da coxa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes adultos. ▪ Mulheres com peso superior a 90 Kg, indicam-se agulhas com pelo menos 3,8 cm de comprimento
25 x 6mm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vasto lateral da coxa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crianças - a avaliação clínica é imprescindível para tomada de decisão

Fonte: COREN-SP, 2010



Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

OXIGENOTERAPIA

1. Resultado Esperado:

É a administração de oxigênio com finalidades terapêuticas ou preventivas.

2. Objetivo:

Indicado na insuficiência respiratória, correção de hipóxia e manutenção da integridade capilar.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Cateter nasal nº adequado conforme avaliação prévia ou máscara;
- ✓ Gaze;
- ✓ Esparadrapo/ micropore;
- ✓ Intermediário;
- ✓ Umidificador;
- ✓ Oxigênio canalizado ou em torpedo;
- ✓ Bandeja;
- ✓ Água destilada;
- ✓ Luvas de procedimento.

Descrição da Técnica:

- ✓ Checar prescrição e realizar a lavagem das mãos;
- ✓ Preparar o umidificador com água, enchendo com 2/3 de sua capacidade;
- ✓ Orientar o paciente quanto ao procedimento, deixá-lo em posição confortável com a cabeceira elevada 30-45°;
- ✓ Conectar o cateter ao intermediário de borracha, e ao umidificador já montado;



- ✓ Colocar as luvas conforme técnica adequada;
- ✓ Colocar o cateter na face do paciente encaixando os pontos de saída de ar no orifício nasal;
- ✓ Garantir que o paciente sinta-se confortável;
- ✓ Colocar o número de litros de O2 conforme prescrição;
- ✓ Observar reações do paciente (nível de consciência perfusão periférica e sinais vitais);
- ✓ Retirar as luvas, desprezando em lixo contaminado;
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Anotar data, nome, horário do procedimento e anotações necessárias quanto a condições do paciente;
- ✓ Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Equipes de Saúde Bucal e Enfermagem.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

SELADORA DE PAPEL GRAU CIRÚRGICO.

1. Descrição:

Equipamento de alumínio/ aço inox / plástico ABS, com braço, guilhotina, chave liga/desliga, suporte para rolo, indicador de resistência ligada, ajuste de temperatura.

2. Objetivos:

Selagem de envelopes próprios para esterilização a vapor.

3. Descrição da Técnica:

- ✓ Conecte o equipamento à rede elétrica;
- ✓ Ligue a chave Liga/Desliga;
- ✓ Ajuste no potenciômetro a temperatura desejada de acordo com a espessura do material a ser selado;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- ✓ Aguarde o aquecimento da resistência (em média 5 minutos);
- ✓ Deslize a guilhotina até o outro lado para cortar;
- ✓ Ao fim do processo de selagem (10 segundos em média) retire o envelope;
- ✓ Observar se o pacote está devidamente selado antes da esterilização;
- ✓ Na presença de inconformidade de funcionamento ou inadequação do processo, comunicar imediatamente a chefia e abortar o processo de esterilização

OBS.: É EXPRESSAMENTE PROIBIDO LACRAR PACOTES (GRAU CIRURGICO) COM FITA CREPE.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Todos os profissionais de saúde.
Data da Elaboração: Maio/2015	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

REUNIÃO DE EQUIPE

1. Conceito:

Consiste na reunião de pessoas para troca de informações. Dessa maneira, o líder de equipe é capaz de organizar o serviço, através das idéias do grupo.

2. Objetivo:

- ✓ Oferecer espaços de discussão entre os membros da equipe;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- ✓ Promover educação continuada;
- ✓ Sistematizar o processo de trabalho;
- ✓ Resolução de questões administrativas;
- ✓ Elencar estratégias para a unidade de saúde;
- ✓ Gerenciamento de conflitos;
- ✓ Discussão de casos clínicos.

Rotina:

- ✓ Semanais;
- ✓ Das 15h às 17 horas.

Descrição da Técnica:

- ✓ As reuniões devem ser registradas em ata, lida e assinada por todos os participantes, e após o término, encaminhada à coordenação para visto e auxílio na resolução de problemas que sejam pertinentes a este profissional;
- ✓ A unidade deverá manter, durante as reuniões, a unidade disponível para acolhimento, emergências e dispensação de medicamentos;
- ✓ Na unidade Drº Raphael Lhamas Franco, as reuniões devem ser planejadas em dias alternados para cada equipe. A reunião geral está extinta a partir de janeiro de 2017;
- ✓ É obrigatória a participação de todos os membros da equipe nas reuniões, não sendo permitido, desconto de horas, exceto em casos emergenciais e férias;
- ✓ Todos os profissionais deverão participar em tempo integral das reuniões de equipe (médicos, dentistas, auxiliares de farmácia, dentre outros);

Obs.: NÃO É PERMITIDO O FECHAMENTO DA UNIDADE EM HORÁRIO DE REUNIÃO



Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Auxiliar de serviços gerais (manuseio) Todos os profissionais de saúde (descarte).
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

SACO DE LIXO LEITOSO PARA LIXO CONTAMINADO

1. Descrição:

Saco para coleta de lixo hospitalar, confeccionado em polietileno; medidas padronizadas pela instituição, branco leitoso, com identificação de resíduo infectante, sem lacre, o material deverá estar em conformidade com a NBR 9191/7500.

2. Objetivo:

Acondicionamento de lixo contaminado.

Recursos Materiais:

Material:

Saco de lixo leitoso compatível com as lixeiras existentes na unidade de saúde.

Descrição da Técnica:

- ✓ As unidades de saúde devem ter dois tipos de saco de lixo: o contaminado (saco branco leitoso), e o comum (que ainda pode ser dividido em comum e reciclável).
- ✓ O lixo Contaminado deve ser manuseado o mínimo possível e depositado em saco plástico branco leitoso identificado com o símbolo de infectante, segundo NBR 9191/7500;



- ✓ Lixo contaminado é todo material que entra em contato com sangue ou outras secreções corporais do paciente, tais como: luvas, gazes, algodão, material de curativos, restos de fios de sutura, sugador, fraldas descartáveis, absorvente higiênicos, e outros;
- ✓ As lixeiras nos estabelecimentos de saúde, devem conter tampas e pedal com saco branco leitoso, para recolhimento do grupo A – **LIXO CONTAMINADO**;
- ✓ Após atingir 2/3 do volume, deve ser retirado, vedado e colocado no armazenamento temporário;
- ✓ A lixeira com tampa e pedal saco de lixo preto: para recolhimento do lixo grupo D – **LIXO COMUM**;
- ✓ Caixa rígida (Descarpax) resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificada para recolhimento do grupo E – **PERFUROCORTANTE**;
- ✓ Pote com tampa rosqueável: contendo água em seu interior para recolhimento das sobras de amálgama.

TRANSPORTE INTERNO DO LIXO CONTAMINADO:

- ✓ É o traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta;
- ✓ O transporte interno é realizado em horários pré-estabelecidos – antes do atendimento matutino e vespertino;
- ✓ Quando necessário, solicitamos a auxiliar de serviço diversos entre um atendimento e outro de paciente para retirada do mesmo.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro /Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	



BOLSA COLETORA DE URINA FECHADO/ SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

1. Resultado Esperado:

Introdução de um cateter pela uretra até a bexiga com fim de diagnóstico ou tratamento.

Indicação/contraindicação:

Indicação: drenagem vesical por obstrução crônica, disfunção vesical (bexiga neurogênica), drenagem vesical após cirurgias urológicas e pélvicas, medida de diurese em pacientes graves, assegurar a higiene perineal e o conforto de

pacientes incontinentes de urina e comatosos.

Contraindicação: obstrução mecânica do canal uretral, infecção do trato urinário baixo.

Risco/pontos críticos: Trauma de meato urinário; Infecções urinárias e infecções hospitalares.

SONDA URETRAL

1. Resultado esperado:

Esvaziamento vesical em caso de retenção de urinária. A amostra urinária deve ser estéril para fins diagnósticos.

Material de enfermagem: Sonda uretral composta de tubo de PVC atóxico flexível com modelo de furação específica e conector com tampa. Esterilizado por radiação gama. Embalagem contendo dados de fabricação e procedência.

2. Objetivo:

Alívio de bexigoma;
Coleta de exames.

SONDA FOLEY COM BALÃO DE 2 VIAS

1. Resultado esperado:

Esvaziamento vesical, por período prolongado.



Material de enfermagem: Sonda Folley, em látex, siliconada, ponta arredondada c/dois orifícios contralaterais, estéril, com balão de capacidade máxima de 10ml, dotado de válvula antirreflexo, com 2 vias, número do calibre estampado em local visível, com gravação indelével, embalado em material que garanta a integridade do produto, a apresentação do produto deveser obedecer a legislação atual vigente.

2. Objetivo:

Esvaziamento vesical em caso de retenção urinária;
Para controle de eliminação urinária;
Em pacientes incontinentes;
Neoplasias e/ou outras comorbidades;
Para preparar o paciente para procedimentos especiais.

Material de enfermagem: SACO COLETOR DE URINA

1. Descrição:

Bolsa coletora de urina, em PVC, com válvula antirefluxo e câmara de gotejamento Pasteur transparente, filtro de ar hidrófobo, com escala de 0 a 2000 ml, graduada a mililitros, com clamp para interrupção de fluxo, alça plástica e cadarço para fixação no leito, bocal provido de tubo de drenagem com pinça oclusora e com protetor de ponta, flexível, não dobrável; a apresentação do produto deveser obedecer à legislação vigente.

2. Objetivo:

Drenagem de urina para pessoas com incontinência urinária.
Reduzir a incidência de infecção do trato urinário e promover melhoria de autoestima do paciente portador de incontinência urinária.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Bandeja de cateterismo vesical;
- ✓ Sonda Foley (nº de acordo com o paciente) ou uretral;
- ✓ Bolsa coletora sistema fechado;
- ✓ PVPI tópico;
- ✓ Gel hidrossolúvel;
- ✓ Luvas de procedimento e estéril;
- ✓ Ampolas de água destilada;



- ✓ Biombo;
- ✓ Seringa 20 ml e 10 ml;
- ✓ Fita adesiva hipoalergênica ou esparadrapo.

Descrição da Técnica:

- ✓ Conferir a prescrição médica;
- ✓ Reunir o material e levar até o paciente;
- ✓ Explicar o procedimento ao paciente;
- ✓ Promover a privacidade do paciente;
- ✓ Higienizar as mãos;
- ✓ Posicionar o paciente:
 - A. feminino:** posição dorsal (supino com joelhos flexionados).
 - B. masculino:** posição supina com as coxas levemente contraídas.
- ✓ Calçar luvas de procedimento e realizar a higiene íntima rigorosa com água e sabão (se paciente dependente). Orientar a higienização prévia a pacientes independentes;
- ✓ Retirar luvas de procedimento e higienizar as mãos;
- ✓ Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais descartáveis (sonda de Foley, seringas, agulhas, gaze estéril e sistema coletor fechado) dentro da técnica asséptica;
- ✓ Calçar luvas estéreis (2 pares);
- ✓ Adaptar a sonda de Foley ao coletor de urina sistema fechado;
- ✓ Com auxílio de um colega, colocar gel hidrossolúvel na seringa de 20 ml (se paciente masculino) e colocar água destilada em seringa de 10 ml;
- ✓ Testar o cuff (balonete) com a seringa de 10ml com água destilada;

Realizar antissepsia do meato uretral:

A. Feminino:

(1) Com a mão não dominante, retraindo os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento.

(2) Usando pinça na mão dominante esterilizada, pegar gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios, perto da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato uretral.

B. Masculino:

(1) Recolher o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição ao longo do procedimento.



(2) Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula. Repetir a limpeza três vezes, usando uma gaze limpa a cada vez.

- ✓ Retirar o primeiro par de luvas estéril usado na antisepsia;
- ✓ Posicionar o campo fenestrado sobre a genitália;
- ✓ Lubrificar a sonda com xilocaína. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra através de seringa de 20 ml.
- ✓ Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina. Quando masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do paciente;
- ✓ Insuflar o balonete com água destilada, observando o volume marcado na sonda;
- ✓ Tracionar vagarosamente a sonda e fixar na parte interna da coxa (mulher) e área suprapúbica (homem);
- ✓ Não esquecer de reposicionar o prepúcio e remover o excesso de anti-séptico da área meatal;
- ✓ Prender o coletor na parte inferior da cama após colocar a data, hora e nome do funcionário;
- ✓ Auxiliar o paciente a ficar numa posição confortável. Lave e seque a área perineal conforme for necessário;
- ✓ Encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- ✓ Retirar luvas e higienizar as mãos;
- ✓ Checar o procedimento;
- ✓ Realizar as anotações de enfermagem no prontuário;
- ✓ Anotar na folha de procedimentos.

Cuidados especiais:

Em caso de dificuldade na passagem (resistência do cateter, sangramento, dor excessiva) comunicar o médico da unidade.

Se caso na passagem da sonda não houver retorno urinário, retirar a sonda, desprezá-la e começar novamente o procedimento desde o início.

Saco coletor de urina:

Dependurar o coletor ao leito, maca, cadeira ou suporte, utilizando a alça flexível de sustentação e manipulação.

Anotar na bolsa: nome do profissional e data da inserção do cateter;

Não trocar somente a bolsa coletora.



Cuidados Especiais:

Verificar sempre se a mangueira da bolsa coletora não está dobrada.

Retirada da Sonda Foley:

- ✓ Explicar ao paciente o procedimento que irá ser realizado que apenas será desagradável mais nunca doloroso;
- ✓ Utilizar luvas e material asséptico. Fazer antisepsia da região uretral e periuretral;
- ✓ Conectar a seringa à sonda e esvaziar por completo o balão, devendo sempre lembrar a quantidade que foi inserida na aplicação;
- ✓ Em caso de obstrução, recorrer ao corte da válvula;
- ✓ Retirar cuidadosamente a sonda;
- ✓ Colocar o Campo estéril;
- ✓ Com a mão dominante segurar fortemente a sonda uretral, não encostar em nenhum lugar.

Observação: A sondagem vesical de alívio pode ser prescrita pelo profissional enfermeiro.

A avaliação da necessidade e consequente prescrição do cateterismo vesical de demora, alívio ou intermitente é atribuição do Enfermeiro.

Compete privativamente ao Enfermeiro no âmbito da equipe de Enfermagem a realização da sondagem vesical de demora, conforme determina a Resolução COFEN nº 450/2013. O Parecer Normativo aprovado pela referida Resolução cita somente o Técnico de Enfermagem como responsável pela monitorização e manutenção da sonda vesical de demora, deste modo, o Enfermeiro é responsável pela decisão de delegar essa atividade ao Auxiliar de Enfermagem (COREN, 2014; p.7).

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiros / Médicos
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	



SONDAGEM NASOENTERAL

1. Resultado esperado:

Permitir a administração de dietas e medicamentos de maneira mais confortável e segura, principalmente nos pacientes idosos, acamados e com reflexos diminuídos.

2. Objetivo:

Promover a nutrição, hidratação e administração de medicamentos em clientes com dificuldade crônica para deglutir que poderão fazer uso de sonda por longo período.

3. Recursos Materiais:

- ✓ 1 par de luvas de procedimento;
- ✓ 1 pacote de gaze;
- ✓ 1 sonda nasoentérica com calibre de acordo com a narina do paciente;
- ✓ Máscara descartável;
- ✓ Xilocaína 2% gel;
- ✓ 1 seringa de 20ml;
- ✓ 1 estetoscópio;
- ✓ Esparadrapo, micropore, cordonê;

4. Descrição da Técnica:

- ✓ Explicar o procedimento ao cliente, reunir o material e levá-lo próximo ao cliente;
- ✓ Proporcionar privacidade do cliente no domicílio ou na unidade de saúde;
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Colocar máscara cirúrgica descartável;
- ✓ Calçar luvas de procedimento;
- ✓ Medir com a sonda, à distância do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e deste até o apêndice xifoide acrescentando mais 20cm;
- ✓ Delimitar com esparadrapo a extensão da introdução da sonda;
- ✓ Lubrificar a entrada do fio guia com xilocaína 2% gel;
- ✓ Manter o pescoço do cliente em flexão se não houver restrições (ex.: trauma raquimedular), introduzir a sonda com movimentos suaves, através da narina, e ao chegar a orofaringe, solicitar que inspire profundamente, e degluta várias vezes (se consciente);
- ✓ Introduzir a sonda até a delimitação;
- ✓ Realizar teste com a seringa;
- ✓ Fechar a sonda e fixá-la;
- ✓ Solicitar RX – Agendar no Pronto Socorro, conforme orientação do serviço;
- ✓ Retirar o fio guia com cuidado após RX;
- ✓ Manter o ambiente limpo e organizado;



- ✓ Realizar anotação do procedimento em prontuário.

Cuidados Especiais:

- ✓ Só administrar a dieta enteral após confirmação da localização da sonda pelo RX;
- ✓ Renovar a fixação da sonda diariamente ou sempre que necessário;
- ✓ Identificar na fixação: data e nome do profissional que realizou o procedimento;
- ✓ Manter a visibilidade da demarcação da sonda;
- ✓ Orientar familiares quanto à administração de água filtrada após as dietas, conforme necessidades/prescrição médica;

Ações em casos de Não-Conformidade:

- ✓ Repassar nova sonda em caso de retirada, se esta se mantiver íntegra e em condições de higiene favorável;
- ✓ No caso de resistência ao introduzir a sonda, recomenda-se não forçar, para evitar possíveis traumas. Tente introduzir a sonda na outra narina;
- ✓ Parar a introdução da sonda e retirá-la se o paciente apresentar falta de ar ou cianose.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

SONDAGEM NASOGÁSTRICA

1. Resultado esperado:

A Sondagem Nasogástrica é realizada com a introdução de um tubo de polivinil, deve ser tecnicamente introduzido desde as narinas até o estômago.

2. Objetivo:

Facilitar o acesso à cavidade gástrica, permitindo tratamentos como administração de alimentos, medicamentos, em pacientes mais debilitados

Drenar conteúdo gástrico – sangue, secreção gástrica, alimentos, medicamentos.

Em casos de obstrução intestinal ou pós-cirurgia prevenindo ou aliviando náuseas, vômitos ou distensão.

Finalidade diagnóstica, pela análise do conteúdo gástrico nas intoxicações exógenas.



3. Recursos Materiais:

- ✓ Sonda Nasogástrica;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Anestésico gel 2%
- ✓ Fita adesiva;
- ✓ Seringa de 10 ml ou 20 ml;
- ✓ Estetoscópio;
- ✓ Gazes;
- ✓ Água em um copinho descartável (se paciente lúcido);
- ✓ Cuba-rim;
- ✓ Toalha/ compressa.

4. Descrição da Técnica:

- ✓ Preparo psicológico do paciente, explicando a técnica ao mesmo, quando possível;
- ✓ Lavar as mãos, reunir o material e levar para a beira do leito;
- ✓ Calçar luvas;
- ✓ Medir e marcar a sonda: da ponta do nariz passando pelo ouvido, até a extremidade inferior do esterno;
- ✓ Preparar pedaços de fita para fixação da sonda (+/- 20 cm);
- ✓ Sentar o paciente ou elevar a cabeceira do leito 45°;
- ✓ Lubrificar a sonda, abri-la e introduzi-la pelo nariz, faringe e esôfago, solicitando ao paciente que a degluta goles de água, evitando a náusea causada pela introdução da sonda;
- ✓ Se o paciente não estiver lúcido ou consciente, introduzir lentamente a sonda, sem forçar;
- ✓ Quando sentir resistência na introdução da sonda, certifique-se de que a sonda está no estômago:

Pela aspiração:

Aspirar suco gástrico com seringa de 20 ml;

Pela insuflação de ar:

Introduzir de 10 a 20 ml de ar através da sonda e auscultar com estetoscópio, logo abaixo do processo xifoide (deve-se auscultar um ruído, indicando que a extremidade da sonda está no estômago), após este teste aspirar o ar injetado.

- ✓ Após confirmação de que a sonda está no estômago, fixá-la e conectá-la ao coletor ou a substância que será infundida via enteral;



- ✓ Posicionar o paciente de forma confortável;
- ✓ Recolher o material e organizar a unidade;
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Registrar procedimento em prontuário com horário e possíveis intercorrências.

Cuidados Especiais:

- ✓ Se, no momento da introdução da sonda, o paciente apresentar sinais de sufocamento, tosse, cianose ou agitação, retirar a sonda e reiniciar o procedimento após a sua melhora.
- ✓ Renovar a fixação da sonda diariamente ou sempre que necessário;
- ✓ Manter a visibilidade da demarcação da sonda.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em data: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

TF - TESTE

1. Resultado Esperado:

O produto TF-Teste (Three Fecal Test) é abrangente para todas as espécies parasitárias e tem alta sensibilidade diagnóstica, inclui um kit com um tubo coletor-usuário e um kit para o laboratório, constituído por um tubo de centrifugação e um conjunto de filtros contendo duas telas metálicas. O exame parasitológico de fezes é conhecido regionalmente como outras denominações, tais como: EPF (exame parasitológico de fezes), EP (exame parasitológico), PPF (protoparasitológico de fezes) e MIF (conservante) Merthiolate - Iodo - Formol. Os tubos de coleta do teste contêm conservantes que preservam a amostra fecal em condições de análise até 30 dias, sem necessidade de refrigeração. A porcentagem de acerto do produto é de 96,8%. O



recipiente deve ser de plástico e descartável, além de ter boca larga e vedação hermética.

OBS: Embalagem do produto contendo as especificações técnicas: descrição do produto, lote, data de fabricação, data de validade, registro na ANVISA.

2. Objetivo:

Diagnóstico parasitológico de fezes.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Kit Destinado ao Diagnóstico de Parasitoses Intestinais.

Descrição da Técnica:

- ✓ Abra o tubo coletor-usuário, puxando cuidadosamente, simulando o movimento de rosca, para não derramar o líquido conservante. Não ingerir o líquido, pois o líquido conservante contém formalina tamponada.
- ✓ Utilizando a pá coletora que acompanha o tubo coletor-usuário, faça apenas uma coleta do material fecal na quantidade que preencha a pá coletora. Não coloque excesso de fezes na pá.
- ✓ Ao depositar a amostra no tubo coletor-usuário, não ultrapasse a faixa de tolerância para coleta (em torno de 6 ml, sendo que pequenas variações são aceitáveis), em caso de fezes consistentes. No caso de fezes diarreicas, coloque-as diretamente no frasco até atingir a faixa de tolerância assinalada no tubo coletor-usuário.
- ✓ Feche bem o tubo coletor-usuário, pressionando a tampa até ouvir o som de encaixe (click) para evitar possíveis perdas do material coletado.
- ✓ Importante, agite bem o tubo coletor-usuário até a homogeneização do material fecal coletado.
- ✓ A amostra de fezes deverá estar condicionada para o transporte de maneira segura e de modo a preservar o possível vazamento da embalagem e manter sua integridade;
- ✓ Efetue esse processo de coleta em dias alternados (dia sim, dia não) nos três tubos coletores-usuário.
- ✓ A amostra preservada em conservante pode permanecer à temperatura ambiente desde que a quantidade da amostra não ultrapasse o nível de líquido do conservante;



- ✓ As amostras sem conservantes deve ser preparada no mesmo dia que chegar ao laboratório. Na impossibilidade da realização do exame, deve ser armazenada na temperatura de 2°C a 8°C por um período máximo de 24 horas;
- ✓ Realizar identificação da amostra do paciente: informações contidas na embalagem que recebe a amostra constando nome do paciente, o registro, nome da unidade e data de nascimento.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

TESTE DE GRAVIDEZ - TIRAS

1. Resultado Esperado:

Os testes de gravidez disponíveis no mercado hoje variam em sensibilidade. Nem todos os testes são iguais e pode ser que alguns tenham sensibilidade que possam dar positivo na presença de gravidez alguns dias após fecundação, já outros são produzidos para serem realizados do terceiro dia de atraso menstrual em diante. Outros testes precisam de uma a duas semanas. Alguns testes podem ser realizados na urina coletada de manhã, quando a concentração de Beta-hGC é mais alta; outros podem ser realizados com a urina coletada a qualquer hora. Alguns testes reagem em um minuto; outros precisam de uma ou duas horas. Sendo assim, é necessário seguir atentamente as instruções do fabricante, que podem variar entre uma compra e outra, os resultados são de 90 a 95% precisos. A embalagem deverá conter as especificações técnicas: descrição do produto, lote, data de fabricação, data de validade e registro na ANVISA.

2. Objetivo:

Diagnóstico de gravidez realizado após o 15º. dia de atraso menstrual.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Tira para teste de gravidez;
- ✓ Coletor de urina.



Descrição da Técnica:

- ✓ Receber a usuária indagando sobre o período de amenorréia;
- ✓ Orientar a usuária quanto ao procedimento a ser realizado e fornecer-lhe o recipiente adequado;
- ✓ A embalagem que contém a tira-teste deve ser aberta somente na hora do uso;
- ✓ Receber o material e proceder à realização do exame em local apropriado;
- ✓ Seguir as instruções do fabricante para interpretar o resultado;
- ✓ Retire o teste do envelope;
- ✓ Mergulhe a ponta absorvente da tira-teste na urina até a marca indicada pela seta;
- ✓ Após 1 minuto, retire da urina e espere por 5 minutos para fazer a leitura;
- ✓ Se após 5 minutos duas linhas rosadas forem vistas (uma linha rosada intensa e uma linha rosada com intensidade de cor forte ou fraca) significa que o teste é positivo;
- ✓ Se após 5 minutos apenas uma linha rosada for vista, significa que o teste é negativo;
- ✓ Após o exame o resultado positivo ou negativo, deverá ser orientado segundo o Protocolo estabelecido no município.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

TRIAGEM NEONATAL (TESTE DO PEZINHO)

1. Resultado Esperado:

Puncionar o calcanhar do recém-nascido, entre o 3º e 7º dia, não podendo ultrapassar o 30º dia.

2. Objetivo:



Triagem de possíveis casos de Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Álcool a 70%;
- ✓ Gaze estéril;
- ✓ Algodão;
- ✓ Lanceta com ponta triangular;
- ✓ Cartão específico para a coleta;
- ✓ Livro de registro;
- ✓ Micropore.

Descrição da Técnica:

- ✓ Preencha todos os campos do cartão específico para a coleta com caneta esferográfica, não utilize abreviaturas. Dados incompletos, trocados ou ilegíveis retardam ou impedem a realização dos testes, atrasando o diagnóstico e prejudicando a criança;
- ✓ Identifique a área da punção (conforme figura abaixo). Puncione dentro da área sombreada;
- ✓ Massageie o calcanhar do bebê suavemente. Faça antissepsia da área a ser puncionada com um algodão embebido em álcool, deixando evaporar o excesso;
- ✓ Friccione a perna para produzir uma maior afluência de sangue no pé;
- ✓ Puncione o calcanhar com um só movimento contínuo e firme, num sentido quase perpendicular à superfície da pele;
- ✓ Permita a formação de uma grande gota de sangue. Não faça “ordenha”, pois esta libera plasma do tecido, diluindo o sangue. Despreze a primeira gota para descartar o contato do sangue com algum álcool residual, o que pode prejudicar o resultado do exame;
- ✓ Encoste a gota no centro do círculo do papel filtro e deixe o sangue preencher completamente o círculo. Não aplique sangue mais de uma vez no mesmo círculo e nunca use frente e verso do papel para preencher o círculo. Espere o sangue atravessar o papel espontaneamente;
- ✓ Espere uma nova gota e repita o mesmo procedimento até preencher os demais círculos.
- ✓ Uma vez concluída a coleta de sangue, pressione a área puncionada com um algodão limpo.
- ✓ Oriente o responsável quanto ao resultado do exame e a importância de apresentar o mesmo na consulta de seguimento da criança.
- ✓ Anote no boletim da produção diária.

- ✓ A amostra, depois de seca, deve estar amarronzada. Se muito escurecida indica excesso de sangue e, portanto, deve ser desprezada. Neste caso a criança deverá ser localizada para nova coleta.
- ✓ Ao coletar, o papel filtro deve ficar em temperatura ambiente, longe do sol por cerca de 3 horas, uma amostra isolada da outra, na posição horizontal, para manter a distribuição homogênea do sangue.
- ✓ Após secagem, deve ser envoltas em papel alumínio para evitar a umidade. Colocar todas as amostras em um saquinho plástico na geladeira, preferencialmente protegido por um recipiente plástico.
- ✓ O encaminhamento da amostra deve ser feito no máximo em 3 dias para a realização dos testes, não sendo necessário fazer lotes. Precisam ser calçadas imediatamente antes dos procedimentos a serem realizados e descartadas assim que essas atividades tenham terminado;
- ✓ Não manipular prontuários ou aparelhos telefônicos, caracterizando uso inadequado de EPIs, podendo causar contaminação;
- ✓ As luvas de látex descartáveis não podem ser lavadas, nem reutilizadas



Fonte: <http://belezain.inf.br/podologia/imagens/marcia/pe02.jpg>

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

1. Conceito:



Sinais vitais são indicadores do funcionamento fisiológico básico, ou seja, o estado de equilíbrio térmico, endócrino, circulatório e respiratório, tais como: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

2. Objetivo:

Auxiliar no diagnóstico e tratamento e a evolução da doença.

Recursos Materiais:

Material:

- ✓ Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- ✓ Termômetro;
- ✓ Relógio com ponteiros de segundos;
- ✓ Canetas;
- ✓ Recipiente para lixo (frasco de soro vazio cortado);
- ✓ Recipiente com bolas de algodão;
- ✓ Almotolia com álcool a 70%.

Descrição da Técnica:

Temperatura

- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Preparar o material;
- ✓ Explicar ao cliente o procedimento;
- ✓ Desinfetar o termômetro com bola de algodão embebida em álcool a 70%;
- ✓ Acionar o botão para ligá-lo;
- ✓ Deixar o cliente em posição confortável (sentado ou deitado);
- ✓ Colocar o termômetro diretamente na região axilar, sem enxugá-la, deixando o bulbo em contato com a pele e a mão do cliente sobre o abdome;
- ✓ Deixar o termômetro no cliente até ouvir o bip;
- ✓ Retirar o termômetro segurando-o pelo pedúnculo e fazer a leitura na altura dos olhos;
- ✓ Desinfetar o termômetro;
- ✓ Anotar o valor obtido no impresso próprio ou em local destinado no prontuário do cliente;
- ✓ Colocar o cliente em posição confortável e a unidade em ordem.

Informações Especiais:



Valores Normais da Temperatura:

- ✓ Axilar - 35,5 a 37,0°C / Bucal - 36,0 a 37,4°C / Retal - 36,0 a 37,5 °.

Alterações da Temperatura:

- ✓ Hipotermia: < 36°C;
- ✓ Temperatura Normal: 36 a 37,4°C;
- ✓ Hipertermia (FEBRE): 37,5 a 38,5°C;
- ✓ Pirexia: 39 a 40°C;
- ✓ Hiperpirexia: > 40°C.

Descrição da Técnica:

Pulso

- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Fazer uso de luvas somente se o cliente for portador de alguma dermatite grave;
- ✓ Colocar os dedos indicador, médio e anular da mão direita sobre a artéria, fazendo leve pressão – evitar a compressão da artéria – e começar a contar quando as pulsações forem perceptíveis;
- ✓ Contar os batimentos durante 60 segundos;
- ✓ Anotar o valor obtido no impresso próprio/prontuário cliente;
- ✓ Colocar o cliente em posição confortável e a unidade em ordem.

Informações Especiais:

Interpretação (Caracteres do Pulso)

Frequência: (número – termos técnicos):

- ✓ **Pulso normal** – 60 a 100 bpm;
- ✓ **Bradisfígmico (bradicardia)** – lento (< 60 bpm);
- ✓ **Taquisfígmico (taquicardia)** – acelerado (> 100bpm);
- ✓ **Dicrótico** - impressão de dois batimentos.

Frequência/Pediátrico: (número – termos técnicos):

- ✓ Recém-nascidos – de 0 a 28 dias de vida - 130 – 160 bpm;
- ✓ Primeiro ano de vida - 120 – 140 bpm;
- ✓ Segundo ano de vida - 110 – 130 bpm;
- ✓ De 3 a 5 anos de vida - 100 – 120 bpm;
- ✓ De 6 a 11 anos de vida - 90 – 120 bpm.



Ritmo: É dado pela sequência das pulsações, sendo que quando ocorrem a intervalos iguais, chamamos de ritmo regular, sendo que se os intervalos são ora mais longos ora mais curtos, o ritmo é irregular.

Amplitude (Força): É avaliada pela sensação captada em cada pulsação e está diretamente relacionada com o grau de enchimento da artéria na sístole e esvaziamento na diástole.

Comparação com a artéria contralateral (Igualdade): É sempre obrigatório o exame de pulso da artéria contralateral, pois a desigualdade dos pulsos pode identificar lesões anatômicas ou patologias graves, como aneurisma.

Descrição da Técnica:

RESPIRAÇÃO

- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Fazer uso de luvas somente se o cliente for portador de alguma dermatite grave;
- ✓ Colocar a mão no pulso do cliente, simulando verificar o pulso;
- ✓ Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax; os dois movimentos (inspiratório e expiratório) somam um movimento respiratório;
- ✓ Contar os movimentos respiratórios por 60 segundos;
- ✓ Anotar o valor obtido no impresso próprio;
- ✓ Deixar o cliente confortável e a unidade em ordem;
- ✓ Lavar as mãos.

Informações Especiais:

Interpretação

Frequência/Adulto: Adulto - 14 a 20 movimentos respiratórios/minuto (mov/min).

Frequência/Pediátrico:

Recém-nascidos – de 0 a 28 dias de vida - 40 – 45 mov/min;

Lactente – até 2 anos de idade - 25 – 35 mov/min;

Pré-escolar - 20 – 25 mov/min;

Escolar - 18 – 20 mov/min;

Adolescente - 16 – 20 mov/min.

Alterações da Respiração:

Dispneia: É a respiração difícil, trabalhosa ou curta. É sintoma comum de várias doenças pulmonares e cardíacas; pode ser súbita ou lenta e gradativa.



Eupneia: É respiração normal.

Ortopnéia: É a incapacidade de respirar facilmente, exceto na posição ereta.

Taquipnéia: Respiração rápida, acima dos valores da normalidade, frequentemente pouco profunda.

Bradipnéia: Respiração lenta, abaixo da normalidade.

Apneia: Ausência da respiração.

Descrição da Técnica:

PRESSÃO ARTERIAL

PROCEDIMENTOS

- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Deixar o cliente deitado ou sentado com o braço ao nível do coração;
- ✓ Suspender a manga da roupa ou retirá-la quando apertada;
- ✓ Colocar o manguito a 3 cm, aproximadamente, acima da prega do cotovelo (fossa cubital), de modo que não fique muito apertado nem frouxo;
- ✓ Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;
- ✓ Desinfectar as olivas e o diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida com álcool;
- ✓ Existem basicamente 03 situações encontradas na aferição da Pressão Arterial:
- ✓ **Caso o cliente não saiba o valor da sua Pressão Arterial** - localizar com os dedos a pulsação da artéria radial, fechar a válvula de controle de pressão e insuflar a Pêra até não mais sentir pulsação (valor de pressão a ser colocada no manguito);
- ✓ **Caso o cliente saiba o valor da sua Pressão Arterial** – obter o valor do mesmo, descartar o valor da P. A. mínima, e acrescentar 30 mmHg do valor da P. A. máxima valor de pressão a ser colocada no manguito);
- ✓ **Em clientes inconscientes e sem pulsação periférica** – insuflar imediatamente até 200 mmHg de pressão no manguito e proceder a verificação (clientes graves), caso a pressão não seja audível, desinflar e imediatamente, insuflar até 250 mmHg, ocorrendo o mesmo, proceder da mesma forma, indo até 300 mmHg;
- ✓ Nas situações citadas acima, após obter o valor da pressão a ser colocada no manguito, palpar a artéria braquial e apoiar o diafragma sobre a mesma sem comprimir em excesso;
- ✓ Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o ponto em que é ouvido o primeiro batimento (pressão sistólica), e o ponto em que o som é ouvido por último (pressão diastólica);
- ✓ Retirar o ar, em caso de dúvida, repetir a operação 1 minuto após, para confirmar;



- ✓ Retirar todo o ar do manguito e retirá-lo do braço do cliente;
- ✓ Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida com álcool;
- ✓ Anotar o valor obtido no impresso próprio/prontuário;
- ✓ Deixar o cliente confortável e a unidade em ordem;
- ✓ Lavar e guardar os materiais;
- ✓ Lavar as mãos.

Interpretação

Valores Normais da Pressão Arterial:

- ✓ Indivíduos acima de 18 anos é de 130/80 mmHg.

Valores Normais da Pressão Arterial/Pediátrico:

- ✓ Nascimento (12h, < 1000g) - sistólica 39 – 59 mmHg e diastólica 16 – 36 mmHg;
- ✓ Nascimento (12h, 3000g) - sistólica 50 – 70 e diastólica 25 – 45 mmHg;
- ✓ Recém-nascido (96 horas) - sistólica 60 – 90 e diastólica 20 – 60 mmHg;
- ✓ Lactente (6 meses) - sistólica 87 - 105 e diastólica 53 – 66 mmHg;
- ✓ Criança (2 anos) - sistólica 95 - 105 e diastólica 53 – 66 mmHg;
- ✓ Idade escolar (7 anos) - sistólica 97 - 112 e diastólica 57 – 71 mmHg;
- ✓ Adolescente - sistólica 112 - 128 e diastólica 66 –80 mmHg.

Termologia básica:

- **Hipertensão:** Acima de 140/90 mmHg;
- **Hipotensão:** Inferior a 100/60mmHg;
- **PA convergente:** sistólica e a diastólica se aproximam. (Ex: 120/100 mmHg);
- **PA divergente:** Sistólica e a diastólica se distanciam. (Ex: 120/40 mmHg).

Atentar para particularidades de cada paciente/uso de medicamentos que influenciem nos resultados.

Cuidados Especiais:

PROFISSIONAL / Cliente

- ✓ Braço ao nível do coração;
- ✓ Repouso do cliente – 5 / 10min (antes da aferição);
- ✓ Atentar para mãos e equipamentos excessivamente frios;
- ✓ Interação;
- ✓ Indagar sobre ingestão de drogas que possam vir a interferir com os mecanismos de regulação da PA;



- ✓ EVITAR: Fumo, alimentação, álcool, café, conversar, presença de dor, tensão, ansiedade durante o procedimento e bexiga cheia.

PROFISSIONAL / Equipamento

- ✓ Posicionamento adequado da escala de valores;
- ✓ Pressão excessiva do diafragma sobre a artéria;
- ✓ Inflação excessiva;
- ✓ Deflação muito rápida;
- ✓ É fundamental que estejam calibrados - recomenda-se calibração semestral;
- ✓ Observar periodicamente sistemas de válvulas (vazamentos) e tubos de borrachas (integridade).

Informações importantes acerca dos sinais vitais:

Verificar a pressão arterial no menor tempo possível a fim de impedir congestão venosa, pois o manguito age como um torniquete;

Retirar totalmente o ar do manguito e nunca “reinsuflá-lo” durante a verificação de pressão arterial;

Comunicar imediatamente ao Médico caso o cliente apresente alterações no pulso, pressão arterial, temperatura e respiração;

Na impossibilidade de medir a temperatura na região axilar, utilizar as regiões: inguinal, retal e bucal;

Na verificação de temperatura bucal, o bulbo do termômetro deverá ficar sob a língua;

Na verificação de temperatura retal, o bulbo do termômetro deverá ser lubrificado e introduzido 2 cm no ânus. Proceder à limpeza e à desinfecção do termômetro;

A temperatura obtida nas regiões bucal e retal deve ser anotada, especificando a região de verificação;

Em caso de dúvida nos valores obtidos de SSVV, repetir a técnica. Persistindo a dúvida, solicitar o auxílio de outro profissional;

Em cliente com patologias cardíacas verificar o pulso novamente durante um minuto;

Fazer a desinfecção de oliva e diafragma antes e após a verificação de SSVV.



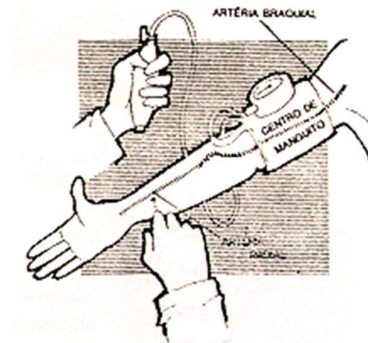
PULSO



TEMPERATURA



**FREQUENCIA
RESPIRATORIA**



PRESSÃO



PROTOSCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Introdução

A atenção básica (AB) é a porta de entrada do SUS e se caracteriza como a ordenadora do cuidado aos usuários, sendo base de organização e efetivação do trabalho em rede. Sendo assim, é importante que a AB alcance seu máximo de resolubilidade, levando em consideração a capacidade operacional, as tecnologias disponíveis e articulação com os serviços de referência.

Os serviços de referência estão inseridos em um cenário de demanda reprimida em decorrência dos modelos adotados, oferta/procura, dimensionamento e resolutividade. Diante disto e com o objetivo de reduzir esses gargalos de referência ao secundário, faz-se necessário a implantação de um sistema de regulação de acesso e fortalecimento do serviço especializado.

Com o propósito de reordenar os encaminhamentos e fortalecer a AB, este documento foi elaborado para estabelecer os fluxos de atendimento, intensificar a comunicação entre os três níveis de atenção. Neste contexto o uso de protocolos são instrumentos capazes de balizar e orientar processos de gestão de serviços e cuidado aos usuários.

Objetivos

São objetivos deste instrumento:

Avaliar se de fato o paciente tem indicação clínica para ser encaminhado aos serviços de referência;

Elencar quais os usuários que necessitam de encaminhamento e traçar prioridades;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Esgotar todas as possibilidades de resolução da AB e ordenar a rede de atenção à saúde;

Oferecer atendimento de qualidade atendendo aos princípios do SUS e a integralidade do cuidado.

Observação: O paciente deverá ser orientado a levar na primeira consulta no serviço especializado, o cartão do SUS, cartão de registro do Postão (caso seja encaminhado ao serviço de referência local, o encaminhamento com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, conforme fluxo estabelecido no Município de São Manuel, receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares recentes.



PROTOCOLO MÉDICO – PSF

São competências do médico da família:

Realizar consulta clínica aos usuários residentes em sua área adscrita;

Executar ações de assistência integral, aliando a atuação à saúde coletiva;

Realizar consultas e procedimentos na unidade de atenção básica e, quando necessário em domicílio;

Assistir as pessoas em todas as fases da vida: criança, adolescente, mulher, adultos e idosos;

Realizar atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias da intervenção na Atenção Básica, definidas pela Norma Operacional na Assistência à Saúde – NOAS 2001;

Criar e participar de grupos de orientação a patologias específicas, como de hipertensos, diabéticos, saúde mental e outros;

Realizar atendimento médico em casos de urgência e emergência, sempre que necessário;

Encaminhar o cliente a serviço de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na atenção básica, por meio de um sistema de referência e contra referência;

Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais, indicar internação hospitalar, solicitar exames complementares e verificar e atestar óbitos sempre que necessário;

Participar de reuniões de equipe.

DIABETES MELLITUS (DM)

O DM é uma patologia de etiologia heterogênea que se caracteriza por hiperglicemia e distúrbios metabólicos decorrentes da disfunção de secreção e/ou ação da insulina. É considerado um problema sensível à atenção básica, sendo assim, o correto manejo evita hospitalizações e óbitos por complicações cardio/cerebrovasculares (MS, 2013).

RASTREAMENTO

Critérios de rastreamento do DM em adultos assintomáticos

<p>Excesso de peso (IMC >25 kg/m²) e um dos seguintes fatores de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • História de pai ou mãe com diabetes; • Hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos); • História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg; • Dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250 mg/dL) ou HDL-C baixo (<35 mg/dL); • Exame prévio de HbA1c ≥5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada; • Obesidade severa, <i>acanthosis nigricans</i>; • Síndrome de ovários policísticos; • História de doença cardiovascular; • Inatividade física;
<p>OU</p> <p>Idade ≥ 45 anos;</p>
<p>OU</p> <p>Risco cardiovascular moderado (Ver <i>Cadernos de Atenção Básica, nº 37 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica</i>).</p>

Fonte: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013.

1.2 CLASSIFICAÇÃO DE DIABETES

TIPO 1. Ação imunológica às células beta, ocasionando redução ou ausência da excreção de insulina. Sua incidência está entre 5-10% das pessoas portadora da doença. Apresenta seus primeiros sinais na infância e adolescência, podendo ser diagnosticado na fase adulta também. Tratamento consiste em: terapia medicamentosa, alimentação, atividade física (SBD).

TIPO 2. Cerca de 90% dos portadores, se manifesta frequentemente na fase adulta, o organismo não utiliza ou não produz quantidade suficiente de insulina (SBD).

Gestacional. Os hormônios da gestação reduzem a ação de insulina, sendo assim o pâncreas aumenta a produção de insulina para compensar o quadro (SBD).

DIAGNÓSTICO

Elementos clínicos que levantam suspeita de DM

<p>Sinais e sintomas clássicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliúria; • Polidipsia; • Perda inexplicada de peso; • Polifagia.
<p>Sintomas menos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fadiga, fraqueza e letargia; • Visão turva (ou melhora temporária da visão para perto); • Prurido vulvar ou cutâneo, balanopostite.
<p>Complicações crônicas/doenças intercorrentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteinúria; • Neuropatia diabética (câimbras, parestias e/ou dor nos membros inferiores, mononeuropatia de nervo craniano); • Retinopatia diabética; • Catarata; • Doença arteriosclerótica (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica); • Infecções de repetição.

Fonte: DUNCAN, B. B. et al., 2013.



Valores preconizados para o diagnóstico de Dm tipo 2 e seus estágios pré clínicos.

Categoria	Glicemia de jejum*	TTG: duas horas após 75 g de glicose	Glicemia casual**	Hemoglobina glicada (HbA1C)
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	≥126	≥ 200	200 (com sintomas clássicos***)	>6,5%

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009; World Health Organization (2006).

*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por, no mínimo, oito horas.

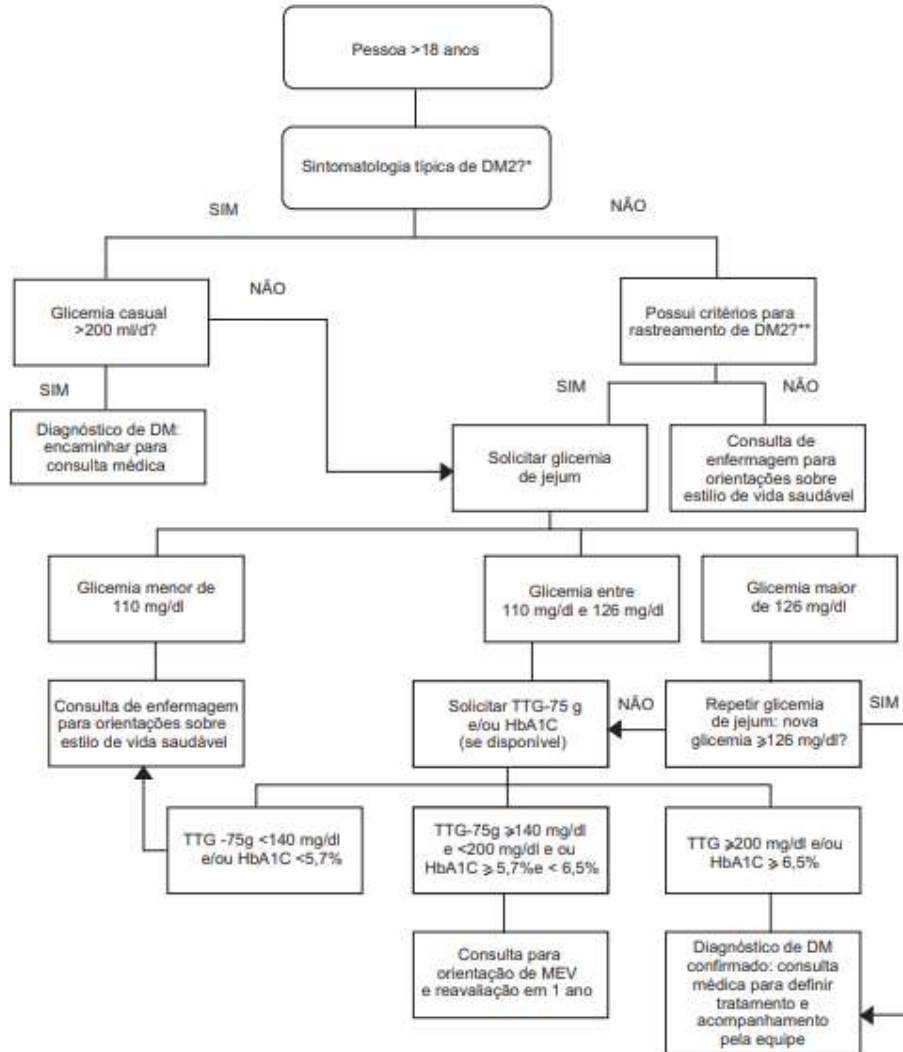
**Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição.

***Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e polifagia.

Pessoas com hiperglicemia intermediária (glicemia de jejum entre 110 mg/dl e 125 mg/dl, e duas horas pós-carga de 140 mg/dl a 199 mg/dl e HbA1c entre 5,7% e 6,4%), também denominadas de casos de pré-diabetes, pelo seu maior risco de desenvolver a doença, deverão ser orientadas para prevenção do diabetes, o que inclui orientações sobre alimentação saudável e hábitos ativos de vida, bem como reavaliação anual com glicemia de jejum (MS, 2013).

A hemoglobina glicada, hemoglobina glicosilada ou glico-hemoglobina, também conhecida pelas siglas A1C e HbA1C, indica o percentual de hemoglobina que se encontra ligada à glicose. Como ele reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses, é recomendado que seja utilizado como um exame de acompanhamento e de estratificação do controle metabólico. Tem a vantagem de não necessitar de períodos em jejum para sua realização (MS, 2013).

Figura 1 – Diagrama de rastreamento e diagnóstico para o DM tipo 2



Fonte: DAB/SAS/MS.

* Ver Tabela 2 – Elementos clínicos que levantam a suspeita de DM.

** Ver Tabela 1 – Critérios para o rastreamento de DM para adultos assintomáticos.

MEV = Mudanças de estilo de vida.

1.4 CONSULTA MÉDICA

A consulta de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de DM será realizada pelo médico da Atenção Básica. Nesta consulta, o profissional precisará identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde, estratificar, se necessário, o risco cardiovascular da pessoa, e orientar quanto à



prevenção e ao manejo de complicações crônicas, a consulta deverá conter: anamnese, avaliação laboratorial e estratificação de risco cardiovascular (MS, 2013).

- **Identificação:** sexo, idade, raça e condição socioeconômica.
- **História atual:** duração conhecida do DM e controle glicêmico; sintomas (polidipsia, poliúria, polifagia, emagrecimento, astenia, prurido vulvar ou balanopostite, diminuição brusca da acuidade visual, infecções frequentes), apresentação inicial e evolução dos sintomas, estado atual.
- **Investigação sobre diversos aparelhos e fatores de risco:** dislipidemia, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, perda de peso, características do sono, função sexual, dificuldades respiratórias. Queixas sobre infecções dentárias, da pele, de pés e do aparelho genito-urinário; úlcera de extremidades, parestesias, distúrbios visuais.
- **História progressa:** infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular cerebral (AVC) prévios; intercorrências metabólicas anteriores (cetoacidose, hiper ou hipoglicemia etc.); passado cirúrgico e história gestacional.
- **História familiar:** de diabetes mellitus (pais, filhos e irmãos), doença cardiovascular e outras endocrinopatias.
- **Perfil psicossocial:** hábitos de vida (incluindo uso de álcool e outras drogas), condições de moradia, trabalho, identificação de vulnerabilidades, como analfabetismo e déficit cognitivo, potencial para autocuidado, rede de apoio familiar, entre outros.
- **Avaliação de consumo alimentar:** incluindo o consumo de doces e açúcar, sal, gordura saturada e cafeína.
- **Medicações em uso:** uso de medicações que alteram a glicemia (tiazídicos, betabloqueadores, corticosteróides, contraceptivos hormonais orais, por exemplo); tratamentos prévios e resultados.
- **Prática de atividade física.**

Fonte: DAB/SAS/MS.

Obs.: Mulheres em idade fértil e com o desejo de engravidar devem receber orientações e serem acompanhadas com o objetivo de reduzir os danos e complicações durante a gestação (MS, 2013).

1.5 EXAME FÍSICO

- **Medidas antropométricas:** obtenção de peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC) e aferição da cintura abdominal (CA). Veja mais sobre medidas antropométricas em *Cadernos de Atenção Básica, nº 38 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Obesidade*.
- **Exame da cavidade oral:** atenção para a presença de gengivite, problemas odontológicos e candidíase.
- **Medida da PA e frequência cardíaca:** duas medidas de PA, separadas por, pelo menos, um minuto, com paciente em posição sentada.
- **Pescoço:** palpação de tireoide (quando DM tipo 1).
- **Ausulta cardíaca e pulmonar.**
- **Exame dos pés:** lesões cutâneas (infecções bacterianas ou fúngicas), estado das unhas, calos e deformidades. Avaliação dos pulsos arteriais periféricos e edema de membros inferiores; exame neurológico sumário. Leia mais sobre o exame e cuidados com os pés no Capítulo 5 deste Caderno.
- **Exame de fundo do olho.**

Fonte: DAB/SAS/MS.

1.6 EXAMES COMPLEMENTARES

- Glicemia de jejum e HbA1C.
- Colesterol total (CT), HDL e triglicerídeos (TG).
 - o A fração LDL pode ser calculada utilizando-se a fórmula de Friedewald: $LDL = CT - HDL - TG/5$ (para triglicerídeos abaixo de 400 mg/dL).
- Creatinina sérica.
- Exame de urina tipo 1 e, se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina.
- Fundoscopia.

Fonte: DAB/SAS/MS.

Sugere-se que os exames de glicemia de jejum e HbA1C sejam realizados duas vezes ao ano, nas situações em que a pessoa se encontra dentro da meta glicêmica estabelecida e, a cada três meses, se acima da meta pactuada. Os demais exames poderão ser solicitados uma vez ao ano, considerando sempre as necessidades da pessoa e os protocolos locais (MS, 2013, p.41).

Metas de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1

Valores por faixa etária	Glicemia pré-prandial (mg/dl)	Glicemia ao deitar/à noite (mg/dl)	HbA1C (%)
Lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos)	100 – 180	110 – 200	<8,5%
Escolares (6 a 12 anos)	90 – 180	100 – 180	<8%
Adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos)	90 – 130	90 – 150	<7,5%

Fonte: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013.

“É recomendada a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas. Em pessoas com bom controle pré-prandial, porém com HbA1c elevada, a monitorização da glicemia capilar duas horas após as refeições pode ser útil. Em pessoas com DM tipo 2 em uso de antidiabéticos orais a monitorização da glicemia capilar não é recomendada rotineiramente (MS, 2013).

A HbA1c deve ser medida no início do tratamento e a cada três meses, podendo ser realizada duas vezes ao ano para aqueles com bom controle metabólico. Hemólise, sangramentos, anemia e hemoglobinas variantes podem interferir na sua aferição, devendo ser considerados quando a glicemia capilar e a HbA1c não forem compatíveis

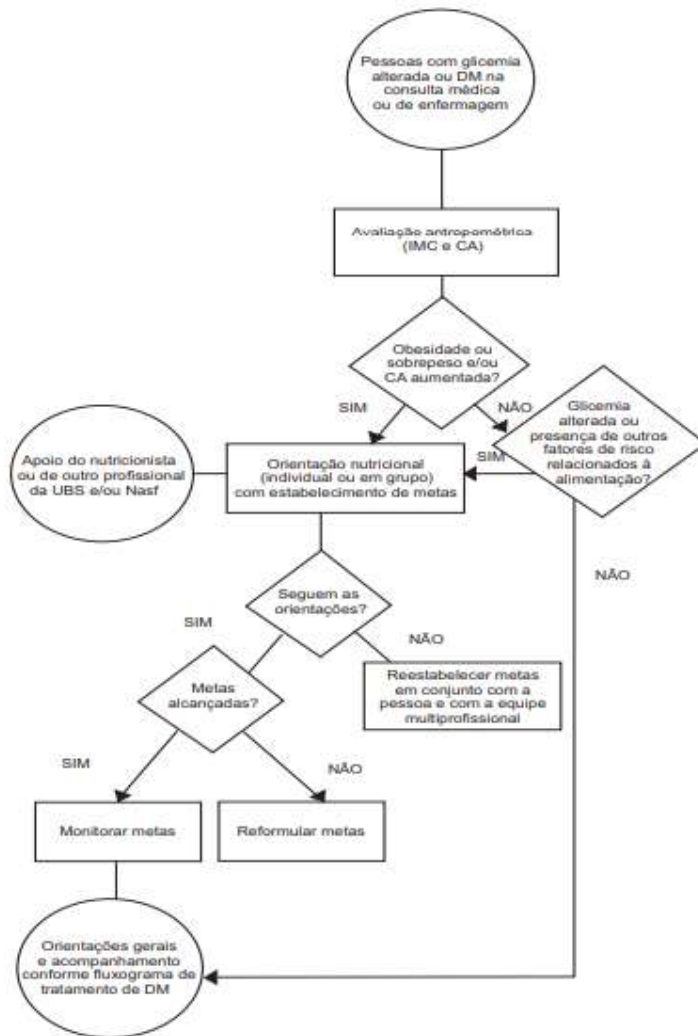
A pesquisa de corpos cetônicos na urina (cetonúria), precisa ser aferida em pessoas com DM tipo 1 se a glicemia for maior do que 300 mg/dl, se houver estresse agudo ou sintomas de hiperglicemia/cetose (MS, 2013). Não há indicação de seu uso no DM tipo 2”.

1.7 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

É importante que as pessoas portadoras de DM sejam estimuladas às mudanças de estilo de vida (MEV). Seus elementos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso (MS, 2013).

O profissional tem que estar atento as condições de vida deste paciente, atentar-se ao contexto sócio econômico em que o individuo está inserido, verificar sua rede de apoio.

Fluxograma de abordagem nutricional para adultos com glicemia alterada ou DM em consulta médica e de enfermagem na AB



1.8 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Medicamentos de uso oral disponíveis no SUS.

Classe farmacológica	Denominação genérica	Concentração	Apresentação	Dose mínima (dose inicial)	Dose máxima (dia)	Tomadas ao dia
Biguanidas	Cloridrato de Metformina	500 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
	Cloridrato de Metformina	850 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
Derivados da ureia, sulfonamidas	Glibenclamida	5 mg	Comprimido	2,5 mg	20 mg	2 – 3
	Gliclazida	30 mg	Comprimido de liberação controlada	30 mg	–	1
	Gliclazida	60mg	Comprimido de liberação controlada	30mg	–	1
	Gliclazida	80 mg	Comprimido	80 mg	320 mg	1 – 2

Insulinas disponíveis pelo SUS.

Insulinas					
	Início	Pico	Duração	Posologia	Aspecto
Ação rápida					
Regular	30 – 60min	2 – 3h	8 – 10h	30 minutos antes das refeições 1– 3x/dia	crystalino
Ação Intermediária					
NPH	2 – 4h	4 – 10h	12 – 18h	recomendar dose noturna às 22h	turvo
Todas as insulinas disponíveis no Brasil têm concentração de 100 unidades/ml.					

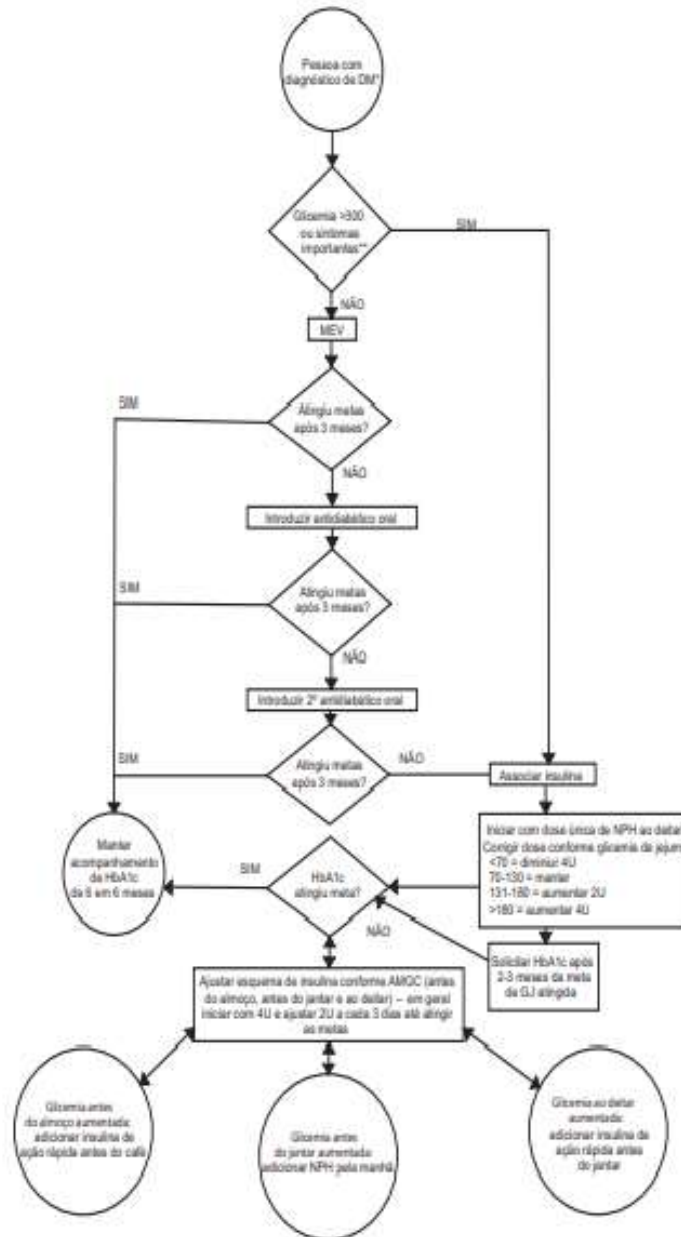
Fonte: BRASIL, 2010.

Principais efeitos adversos dos hipoglicemiantes orais e insulinas

Denominação genérica	Efeitos adversos
Cloridrato de Metformina	Hipotensão postural, hipertensão de rebote na retirada, sedação, distúrbio do sono, cefaleia, vertigens e tonturas, depressão, sinais e sintomas psicóticos, diminuição da libido, xerostomia, hepatotoxicidade, anemia hemolítica, febre.
Glibenclamida	Hipoglicemia, particularmente em idosos, distúrbios gastrointestinais, cefaleia, reações cutâneas, distúrbios hepáticos, alterações hematológicas, aumento de peso. Hipersensibilidade pode ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento.
Gliclazida	Hipoglicemia, particularmente em idosos, distúrbios gastrointestinais, reações cutâneas, distúrbios hepáticos.
Insulinas (NPH e regular)	Hipoglicemia, aumento de peso, edema, hipersensibilidade cutânea, reação no local de aplicação.

Fonte: BRASIL, 2010.

Fluxograma de tratamento do DM tipo 2



1.9 ACOMPANHAMENTO

Estratificação de risco para a pessoa com DM

Risco	Critério
Baixo	Pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose
Médio	Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (HbA1c <7,5) e pressórico adequados Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses Sem complicações crônicas (micro ou macroangiopatia)
Alto	Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (7,5 < HbA1c <9) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado)
Muito alto	Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (7,5 < HbA1c < 9) ou pressórico inadequado com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado)

continua

conclusão

Risco	Critério
Gestão de caso	Pessoa com DM diagnosticado e: Mau controle metabólico (HbA1c >9) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – AVC, acidente isquêmico transitório (AIT), IAM, angina instável, doença arterial periférica (DAP) com intervenção cirúrgica Complicações crônicas severas – doença renal estágios 4 e 5, pé diabético de risco alto, ulcerado ou com necrose ou com infecção. Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras) Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social

Fonte: DAB/SAS/MS.

1.10 COMPLICAÇÕES

Descompensação hiperglicêmica aguda consiste em: cetoacidose e Síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica (MS, 2013).

Avaliação e tratamento da descompensação aguda do DM

Avaliação Diagnóstica
<ul style="list-style-type: none"> • História: causa da descompensação (mudança e não aderência ao esquema de insulina, doenças e medicações intercorrentes, abuso alimentar). • Exame físico: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura axilar, avaliação do estado mental, hálito cetônico, boca, garganta e ouvidos, ausculta respiratória, exame abdominal, gânglios linfáticos, pele, exame neurológico. • Exames complementares: glicemia capilar, cetonúria e exame comum de urina, se sintomas de infecção urinária.
Conduta
<ul style="list-style-type: none"> • Hidratação oral e tratamento da doença intercorrente. • Pessoas com glicemia >250 mg/dL, cetonúria e hálito cetônico, desidratação ou vômitos: encaminhar para serviço de emergência prontamente. • Pessoas com glicemia >250 mg/dL e cetonúria, mas sem os agravantes acima: administrar 20% da dose de insulina diária sob a forma de insulina regular e revisar em quatro horas. Repetir a dose se glicemia >250 mg/dL. Se não melhorar no próximo teste ou mostrar agravantes, encaminhar prontamente ao serviço de emergência. A pessoa deve ser hidratada com soro fisiológico 0,9% endovenoso em acesso venoso calibroso. • Pacientes com glicemia >250 mg/dL, sem cetonúria, mas com manifestações clínicas, administrar 10% da dose total de insulina e observar de 4 em 4 horas até estabilização. Havendo piora do quadro, encaminhar para serviço de emergência. A pessoa também deve ser hidratada com soro fisiológico 0,9% endovenoso em acesso venoso calibroso.

Fonte: DAB/SAS/MS.

Hipoglicemia

Manejo da hipoglicemia

Paciente	Ingerir 10 g a 20 g de carboidrato de absorção rápida; repetir em 10 a 15 minutos, se necessário.
Amigo ou Familiar	Se a pessoa não conseguir engolir, não forçar. Pode-se colocar açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha e levá-lo imediatamente a um serviço de Saúde.
Serviço de Saúde	Se existirem sinais de hipoglicemia grave, administrar 25 mL de glicose a 50% via endovenosa em acesso de grande calibre, com velocidade de 3 ml/min e manter veia com glicose a 10% até recuperar plenamente a consciência ou glicemia maior de 60 mg/dL; manter então esquema oral, observando o paciente enquanto perdurar o pico da insulina; pacientes que recebem sulfonilureias devem ser observados por 48h a 72h para detectar possível recorrência.

FONTF: RRASII 2010; RRASII 2012

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MS, 2013).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (MS, 2013).

Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade (SBC, 2016).

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)	Indicações clínicas para a medição
Normal	≤ 120	≤ 80	
Pré-hipertensão	121-139	81-89	
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99	
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109	
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110	

Quando a PAS e a PAD

Considera-se hipertensão

Indicações clínicas para MAPA ou MRPA

Suspeita de HAB

- HA estágio 1 no consultório
- PA alta no consultório em indivíduos assintomáticos sem LOA e com baixo risco CV total

Suspeita de HM

- PA entre 130/85 e 139/89 mmHg no consultório
- PA < 140/90 mmHg no consultório em indivíduos assintomáticos com LOA ou com alto risco CV total

Identificação do EAB em hipertensos

Grande variação da PA no consultório na mesma consulta ou em consultas diferentes

Hipotensão postural, pós-prandial, na sesta ou induzida por fármacos

PA elevada de consultório ou suspeita de pré-eclâmpsia em mulheres grávidas

Confirmação de hipertensão resistente

Indicações específicas para MAPA

Discordância importante entre a PA no consultório e em casa

Avaliação do descenso durante o sono

Suspeita de HA ou falta de queda da PA durante o sono habitual em pessoas com apneia de sono, DRC ou diabetes

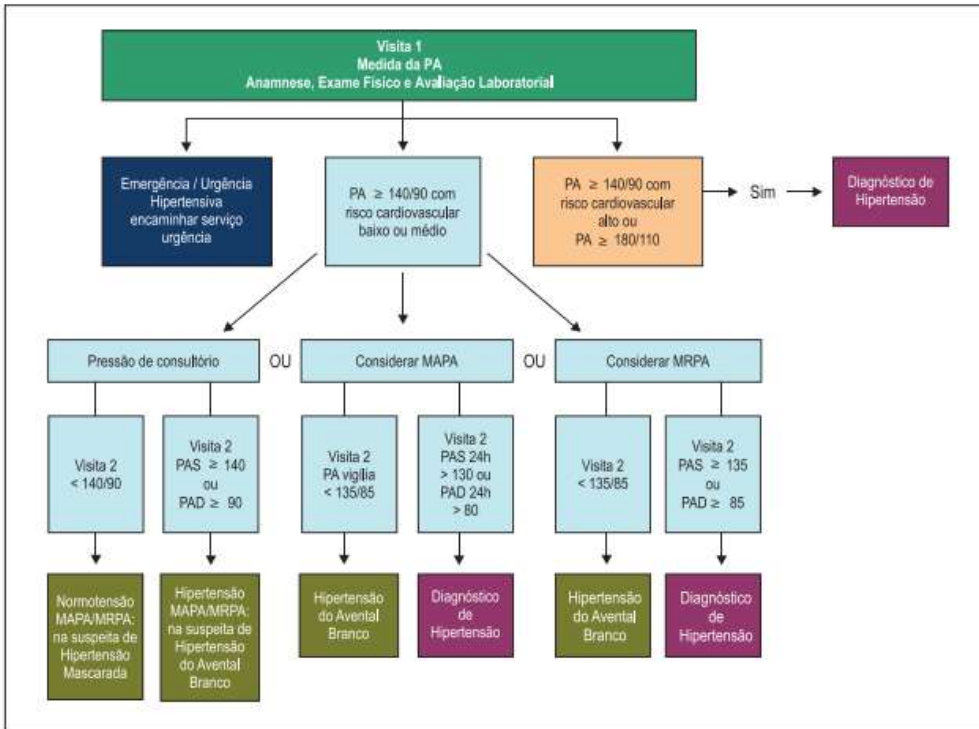
Avaliação da variabilidade da PA

HA: hipertensão arterial; HM: hipertensão mascarada; LOA: lesão de órgão-alvo; EAB: efeito do avental branco; DRC: doença renal crônica.

da PA fora do

consultório para fins de diagnóstico (SBC, 2016).

Fluxograma para diagnóstico de hipertensão arterial.



2.1

CONSULTA MÉDICA

Os usuários devem ser interrogados sobre os aspectos que envolvem a doença, evolução e tratamento. Histórico familiar, fatores de risco para doenças cardiovasculares (SBC, 2016).

Critérios de avaliação no exame físico



Exame Físico

Medição da PA nos dois braços

Peso, altura, IMC e FC

CA

Sinais de LOA

Cérebro: déficits motores ou sensoriais

Retina: lesões à fundoscopia

Artérias: ausência de pulsos, assimetrias ou reduções, lesões cutâneas, sopros

Coração: desvio do ictus, presença de B3 ou B4, sopros, arritmias, edema periférico, crepitações pulmonares

Sinais que sugerem causas secundárias*

Características cushingóides

Palpação abdominal: rins aumentados (rim policístico)

Sopros abdominais ou torácicos (renovascular, coarctação de aorta, doença da aorta ou ramos)

Pulsos femorais diminuídos (coarctação de aorta, doença da aorta ou ramos)

Diferença da PA nos braços (coarctação de aorta e estenose de subclávia)

Fatores de risco cardiovascular adicionais

Idade (homem > 55 e mulheres > 65 anos)

Tabagismo

Dislipidemias: triglicérides > 150 mg/dl; LDL-C > 100 mg/dl; HDL-C < 40 mg/dl

DM

História familiar prematura de DCV:

homens < 55 anos e mulheres < 65 anos

Exames de rotina para o paciente hipertenso

Análise de urina (GR: I; NE: C)

Potássio plasmático (GR: I; NE: C)

Glicemia de jejum (GR: I; NE: C) e HbA1c (GR: I; NE: C)

Ritmo de filtração glomerular estimado (RFG-e) (GR: I; NE: B)

Creatinina plasmática (GR: I; NE: B)

Colesterol total, HDL-C e triglicérides plasmáticos (GR: I; NE: C)*

Ácido úrico plasmático (GR: I; NE: C)

Eletrocardiograma convencional (GR: I; NE: B)

*O LDL-C é calculado pela fórmula: $LDL-C = \text{colesterol total} - (\text{HDL-C} + \text{triglicérides}/5)$ (quando a dosagem de triglicérides for menor que 400 mg/dL).

RFG-e calculado pela fórmula do CKD-EPI,⁸ que pode ser acessada em: www.nefrocalc.net

RFG-e (ml/min/1,73m²)

Estágio 1: ≥ 90 = normal ou alto;

Estágio 2: 60-89 = levemente diminuído;

Estágio 3a: 45-59 = leve a moderadamente diminuído;

Estágio 3b: 30-44 = moderada a extremamente diminuído;

Estágio 4: 15-29 = extremamente diminuído;

Estágio 5: < 15 = doença renal terminal (KDIGO).

Exames recomendados em populações indicadas

Exame/ avaliação	População recomendada e indicação
Radiografia de tórax	Acompanhamento de pacientes com suspeita clínica de comprometimento cardíaco (GR: IIa; NE: C) e/ou pulmonar. Avaliação de hipertensos com comprometimento da aorta quando o ecocardiograma não está disponível. ⁹
Ecocardiograma Mais sensível do que o ECG no diagnóstico de HVE. Agrega valor na avaliação das formas geométricas de hipertrofia e tamanho do átrio esquerdo, análise da função sistólica e diastólica. Considera-se HVE quando a massa ventricular esquerda indexada para a superfície corpórea é igual ou superior a 116 g/m ² em homens e 96 g/m ² em mulheres. ¹⁰	Presença de indícios de HVE ao ECG ou pacientes com suspeita clínica de IC (GR: I; NE: C).
Albuminúria Mostrou prever eventos CV fatais e não fatais. Valores normais < 30 mg/24h (GR: I; NE: C). ^{11,12}	Pacientes hipertensos diabéticos, com síndrome metabólica ou com dois ou mais FR.
US das carótidas A medida da EMI das carótidas e/ou a identificação de placas predizem a ocorrência de AVE e IM independente de outros FRCV. Valores da EMI > 0,9 mm têm sido considerados como anormais, assim como o encontro de placas ateroscleróticas (GR: IIa; NE: B). ¹²	Presença de sopro carotídeo, sinais de DCbV ou presença de doença aterosclerótica em outros territórios.
US renal ou com Doppler	Pacientes com massas abdominais ou sopro abdominal (GR: IIa; NE: B). ¹³
HbA1c	- Quando glicemia de jejum > 99 mg/dl - História familiar de DM tipo 2 ou diagnóstico prévio de DM tipo 2 e obesidade (GR: IIa; NE: B). ¹⁴
Teste ergométrico	- Suspeita de DAC estável, DM ou antecedente familiar para DAC em pacientes com PA controlada (GR: IIa; NE: C). ¹⁵
MAPA/medidas residenciais de pressão arterial.	- Segue a indicação convencional dos métodos (GR: IIa; NE: B).
VOP Considerado "padrão" para avaliação da rigidez arterial. Valores acima de 12m/s são considerados anormais (GR: IIa; NE: B). ¹⁶	- Hipertensos de médio e alto risco.
RNM do cérebro: para detecção de infartos silenciosos e micro hemorragias (GR: IIa; NE: C). ¹⁷	- Pacientes com distúrbios cognitivos e demência.

HVE: hipertrofia ventricular esquerda; CV: cardiovascular; FR: fator de risco; US: ultrassonografia; EMI: espessura mediantimal; AVE: acidente vascular encefálico; IM: infarto do miocárdio; FRCV: fator de risco cardiovascular; DCbV: doença cerebrovascular; HbA1c: hemoglobina glicada; DM: diabetes melito; DAC: doença arterial coronariana; MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial; VOP: velocidade da onda de pulso; RNM: ressonância nuclear magnética.

Estratificação de risco no paciente hipertenso de acordo com fatores de risco adicionais, presença de lesão em órgão-alvo e de doença cardiovascular ou renal

	PAS 130-139 ou PAD 85-89	HAS Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS Estágio 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Sem Risco Adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DCV: doença cardiovascular; DRC: doença renal crônica; DM: diabetes melito; LOA: lesão em órgão-alvo.

Fatores de risco cardiovascular na avaliação do risco adicional no hipertenso

-
- Sexo masculino
 - Idade
 - Homens \geq 55 anos ou mulheres \geq 65 anos
 - História de DCV prematura em parentes de 1º grau
 - Homens < 55 anos ou mulheres < 65 anos
 - Tabagismo
 - Dislipidemia
 - Colesterol total > 190 mg/dl e/ou
 - LDL-colesterol > 115 mg/dl e/ou
 - HDL-colesterol < 40 mg/dl nos homens ou < 46 mg/dl nas mulheres e/ou
 - Triglicerídeos > 150 mg/dl
 - Resistência à insulina
 - Glicemia plasmática em jejum: 100-125 mg/dl
 - Teste oral de tolerância à glicose: 140-199 mg/dl em 2 horas
 - Hemoglobina glicada: 5,7 – 6,4%
 - Obesidade
 - IMC \geq 30 kg/m²
 - CA \geq 102 cm nos homens ou \geq 88 cm nas mulheres

DCV: doença cardiovascular; LDL: lipoproteína de baixa densidade; HDL: lipoproteína de alta densidade; IMC: índice de massa corporal; CA: circunferência abdominal.

Lesão de órgão-alvo na avaliação do risco adicional no hipertenso

-
- Hipertrofia ventricular esquerda
 - IECG: índice Sokolow-Lyon ($SV_1 + RV_5$ ou RV_6) \geq 35 mm
 - IECG: RaVL > 11 mm
 - IECG: Cornell voltagem > 2440 mm*ms
 - IECCO: IMVE > 115 g/m² nos homens ou > 95 g/m² nas mulheres
 - EMI da carótida > 0,9 mm ou placa carotídea
 - VOP carótido-femoral > 10 m/s
 - ITB < 0,9
 - Doença renal crônica estágio 3 (RFG-e 30-60 mL/min/1,73m²)
 - Albuminúria entre 30 e 300 mg/24h ou relação albumina-creatinina urinária 30 a 300 mg/g

ECG: eletrocardiograma; ECO: ecocardiograma; EMI: espessura mediointimal; IMVE: índice de massa ventricular esquerda; VOP: velocidade da onda de pulso; ITB: índice tornozelo-braquial; RFG-e: ritmo de filtração glomerular estimado.

Doença CV e renal estabelecida para avaliação do risco adicional no hipertenso

-
- Doença cerebrovascular
 - AVE isquêmico
 - Hemorragia cerebral
 - Ataque isquêmico transitório
 - Doença da artéria coronária
 - Angina estável ou instável
 - Infarto do miocárdio
 - Revascularização do miocárdio: percutânea (angioplastia) ou cirúrgica
 - Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ou preservada
 - Doença arterial periférica sintomática dos membros inferiores
 - Doença renal crônica estágio 4 (RFG-e < 30 ml/min/1,73m²) ou albuminúria > 300 mg/24 h
 - Retinopatia avançada: hemorragias, exsudatos, papiledema

AVE: acidente vascular encefálico; RFG-e: ritmo de filtração glomerular estimado.

2.1.1 RASTREAMENTO

Bianual se PA menor que 120/80 mmHg;

Anual se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas sem outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV);

Intervalos de 1 – 2 semanas, se PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) (MS, 2013).

Principais causas de HÁ secundária, sinais e sintomas indicativos de rastreamento diagnóstico (SBC, 2016).

Achados clínicos	Suspeita diagnóstica	Estudos adicionais
Ronco, sonolência diurna, SM	SAHOS	Questionário de Berlim, polissonografia ou poligrafia residencial com 5 ou mais episódios de apneia e/ou hipopneia por hora de sono
HAR e/ou com hipopotassemia (não obrigatória) e/ou com nódulo adrenal	Hiperaldosteronismo primário (hiperplasia ou adenoma)	Determinações de aldosterona (>15 ng/dL) e atividade/concentração de renina plasmática; cálculo da relação aldosterona/renina >30. Testes confirmatórios (furosemida e captopril). Exames de imagem: TC com cortes finos ou RNM
Edema, anorexia, fadiga, creatinina e ureia elevadas, alterações do sedimento urinário	Doença renal parenquimatosa	Exame de urina, cálculo do RFG-e, US renal, pesquisa de albuminúria / proteinúria
Sopro abdominal, EAP súbito, alteração da função renal por medicamentos que bloqueiam o SRAA	Doença renovascular	US com Doppler renal e/ou renograma, angiografia por RNM ou TC, arteriografia renal
Pulsos em femorais ausentes ou de amplitude diminuída, PA diminuída em membros inferiores, alterações na radiografia de tórax	Coarctação de aorta	Eecardiograma e/ou angiografia de tórax por TC
Ganho de peso, diminuição da libido, fadiga, hirsutismo, amenorreia, "fácies em lua cheia", "giba dorsal", estrias purpúreas, obesidade central, hipopotassemia	Síndrome de Cushing (hiperplasia, adenoma e excesso de produção de ACTH)	Cortisol salivar, cortisol urinário livre de 24h e teste de supressão: cortisol matinal (8h) e 8h após administração de dexametasona (1mg) às 24 h. RNM
HA paroxística com cefaleia, sudorese e palpitações	Feocromocitoma	Metanefrinas plasmáticas livres, catecolaminas séricas e metanefrinas urinárias. TC e RNM
Fadiga, ganho de peso, perda de cabelo, HAD, fraqueza muscular	Hipotireoidismo	TSH e T4 livre
Intolerância ao calor, perda de peso, palpitações, exoftalmia, hipertermia, reflexos exaltados, tremores, taquicardia	Hipertireoidismo	TSH e T4 livre
Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia, fraqueza ou espasmos musculares, sede, poliúria	Hiperparatireoidismo (hiperplasia ou adenoma)	Cálcio sérico e PTH
Cefaleia, fadiga, problemas visuais, aumento de mãos, pés e língua	Acromegalia	IGF-1 e GH basal e durante teste de tolerância oral à glicose

SAHOS: síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono; HAR: hipertensão arterial resistente; RFG-e: ritmo de filtração glomerular estimado; EAP: edema agudo de pulmão; SRAA: sistema renina-angiotensina-aldosterona; TC: tomografia computadorizada; ACTH: adrenocorticotropina; TSH: hormônio tireostimulante; PTH: paratormônio; IGF-1: fator de crescimento insulina-símile tipo 1; GH: hormônio do crescimento.

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Modificação	Recomendação	Redução da PA em mmHg
Redução de peso	Manter IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m ² .	5 a 20
Alimentação saudável	Rica em frutas e vegetais. Pobre em gordura total e saturada.	8 a 14
Atividade física	Atividade aeróbica, por 30 minutos pelo menos, na maioria dos dias da semana.	4 a 9
Moderação no consumo de álcool	É aconselhável evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Quando não for possível, recomenda-se que consumo de álcool não ultrapasse 30ml de etanol/dia (90ml de destilados, ou 300ml de vinho ou 720ml de cerveja), para homens e, 15ml de etanol/dia para mulheres e indivíduos de baixo peso.	2 a 4

Fonte: (Adaptado de VII Joint CHOBANIAN et al., 2003).

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Medicamentos disponíveis na rede SUS (MS, 2013).

Classe farmacológica	Denominação genérica	Concentração	Apresentação	Dose mínima	Dose máxima	Tomadas ao dia*
Diuréticos tiazídicos	Hidroclorotiazida	12,5 mg	Comprimido	12,5 – 25 mg	50 mg	1
	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido	12,5 – 25 mg	50 mg	1
Diuréticos (de Alça) – Sulfonamidas simples	Furosemida	40 mg	Comprimido	20 mg	variável	1 – 2
Agentes poupadores de potássio	Espironolactona	25 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
	Espironolactona	100 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
Betabloqueadores seletivos	Atenolol	50 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
	Atenolol	100 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
	Succinato de Metoprolol	25 mg	Comprimido de liberação controlada	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
	Succinato de Metoprolol	50 mg	Comprimido de liberação controlada	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
	Succinato de Metoprolol	100 mg	Comprimido de liberação controlada	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
	Tartarato de Metoprolol	100 mg	Comprimido	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
Agentes alfa e betabloqueadores	Carvedilol	3,125 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
	Carvedilol	6,25 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
	Carvedilol	12,5 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
	Carvedilol	25 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
Betabloqueadores não seletivos	Propranolol	10 mg	Comprimido	40 mg	240 mg	2 – 3
	Propranolol	40 mg	Comprimido	40 mg	240 mg	2 – 3
Antiadrenérgicos de ação central	Metildopa	250 mg	Comprimido	500 mg	1.500 mg	2 – 3
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – Derivados da diidropiridina	Besilato de Anlodipino	5 mg	Comprimido	5 mg	10 mg	1
	Besilato de Anlodipino	10 mg	Comprimido	5 mg	10 mg	1
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – Derivados da fenilalquilamina	Nifedipino	10 mg	Cápsula ou comprimido	20 – 40 mg	60 mg	3
	Cloridrato de Verapamil	80 mg	Comprimido	80** – 120 mg	480 mg	2 – 3
Agentes que atuam no músculo liso arteriolar	Cloridrato de Verapamil	120 mg	Comprimido	80 – 120 mg	480 mg	2 – 3
	Cloridrato de Hidralazina	25 mg	Comprimido	25 mg	200 mg	2
Inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples	Cloridrato de Hidralazina	50 mg	Comprimido	25 mg	200 mg	2
	Captopril	25 mg	Comprimido	25 mg	150 mg	2 – 3
	Maleato de Enalapril	5 mg	Comprimido	5 mg	40 mg	1 – 2
	Maleato de Enalapril	10 mg	Comprimido	5 mg	40 mg	1 – 2
Antagonistas da angiotensina II, simples	Maleato de Enalapril	20 mg	Comprimido	5mg	40 mg	1 – 2
	Losartana potássica	50 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1

Fonte: (BRASIL, 2010; KATZUNG, 2003; GUSSO; LOPES, 2012).

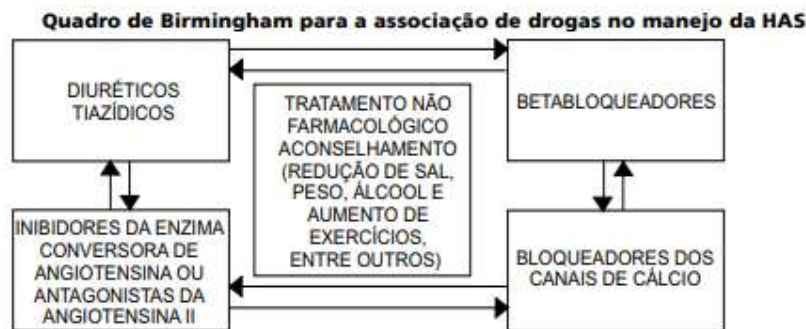
* O termo "Tomadas ao dia" refere-se à quantidade de vezes em que o paciente irá utilizar a medicação. Mais de um comprimido poderá ser ingerido durante uma tomada, atentando-se para as doses mínima e máxima da medicação.

** A dose inicial para idosos é de 40 mg.

Indicações de classes medicamentosas (MS, 2013).

Indicações	Classe medicamentosa
Insuficiência cardíaca	Diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina ou antagonistas da angiotensina II, antagonistas da aldosterona.
Pós-infarto do miocárdio	Inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona.
Alto risco para doença coronariana	Betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio.
Diabetes	Inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, bloqueadores dos canais de cálcio.
Doença renal crônica	Inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II.
Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico (AVE)	Diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
Hipertensão sistólica isolada em idosos	Diuréticos (preferencialmente) ou bloqueadores dos canais de cálcio.

Fonte: (Adaptado de GUSSO, G.; LOPES, J. M. C., 2012).



Fonte: (LIP; BEEVERS; BEEVERS, 1998).

Principais efeitos adversos relacionados á anti-hipertensivos (MS, 2013).



Classe farmacológica	Efeitos adversos
Diuréticos	Hipopotassemia, hiperuricemia, intolerância à glicose, aumento do risco de aparecimento do diabetes mellitus, além de promover aumento de triglicédeos em geral, dependendo da dose.
Betabloqueadores	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual.
Antiadrenérgicos de ação central	Sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção sexual.
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio	Cefaleia, tontura, rubor facial – mais frequente com diidropiridínicos de curta duração – e edema de extremidades, sobretudo maleolar. Estes efeitos adversos, são, em geral, dose-dependentes. Mas raramente, podem induzir a hipertrofia gengival. Os diidropiridínicos de ação curta provocam importante estimulação simpática reflexa, sabidamente deletéria para o sistema cardiovascular. Verapamil pode provocar depressão miocárdica e bloqueio atrioventricular, além da obstipação instestinal.
Agentes que atuam no músculo liso arteriolar (Vasodilatadores diretos)	Pela vasodilatação arterial direta promovem retenção hídrica e taquicardia reflexa.
Inibidores da enzima conversora de angiotensina (leca)	Tosse seca, alteração de paladar e, mais raramente, reações de hipersensibilidade, com erupção cutânea e edema angioneurótico. Em indivíduos com insuficiência renal crônica, podem eventualmente, agravar a hipopotassemia. Em pessoas com hipertensão renovascular bilateral ou unilateral associada a rim único, podem promover redução da filtração glomerular com aumento dos níveis séricos da ureia e creatinina. Seu uso em pessoas com função renal reduzida pode causar aumento de até 30% da creatinemia, mas, a longo prazo, preponderará seu efeito nefroprotetor.
Antagonistas de receptores de angiotensina II	Foram relatadas tontura e, raramente, reação de hipersensibilidade cutânea (Rash). As precauções para seu uso são semelhantes às descritas para os lecas.

Fonte: (Adaptado de GUSSD, G.; LOPES, J. M. C., 2012).

ACOMPANHAMENTO

Recomendações para melhorar a aderência à terapêutica anti-hipertensiva (MS,2013):

facilitar o acesso;

orientar os pacientes sobre o problema, seu caráter silencioso, a importância da adesão à terapêutica, envolver a estrutura familiar e/ou apoio social;

estabelecer o objetivo do tratamento;

manter o tratamento simples, prescrevendo medicamentos que constam na Renome, que estão disponíveis na farmácia básica e/ou na farmácia popular;

encorajar modificações no estilo de vida;

integrar o uso da medicação com as atividades cotidianas;

prescrever formulações favorecendo a longa ação;

tentar nova abordagem em terapias sem sucesso;

antecipar para o paciente os efeitos adversos e ajustar a terapia para minimizá-los;

adicionar gradualmente drogas efetivas.

Classificação de risco cardiovascular, segundo score de Framingham e sugestão de periodicidade de acompanhamento em consulta médica, de enfermagem e odontológica (MS, 2013).

Categoria	Risco de Evento Cardiovascular em 10 anos	Consulta Médica	Consulta de Enfermagem	Consulta Odontológica
Baixo	< 10%	Anual	Anual	Anual
Moderado	10 – 20%	Semestral	Semestral	Anual
Alto	20%	Quadrimestral	Quadrimestral	Anual

Fonte: DAB/SAS/MS.

COMPLICAÇÕES

A. Hipertensivas

Hipertensão maligna;

Acidente vascular cerebral hemorrágico;

Insuficiência cardíaca congestiva;

Nefroesclerose;

Disseção aórtica.

B. Ateroscleróticas

Doenças arterial coronariana;

Morte súbita;

Acidente vascular isquêmico;

Doença obstrutiva arterial periférica.

O médico da atenção básica tem papel fundamental, junto à sua equipe, no manejo da HAS e suas complicações. Faz-se necessário manter o usuário motivado e seguro em seu tratamento de modo que não haja abandono da prática terapêutica. Vale ressaltar que, existe uma parte dos pacientes portadores de HAS que possuem outras comorbidades associadas, tornando assim, um desafio para a medicina de família (PÉREZ, 2015).



TUBERCULOSE

O tratamento da tuberculose é um desafio na atenção primária, pois os profissionais precisam compreender o contexto do indivíduo e sua coletividade. Embora o tratamento seja de fácil acesso e com 95% de efetividade, ainda se percebe uma baixa adesão aos processos terapêuticos, que podem estar associados à: (RABAHI et. al., 2017).

Abandono do tratamento;

Uso incorreto dos medicamentos;

Uso irregular dos medicamentos (paciente toma os medicamentos alguns dias da semana, mas não todos os dias)

Fatores que influenciam a efetividade do tratamento da tuberculose.

RELACIONADOS AO PACIENTE

Idade, comorbidades, estado imunológico, estado nutricional, ingestão abusiva de álcool, adesão ao tratamento e tolerância aos fármacos

Características genéticas de absorção e metabolismo dos fármacos e vulnerabilidade individual as toxicidades

RELACIONADOS AO BACILO/APRESENTAÇÃO DA DOENÇA

Virulência do bacilo

Suscetibilidade da cepa

Extensão radiológica da doença e presença de cavidades

RELACIONADOS AO ATENDIMENTO

Capacidade motivacional da equipe, acesso do paciente ao sistema de saúde e supervisão do tratamento

RELACIONADOS AO TRATAMENTO

Quantidade de cada fármaco administrado, concentração plasmática dos fármacos administrados; ligação dos mesmos às proteínas, clearance, metabolismo e absorção

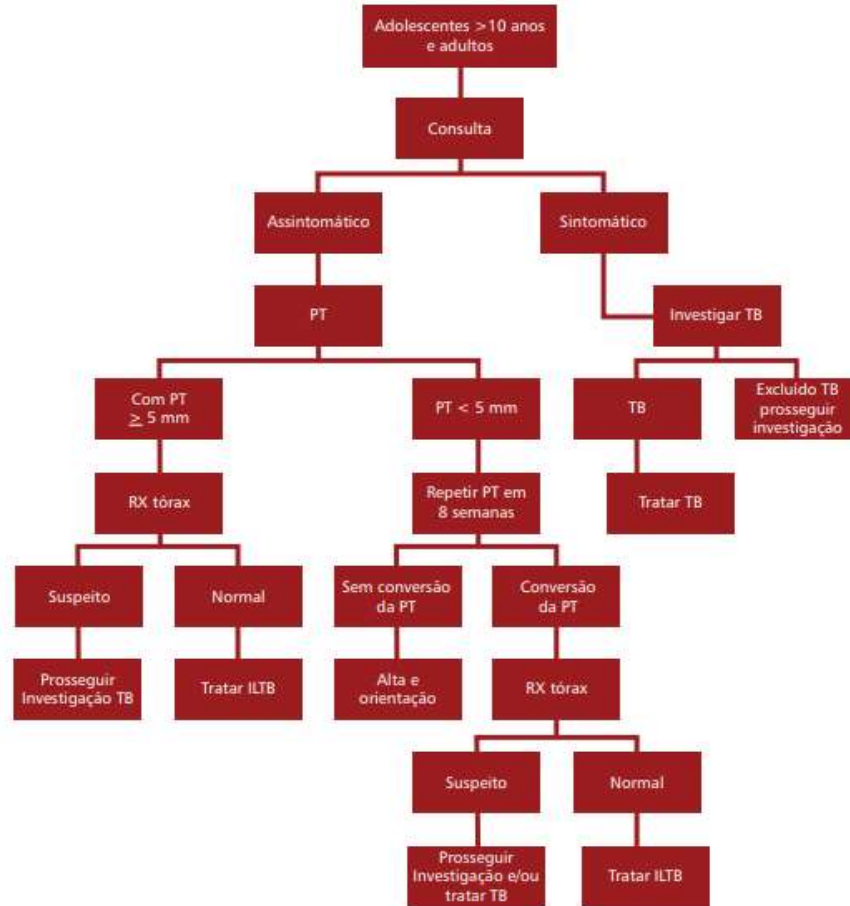
Questões de biodisponibilidade dos fármacos da apresentação (comprimidos separados, comprimidos em dose fixa combinada) e interação medicamentosa com outros fármacos

Regime de tratamento utilizado (diário ou intermitente), que influencia na duração e na frequência da administração dos fármacos; potência bactericida e esterilizante; e sinergia ou antagonismo entre os fármacos

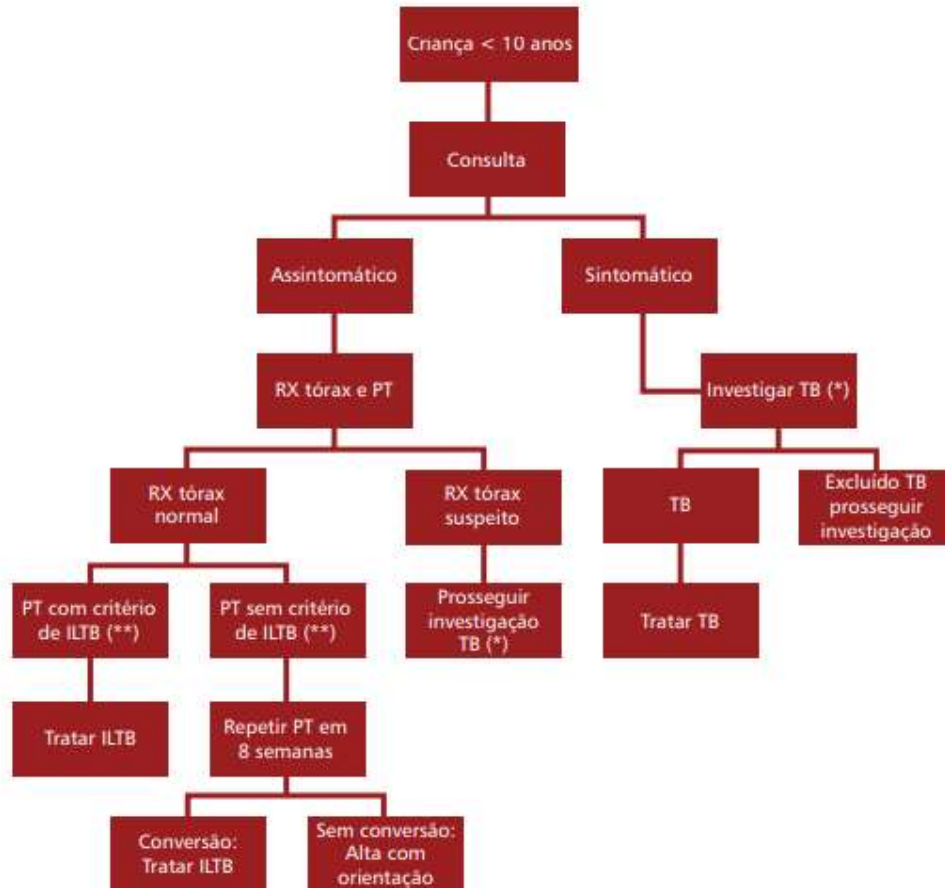
Com o objetivo de reduzir a ineficiência do tratamento, a equipe de saúde pode fazer uso da terapia diretamente observada (TDO) que consiste em acompanhar a ingestão do medicamento, seja na unidade ou no domicílio, diariamente, de segunda a sexta-feira. Sendo 24 doses supervisionadas na primeira fase e 48 na fase subsequente (MS, 2011).

Diagnóstico

Fluxograma para diagnóstico em maiores de 10 anos (MS, 2011).



Fluxograma para diagnóstico em menores de 10 anos (MS, 2011).



Fonte: (BRASIL, 2010)

3.2. Tratamento

Esquema de tratamento para todos os casos novos de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto meningoencefalite), bem como para todos os casos de recidiva e retorno após abandono^a

Esquema ^b	Fármacos (mg/comprimido) ^c	Peso, kg	Dose
		≤ 20	10/10/35/25 mg/kg/dia
2RHZE Fase intensiva	RHZE (150/75/400/275)	20- 35	2 comprimidos
		36-50	3 comprimidos
		> 50	4 comprimidos
		≤ 20	10/10 mg/kg/dia
4RH Fase de manutenção	RH (150/75)	20-35	2 comprimidos
		36-50	3 comprimidos
		> 50	4 comprimidos



R: rifampicina; H: isoniazida; Z: pirazinamida; e E: etambutol.

- ^a Os medicamentos são em comprimidos com dose fixa combinada.
- ^b O número que antecede a sigla indica o número de meses do tratamento.
- ^c Dose respectiva em mg de cada comprimido abaixo da sigla de cada medicamento.

Em casos como portadores de HIV;

Pacientes com presença de poucos bacilos no exame direto do escarro no quinto ou sexto mês de tratamento, isoladamente, se acompanhada de melhora clinicorradiológica, sendo que o tratamento poderá ser prolongado por mais 3 meses, período no qual o caso deve ser redefinido ou concluído;

Pacientes com exame direto do escarro negativo e evolução clinicorradiológica insatisfatória;

Pacientes com formas cavitárias, que permaneçam com baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento, sendo que, nesses casos, a solicitação de cultura e de teste de sensibilidade é mandatória;

Pacientes que apresentem monorresistência à rifampicina ou isoniazida, identificada na fase de manutenção do tratamento, devendo ser realizada uma criteriosa avaliação da evolução clínica, bacteriológica e radiológica, além da adesão e da história de tratamento anterior para tuberculose em uma unidade de referência terciária ou orientada por ela. O tratamento pode ser estendido para 7 meses (RABAHI et. Al., 2017p.474)..

Tratamento em casos de interrupção (RABAHI et. al., 2017).

Momento da interrupção	Detalhes da interrupção	Abordagem
Durante a fase intensiva	Lapso < 14 dias	Continuar o tratamento para completar o número total de doses (60 tomadas), desde que a fase intensiva dure no máximo 3 meses
	Lapso ≥ 14 dias	Recomeçar o tratamento do início
Durante a fase de manutenção	Recebeu ≥ 80% das doses e apresentava baciloscopia negativa ^a	Continuar o tratamento. Pode não ser necessário tomar todas as doses
	Recebeu ≥ 80% das doses e apresentava baciloscopia positiva no início do tratamento	Continuar o tratamento até receber todas as 120 doses
	Recebeu < 80% das doses e o lapso acumulado é < 3 meses de duração	Continuar o tratamento até receber todas as 120 doses, a não ser que o lapso consecutivo ultrapasse 2 meses. Nesse caso, recomeçar o tratamento. Se o tratamento não puder ser completado em até 9 meses (considerando 3 meses no máximo de fase intensiva e 6 meses no máximo de fase de manutenção), iniciar na fase intensiva novamente.
	Recebeu < 80% das doses e o lapso acumulado é ≥ 3 meses de duração	Recomeçar o tratamento do início (fase intensiva e manutenção)

^aSempre solicitar baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade quando o paciente retoma o tratamento.

^bBaciloscopia negativa: paciente com pelo menos duas amostras de escarro com BAAR negativo (incluindo uma amostra coletada pela manhã); radiografia compatível com tuberculose e/ou ausência de resposta clínica ao tratamento com antimicrobianos de amplo espectro (observação: fluoroquinolonas não devem ser utilizadas, pois têm atividade contra o complexo *Mycobacterium tuberculosis* e podem causar melhora transitória do paciente com tuberculose); resposta satisfatória ao tratamento antituberculose.

Reações adversas e condutas (RABAHI et. al., 2017).

Reações adversas	Provável(eis) fármaco(s) responsável(eis)	Conduta
Menores		
Anorexia, vômitos, náuseas, dor abdominal	R, H, Z	Administrar os medicamentos antituberculose em horário adequado, prescrever tratamento sintomático e rever a necessidade de solicitar exame de enzimas hepáticas
Suor/lurina cor laranja ou vermelha	R	Orientação
Prurido	S, R	Anti-histamínico
Dor articular	Z	Aspirina
Parestesia	H (comum) ou E (incomum)	Piridoxina (50 mg/dia)
Hiperúricemia assintomática	Z	Acompanhamento/dieta
Hiperúricemia com artralgia	E	Acompanhamento/dieta/tratamento sintomático
Artrite/artralgia	H, Z	Tratamento sintomático
Cefaleia, ansiedade, euforia, insônia	H	Orientação
Maiores		
Exantema/prurido	S, R	Suspender os medicamentos e reintroduzir droga por droga
Febre, oligúria, exantema (nefrite intersticial, rabdomiólise)	Z	Suspender Z. Utilizar esquema 2RHE/7RH
Hipoacusia	S	Substituir S por E (mantém o tempo inicial do esquema)
Vértigem/nistagmo	S	Substituir S por E (mantém o tempo inicial do esquema)
Crises convulsivas, encefalopatia	H	Utilizar esquema 2RZES ₂ /7RE
Vômitos e confusão mental (hepatite pré-ictérica?)	Qualquer medicamento (H, R, Z, E, S, Et)	Suspender esquema e solicitar dosagem de enzimas hepáticas. Caso TGP esteja alterada, seguir esquema para hepatotoxicidade ^b
Ictericia (outras causas excluídas)	Qualquer medicamento (H, R, Z, E, S, Et)	Suspender esquema e solicitar dosagem de enzimas hepáticas. Caso TGP esteja alterada, seguir esquema para hepatotoxicidade ^b
Neurite ótica (perda da visão lateral, alteração da visão das cores)	E (comum) e H (incomum)	Utilizar esquema 2RHZ/4RH ou 2RZES ₂ /7RE
Choque, púrpura	R	Utilizar esquema 2HZES ₂ /10HE

3.3 Critérios para encerramento do tratamento de casos na unidade de saúde (SILVA, JR, 2004)

“Alta por cura: Pulmonares inicialmente positivos. A alta por cura será dada quando, ao completar o tratamento, o paciente:

- apresentar duas baciloscopias negativas (cura bacteriológica comprovada);
- não tiver realizado o exame de escarro por ausência de expectoração e tiver alta com base em dados clínicos e exames complementares (cura clínica não comprovada bacteriologicamente).

Pulmonares inicialmente negativos ou extrapulmonares. A alta por cura será dada quando for completado o tratamento e com base em critérios clínicos, radiológicos e outros exames complementares.

Alta por abandono de tratamento: Será dada ao doente que deixou de comparecer à Unidade por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista para seu retorno; nos casos de tratamento supervisionado, o prazo de 30 dias conta a partir da última tomada da droga.

Alta por mudança de diagnóstico: Será dada quando for constatado erro no diagnóstico.

Alta por óbito: Será dada por ocasião do conhecimento da morte do paciente, durante o tratamento e independentemente da causa.

Alta por falência: Será dada quando houver persistência da positividade do escarro ao final do tratamento. Os doentes que no início do tratamento são fortemente positivos (++ ou +++) e mantêm



essa situação até o quarto mês, ou com positividade inicial seguida de negatificação e nova positividade por dois meses consecutivos, a partir do quarto mês de tratamento, são também classificados como caso de falência. O aparecimento de poucos bacilos (+) no exame direto do escarro, na altura do quinto ou sexto mês isoladamente, não significa, necessariamente, falência de esquema. O paciente deverá ser acompanhado com exames bacteriológicos para melhor definição.

Observação: Quando o caso for encerrado por falência e o paciente iniciar novo tratamento, deverá ser registrado como caso de retratamento no livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose. Entretanto, este caso não deverá ser notificado novamente.

Alta por transferência: Será dada quando o doente for transferido para outro serviço de saúde. A transferência deve ser processada pelo documento que informará sobre o diagnóstico e o tratamento realizado até aquele momento. Deve-se buscar a confirmação de que o paciente compareceu à unidade para a qual foi transferido e o resultado do tratamento, no momento da avaliação da coorte. Só serão considerados transferidos aqueles pacientes cujo resultado do tratamento é desconhecido.

Controle pós-cura: A maioria dos casos curados não necessita de controle pós-tratamento, devendo-se orientar o paciente a retornar à Unidade apenas se surgirem sintomas semelhantes aos do início da doença.

Alguns casos especiais justificam um ou mais controles após o final do tratamento. São eles: pacientes portadores do HIV-aids e outras condições de imunodeficiências; os que permaneceram com graves seqüelas anatômicas ou funcionais; os que tiveram graves efeitos adversos durante toda a evolução da terapia, sem comprovação bacteriológica da cura.

HANSENIASE

É uma doença infecciosa transmitida pela bactéria *Mycobacterium leprae*, tem cura, mas se não devidamente tratada pode ocasionar sequelas. Sua transmissão se dá por meio de via respiratória – gotículas (SBD).

4.1 Diagnóstico

4.1.1 Sinais e sintomas dermatológicos (MS, 2002)

“Pode se manifestar por meio de lesões de pele com diminuição ou perda de sensibilidade.

Manchas pigmentares ou discrômicas: resultam da ausência, diminuição ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele.

Placa: é lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser individual ou constituir aglomerado de placas.

Infiltração: aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto. Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite. Resulta da presença na derme de infiltrado celular, às vezes com edema e vasodilatação.

Tubérculo: designação em desuso, significava pápula ou nódulo que evolui deixando cicatriz.

Nódulo: lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. É processo patológico que localiza-se na epiderme, derme e/ou hipoderme. Pode ser lesão mais palpável que visível.

Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem, também, acometer a mucosa nasal e a cavidade oral. Ocorrem, porém, com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas”.



4.1.1 Sinais e sintomas neurológicos (MS, 2002).

“Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites) e podem ser causados tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo ou por ambas. Elas manifestam-se através de:

dor e espessamento dos nervos periféricos;

perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, mãos e pés;

perda de força nos músculos inervados por esses nervos principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores.

A neurite, geralmente, manifesta-se através de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. No início, não há evidência de comprometimento funcional do nervo, mas, freqüentemente, a neurite torna-se crônica e passa a evidenciar esse comprometimento, através da perda da capacidade de suar, causando ressecamento na pele.

Há perda de sensibilidade, causando dormência e há perda da força muscular, causando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos.

Quando o acometimento neural não é tratado pode provocar incapacidades e deformidades pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos.

O diagnóstico é realizado pela história clínica, avaliação dermatológica, neurológica, diagnósticos de estados reacionais. Diferencial e classificação de incapacidade física”.

4.2. Classificação

Paucibacilares: Com até 5 lesões na pele - Baciloscopia (-): Forma Indeterminada ou Tuberculóide.

Multibacilares (MB): Acima de 5 lesões - Baciloscopia (-/+): Forma Dimorfa ou Virchowiana. (MS, 2002; SES PARANÁ).

4.3. Tratamento (SES PARANÁ)

TRATAMENTO: Poliquimioterapia – PQT		Esquema terapêutico para casos PAUCIBACILARES (PB) 06 cartelas
ADULTO	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (2 cps de 300mg) supervisionada Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada	
CRIANÇA	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cp de 150mg e 1 cp de 300 mg) supervisionada Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada	
Critério de alta: 6 cartelas em até 9 meses		
TRATAMENTO: Poliquimioterapia – PQT		Esquema Terapêutico para casos MULTIBACILARES (MB) 12 cartelas
ADULTO	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (2 cps de 300mg) supervisionada Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg (3 cps de 100mg) supervisionada e 1 dose diária de 50mg autoadministrada	
CRIANÇA	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cp de 150mg e 1 cp de 300mg) Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (3 cps de 50mg) supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados	
Critério de alta: 12 cartelas em até 18 meses		

Reações Hansênicas: decorrentes da ação do sistema imunológico contra o *Mycobacterium leprae*-podem lesar os nervos e incapacitar, por isso devem ser consideradas como situações de emergência e atendidas nas primeiras 24 horas (SES PARANÁ).

Características	Episódio Reacional		Recidiva
	Reação Tipo I (Reação Reversa)	Reação Tipo II (Eritema Nodoso Hansênico)	
Período de Ocorrência	Antes, durante ou depois do tratamento	Antes, durante ou depois do tratamento	Em geral, período superior a 5 anos pós término da PQT
Aparecimento das lesões	Súbito e Inesperado	Súbito e Inesperado	Lento e insidioso
Lesões Antigas	Algumas ou todas podem se tornar eritematosas, brilhantes, intumescidas e infiltradas	Sem alterações	Geralmente imperceptíveis Podem apresentar bordas eritematosas e crescimento radial
Lesões Recentes	Exacerbação de lesões antigas	Aparecem lesões novas disseminadas (nódulos subcutâneos, dolorosos e eritematosos, com limites imprecisos)	Poucas
Ulceração	Pode ocorrer	Pode ocorrer	Raramente ocorre
Regressão	Presença de descamação	Ausência de descamação	Ausência de descamação
Comprometimento Neural	Muitos nervos podem ser rapidamente comprometidos, com dor e alterações sensitivo/motoras	Muitos nervos podem ser rapidamente comprometidos, com dor e alterações sensitivo/motoras	Poucos nervos podem ser envolvidos com alterações sensitivo-motoras de evolução mais lenta
Tratamento	≥ Prednisona 1 mg/Kg/dia	Talidomida (medicação de escolha) ≥ Prednisona 1 mg/Kg/dia (opção de tratamento)	Investigar o caso, referenciar e se confirmado, reiniciar PQT

PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Síndrome	Síntomas mais comuns	Sinais mais comuns	Etiologias mais comuns
Corrimento vaginal	Corrimento vaginal Prurido Dor à micção Dor durante relação sexual Odor fétido	Edema de vulva Hiperemia de vulva Corrimento vaginal e/ou cervical	Vulvovaginite infecciosa: • Tricomoníase • Vaginose Bacteriana • Candidíase Cervicite: • Gonorréia • Infecção por Clamídia
Corrimento uretral	Corrimento uretral Prurido Estrangúria Polaciúria Odor fétido	Corrimento uretral (se necessário, peça para o paciente ordenhar a uretra)	Gonorréia Infecção por clamídia Tricomoníase Mycoplasma ureoplasma
Úlcera genital	Úlcera genital	Úlcera genital Aumento de linfonodos inguinais	Sífilis Cancro Mole Herpes genital Donovanose
Desconforto ou Dor Pélvica na mulher	Dor ou desconforto pélvico Dor durante relação sexual	Corrimento cervical Dor à palpação abdominal Dor à mobilização do colo Temperatura > 37,5°C	Gonorréia Infecção por clamídia Infecção por germes Anaeróbios

O correto manejo das DST's tem como principais objetivos interromper a cadeia de transmissão e prevenir novas ocorrências. Diante disto, tem-se a necessidade de detecção precoce dos casos, tratamento o mais imediato possível. A boa condução dos casos está alicerçada em três pilares: triagem, agilidade no atendimento após a queixa e atendimento clínico, aconselhamento, comunicação dos parceiros sexuais, (MS, 2006).

5.1 Diagnóstico

O diagnóstico é realizado por meio de testes laboratoriais e exame clínico, associada à anamnese (MS, 2006).

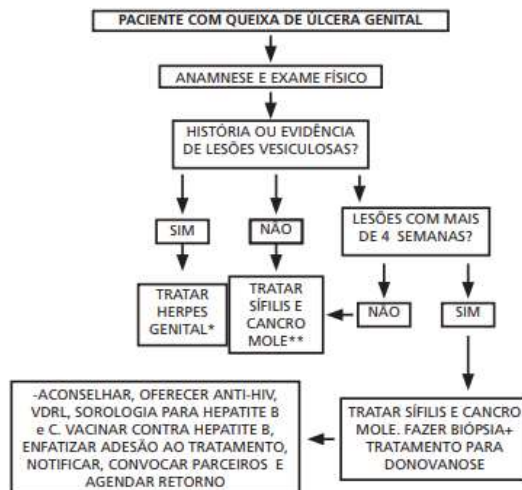
Abordagem sindrômica de DST, conforme MS (2006):

classificar os principais agentes etiológicos, segundo as síndromes clínicas por eles causados;

- utilizar fluxogramas que ajudam o profissional a identificar as causas de uma determinada síndrome;
- indicar o tratamento para os agentes etiológicos mais frequentes na síndrome;
- incluir a atenção dos parceiros, o aconselhamento e a educação sobre redução de risco, a adesão ao tratamento
- e o fornecimento e orientação para utilização adequada de preservativos;
- incluir a oferta da sorologia para sífilis, hepatites e para o HIV (MS, 2006).

5.2 Tratamento

Úlceras genitais



* Em casos de herpes, tratar sífilis se VDRL ou RPR forem reagentes, o que será visto no retorno. Se o quadro não é sugestivo de herpes, tratar sífilis e cancro mole.

** Se forem lesões ulcerosas múltiplas e soroprevalência de herpes for igual ou maior que 30% na região, deve-se tratar herpes concomitantemente à sífilis e cancro mole.

Tratar herpes genital:



No caso de suspeita clínica de 1º episódio de herpes genital, iniciar o tratamento o mais precocemente possível com:

Aciclovir 200mg, 4/4 hs, 5x/dia, por 7 dias ou 400 mg, VO, 8/8 horas, por 7 dias ou

Valaciclovir 1 g, VO, 12/12, horas por 7 dias; ou

Famciclovir 250 mg, VO, 8/8 horas, por 7 dias.

Nas recorrências de herpes genital, o tratamento deve ser iniciado de preferência ao aparecimento dos primeiros pródromos (aumento de sensibilidade, ardor, dor,

prurido) com:

Aciclovir 400 mg, VO, 8/8 horas, por 5 dias (ou 200 mg, 4/4hs, 5x/dia, 5 dias); ou

Valaciclovir 500 mg, VO, 12/12 horas, por 5 dias; ou 1 g dose única diária, 5 dias ou

Famciclovir 125 mg, VO, 12/12 horas, por 5 dias (MS, 2006).

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras situações
Sífilis	Penicilina G Benzatina, 2.4 milhões UI, via IM, em dose única (1,2 milhão UI em cada nádega), ou	Doxiciclina 100 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias ou até a cura clínica (contra-indicado para gestantes e nutrízes);	Alergia a penicilina - eritromicina (estearato) 500 mg, VO, 6/6 horas por 15 dias (ver capítulo específico)
+			
Cancro mole	Azitromicina 1 g VO em dose única, ou Ciprofloxacina 500 mg, VO, 12/12 horas, por 3 dias (contra-indicado para gestantes, nutrízes e menores de 18 anos) ou Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, por 7 dias.	Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única;	Gestantes – contra-indicado uso de ciprofloxacina. Usar eritromicina ou ceftriaxona Obs: devido aos efeitos adversos da eritromicina tais com intolerância gástrica, utilizar a ceftriaxona pode ser uma alternativa à eritromicina

Se a lesão ou lesões tiverem mais de 4 semanas, deve-se suspeitar de donovanose, linfogranuloma venéreo ou neoplasias. Encaminhar o paciente ou, se houver condições, realizar biópsia para investigar. Ao mesmo tempo, iniciar tratamento para donovanose, com:

Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até cura clínica; ou



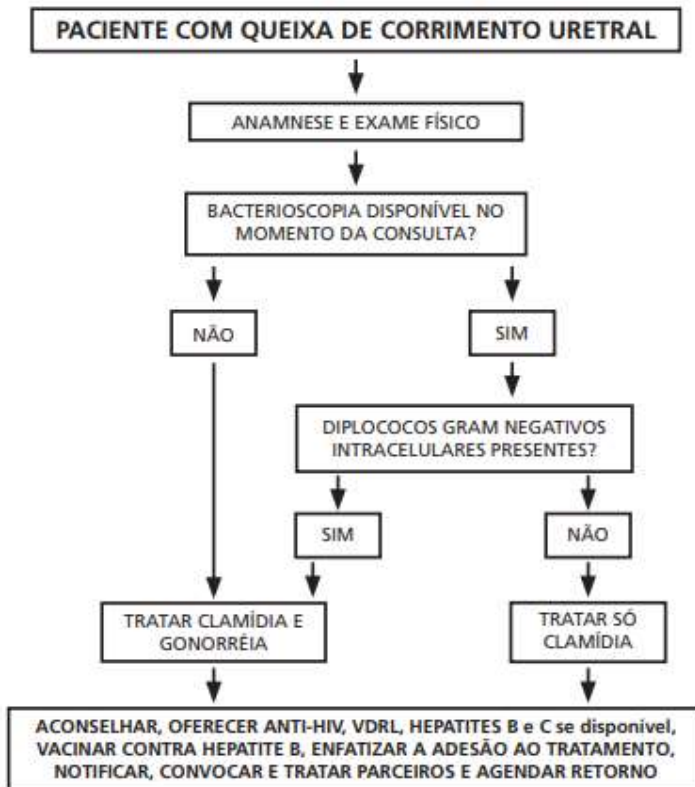
- Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até a cura clínica; ou
- Sulfametoxazol/Trimetoprim (800 mg e 160 mg), VO, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas, ou até a cura clínica; ou
- Tetraciclina 500 mg, de 6/6 horas, durante 3 semanas ou até cura clínica ; ou
- Azitromicina 1 g VO em dose única, seguido por 500mg VO/dia por 3 semanas ou até cicatrizar as lesões

Aconselhar, oferecer anti-HIV, VDRL e hepatites, enfatizar adesão ao tratamento, notificar, convocar parceiros, agendar retorno

Nesse quadro de ação:

- Considerar com o paciente a possibilidade de associação de mais de uma DST, o que é muito freqüente. Explicar sobre a importância de realizar a sorologia para sífilis e hepatites e vacinar contra hepatite B.
- Considerar a associação entre as DST e a infecção pelo HIV. Fazer o aconselhamento pré-teste e oferecer a realização de sorologia anti-HIV (MS, 2006).

Corrimento uretral



Tratar Clamídia e Gonorréia

Esse quadro de ação orienta para o tratamento concomitante para clamídia e gonorréia:

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras situações
Clamídia	Azitromicina 1 g, VO, em dose única, ou Doxicilina 100 mg, VO de 12/12 horas, durante 7 dias;	Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, durante 7 dias ou Tetraciclina 500mg oral, 4x/dia, 7 dias ou Ofloxacina 400mg oral, 2x/dia, 7 dias	Em menores de 18 anos contra-indicar ofloxacina

+

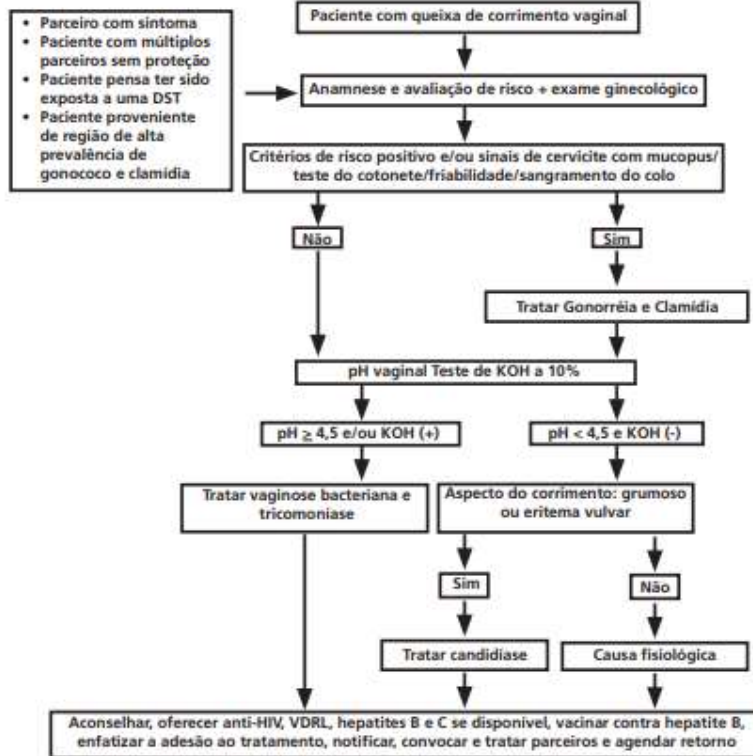
Gonorréia	Ciprofloxacina 500 mg, VO dose única; ou Ceftriaxona 250mg, IM, dose única;	Cefixima 400 mg, VO, dose única; ou Ofloxacina 400 mg, VO, dose única ou Espectinomicina 2g IM dose única.	Em menores de 18 anos está contra-indicado o uso de ciprofloxacina, ofloxacina.
-----------	--	--	---

ATENÇÃO: no retorno, em caso de persistência do corrimento ou recidiva, tratar com:

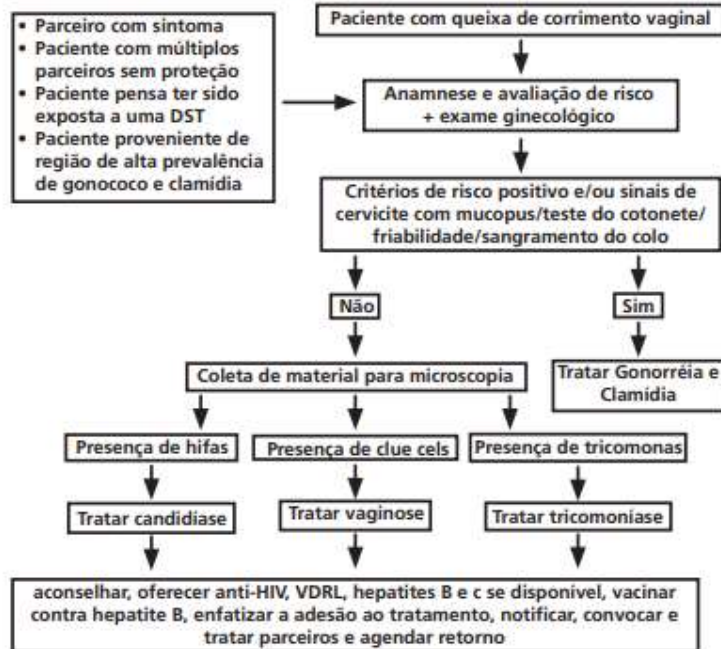
Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, 6/6 horas por 7 dias	+	Metronidazol 2 g, VO, dose única
---	---	----------------------------------

Corrimento vaginal e cervicite

Fluxograma de corrimento vaginal sem microscopia



Fluxograma de corrimento vaginal com microscopia



Agente	1ª opção	2ª opção	Outras situações
Clamídia	Azitromicina 1g, VO, em dose única, ou	Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, durante 7 dias ou	Em menores de 18 anos e gestantes, contra-indicar ofloxacina. Indicar azitromicina, eritromicina ou amoxicilina (500 mg, VO de 8/8 horas, por 7 dias); ou
	Doxicilina 100 mg, VO de 12/12 horas, durante 7 dias;	Tetraciclina 500mg oral, 4x/dia, 7 dias ou Ofloxacina 400mg oral, 2x/dia, 7 dias	
+			
Gonorréia	Ciprofloxacina 500 mg, VO dose única; ou	Cefixima 400 mg, VO, dose única; ou	Em menores de 18 anos e gestantes, está contra-indicado o uso de ciprofloxacina e ofloxacina.
	Ceftriaxona 250mg, IM, dose única; ou	Ofloxacina 400 mg, VO, dose única ou Espectinomomicina 2g IM dose única	

Parceiros: devem ser tratados, preferencialmente, com medicamentos de dose única.

HIV: devem ser tratadas com os esquemas acima referidos.

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras opções (gestantes após o 1º trimestre e durante a amamentação)
Tricomoníase	Metronidazol 2g VO dose única ou Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias	Secnidazol 2g, VO, dose única ou Tinidazol 2g VO dose única	Metronidazol 400 mg VO 12/12 h por 7 dias ou Metronidazol 250 mg VO 3 vezes ao dia por 7 dias Metronidazol 2g VO dose única
Vaginose bacteriana	Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias	Metronidazol 2 g VO dose única ou Metronidazol gel 0,75%, uma aplicação vaginal (5 g), 2 vezes ao dia, por 5 dias; ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias; ou Clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, por 7 dias.	Metronidazol 250 mg 3 vezes ao dia durante 7 dias ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias.

Candidíase	Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Tioconazol creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias.	Fluconazol- 150 mg VO em dose única ou Itraconazol 200 mg VO 12/12 h em 24 horas ou Cetoconazol 400 mg VO/dia por 5 dias	Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias
------------	---	--	--



Tricomoníase (MS, 2006)

Parceiros: tratar ao mesmo tempo que a paciente e com o mesmo medicamento em dose única.

Portadoras do HIV: devem ser tratadas com os mesmos esquemas recomendados acima.

Lembrar que apenas a tricomoníase é uma DST. A vaginose bacteriana e a candidíase são infecções endógenas.

Vaginose bacteriana (MS, 2006)

Observações:

Parceiros não precisam ser tratados.

Candidíase (MS, 2006)

Observações:

O tratamento sistêmico deve ser feito somente nos casos recorrentes ou de difícil controle. Nesses casos, devem-se investigar causas sistêmicas predisponentes. Tratar com:

Fluconazol 150 mg, VO, dose única; ou

Itraconazol 200 mg, VO, de 12/12h, só duas doses; ou

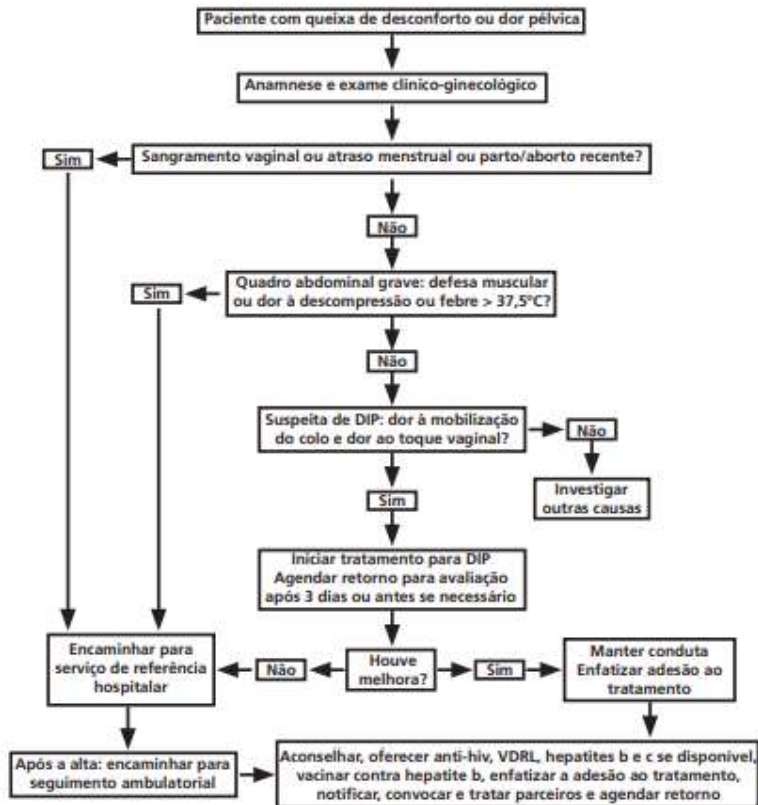
Cetoconazol 400 mg, VO, por dia, por 5 dias.

Parceiros: não precisam ser tratados, exceto os sintomáticos. Alguns autores recomendam o tratamento via oral de parceiros apenas para os casos recidivantes.

Portadoras do HIV: devem ser tratadas com os mesmos esquemas.

Em mulheres que apresentam candidíase recidivante (4 ou mais episódios por ano) devem ser investigados outros fatores predisponentes: diabetes, imunodepressão, inclusive a infecção pelo HIV, uso de corticóides e outros (MS, 2006).

Fluxograma de desconforto e Dor Pélvica



Tratamento para DIP

Tratamento de DIP leve, sem sinais de peritonismo importante ou febre (tratamento ambulatorial):

Esquema 1	Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única		Doxiciclina 100 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias		Metronidazol 500 mg, VO, de 12/12 horas, por 14 dias
Esquema 2	Ofloxacina 400 mg, VO de 12/12 horas por 14 dias Ou Ciprofloxacina 500 mg 12/12horas por 14 dias.	+	Doxiciclina 100 mg, VO de 12/12 horas por 14 dias	+	Metronidazol 500 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias

Infecção pelo papilomavírus humano (HPV): Conhecido como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo (MS, 2006)



Diagnóstico

O diagnóstico do condiloma é basicamente clínico, podendo ser confirmado por biópsia. A biópsia está indicada quando:

existir dúvida diagnóstica ou suspeita de neoplasia (lesões pigmentadas, endurecidas, fixas ou ulceradas).

as lesões não responderem ao tratamento convencional.

as lesões aumentarem de tamanho durante ou após o tratamento.

paciente for imunodeficiente.

As lesões cervicais, subclínicas, são geralmente detectadas pela citologia oncológica, devendo ser avaliadas pela colposcopia, teste de Schiller (iodo) e biópsias dirigidas.

Tratamento

Ácido tricloroacético (ATA),

crioterapia,

eletrocoagulação,

e exérese cirúrgica (MS, 2006).

CAPÍTULO I

CARDIOLOGIA



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br





CAPÍTULO I CARDIOLOGIA

3.0 Atenção especializada em cardiologia

As informações solicitadas nos protocolos são de presença obrigatória. Têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade de encaminhamento. Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas. Pacientes com arritmias graves, cardiopatia isquêmica sintomáticos com tratamento otimizado e insuficiência cardíaca classe funcional NYHA III e IV devem ter preferência no encaminhamento ao cardiologista, quando comparados com outras condições clínicas. Esses critérios devem ser readaptados conforme a necessidade da regulação local. Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência (como síndrome coronariana aguda, fibrilação atrial de início recente ou repercussões hemodinâmicas de risco, entre outras) são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar essa decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação (MS, 2016, p. 7).

3.1 Cardiopatia Isquêmica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana aguda.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exames de investigação diagnóstica como ergometria, cintilografia miocárdica ou ecocardiografia de estresse:

paciente com dor torácica suspeita de cardiopatia isquêmica, com probabilidade pré-teste intermediária ou alta (probabilidade acima de 10%). Para estimar a probabilidade préteste, verifique quadro 1:

suspeita de cardiopatia isquêmica por equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso).

Quadro 1: Probabilidade pré-teste de Doença Arterial Coronariana em pacientes sintomáticos de acordo com idade e sexo.

Idade (anos)	Dor não anginosa		Angina atípica		Angina típica	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
30 a 39	4	2	34	12	76	26
40 a 49	13	3	51	22	87	55
50 a 59	20	7	65	31	93	73
60 a 69	27	14	72	51	94	86

Fonte: DUNCAN (2013) adaptada de dados combinados de Diamond/Forrester e Registro CASS.

* A presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, tabagismo, hipertensão e dislipidemia) aumenta em 2 a 3 vezes a estimativa a cima.

** Não está indicado realizar ergometria em pacientes com probabilidade pré-teste baixa (dor não anginosa e sem fatores de risco para doença arterial coronariana) na investigação de cardiopatia isquêmica.

*** Classifica-se a probabilidade pré-teste para cardiopatia isquêmica em baixa, intermediária e alta, respectivamente, para valores <10%, 10-90% e >90%.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:

cardiopatia isquêmica estabelecida em pacientes com necessidade de estratificação de risco após evento agudo (quando não realizada no serviço de urgência ou emergência); ou

cardiopatia isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático, mesmo com tratamento clínico otimizado (nitrato oral, betabloqueador e/ou antagonista do canal de cálcio), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação, conforme classificação da angina estável no quadro 2 e tratamento na tabela 1; ou

suspeita de cardiopatia isquêmica, se impossibilidade de investigação com exames não invasivos (ergometria, ecocardiografia de estresse, cintilografia miocárdica) ou indicação de cateterismo cardíaco conforme quadro 3.

Quadro 2: Classificação da Angina Estável.

Classe I	Atividades comuns, como caminhar e subir escadas, não causam angina. O sintoma ocorre com esforços extenuantes e/ ou prolongados no trabalho ou lazer.
Classe II	Limitação leve às atividades comuns. Angina para caminhar mais que duas quadras no plano ou subir mais que um lance de escadas.
Classe III	Limitação marcada às atividades comuns. Angina para caminhar 1 a 2 quadras e/ou subir um lance de escadas.
Classe IV	Angina com qualquer atividade física, podendo estar presente mesmo em repouso.

Fonte: DUNCAN (2013).

Tabela 1: Principais medicamentos utilizados no tratamento farmacológico de pacientes

com cardiopatia isquêmica.

Medicamento	Dose e posologia usual	Principais cuidados
Betabloqueadores		
Propranolol	40 - 80 mg, 3 x ao dia	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbio de condução atrioventricular, astenia, disfunção sexual.
Atenolol	25 - 100 mg, 1 x ao dia	
Metoprolol tartarato	50 - 200 mg 2 x ao dia	
Metoprolol succinato	50 - 200 mg, 1 x ao dia	
Carvedilol	3,125 - 50 mg, 1 x ao dia	Carvedilol costuma ser prescrito para pacientes com insuficiência cardíaca associada.
Bloqueadores de canal de Cálcio		
Anlodipina ²	5,0 - 10 mg, 1 x ao dia	Cefaleia, tontura, rubor facial, edema de extremidades.
Verapamil	80 - 160 mg, 3 x ao dia	
Verapamil associado à depressão miocárdica e bloqueio atrioventricular.		
Nitratos²		
Dinitrato de isossorbida, oral	10 - 40 mg, 2-3 x ao dia	Cefaleia, hipotensão, hipotensão postural, síncope. Organizar prescrição para intervalo de pelo menos 12 horas sem o fármaco. Para formulação SL, se persistência da dor após 3 ^o dose, procurar atendimento com urgência.
Mononitrato de isossorbida, oral ³	20 - 40 mg, 2-3 x ao dia	
Dinitrato de isossorbida, sublingual (SL)	5 mg a cada 5-10 min (se necessário)	
Inibidores da ECA³		
Enalapril	5,0 - 20 mg, 2 x ao dia	Hipercalcemia, perda de função renal (aceitável até redução em 30% na TFG), tosse.
Captopril	12,5 - 50 mg, 3 x ao dia	
Antiplaquetários		
AAS ¹	100 mg, 1 x ao dia	Desconforto e sangramento trato digestivo.
Clopidogrel	75 mg, 1 x ao dia	
Estatinas		
Sinvastatina ¹	20 - 40 mg, à noite	Atentar para hepatopatia, rabdomiólise (efeitos graves). Cuidado com associação com fibratos.
Pravastatina	20 - 80 mg, à noite	
Atorvastatina	10 - 80 mg, à noite	

Fonte: [Tabela de RS/USFRCIS \(2017\)](http://www.saude.rs.gov.br).

¹Fármacos preferenciais em cada classe considerando-se interações, posologia e disponibilidade.

²Para evitar tolerância ao nitrato fazer intervalo noturno de 10 a 12 horas sem o medicamento.

³IECA não apresenta melhora dos sintomas anginosos, porém reduz novos eventos cardiovasculares. Sugere-se uso em pacientes com cardiopatia isquêmica e disfunção ventricular, pós infarto agudo do miocárdio e pós revascularização miocárdica

Quadro 3: Recomendação para angiografia coronariana em pacientes com Doença Arterial Coronariana.

1	Angina estável (CCS III ou IV - ver quadro 2) apesar de tratamento clínico otimizado.
2	Achados em testes não invasivos sugestivos de alto risco para eventos, independente de sintomas. Teste de Esforço: - baixa capacidade funcional (menor que 4 METs), - isquemia que ocorre em baixa intensidade, - diminuição da pressão arterial sistólica com aumento de carga, - infradesnivelamento do seguimento ST de 2 mm ou mais, - envolvimento de múltiplas derivações eletrocardiográficas, - alterações no seguimento SR que persistem na recuperação. Método de Imagem: - Disfunção ventricular esquerda (FE < 35%) ou queda de FE com estresse, - Múltiplos defeitos de perfusão/contratilidade ou área de isquemia > 10%.
3	Sobreviventes de parada cardíaca e arritmia ventricular, quando não realizado na unidade de emergência.
4	Angina e sintomas de insuficiência cardíaca.
5	Diagnóstico incerto após testes não invasivos.
6	Impossibilidade de se submeter a testes não invasivos por incapacidade física, doença ou obesidade.
7	Profissões de risco que requerem um diagnóstico preciso.

Fonte: Cezar (2014).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Idade e sexo ;
2. Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
3. Medicamentos em uso, com posologia;
4. Resultado do eletrocardiograma, com data;
5. Resultado de outros exames complementares, como ergometria, ecocardiografia, cintilografia miocárdica ou cateterismo cardíaco, com data (se disponíveis);
6. Presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, hipertensão, tabagismo, dislipidemia). Relatar sim ou não para os principais e informar outros se presentes;
7. história de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral (sim ou não). Se sim, descreva o evento e resultado dos exames diagnósticos realizados.



3.2 Insuficiência Cardíaca

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de urgência ou emergência ou pronto atendimento:

pacientes com insuficiência cardíaca com sinais de hipoperfusão, síncope ou com sinais de congestão pulmonar.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecocardiografia:

suspeita de insuficiência cardíaca, com raio-X de tórax ou eletrocardiograma com alterações compatíveis; ou

suspeita de insuficiência cardíaca, com raio-x de tórax e eletrocardiograma normais, após investigação de outras causas alternativas; ou avaliação de paciente com insuficiência cardíaca e mudança no quadro clínico com piora de classe funcional (NYHA) ou nova cardiopatia estabelecida (infarto, arritmia).

Não está indicado solicitar ecocardiografia para acompanhamento de paciente com insuficiência cardíaca controlada. Em localidades cujo acesso à ecocardiografia é restrito, recomenda-se indicar o exame somente no diagnóstico de insuficiência cardíaca (MS, 2016, p. 9).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:

classe funcional (NYHA) III e IV em pacientes já com tratamento clínico otimizado em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e diurético, na ausência de intolerância (conforme quadro 4 para definição da classe funcional, tabela 2 para posologia dos medicamentos e figura 1 para definição das medicações indicadas em cada classe funcional); ou episódio de internação hospitalar devido à insuficiência cardíaca descompensada no último ano; ou

suspeita de insuficiência cardíaca sem possibilidade de investigação com ecocardiografia.

Quadro 4: Classificação funcional da New York Heart Association (NYHA).

Classe Funcional	Definição
Classe I	Sem limitações. A atividade física rotineira não causa fadiga exagerada, dispneia, palpitações ou angina.
Classe II	Pequena limitação na atividade física; esse pacientes permanecem confortáveis em repouso. A atividade física rotineira resulta em fadiga, palpitações, dispneia ou angina.
Classe III	Limitação importante na atividade física. Atividades menores do que as rotineiras produzem sintomas; pacientes permanecem confortáveis em repouso.
Classe IV	Incapacidade de desempenhar qualquer atividade física sem desconforto. Sintomas de insuficiência cardíaca ou angina presentes mesmo em repouso. Agravamento do desconforto com qualquer atividade física.

Fonte: DUNCAN (2013).

Tabela 2: Principais medicamentos para o tratamento de Insuficiência Cardíaca Crônica.

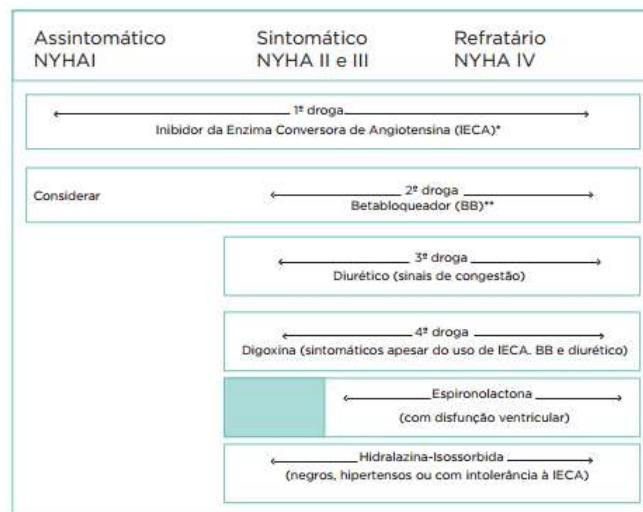
Medicamento	Dose e posologia usual	Principais cuidados
Inibidores da ECA¹		
Enalapril	5,0 + 20 mg, 2 x ao dia	Hipercalcemia, perda de função renal (aceitável até redução em 30% na TFG), tosse.
Captopril	12,5 + 50 mg, 3 x ao dia	
Betabloqueadores		
Metoprolol tartarato	50 + 200 mg, 2 x ao dia	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbio de condução atrioventricular, astenia, disfunção sexual.
Metoprolol succinato	50 + 200 mg, 1 x ao dia	
Carvedilol	3,125 + 50 mg, 1 x ao dia	
Diuréticos		
Hidroclorotiazida	25 + 100 mg, 1 x ao dia	Hipotensão postural, hipocalemia, insuficiência renal prerenal.
Furosemida	40 + 160 mg, 1 a 3x ao dia	
Espironolactona	25 mg, 1 x ao dia	Hipercalcemia, ginecomastia e redução da excreção renal de digoxina.
Digoxina		
Digoxina	0,125 - 0,250 mg 1x ao dia ou 3 x na semana.	Janela terapêutica pequena. Monitorar sinais de intoxicação como: arritmias, distúrbios gastrointestinais e visuais e alterações eletrocardiográficas.
Combinação Hidralazina + Nitrito²		
Hidralazina	12,5 + 50 mg, 3x ao dia	Cefaleia, hipotensão, hipotensão postural, síncope.
Dinitrato de Isossorbida	10 + 40 mg, 3x ao dia	
Mononitrato de Isossorbida	20 + 40 mg, 3x ao dia	

¹www.TelemedRS/CFRGO (2015).

¹ Na intolerância a IECA, considerar Bloqueador do Receptor de Angiotensina (BRA) como losartana 50 a 100 mg 1 x ao dia.

²Para evitar tolerância ao nitrato fazer intervalo noturno de 10 a 12 horas sem o medicamento.

Figura 1: Medicamentos utilizados no tratamento de Insuficiência Cardíaca Crônica, conforme classe funcional.



Fonte: TelemedRS/CFRGO (2015).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA), sinais de congestão e hipoperfusão);
2. resultado do eletrocardiograma, com data (na ausência da ecocardiografia);
3. resultado do raio-X de tórax, com data (na ausência da ecocardiografia);
4. resultado do ecocardiografia, com data (se disponível);
5. medicações em uso, com posologia;
6. número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes;
7. outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não).

3.3 Arritmias

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

arritmia em paciente com sinais de hipoperfusão, síncope, dispneia, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma, conforme quadro 5, entre outras.

Quadro 5: Alterações eletrocardiográficas compatíveis com episódio de síncope que sugere, avaliação em serviço de emergência.

Taquicardia Ventricular
Taquicardia supraventricular paroxística rápida
Taquicardia ventricular polimórfica não-sustentada/Intervalos de QT curto e longo
Disfunção de marca-passo ou cardio-desfibrilador implantável
Bradícardia sinusal persistente com frequência cardíaca inferior a 45 bpm
Síndrome de Brugada
BAV 2º grau Mobitz II ou BAV 3º grau
Bloqueio sinoatrial repetitivo ou pausas significantes maiores que 3 segundos

Fonte: NICE Quality Standard 71 (2014)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:



bradicardia sinusal sintomática ou assintomática com frequência cardíaca menor que 45 bpm (após avaliação em serviço de emergência); ou

bloqueio bifascicular (bloqueio completo de ramo esquerdo; bloqueio completo de ramo direito associado a hemibloqueio anterior esquerdo ou associado a hemibloqueio posterior esquerdo); ou

fibrilação atrial com possibilidade de cardioversão (paciente com idade menor que 65 anos e átrio menor que 5 cm); ou

taquicardia supraventricular sintomática ou recorrente, sem resposta ao tratamento; ou

outras taquiarritmias ou alterações na condução cardíaca potencialmente graves (considerar sempre necessidade de encaminhar para serviço de emergência); ou

investigação de palpitação recorrente de origem indeterminada.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço, consequências hemodinâmicas);
2. tipo de arritmia, quando estabelecida;
3. medicações em uso (todas), com posologia;
4. descrição do eletrocardiograma, com data;
5. outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);
6. descrição do Holter, com data (se disponível).

3.4 Síncope ou perda transitória da consciência

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

episódio de síncope em paciente com sinais de hipoperfusão, congestão pulmonar, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma, conforme quadro 5, história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos, entre outras.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia (sempre avaliar necessidade de encaminhar primeiramente para serviço de emergência):

síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardiológica (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, episódio que ocorre durante o exercício); ou

síncope em paciente com alteração compatível no eletrocardiograma (ver quadro 5 no anexo); ou



síncope em paciente com cardiopatia estabelecida (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, valvulopatia, miocardiopatia dilatada, doenças cardíacas congênitas); ou síncope em paciente com história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos; ou síncope/pré-síncope de origem indeterminada.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para neurologia:

episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva, conforme quadro 6.

Quadro 6: Alteração de consciência sugestiva de crise convulsiva.

Língua mordida
Desvio cefálico lateral persistente durante a crise
Posturas não usuais de tronco ou membros durante a crise
Contração muscular prolongada de membros (atentar para o fato que pacientes com síncope podem apresentar abalos musculares não prolongados)
Confusão mental prolongada após a crise

Fonte: NICE Quality Standard 71 (2014)

Situações associadas à síncope que usualmente não necessitam avaliação em serviço especializado (síncope vaso-vagal):

postura ortostática prolongada; ou

estresse emocional (fatores definidos como: dor, medo, fobia de sangue ou procedimentos médicos) ou situações específicas (tosse, espirro, estimulação gastrointestinal, pós-miccional); ou

sintomas prodrômicos, como sudorese, calor e escurecimento da visão.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever episódio com sua frequência e duração, associação com outros sintomas de provável origem cardiológica (palpitação, dispneia, desconforto precordial), relação com exercício ou outros fatores desencadeantes e exame físico neurológico e cardiológico);
2. presença de cardiopatia;
2. presença de cardiopatia (sim ou não). Se sim, qual;
3. história familiar de morte súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco;
4. resultado de eletrocardiograma com data, se realizado;



5. medicamentos que podem causar síncope (antiarrítmicos, anti-hipertensivos) (sim ou não). Se sim, descreva.

3.5 Hipertensão Arterial Sistêmica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia ou cardiologia ou endocrinologia (conforme a principal suspeita clínica de hipertensão secundária):

suspeita de hipertensão secundária, verificar quadro 7; ou

hipertensão mal controlada (fora do alvo terapêutico) com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliar adesão.

Quadro 7: Características que sugerem hipertensão secundária.

Suspeita Clínica	Alteração
Hipertensão grave ou com lesão em órgão alvo de evolução rápida ou resistente ao tratamento (mal controle pressórico a despeito de uso adequado de três medicamentos anti-hipertensivos de classes diferentes, incluindo uso de diurético).	
Elevação súbita persistente da pressão em pessoas com idade superior a 50 anos.	
Início antes dos 30 anos em pessoas sem fatores de risco (obesidade, história familiar).	
Doença renovascular	Sopro abdominal, alteração da função renal por medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina (inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina). Suspeita-se quando houver diminuição de 30% da taxa de filtração glomerular após iniciar a medicação ou incremento na creatinina basal em 0,5 a 1 mg/dL.
Doença do parênquima renal	Elevação da creatinina, ureia, proteinúria, hematúria.
Coarctação da aorta	Pulsos femorais reduzidos ou retardados, pressão sistólica em membros superiores pelo menos 10mmHg maior que nos membros inferiores, sopro sistólico interescapular ou sopro sistólico amplo em crescendo-decrescendo em toda parede torácica.
Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono	Ronco, sonolência diurna, apneia noturna.
Hipertireoidismo	Intolerância ao calor, perda de peso, palpitações, hipertensão sistólica, exoftalmia, tremores, taquicardia.
Hiperparatireoidismo	Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia, fraqueza muscular.
Hiperaldosteronismo	Hipocalemia e/ou com nódulo adrenal
Feocromocitoma	Hipertensão paroxística com cefaleia, sudorese e palpitações.
Síndrome de Cushing	Face em "lua cheia", "corcova" dorsal, estrias purpúricas, obesidade central.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).



Na ausência de suspeita clara de hipertensão secundária, deve-se avaliar:

medida inadequada de pressão;

hipertensão do avental branco;

tratamento inadequado;

não adesão ao tratamento;

progressão das lesões nos órgãos alvo da hipertensão;

presença de comorbidades;

interação com medicamentos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. medicações em uso, com posologia;
3. duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;
4. alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes;
5. avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não).

3.6 Valvopatias

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecocardiografia:

qualquer sopro diastólico ou contínuo; ou

sopro sistólico associado a (pelo menos um):

Sintomas (dispneia, dor torácica, síncope/pré-síncope); ou

Sopro de grau elevado ($\geq 3/6$) ou frêmito; ou

Alterações significativas em eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax; ou

Sopro de início recente e suspeita de valvopatia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia ou cirurgia cardíaca:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

todos pacientes com valvopatias moderadas/graves; ou

paciente sintomático com qualquer valvopatia detectada em ecocardiografia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cirurgia cardíaca (quando disponível referenciamentos para esse serviço especializado):

valvopatia com indicação de correção por procedimento invasivo (cirúrgico ou cateterismo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas – presença de síncope, dor torácica ou dispneia, descrever também tempo de evolução; frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA);
2. presença de sopro (sim ou não). Se sim, descrever a localização e as características do sopro, intensidade, com ou sem frêmito;
3. outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);
4. descrição do eletrocardiograma e/ou raio-X de tórax, quando indicado, com data;
5. descrição da ecocardiografia (área valvar, gradiente médio, fração de ejeção e diâmetros do ventrículo esquerdo), com data (se disponível).

CAPÍTULO III PNEUMOLOGIA



CAPITULO II CIRURGIA TORÁCICA

4.0 Cirurgia torácica

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia pulmonar e mediastinal deverão receber prioridade de referencia ao serviço de cirurgia torácica.



Em situações não contempladas neste protocolo, cabe o médico generalista, mediante a sua avaliação, a tomada de decisão e encaminhamento ao serviço de referência.

4.1 Situações que devem ser encaminhadas aos serviços de urgência e emergência

derrame pleural com suspeita de empiema, ou volumoso (>1/3 do hemitórax), ou associado a sintomas (dispnéia, dor torácica, febre, etc);

pneumotórax;

hemoptise;

lesão mediastinal ou pulmonar com sinais ameaçadores a vida (dispneia grave, síndrome de veia cava superior, pulso paradoxal, síndrome de Horner, etc).

4.2 Neoplasia pulmonar

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência:

lesão mediastinal ou pulmonar com sinais ameaçadores a vida (dispneia grave, síndrome de veia cava superior, pulso paradoxal, síndrome de Horner, etc).

Condições clínicas que indicam a necessidade de seguimento radiológico com Tomografia Computadorizada de Tórax (TC), quando disponível na APS de acordo com a figura 1:

nódulo sólido menor que 4 mm em pessoa com alto risco para câncer de pulmão¹ ; ou

nódulo sólido maior ou igual a 4 mm e menor que 8 mm em pessoa com baixo risco para câncer de pulmão (ausência de todos os critérios que defi nem alto risco).

¹Alterações clínicas ou radiológicas sugestivas de malignidade: hemoptise, perda ponderal, linfonodomegalia supraclavicular, cervical ou mediastinal, derrame pleural, nódulo com bordas irregulares, espiculadas ou lobuladas.

²Alto risco para câncer de pulmão (presença de pelo menos um dos critérios): História atual/prévia de tabagismo ou exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (asbesto, radiação ionizante, arsênio, crômio e níquel) ou história prévia de neoplasia ou história familiar de neoplasia pulmonar.

Figura 1. fluxograma para seguimento de nódulo de pulmão com tomografia computadorizada

de tórax na Atenção Primária a Saúde.



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015) adaptado de PATEL (2013).

1 Baixo risco para câncer de pulmão caracterizado pela ausência de todos os fatores: história atual/prévia de tabagismo ou exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (asbesto, radiação ionizante, arsênio, cromo e níquel) ou história prévia de radioterapia torácica ou de neoplasia ou história familiar de neoplasia pulmonar.

2 Alto risco para câncer de pulmão caracterizado pela presença de um ou mais fatores: história atual/prévia de tabagismo ou exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (asbesto, radiação ionizante, arsênio, cromo e níquel) ou história prévia de radioterapia torácica ou de neoplasia ou história familiar de neoplasia pulmonar.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica ou Pneumologia (conforme a disponibilidade local):

nódulo sólido com indicação de seguimento com exame de imagem, na impossibilidade de realizar TC de Tórax na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

massa (lesão sólida circunscrita maior que 3 cm); ou

lesão sólida ou subsólida com alterações clínicas ou radiológicas sugestivas de malignidade², independente do tamanho; ou

nódulo sólido maior ou igual a 8 mm, independente do risco pessoal para câncer de pulmão; ou

nódulo sólido maior ou igual a 4 mm e menor que 8 mm em pessoas com alto risco para câncer de pulmão¹; ou

nódulo com crescimento no seguimento do exame de imagem; ou

nódulos subsólidos; ou

outras alterações em exame de imagem sugestiva de neoplasia pulmonar, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1. Alterações em exames de imagem com indicação de investigação precoce em serviço especializado por suspeita de neoplasia.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Massa (lesão sólida circunscrita maior que 3 cm).
Lesão sólida ou subsólida com alteração clínica/radiológica sugestiva de malignidade (hemoptise, perda ponderal, linfonodomegalia supraclavicular, cervical ou mediastinal, derrame pleural, nódulo com bordas irregulares, espiculadas ou lobulada).
Nódulo sólido maior ou igual a 8 mm, independente do risco pessoal para câncer de pulmão.
Nódulo sólido entre 4 mm e 8 mm em pessoas com alto risco para câncer de pulmão ¹
Nódulo com crescimento no seguimento do exame de imagem
Nódulo subsólido
Massa mediastinal ou alargamento no mediastino
Linfonodomegalia mediastinal
Atelectasia lobar e/ou segmentar
Derrame pleural (sem etiologia definida)

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

¹Alto risco para câncer de pulmão caracterizado pela presença de um ou mais fatores: história atual/prévia de tabagismo ou exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (asbesto, radiação ionizante, arsênio, crômio e níquel) ou história prévia de radioterapia torácica ou de neoplasia ou história familiar de neoplasia pulmonar.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. tabagismo atual ou passado (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços-ano);
3. exposição ocupacional (sim ou não). Se sim, qual;
4. história prévia de neoplasia (sim ou não). Se sim, qual;
5. história familiar de neoplasia de pulmão (sim ou não). Se sim, qual grau de parentesco;
6. resultado de exame de imagem de tórax com descrição de tamanho, localização, características da lesão e presença e tipo de calcificação, com data;
7. resultado de exames de imagem de tórax prévios quando disponíveis, com data.

4.3 Alterações em exames complementares

Importante: Achados isolados em exames radiológicos como cicatrizes de tuberculose, nódulo calcificado, espessamento pleural e atelectasia laminar geralmente são sinais benignos e não



necessitam de avaliação com pneumologista ou cirurgião torácico. Sendo assim, avaliar sinais e sintomas e fatores de risco que sugiram seguimento para investigação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de seguimento radiológico com Tomografia Computadorizada de Tórax, quando disponível na APS.

alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia, quando não há necessidade, na avaliação inicial, de procedimentos invasivos como exérese, punção ou biópsia, conforme quadro 2.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica ou Pneumologia, conforme a realidade local:

nódulo sólido com indicação de seguimento com exame de imagem de acordo com quadro 2, na impossibilidade de realizar TC na APS.

Quadro 2. Alteração em exame de imagem que sugerem acompanhamento com Tomografia de Tórax, quando disponível na APS.

(ver figura 1 para periodicidade do acompanhamento).

Nódulo sólido maior ou igual a 4mm e menor que 8 mm em pessoa com baixo risco para câncer de pulmão (ausência de todos os critérios para risco de câncer de pulmão)¹

Nódulo sólido menor que 4 mm em pessoa com alto risco para câncer de pulmão¹

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015) adaptado de PATEL (2013).

¹Alto risco para câncer de pulmão caracterizado pela presença de um ou mais fatores: história atual/prévia de tabagismo ou exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (asbesto, radiação ionizante, arsênio, crômio e níquel) ou história prévia de radioterapia torácica ou de neoplasia ou história familiar de neoplasia pulmonar.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica ou Oncologia Clínica ou Pneumologia (conforme prioridade exigida para o atendimento e disponibilidade local):

alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia, conforme quadro 1.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pneumologia:

alterações em exames complementares compatíveis com doença pulmonar intersticial apresentados no quadro 3; ou

alterações em exames complementares que geram dúvida diagnóstica.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quadro 3. Alterações em exames complementares compatíveis com doença pulmonar intersticial.

Espirometria
Padrão restritivo
Exame de Imagem (Raio x ou Tomografia Computadorizada de Tórax)
Espessamento de Septos Interlobulares
Áreas com padrão de atenuação em vidro fosco
Padrão de faveolamento
Infiltrado intersticial difuso (na ausência de insuficiência cardíaca congestiva ou infecção)
Padrão reticular/reticulonodular
Padrão em árvore em brotamento
Padrão de perfusão em mosaico
Padrão de pavimentação em mosaico
Cistos Pulmonares

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. tabagismo atual ou passado (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços-ano);
3. exposição ocupacional ou medicamentosa de risco pulmonar atual ou prévio (sim ou não). Se sim, indicar qual;
4. história prévia de neoplasia (sim ou não). Se sim, qual e se realizou radioterapia torácica;
5. história familiar de neoplasia pulmonar (sim ou não). Se sim, qual grau de parentesco;
6. descrição do exame de imagem de tórax, com data;



7. descrição de exame de imagem de tórax prévio, quando disponível, com data.

4.4 Linfonodomegalia ou massa mediastinal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

lesão sólida ou cística no mediastino; ou

linfonodomegalia em mediastino.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame de imagem de tórax, com data;
3. história prévia de neoplasia (sim ou não). Se sim, qual;
4. comorbidades.

4.5 Hiperidrose

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cirurgia torácica:

hiperidrose primária localizada (excetuando-se hiperidrose plantar exclusiva) após tratamento conservador na APS (mudança de estilo de vida e cloreto de alumínio tópico por pelo menos 6 semanas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição do quadro clínico (localização da sudorese, idade de início dos sintomas, frequência, fatores desencadeantes, prejuízo funcional, outros sinais e sintomas);
2. descrever tipo e duração do tratamento realizado para hiperidrose;
3. comorbidades que causam sudorese excessiva;
4. medicamentos em uso.

CAPITULO III PNEUMOLOGIA ADULTO

Pacientes com diagnóstico e suspeita de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) muito grave (VEF1 menor que 30% do previsto) ou complicada (suspeita de cor pulmonale ou avaliação de



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

oxigenoterapia domiciliar), asma de difícil controle/grave e suspeita de doença intersticial pulmonar devem ter prioridade no encaminhamento ao pneumologista, quando comparados à outras situações clínicas contempladas nos protocolos. Os critérios devem ser adequados mediante necessidade da regulação local.

5.0 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência:

exacerbação de DPOC com sinais de gravidade que não possibilitam manejo na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para espirometria:

avaliação inicial diagnóstica do paciente com suspeita de DPOC; ou

DPOC com classificação de risco elevado (C ou D), de acordo com a figura 2, sem melhora com tratamento clínico otimizado (em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação), após duas consultas de acompanhamento; ou

DPOC estáveis com classificação de risco B (bienalmente) ou C e D (anualmente) para seguimento, conforme figura 2.

Figura 2. Manejo farmacológico de primeira escolha para o paciente com DPOC, segundo classificação espirométrica, sintomas e risco de exacerbação (adaptação do Glogal Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Categoria C (Alto Risco/ Menos sintomas)

Classificação Espirométrica: 3 ($\leq 30\%$ VEF1 < 50%) ou 4 (VEF1 < 30%)

Exacerbações por ano: ≥ 2

Escala dispneia mMRC: 0 – 1 ou Escore no CAT < 10

Tratamento Otimizado: Corticoide inalatório + $\beta 2$ longa ação ou anticolinérgico de longa ação.

Categoria D (Alto Risco/ Mais sintomas)

Classificação Espirométrica: 3 ($\leq 30\%$ VEF1 < 50%) ou 4 (VEF1 < 30%)

Exacerbações por ano: ≥ 2

Escala dispneia mMRC: ≥ 2 ou Escore no CAT ≥ 10

Tratamento Otimizado: Corticoide inalatório + $\beta 2$ longa ação ou anticolinérgico de longa ação.

Categoria A (Baixo Risco/Menos sintomas)

Classificação Espirométrica: 1 (VEF1 $\geq 80\%$) ou 2 ($\geq 50\%$ VEF1 < 80%)

Exacerbações por ano: ≤ 1

Escala dispneia mMRC: 0 – 1 ou Escore no CAT < 10

Tratamento Otimizado: $\beta 2$ curta ação ou anticolinérgico de curta ação, se necessário.

Categoria B (Baixo Risco/Mais sintomas)

Classificação Espirométrica: 1 (VEF1 $\geq 80\%$) ou 2 ($\geq 50\%$ VEF1 < 80%)

Exacerbações por ano: ≤ 1

Escala dispneia mMRC: ≥ 2 ou Escore no CAT ≥ 10

Tratamento Otimizado: $\beta 2$ longa ação ou anticolinérgico de longa ação.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Medicamento	Posologia	Intervalo
β2 agonista de longa ação		
Formoterol (cápsula ou pó inalante de 6 e 12 mcg)	12 a 24 mcg/dose	12 horas
Salmeterol (aerosol oral ou pó inalante de 50 mcg)	50 mcg/dose	12 horas
Associação β2 agonista de longa ação e Corticoide Inalatório		
Formoterol + Budesonida (Cápsula inalante ou pó inalante de 6mcg + 200 mcg ou de 12 mcg + 400 mcg).	1 a 2 doses.	12 horas

As doses podem variar conforme o tipo de dispositivo inalatório utilizado.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS, adaptação do Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD (2014).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para pneumologia:

DPOC de difícil controle (duas ou mais internações ou idas à emergência por exacerbação de DPOC no último ano, em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação); ou

DPOC muito grave (VEF1 menor do que 30% do previsto);

paciente que persiste sintomático (pontuação maior ou igual a 2 na escala de dispneia mMRC ou pontuação maior ou igual a 10 no instrumento de Avaliação do DPOC (CAT), quadro 4 e figura 3, mesmo com tratamento otimizado (em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação); ou

suspeita de cor pulmonale verificar quadro 5; ou

avaliação para oxigenoterapia domiciliar prolongada (saturação de oxigênio menor ou igual a 92% em repouso no ar ambiente e fora de crise).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quadro 4. Escala modificada do Medical Research Council (mMRC) para avaliação da

Grau	Descrição
0	Sinto falta de ar somente aos esforços intensos.
1	Sinto falta de ar ao correr no plano ou subir uma ladeira leve.
2	Caminho mais lentamente que as pessoas da minha idade no plano por causa da falta de ar, ou tenho que parar para tomar fôlego quando caminho no meu próprio ritmo, no plano.
3	Paro para tomar fôlego após caminhar cerca de 100 metros ou após alguns minutos, no plano.
4	Tenho muita falta de ar para sair de casa, ou ao me vestir ou despir.

Fonte: GRUFFYDD-JONES (2011).

dispneia.

Figura 3. Teste de Avaliação do DPOC (COPD Assessment Test – CAT).



Como está a sua Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)?
Para cada um dos itens a seguir, assinale com um (x) o quadrado que melhor o descrever
presentemente.

		PONTUAÇÃO	
Nunca tenho tosse	0 1 2 3 4 5	Tenho tosse o tempo todo	
Não tenho nenhum catarro (secreção) no peito	0 1 2 3 4 5	O meu peito está cheio de catarro (secreção)	
Não sinto nenhuma pressão no peito	0 1 2 3 4 5	Sinto uma grande pressão no peito	
Não sinto falta de ar quando subo uma ladeira ou um andar de escada	0 1 2 3 4 5	Sinto bastante falta de ar quando subo uma ladeira ou um andar de escada	
Não sinto nenhuma limitação nas minhas atividades em casa	0 1 2 3 4 5	Sinto-me muito limitado nas minhas atividades em casa	
Sinto-me confiante para sair de casa, apesar da minha doença pulmonar	0 1 2 3 4 5	Não me sinto nada confiante para sair de casa, por causa da minha doença pulmonar	
Durmo profundamente	0 1 2 3 4 5	Não durmo profundamente devido à minha doença pulmonar	
Tenho muita energia (disposição)	0 1 2 3 4 5	Não tenho nenhuma energia (disposição)	
			PONTUAÇÃO TOTAL

Fonte: SILVA (2013).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever baseado nas últimas quatro semanas: frequência e intensidade das crises; pontuação na escala de dispneia mMRC ou no Instrumento de Avaliação do DPOC (CAT) quadro 4 e figura 3; outras alterações relevantes);
2. tabagismo (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços-ano);
3. medicações em uso para DPOC (profiláticas e de alívio);
4. número de exacerbações resultando em uso de corticoide oral e antibioticoterapia no último ano;
5. quantidade de internações ou atendimentos de emergência no último ano por exacerbação do DPOC;
6. descrição da espirometria, com data;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

7. descrição do Raio X de tórax, com data;

8. se avaliação para oxigenoterapia, descrever 2 resultados de gasometria ou saturação de oxigênio (paciente respirando em ar ambiente e fora de exacerbação), com data.

5.1 ASMA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência:

crise de asma com sinais de gravidade que não possibilitam manejo na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para espirometria:

avaliação inicial diagnóstica do paciente com suspeita de asma; ou

seguimento de paciente com asma controlada com necessidade de tratamento no Estágio 2 (bilateralmente) ou 3 (anualmente) (estágios superiores de tratamento de manutenção devem estar em acompanhamento com serviço especializado, conforme figura 4 para avaliação de controle dos sintomas e figura 5 para estágios de tratamento).

Figura 4. Pacientes asmáticos: avaliação sintomática.



Nas últimas quatro semanas, o paciente:	Bem controlada	Parcialmente controlada	Não controlada
Apresentou sintomas de asma durante o dia mais do que duas vezes/semana? () Não () Sim	NÃO para todas as questões.	SIM para 1 ou 2 das questões.	SIM para 3 ou todas as questões.
Acordou alguma noite devido à asma? () Não () Sim			
Utilizou medicamento para alívio dos sintomas da asma mais de duas vezes/semana? () Não () Sim			
Apresenta qualquer limitação a atividades devido à asma? () Não () Sim			

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015) adaptado de GINA (2014).

Figura 5. Tratamento de primeira linha para controle da asma e dose de corticoide inalatório para adultos e adolescentes acima de 12 anos.

Estágio 1 β2 agonista de curta ação se necessário	Estágio 2 CI em dose baixa + β2 agonista de curta ação se necessário	Estágio 3 CI em dose baixa + β2 agonista de longa ação ou CI em dose média/ alta (2ª escolha)	Estágio 4 CI em dose média/ alta + β2 agonista de longa ação	Estágio 5 CI em dose média/alta + β2 agonista de longa ação associado a anti-IgE ou dose baixa de corticoide oral
Corticoide inalatório (CI)				
Apresentação	Dose Baixa (mcg/dia)	Dose Média (mcg/dia)	Dose Alta (mcg/dia)	Intervalo
Budesonídeo (spray oral 50 ou 250mcg/ato)	200 a 500	> 500 a 1000	> 1000 a 2000	12 horas
Budesonídeo (spray oral, cápsula ou pó inalatório com 200 mcg ou 400 mcg/dose)	200 a 400	> 400 a 800	> 800 a 1600	12 horas
Associação CI e β2 agonista de longa ação				
Formoterol + Budesonídeo (formulações associadas)	Cápsula ou pó inalatório com 6mcg + 200 mcg ou 12 mcg + 400 mcg 1 cápsula ou 1 jato por dose			12 horas
As doses podem variar conforme o tipo de dispositivo inalatório utilizado.				

Fonte: Tolerância de SALVENDY (2013) adaptado de GINA (2014).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para pneumologia:

asma de difícil controle (paciente que necessita tratamento clínico em estágio 5), figura 5; ou

asma grave (paciente que necessita manter tratamento em Estágio 4 e 5 por mais de 6 meses para controle); ou

pacientes com indicadores de fatalidade, conforme quadro 6; ou

asma lábil (crises que iniciam abruptamente e de forma grave, principalmente quando o paciente não consegue reconhecer sintomas iniciais da crise).

Quadro 6. Indicadores de fatalidade em pacientes asmáticos.

Episódio de crise de asma grave alguma vez na vida (parada cardiorrespiratória, necessidade de ventilação mecânica ou internação em UTI)
Episódio prévio de hospitalização no último ano
Três ou mais consultas em serviços de emergência no último ano
Paciente com asma e episódios de anafilaxia ou alergia alimentar conhecida

Fonte: GINA, GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (2014).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

asma ocupacional.

Importante: Asma ocupacional deverá ser acompanhada na unidade básica de saúde.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever, baseado nas últimas quatro semanas: frequência das crises diurnas e noturnas, frequência de uso de beta-2 de curta ação por semana, limitação da atividade física devido à asma, sintomas associado à exposição ocupacional, outras alterações relevantes);
2. tratamento para asma (profilático e de alívio). Descrever medicamentos utilizados com dose e posologia;
3. número de exacerbações com uso de corticoide oral no último ano;



4. quantidade de internações ou procura a serviços de emergência no último ano;
5. paciente apresenta indicadores de fatalidade (sim ou não) (ver quadro 6 no anexo). Se sim, quais;
6. descrição da espirometria, com data;
7. descrição do Raio X de tórax, com data.

5.2 Alterações em exames complementares

Condições clínicas que indicam a necessidade de seguimento radiológico com Tomografia Computadorizada de Tórax, quando disponível na APS (verificar periodicidade na figura 1 deste capítulo:

alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia, quando não há necessidade, na avaliação inicial, de procedimentos invasivos como exérese, punção ou biópsia, conforme quadro 2.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica ou Pneumologia (conforme a disponibilidade local):

nódulo sólido com indicação de seguimento com exame de imagem (quadro 2), na impossibilidade de realizar TC na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pneumologia:

alterações em exames complementares compatíveis com doença pulmonar intersticial (quadro 3); ou
alterações em exames complementares que geram dúvida diagnóstica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica ou Oncologia Clínica ou Pneumologia (conforme brevidade exigida para o atendimento e disponibilidade local):

alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia quadro 1.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. tabagismo atual ou passado (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços-ano);
3. exposição ocupacional ou medicamentosa de risco pulmonar atual ou prévio (sim ou não). Se sim, indicar qual;
4. história prévia de neoplasia (sim ou não). Se sim, qual e se realizou radioterapia torácica;
5. história familiar de neoplasia pulmonar (sim ou não). Se sim, qual grau de parentesco;



6. descrição do exame de imagem de tórax, com data;

7. descrição de exame de imagem de tórax prévio, quando disponível, com data.

5.3 Neoplasia pulmonar

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência:

lesão mediastinal ou pulmonar com sinais ameaçadores à vida (dispneia grave, síndrome de veia cava superior, pulso paradoxal, síndrome de Horner, etc).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

massa (lesão sólida circunscrita maior que 3 cm); ou

lesão sólida ou subsólida com alterações clínicas ou radiológicas sugestivas de malignidade, independente do tamanho; ou

nódulo sólido maior ou igual a 8 mm, independente do risco pessoal para câncer de pulmão; ou

nódulo sólido maior ou igual a 4 mm e menor que 8 mm em pessoas com alto risco para câncer de pulmão¹; ou

nódulo com crescimento no seguimento do exame de imagem; ou

nódulos subsólidos; ou

outras alterações em exame de imagem sugestiva de neoplasia pulmonar, conforme quadro 1.

Condições clínicas que indicam a necessidade de seguimento radiológico com Tomografia Computadorizada de Tórax (TC), quando disponível na APS (ver periodicidade na figura 1 do anexo):

nódulo sólido menor que 4 mm em pessoa com alto risco para câncer de pulmão ; ou

nódulo sólido maior ou igual a 4 mm e menor que 8 mm em pessoa com baixo risco para câncer de pulmão (ausência de todos os critérios que definem alto risco).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica ou Pneumologia (conforme a disponibilidade local):

nódulo sólido com indicação de seguimento com exame de imagem, na impossibilidade de realizar TC de Tórax na APS.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;



2. tabagismo atual ou passado (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços-ano);
3. exposição ocupacional (sim ou não). Se sim, qual;
4. história prévia de neoplasia (sim ou não). Se sim, qual;
5. história familiar de neoplasia de pulmão (sim ou não). Se sim, qual grau de parentesco;
6. resultado de exame de imagem de tórax com descrição de tamanho, localização, características da lesão e presença e tipo de calcificação, com data;
7. resultados de exames de imagem de tórax prévios, quando disponíveis, com data.

5.4 Tosse crônica e dispnéia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para pneumologia:

pacientes com tosse crônica, após investigação inconclusiva na APS e ausência de resposta ao tratamento empírico para as causas mais comuns (síndrome da tosse de vias aéreas superiores, asma, doença do refluxo gastroesofágico, DPOC); ou

pacientes com dispneia crônica de provável etiologia pulmonar, após investigação inconclusiva na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cirurgia torácica:

- paciente com tosse ou dispneia e suspeita de neoplasia por alteração em exame de imagem de tórax, conforme quadro 1, anteriormente descrito.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (tempo de evolução, atentar principalmente para anamnese e exame físico cardiológico e pneumológico);
 2. tabagismo (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços-ano);
 3. resultado de exame de imagem de tórax, com data;
 4. resultado espirometria, com data (se disponível);
 5. se presença de dispneia, resultado de eletrocardiograma em repouso, com data;
 6. se presença de tosse:
 7. tratamentos já realizados ou em uso para o sintoma;
- descrever resultado do BAAR, com data (se negativo, mínimo dois exames em dias distintos);



utiliza medicação anti-hipertensiva da classe dos inibidores da ECA? (sim ou não). Se sim, qual;

8. tratamentos já realizados ou em uso para o sintoma.

5.5 Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para polissonografia:

pacientes com suspeita de SAHOS (presença de dois entre os três sintomas: roncos, sonolência diurna excessiva e pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para pneumologia:

pacientes com suspeita de SAHOS na impossibilidade de solicitar polissonografia na APS; ou

diagnóstico de SAHOS moderado/grave (maior ou igual a 15 eventos por hora) determinado por polissonografia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. presença de roncos (sim ou não);
2. presença de sonolência diurna (sim ou não). Se sim, descrever em que períodos/atividades isso ocorre e a frequência semanal;
3. presença de pausas respiratórias durante o sono (sim ou não);
4. comorbidades (sim ou não). Se sim, quais;
5. profissão do paciente;
6. resultado da polissonografia, se realizada.

5.6 Tabagismo

Importante: Tabagismo é condição de saúde que deve ser acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como apoiador de sua efetividade a facilidade de acesso e a construção de vínculo do paciente com a equipe multiprofissional.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para pneumologia:

falência de tratamento na APS (5 tentativas com tratamento apropriado: apoio individualizado ou grupo sistematizado e tratamento farmacológico) ou indisponibilidade deste tratamento; e

idade superior a 18 anos; e



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fagerström acima de 6; e

motivado para cessação do tabagismo (na fase de preparação); e

presença de doença relacionada ou agravada pelo tabagismo; e

ausência de comorbidade psiquiátrica importante, ou dependência a drogas (incluindo álcool).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. número de cigarros/dia e idade de início do tabagismo;
2. pontuação no Teste de Fagerström;
3. estágio de Motivação para cessação do tabagismo;
4. descrição das doenças relacionadas ou agravadas pelo tabagismo, se presentes, incluindo doenças não respiratórias;
5. apresenta comorbidade psiquiátrica (sim ou não). Se sim, está controlada?
6. tratamentos anteriormente realizados para cessação do tabagismo;
7. relato do número de vezes que o paciente já tentou parar de fumar.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

GINECOLOGIA





CAPÍTULO IV GINECOLOGIA

Mulheres com diagnóstico ou suspeita de neoplasia ginecológica e com sangramento uterino anormal – SUA (com ou sem mioma) que apresentam anemia (hemoglobina < 10 g/ml), devem ter preferência no encaminhamento ao serviço especializado.

Existem situações clínicas que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos (como SUA e mulher com instabilidade hemodinâmica). Porém, algumas condições não são contempladas neste instrumento, sendo necessária avaliação criteriosa do médico generalista para tomada de decisão.

6.0 Sangramento Uterino Anormal

Importante: sempre descartar gravidez (em mulher na menacme) e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal.

Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/emergência (MS, 2016. p.9).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

Mulher na menacme com:

sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); ou

sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou

sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); ou

sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

Mulher na menopausa com:

espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou



sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia ou hematologia:

mulher na menacme com suspeita de sangramento uterino anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);
2. exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal);
3. paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
4. resultado de hemograma, com data;
5. descrição da ecografia pélvica transvaginal, com data;
6. tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia).

6.1 Massa Anexial

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de referência de câncer ginecológico (preferencialmente oncoginecologia) ou ginecologia

- Em qualquer faixa etária:

tumores em mulheres com sintomas (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.); ou

tumores sólidos independente do tamanho; ou

tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas); ou

tumores com ascite.

- Cistos simples em mulher na menopausa.
- Cistos simples em mulheres na menacme:



menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; ou

maior ou igual a 8,0 cm.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
2. paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
3. descrição do exame de imagem, com data;
4. história familiar de câncer de mama ou ovário (sim ou não). Se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer.

6.2 Miomatose

Importante: paciente com SUA (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser encaminhada aos serviços de urgência/emergência.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
2. resultado de hemograma, com data;
3. descrição do exame de imagem, com data;
4. tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia).

6.3 Anormalidades da Estática Pélvica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

paciente com prolapso genital sintomática, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico; ou



paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool)).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal);
2. tratamentos em uso ou já realizados.

6.4 Incontinência Urinária

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia ou urologia:

incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingestão cafeína/álcool)).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
3. resultado de urocultura, com data;
4. resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível);
5. tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);
6. outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?

6.5 Dor Pélvica Crônica/ Endometriose

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação; ou

alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia:

suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

suspeita de cistite intersticial, conforme quadro 1.

Quadro 1. Suspeita de cistite intersticial.

Frequência miccional aumentada durante o dia (> 7 micções em vigília)
Urgência urinária
Noctúria (>ou = 2 micções por noite)
Disúria
Dor pélvica ou perineal na ausência de infecção ou carcinoma vesical
Dispareunia e ardência e dor localizada na vagina, pelve, suprapúbica
Hematúria

Fonte: Freitas (2011) e Clemens (2015).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário, exame físico e ginecológico completo);
2. tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia);
3. história de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não);
4. descrição do exame de imagem, com data (se disponível).

6.6 Climatério

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

menopausa precoce (antes dos 40 anos); ou

persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. idade da paciente quando iniciou a menopausa;



3. tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia);

4. história prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual?

6.7 Neoplasia de Endométrio

Importante: Não é recomendado ecografia transvaginal como exame de rotina ou para rastreamento de câncer de endométrio.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecografia transvaginal:

- mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

- mulheres na menopausa:

com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há oferta de ecografia transvaginal na APS; ou

com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de referência de câncer ginecológico (preferencialmente oncoginecologia):

neoplasia do endométrio evidenciada em biópsia; ou

exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame especular);
2. paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo;
3. descrição do exame de imagem, com data;
4. resultado de biópsia de endométrio com data, quando realizado.

6.8 Neoplasia do Colo Uterino

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia (colposcopia): Resultado de um CP com:



células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); ou

células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC); ou

células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); ou

lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); ou

lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor; ou

mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses):

células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US); ou

lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncoginecologia:

lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular; ou

resultado de biópsia de colo com:

- neoplasia invasora (carcinoma epidermoide/adenocarcinoma); ou
- carcinoma microinvasor; ou
- NIC 2/3.

resultado de CP com:

- carcinoma epidermoide invasor; ou
- adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. exame físico ginecológico (especular e toque vaginal);
3. descrição do (s) último (s) CP, com data (s).

6.9 Amenorreia

Importante: Sempre descartar gestação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

- amenorreia primária

maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários; ou

maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.

- amenorreia secundária

resposta negativa ao teste do progestágeno, conforme quadro 2, ou

falência ovariana precoce; ou

história de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado.

Quadro 2. Teste do progestágeno.

Acetato de medroxiprogesterona, comprimido de 10 mg.

Fornecer 1 comprimido por dia durante 5 a 10 dias.

Teste considerado positivo se houver sangramento após 3 a 10 dias do término da medicação.

Fonte: Duncan (2013).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:

hiperprolactinemia ou outras doenças hipofisárias/hipotalâmicas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. tempo de início da amenorreia;
3. resultado dos exames de prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária);
4. resultado do teste com progestágeno (se amenorreia secundária);
5. resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se disponível);
6. medicamentos em uso.



6.10 Condiloma Acuminado / Verrugas Virais

Importante: Investigar outras DST's, como por exemplo: sífilis, HIV, hepatite B e C.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pré-Natal de alto risco:

gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões que obstruem o canal do parto, lesões extensas ou numerosas);

gestante com verruga viral no canal vaginal ou colo uterino.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões;

pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal)/ verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Proctologia:

pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

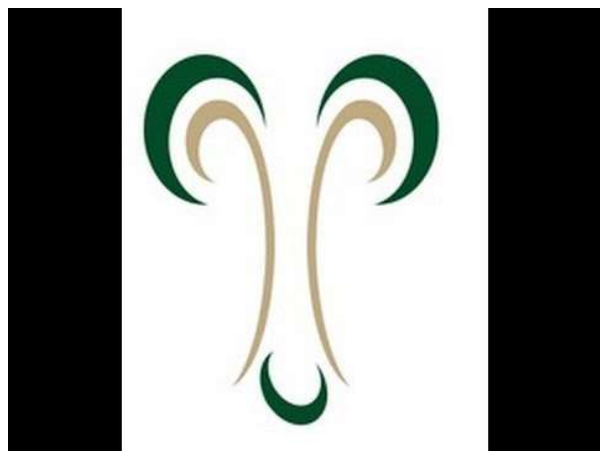
1. descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
2. resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
3. tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
4. se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CAPITULO V

UROLOGIA





CAPITULO V – UROLOGIA

7.0 UROLOGIA ADULTO

Usuários com diagnóstico ou suspeita de neoplasia em trato geniturinário (lesões sólidas no trato geniturinário ou cisto com classificação de Bosniak superior a 3) deverão ter prioridade nos encaminhamentos ao serviço de urologia.

Há algumas situações que podem precisar de encaminhamentos aos serviços de urgência/emergência, conforme este guia. Casos não contemplados neste protocolo deverá ser avaliado criteriosamente pelo médico generalista.

7.1 Hiperplasia Prostática Benigna (HBP)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência:

episódio de obstrução urinária aguda em paciente com hiperplasia prostática benigna.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical); ou

HPB com episódio de obstrução urinária aguda (após avaliação na emergência); ou

HPB e infecção urinária recorrente (ver protocolo Infecção Urinária Recorrente); ou

sintomas do trato urinário inferior (jato urinário fraco ou intermitente, esforço, esvaziamento incompleto, polaciúria, urgência/incontinência, noctúria) refratário ao tratamento clínico otimizado (uso de medicamento alfa-bloqueador por pelo menos 30 dias em doses usuais (Doxazosina 4 mg/dia) e, nos casos de próstata maior que 40 g ou PSA total maior que 1,4 ng/ml, uso concomitante de inibidor da 5-alfa redutase (Finasterida 5 mg/dia) por pelo menos 6 meses).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e/ou sintomas (tempo de início, histórico de retenção urinária, descrição de toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);
2. tratamento em uso ou já realizado para sintomas urinários (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso);
3. resultado do exame de PSA total, com data;
4. resultado de exame de creatinina sérica, com data;



5. cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;

6. resultado de ecografia abdominal ou vias urinárias ou próstata, com data, quando realizada.

7.2 Neoplasia de Próstata

Não é recomendável solicitar PSA para rastreamento populacional do câncer de próstata. É necessário levar em consideração as preferências pessoais dos pacientes e informá-los sobre potenciais benefícios e malefícios do rastreamento. Para pacientes com sintomas do trato urinário inferior, o PSA deve ser solicitado conforme suspeita clínica (MS, 2016, p. 10).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

neoplasia em biópsia prostática; ou

suspeita clínica (toque retal suspeito com nódulo, endurecimento ou assimetria); ou

pacientes com sintomas de trato urinário inferior e PSA total elevado para sua idade, em conformidade com quadro 1). Nesses casos excluir aumento por infecção urinária ou prostatite e, se infecção, repetir PSA total após um mês do tratamento; ou

pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total maior ou igual a 10 ng/ml; ou

pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total menor do que 10 ng/ml persistentemente elevado para sua idade (repetir PSA total após 1 mês).

Quadro 1. Limites de anormalidade do PSA total por faixa etária.

Idade	Valores do PSA total (ng/ml)
50 - 59 anos	≤ 3
60 - 69 anos	≤ 4
70 - 79 anos	≤ 5

Fonte: BURFORD (2010).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (incluir descrição do toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);

2. resultado de biópsia prostática, se realizada;



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

3. resultado de PSA total, com data (se PSA total < 10 ng/mL em paciente assintomático ou PSA elevado para sua idade em pessoa com sintomas de infecção urinária/prostatite, descreva dois exames com intervalo mínimo de um mês);

4. resultado de EQU/EAS/Urina tipo 1, com data.

7.3 Patologias escrotais benignas (hidrocele, varicocele, cistos de cordão e epidídimo)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência:

suspeita de torção de testículo (dor testicular aguda, edema e nódulo de consistência macia).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

patologias escrotais benignas sintomáticas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (incluir tempo de evolução, frequência, fatores desencadeantes ou de alívio);
2. descrição da ecografia escrotal, com data (se realizado).

7.4 Incontinência urinária

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia ou Ginecologia:

incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculo do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingestão de cafeína/álcool).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
3. resultado de urocultura, com data;
4. resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível);



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

5. tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);

6. outros medicamentos em uso que afetam continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?

7.5 Disfunção sexual masculina

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

disfunção erétil refratária ao tratamento com inibidores de fosfodiesterase-5 por 6 meses (ver tratamento no quadro 2 do anexo); ou

disfunção erétil e contraindicação (hipersensibilidade ou uso de nitrato oral) ou efeito adverso ao uso de inibidores de fosfodiesterase-5; ou

doença de Peyronie (caracterizada por placas ou nódulo palpável no pênis, ereção dolorosa, curvatura peniana e disfunção erétil) com incapacidade de manter relação sexual.

Quadro 2. Tratamento para disfunção erétil com inibidor de fosfodiesterase-5.

Sildenafil (comprimidos de 25, 50 e 100 mg):

- iniciar com dose de 50 mg (iniciar com 25 mg em pessoas com mais de 65 anos).
- tomar a medicação 1 hora antes do ato sexual.
- utilizar a medicação somente 1 vez no dia e se necessário.
- se efeito adverso reduzir para 25 mg.
- dose máxima de 100 mg/dia.

Contra-indicação: hipersensibilidade ao medicamento ou uso concomitante (regular ou intermitente) de nitratos (nitroglicerina, mononitrato de isossorbida, dinitrato de isossorbida)

Efeitos adversos comuns: cefaleia, rubor facial, epigastralgia, congestão nasal, distúrbios visuais.

Pacientes com doença cardiovascular de baixo risco podem ser tratados para disfunção erétil com inibidores da fosfodiesterase-5 desde que não estejam em uso de nitratos. Nesses pacientes iniciar com doses mais baixas.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Endocrinologia ou Urologia:

suspeita ou diagnóstico de hipogonadismo¹

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

2. tratamento em uso ou já realizado para disfunção erétil (medicamentos utilizados com dose e posologia);
3. outros medicamentos em uso com posologia;
4. se paciente com Doença de Peyronie, apresenta incapacidade de manter relação sexual (sim ou não);
5. se suspeita de hipogonadismo, descreva, com data, o resultado de dois exames de testosterona total coletados em dias diferentes.

¹ Na possibilidade de investigar hipogonadismo solicitar com a segunda amostra de testosterona total os seguintes exames: LH, FSH, prolactina, TSH e T4-livre.

7.6 Litíase renal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência:

litíase renal com obstrução de trato urinário provocando hidronefrose, sepse urinária e/ou dor incontrolável com tratamento otimizado na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

cálculo ureteral maior que 10 mm; ou

cálculo ureteral entre 4 e 10 mm que não foi eliminado após 6 semanas de tratamento clínico, em conformidade quadro 3; ou

cálculo vesical; ou

cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção de trato urinário); ou

cálculo renal assintomático maior que 10 mm.

Quadro 3. Tratamento clínico para cálculo ureteral entre 4 a 10 mm.

Analgesia (anti-inflamatório não esteroide e/ou opióide)

Terapia medicamentosa expulsiva por 4 semanas:

- Bloqueador alfa-adrenérgico (doxazosina de 2 a 4 mg/dia); ou
- Bloqueador dos canais de cálcio (nifedipina 30mg/dia).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS; ou



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos com exame de eletrólitos na urina de 24 horas e exames séricos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de ecografia urinária ou raio-X, com data (para cálculos menores ou iguais a 10 mm, são necessários dois exames, com no mínimo 6 semanas de intervalo entre eles);
3. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
4. cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
5. tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;
6. investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas.

7.7 Cistos/Doença policística renal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

cistos com alterações sugestivas de malignidade (achados ecográficos como paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia com classificação de Bosniak maior ou igual a 2F); ou

cistos simples sintomáticos (dor lombar, hematúria persistente, obstrução de via urinária).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

suspeita de doença policística renal, analisar quadro 4.

Quadro 4. Suspeita de doença policística renal.



História Familiar Positiva e
Pacientes com idade entre 15 e 39 anos com três ou mais cistos uni ou bilaterais
Pacientes com idade entre 40 e 59 anos com dois ou mais cistos em cada rim
Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com quatro ou mais cistos em cada rim
História Familiar Negativa e
10 ou mais cistos em cada rim, na ausência de achados sugestivos de outra doença renal cística, principalmente se rins aumentados bilateralmente ou presença concomitante de cistos hepáticos, pancreáticos ou esplênicos.

Fonte: BARROS (2013).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever presença de dor lombar ou outro achado relevante);
2. resultado de exame de imagem (ecografia ou tomografia), com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização;
3. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
4. cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
5. resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1, com data (se hematúria, descreva 2 exames com intervalo mínimo 8 semanas entre eles e resultado de hemácias dismórficas¹);
6. presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não), e parentesco com o paciente.

7.8 Doença renal crônica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

hematúria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas¹ negativa), independente da taxa de filtração glomerular; ou

alterações que provoquem lesão ou perda da função renal, conforme quadro 5.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73m² (estágios 4 e 5), conforme quadro 6; ou

Proteinúria, analisar quadro 7; ou

hematúria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas positiva) ; ou

alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda de função renal, conforme quadro 5; ou



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

perda rápida da função renal (>5 ml/min/1,73m² em 6 meses, com uma TFG <60 ml/min/1,73m², confirmado em dois exames); ou

presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).

Quadro 5. Alterações anatômicas que sugerem avaliação com urologista.

Hidronefrose persistente sem causa definida após avaliação em serviço de emergência.
Hiperplasia prostática benigna com obstrução causando hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ ou globo vesical.
Cistos simples que causam obstrução.
Massas ou tumores renais.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Alterações como estenose de artéria renal, assimetria renal ou suspeita de doença policística renal devem ser avaliadas inicialmente pelo Nefrologista.

Quadro 6. Estágios da Doença Renal Crônica.

Estágio de Função Renal	Taxa de Filtração Glomerular (mL/min/1,73m ²)
1	> 90 com proteinúria
2	60 a 89 com proteinúria
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

Fonte: DUNCAN (2013).

Quadro 7. Valores de referência para albuminúria.



Exame	Normoalbuminúria	Microalbuminúria	Macroalbuminúria
Amostra de urina única	< 17 mg/L	17 a 173 mg/L	≥ 174 mg/L
Amostra de urina de 24 horas.	< 30 mg	30 a 299 mg	≥ 300 mg
Relação Albuminúria/ Creatinúria (em amostra)	< 30 mg/g	30 a 299 mg/g	≥ 300 mg/g

Fonte: Duncan (2013).

Encaminhar ao nefrologista pacientes com macroalbuminúria, independente da taxa de filtração glomerular.

Se TFG entre 30 e 60 ml/min/1,73m², encaminhar para o nefrologista pacientes com microalbuminúria (exceto diabéticos, que devem ser encaminhados se apresentarem Macroalbuminúria).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de intervalo entre eles);
2. cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
3. resultado microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
4. resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1 (se hematúria, descreva 2 exames com intervalo mínimo 8 semanas entre eles e resultado de hemácias dismórficas¹), com data;

5. resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data.

¹a pesquisa de hemácias dismórficas é importante para definir se a origem é glomerular. Hematúria cuja origem não é glomerular deve ser avaliada por urologista.

7.9 Infecção urinária recorrente

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

ITU recorrente mesmo com profilaxia adequada de acordo com quadro 8, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas.

Quadro 8. Profilaxia para infecção de trato urinário recorrente em mulheres.

Pode ser fornecida durante 3 a 12 meses de maneira contínua (todas as noites ou 3 vezes por semana), pós-coital ou administração intermitente quando há sintomas.

Uma semana antes de iniciar profilaxia, deve-se solicitar urocultura para confirmar erradicação de ITU prévia.

Escolha do antibiótico baseada em antibiograma prévio:
Sulfametoxazol + Trimetoprima (1 comprimido de 200 mg/40 mg); ou
Nitrofurantoína (1 comprimido de 50 a 100 mg); ou
Cefalexina (1 comprimido de 250 mg); ou
Norfloxacino (1 comprimido de 400 mg).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015) adaptado de Duncan (2013).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

alteração anatômica ginecológica que provoque ITU recorrente.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
2. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
3. cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
4. resultado de ecografia das vias urinárias, com data;
5. descrever se foi realizado profilaxia para infecção urinária recorrente e como foi feita (medicamento, dose e posologia);



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

6. em mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino.

7.10 Condiloma acuminado / verrugas virais

Importante: Investigar outras DST's, como por exemplo: sífilis, HIV, hepatite B e C.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urologia:

homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos mês ou com progressão rápida no número de lesões;

pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal)/ verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Proctologia:

pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
2. resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
3. tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
4. se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não).

CAPITULO VI

PROCTOLOGIA



CAPITULO VI – PROCTOLOGIA

Usuários com diagnóstico ou suspeita de neoplasia de canal anal ou colorretal deverão ter prioridade no encaminhamento ao proctologista.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Existem situações clínicas que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência estão descritas neste protocolo. Porém, algumas condições não são contempladas neste instrumento, sendo necessária avaliação criteriosa do médico generalista para tomada de decisão.

8.0 Hemorroidas

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

hemorroidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses (suplementação alimentar de fibras e aumento de ingestão hídrica, banho de assento, evitar uso de papel higiênico); ou

hemorroidas internas com grau III e IV, conforme descrito quadro 1.

Atenção: Pacientes com hemorroidas, mas que apresentam sintomas sugestivos de malignidade (sangramento de características atípicas para hemorroidas, emagrecimento, anemia ferropriva, mudança de hábito intestinal recente) devem ser encaminhados ao serviço especializado para investigação precoce (ver protocolo Suspeita de neoplasia no trato gastrointestinal inferior) (MS, 2016, p. 9).

Quadro 1. Classificação das hemorroidas internas.

Grau	Apresentação Clínica
I	Sangramento, sem prolapso durante a evacuação
II	Prolapso à evacuação, com redução espontânea para o canal anal
III	Prolapso à evacuação, com necessidade de redução manual para o canal anal
IV	Sempre prolapsadas, redução manual inefetiva

Fonte: DUNCAN (2013).



Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal);
2. classificação das Hemorroidas (interna, externa ou mista) e classe das hemorroidas internas (Grau I a IV);
3. tratamentos já realizados para hemorroidas (tratamento conservador com tempo de duração e procedimentos (quando realizado).

8.1 Fissura anal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

hemorroidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses (suplementação alimentar de fibras e aumento de ingestão hídrica, banho de assento, evitar uso de papel higiênico); ou

hemorroidas internas com grau III e IV, conforme quadro 1.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

fissura anal recorrente/refratária ao tratamento clínico conservador por 2 meses; ou

fissura anal com comorbidade orifical cirúrgica (fístula).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal);
2. presença de comorbidades orificiais com descrição, quando presentes;
3. presença de alteração de hábito intestinal (sim ou não);
4. tratamentos já realizados para fissura anal (orientações, medicamentos e tempo de duração).

8.2 Fístula anal



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

caso suspeito (secreção perianal persistente, abscessos anorretais recorrentes) ou diagnóstico de fístula anorretal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal);
2. exame de imagem, quando realizado, com data;
3. presença de comorbidades relevantes (doença inflamatória intestinal, radioterapia pélvica).

8.3 Condiloma acuminado/verrugas virais

Importante: Investigar outras DST's, como por exemplo: sífilis, HIV, hepatite B e C.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Proctologia:

pacientes com condiloma acuminado em topografia a anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia:

pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões; ou

pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital ou perianal)/verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal - quando condiloma anorretal);
2. resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
3. tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
4. se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não).



8.4 Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal inferior

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para colonoscopia:

investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (homens com hemoglobina menor que 13 g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 12 g/dL), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial; ou

sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orificial; ou

episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior;

rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados¹;

acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico, analisar quadro 2.

Atenção: Em localidades cujo acesso à colonoscopia é restrito, recomenda-se indicar o exame

na investigação diagnóstica. A investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida em adultos também requer solicitação de endoscopia digestiva alta para avaliação do trato gastrointestinal superior. Rastreamento de paciente com história familiar ou suspeita de síndrome de Lynch2 ou Polipose Adenomatosa Familiar deve ser feito em serviço especializado de genética e gastroenterologia (MS, 2016, p. 11).

¹Quando câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados ocorrerem em familiar de primeiro grau antes dos 60 anos ou em dois familiares de primeiro grau em qualquer idade, solicitar colonoscopia aos 40 anos ou 10 anos antes da idade de acometimento do familiar mais jovem. Se câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados que ocorrerem em familiar de primeiro grau com idade maior que 60 anos, solicitar colonoscopia aos 50 anos.

²Suspeita de Síndrome de Lynch - Critérios de Amsterdã II (presença de todos os critérios):

- três ou mais familiares com neoplasias associadas à Síndrome de Lynch (adenocarcinoma colorretal, de endométrio, de intestino delgado ou carcinoma de células transitórias de vias excretoras renais ureter ou pelve renal),
- um dos familiares deve ser de primeiro grau,
- dois ou mais gerações sucessivas acometidas,
- um ou mais familiares foram diagnosticados com câncer colorretal antes dos 50 anos,
- exclusão de polipose adenomatosa familiar.

Quadro 2. Acompanhamento de lesões pré-malignas em topografia colorretal com colonoscopia.

Lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico	Periodicidade recomendada para colonoscopia (anos)
Pólipos hiperplásicos pequenos (<10 mm) no reto ou sigmoide	10
1 a 2 adenomas tubulares pequenos (<10 mm)	5 a 10
Lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico	Periodicidade recomendada para colonoscopia (anos). Sugere-se acompanhamento em serviço especializado.
3 a 10 adenomas tubulares	3
>10 adenomas	< 3
≥1 adenoma tubular ≥ 10 mm	3
≥1 adenoma viloso	3
Adenoma com displasia de alto grau	3
Pólipo serrátil sésil < 10 mm sem displasia	5
Pólipo serrátil ≥ 10 mm ou com displasia	3
Síndrome de polipose serrátil*	1

Fonte: AHNEN; MACRAE (2015).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastrologia ou Proctologia:

pacientes com indicação de colonoscopia na impossibilidade de solicitar o exame na APS;
acompanhamento de lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico, conforme quadro 2.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Proctologia ou Cirurgia do aparelho digestivo:

diagnóstico de neoplasia maligna colorretal.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Proctologia:



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

suspeita (massa ou úlcera anal persistente) ou diagnóstico de neoplasia maligna de canal anal; ou

suspeita clínica/radiológica de neoplasia maligna colorretal, conforme quadro 3.

Para não atrasar o atendimento de pacientes com alta suspeita clínica/radiológica de neoplasia maligna colorretal, optou-se por indicar encaminhamento para o serviço especializado com atuação mais resolutiva na investigação diagnóstica e tratamento (MS, 2016, p. 12).

Quadro 3. Alta suspeita de neoplasia colorretal.

Massa abdominal em topografia colônica ou retal identificada em exame físico ou exame de imagem
Idade superior a 60 anos com anemia por deficiência de ferro sem causa definida ou mudança de hábito intestinal
Idade superior a 50 anos com sangramento retal e outros sintomas como dor abdominal/retal, tenesmo, mudança de hábito intestinal persistente, emagrecimento, anemia por deficiência de ferro sem causa definida.
Idade superior a 50 anos com sangramento retal não atribuível à doença orifical.
Idade superior a 40 anos com emagrecimento involuntário e dor abdominal/retal ou tenesmo sem outra origem identificada.

Fonte: TELESSAÚDERS (2015) adaptado de NICE (2015).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

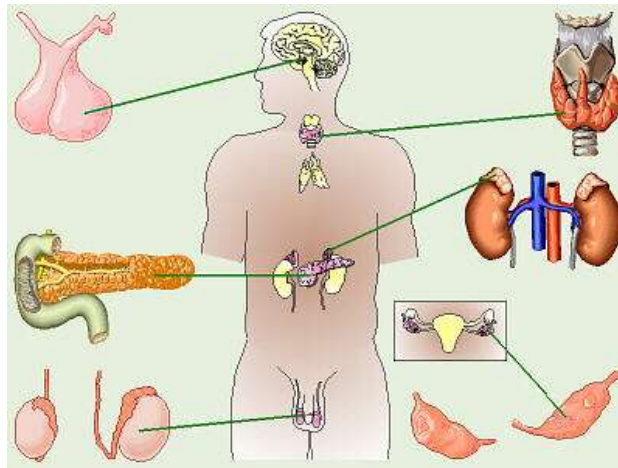
1. sinais e sintomas (incluir exame físico abdominal e toque retal);
2. resultado de hemograma, com data;
3. resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data;
4. exame de imagem, quando realizado, com data;
5. história familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados (sim ou não). Se sim, qual o grau de parentesco e a idade no diagnóstico;
6. história familiar de outras neoplasias compatíveis com Síndrome de Lynch/Câncer Colorretal Hereditário Não Poliposo (HNPCC) (sim ou não). Se sim, quais órgãos acometidos? Gerações sucessivas acometidas? Idade dos familiares no diagnóstico das neoplasias e grau de parentesco.

CAPITULO VII

ENDOCRINOLOGIA

CAPITULO VIII

NEFROLOGIA





CAPITULO VII – ENDOCRINOLOGIA

Usuários com diagnóstico ou suspeita de hipertireoidismo e diabetes mellitus tipo 1 deverão ter prioridade no encaminhamento ao endocrinologista quando comparados com outras condições clínicas previstas nestes protocolos.

Existem situações clínicas que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência estão descritas neste protocolo. Porém, algumas condições não são contempladas neste instrumento, sendo necessária avaliação criteriosa do médico generalista para tomada de decisão.

9.0 Bócio Multinodular

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

TSH diminuído (suspeita de nódulo quente) (na ausência de valores de referência do laboratório, verificar quadro 1); ou

nódulo com indicação de PAAF (observar quadro 2); ou

sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio, quadro 3; ou

indicação de tratamento cirúrgico ou iodo radioativo (bócio grande, bócio que está crescendo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame TSH, com data;
3. resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho, característica dos nódulos e volume do bócio, com data;
4. paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não). Se sim, descreva o motivo, conforme quadro 3.

Quadro 1. Exames laboratoriais da função tireoidiana (na ausência de valores de referência estabelecidos pelo laboratório)

Exame	Valor de referência
TSH	0,5 a 4,12 mcUI/ml
T4 total	6,09 a 12,23 mcg/dl
T4 livre	0,58 a 1,64 ng/dl

Fonte: WALLACH (2013) e ATA (2014).

Quadro 2. Nódulo de tireoide com indicação de PAAF

Nódulo sólido ≥ 1 cm.
Nódulo sólido $\geq 0,5$ cm em paciente de alto risco de malignidade. ¹
Nódulo sólido-cístico $\geq 1,5$ cm
Nódulo esponjiforme ≥ 2 cm
Nódulo $\geq 0,5$ cm com características ecográficas ² suspeitas e com linfonodo cervical aumentado.
¹ Pacientes de alto risco de malignidade são: pacientes com história pessoal ou em familiares de primeiro grau de câncer de tireoide, radioterapia da linha média ou exposição à radiação ionizante na infância ou adolescência, captação de glicose em PET-TC, mutação em genes associados a câncer medular familiar. ² São características ecográficas de maior risco de malignidade: nódulo hipocóico, com microcalcificações, com vascularização aumentada (central principalmente), margens infiltrativas, mais alto do que largo na visão transversal.

Fonte: ATA (2014).

Quadro 3. Sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio



Ortopneia (piora da compressão traqueal ao decúbito dorsal)
Disfagia alta
Rouquidão
Sinais de compressão na radiografia cervical/torácica
Bócio com crescimento rápido
Linfonodos cervicais palpáveis, endurecidos e aderidos.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

9.1 Diabetes Mellitus

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Endocrinologia:

paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso); ou
doença renal crônica (taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml /min/1,73m² (estágio 4
e 5), conforme quadro 4; ou

paciente com DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. resultado de exame de hemoglobina glicada, com data;
2. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
3. insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;
4. outras medicações em uso, com dose e posologia;
5. peso do paciente em quilogramas (kg).

Quadro 4. Estágios da Doença Renal Crônica



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quadro 4 – Estágios da Doença Renal Crônica

Estágio de Função Renal	Taxa de Filtração Glomerular (mL/min/1,73m ²)
1	> 90 com proteinúria
2	60 a 89 com proteinúria
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

Fonte: Duncan (2013).

9.2 Hipertireoidismo

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento:

todos os pacientes. (na ausência de valores de referência do laboratório, verificar quadro 1.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame TSH, com data;
3. resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data;
4. uso de metimazol ou propiltiouracil, com dose e posologia;
5. outras medicações em uso, com posologia e dose.

9.3 Hipotireoidismo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo) (na ausência de valores de referência do laboratório, conforme quadro 1; ou

paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina, quando já avaliada adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração de metabolismo/absorção de T4.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame TSH, com data;



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

3. resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data;
4. uso de levotiroxina (sim ou não), com dose;
5. outras medicações em uso, com posologia e dose;
6. peso do paciente em quilogramas (kg).

9.4 Nódulo de Tireoide

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

TSH diminuído (suspeita de nódulo quente) (na ausência de valores de referência do laboratório, ver quadro 1); ou

nódulos com indicação de PAAF (verificar quadro 2) ; ou

pacientes com sinais e sintomas sugestivos de malignidade atribuíveis ao nódulo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame TSH, com data;
3. resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho e característica do (s) nódulo(s), com data;
4. paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não). Se sim, descreva o motivo, em conformidade com quadro 3.

9.5 Obesidade

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:

pacientes com suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico).

**Não é necessário encaminhar ao endocrinologista pacientes com obesidade secundária a medicamentos (glicocorticóide, antipsicóticos (tioridazina, risperidona, olanzapina, quetiapina, clozapina), estabilizadores do humor (lítio, carbamazepina), entre outros),*

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para cirurgia bariátrica:

pacientes com IMC acima de 35 kg/m² e alguma comorbidade¹ ou IMC acima de 40 kg/ m² com ou sem comorbidades.



Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. IMC;
3. breve descrição do tratamento clínico longitudinal (realizado por, no mínimo, dois anos²) para pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica;
4. risco cardiovascular³ (em %), ou doença cardiovascular (sim/não). Se sim, informar qual doença cardiovascular;
5. diabetes mellitus de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose;
6. hipertensão arterial de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose;
7. apneia do sono (sim/não). Se sim, informar como foi o diagnóstico;

8. doenças articulares degenerativas (sim/não). Se sim, informar qual.

¹ Comorbidades: risco cardiovascular maior que 20% em 10 anos, doença cardiovascular, hipertensão arterial de difícil controle, diabetes mellitus de difícil controle, síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (apneia do sono), doença articular degenerativa.

² Conforme a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, o conceito de tratamento clínico longitudinal inclui: “orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ou atenção ambulatorial especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.” (BRASIL, 2013b)

³ Para cálculo do risco cardiovascular, acesse o Caderno de Atenção Básica nº 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.

CAPITULO VIII – NEFROLOGIA

Usuários com taxa de filtração estimada < 30 /min/1,73m² (estágio 4 e 5) deverão ter prioridade no encaminhamento ao nefrologista quando comparados com outras condições clínicas previstas nestes protocolos.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

10.0 Cistos/Doença Policística Renal

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

suspeita de doença policística renal, de acordo com quadro 5.

Quadro 5. Suspeita de doença policística renal

História Familiar Positiva e
Pacientes com idade entre 15 e 39 anos com três ou mais cistos uni ou bilaterais
Pacientes com idade entre 40 e 59 anos com dois ou mais cistos em cada rim
Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com quatro ou mais cistos em cada rim
História Familiar Negativa e
10 ou mais cistos em cada rim, na ausência de achados sugestivos de outra doença renal cística, principalmente se rins aumentados bilateralmente ou presença concomitante de cistos hepáticos, pancreáticos ou esplênicos.

Fonte: BARROS (2013).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

cistos com alterações sugestivas de malignidade (achados ecográficos como paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia com classificação de Bosniak maior ou igual a 2F em conformidade com quadro 6; ou

cistos simples sintomáticos (dor lombar, hematúria persistente, obstrução de via urinária).

Quadro 6. Classificação tomográfica de Bosniak para cistos renais

Categoria	Descrição	Risco de Malignidade (%)
I	Cistos simples: conteúdo hipoatenuante homogêneo de 0 a 20 UH, contornos regulares. Ausência de calcificações, espessamento parietais, septações ou realce pelo contraste.	0
II	Cistos minimamente complicados: septações finais (<1 mm), pequenas calcificações lineares parietais ou septais, cistos hiperdensos (> 20 UH) menores que 3 cm, sem realce pelo contraste.	Próximo a 0
II F	Cistos minimamente complicados que requerem seguimento: Maior nº de septações finas, septos ou paredes minimamente espessados, porém regulares, calcificações espessas ou nodulares, cistos hiperdensos intra-renais > 3 cm.	5
III	Cistos indeterminados: espessamento parietal ou septações espessas e irregulares, com realce pelo contraste, com ou sem calcificações.	45 a 60
IV	Neoplasias císticas: espessamento parietal ou septal grosseiro e nodular, tecido sólido junto às paredes ou septos.	90 a 100

Fonte: POMPEO (2006).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever presença de dor lombar ou outros achados relevantes);
2. resultado de exame de imagem (ecografia ou tomografia), com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização;
3. resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);



4. cor de pele (preta ou não), idade e sexo (ambas as informações podem ser encontradas no sistema informatizado de regulação, quando existente);
5. resultado EQU/EAS/urina tipo 1, com data (quando alterado, dois exames com oito semanas de diferença entre eles);
6. presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não), e parentesco com o paciente.

10.1 Diabetes Mellitus

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

pacientes com taxa de filtração glomerular $< 30 \text{ ml /min/1,73 m}^2$ (estágio 4 e 5), conforme quadro 4;
ou

proteinúria (macroalbuminúria) - quadro 7; ou

perda rápida da função renal ($> 5 \text{ /min/ } 1,73 \text{ m}^2$ em um período de seis meses, com uma TFG $< 60 \text{ /min/1,73 m}^2$, confirmado em dois exames); ou



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quadro 7. Valores de referência para albuminúria

Exame	Normoalbuminúria	Microalbuminúria	Macroalbuminúria
Amostra de urina única	< 17 mg/L	17 a 173 mg/L	≥ 174 mg/L
Amostra de urina de 24 horas.	< 30 mg	30 a 299 mg	≥ 300 mg
Relação Albuminúria/ Creatinúria (em amostra)	< 30 mg/g	30 a 299 mg/g	≥ 300 mg/g

Fonte: Duncan (2013).

Encaminhar pacientes com Macroalbuminúria, independente da taxa de filtração glomerular. Se TFG entre 30 e 60 ml/min/1,73m², encaminhar pacientes com Microalbuminúria (exceto diabéticos, que devem ser encaminhados somente se apresentarem Macroalbuminúria)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
2. cor de pele (preta ou não), idade e sexo (ambas as informações podem ser encontradas no sistema informatizado de regulação, quando existente);
3. resultado de microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
4. alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes.

10.2 Doença Renal Crônica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:

1. taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml /min/1,73m² (estágio 4 e 5), conforme quadro 4; ou proteinúria, quadro 7; ou hematuria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas positiva. Se hemácias dismórficas negativa ou indisponível, encaminhar para urologia); ou
2. alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda de função renal (ver quadro 8 no anexo); ou



perda rápida da função renal (> 5 /min/1,73 m² em seis meses, com uma TFG < 60 ml / min/1,73 m², confirmado em dois exames); ou

presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urologia:

hematúria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas negativa); ou

alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda de função renal, conforme quadro 8.

Quadro 8. Alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda da função renal.

Doença Policística Renal (ver quadro 5)
Estenose de Artéria Renal
Assimetria Renal sem causa estabelecida (diferença de 1,5 cm entre os rins)

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Alterações como Hidronefrose, cisto simples que produz obstrução e massas renais ou tumores devem ser avaliadas inicialmente pelo Urologista.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
2. resultado de microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
3. resultado de EQU/EAS/urina tipo 1 (quando alterado, dois exames, com oito semanas de diferença entre eles) e pesquisa de hemácias dismórficas, com data, quando realizado (para investigação de hematúria)⁴;
4. resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;
5. cor de pele (preta ou não), idade e sexo (ambas as informações podem ser encontradas no sistema informatizado de regulação, quando existente).

10.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Nefrologia ou Cardiologia ou Endocrinologia (conforme a principal suspeita clínica de hipertensão secundária):



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

suspeita de hipertensão secundária, conforme quadro 9; ou

falta de controle da pressão com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliação da adesão.

Quadro 9. Características que sugerem hipertensão secundária.

Suspeita Clínica	Alteração
	Hipertensão grave ou com lesão em órgão alvo de evolução rápida ou resistente ao tratamento (mal controle pressórico a despeito de uso adequado de três medicamentos anti-hipertensivos de classes diferentes, incluindo uso de diurético).
	Elevação súbita persistente da pressão em pessoas com idade superior a 50 anos.
	Início antes dos 30 anos em pessoas sem fatores de risco (obesidade, história familiar).
Doença renovascular	Sopro abdominal; alteração da função renal por medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina (inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina). Suspeita-se quando houver diminuição de 30% da taxa de filtração glomerular após iniciar a medicação ou incremento na creatinina basal em 0,5 a 1 mg/dL.
Doença do parênquima renal	Elevação da creatinina, ureia, proteinúria, hematúria.
Coarctação da aorta	Pulsos femorais reduzidos ou retardados, pressão sistólica em membros superiores pelo menos 10mmHg maior que nos membros inferiores, sopro sistólico interescapular ou sopro sistólico amplo em crescendo-decrescendo em toda parede torácica.
Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono	Ronco, sonolência diurna, apneia noturna.
Hipertireoidismo	Intolerância ao calor, perda de peso, palpitações, hipertensão sistólica, exoftalmia, tremores, taquicardia.
Hiperparatireoidismo	Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia, fraqueza muscular.
Hiperaldosteronismo	Hipocalemia e/ou com nódulo adrenal
Feocromocitoma	Hipertensão paroxística com cefaleia, sudorese e palpitações.
Síndrome de Cushing	Face em "lua cheia", "côncava" dorsal, estrias purpúricas, obesidade central.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. medicações em uso, com dose e posologia;
3. duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;
4. alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes, com data;
5. avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não).

⁴ Pesquisa de hemácias dismórficas é importante para definir se a origem é glomerular. Hematúria, cuja origem não é glomerular, deve ser avaliada por urologista.

10.4 Infecção Urinária Recorrente



Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano) mesmo com profilaxia adequada, conforme quadro 10, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas.

Quadro 10. Profilaxia para Infecção de Trato Urinário recorrente em mulheres

Pode ser fornecida durante 3 a 12 meses de maneira contínua (todas as noites ou 3 vezes por semana), pós-coital ou administração intermitente quando há sintomas.
Uma semana antes de iniciar profilaxia, deve-se solicitar urocultura para confirmar erradicação de ITU prévia.
Escolha do antibiótico baseada em antibiograma prévio; Sulfametoxazol + Trimetoprima (1 comprimido de 200 mg/40mg); ou Nitrofurantoína (1 comprimido de 50 a 100 mg); ou Cefalexina (1 comprimido de 250 mg); ou Norfloxacino (1 comprimido de 400 mg).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para Urologia:

alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente.

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

alteração anatômica ginecológica que provoque ITU recorrente.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
2. resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
3. cor de pele (preta ou não), idade e sexo, informações que podem ser identificadas no sistema informatizado de regulação, quando existente;
4. resultado de ecografia das vias urinárias, com data;
5. descrever se foi realizada profilaxia para infecção urinária recorrente, e como foi feita, medicamento dose e posologia;
6. em mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino.

10.5 Litíase Renal

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS.

impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos com exame de eletrólitos na urina de 24 horas e exames séricos.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

cálculo ureteral maior que 10 mm; ou

cálculo ureteral maior que 4 mm que não foi eliminado após seis semanas de tratamento clínico, conforme quadro 11; ou

cálculo vesical; ou

cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção trato urinário); ou

cálculo renal assintomático maior que 10 mm.

Quadro 11. Tratamento clínico para Cálculo ureteral entre 4 a 10 mm.

Analgésia (anti-inflamatório não esteroide e/ou opióide)

Terapia medicamentosa expulsiva por 4 semanas:

- Bloqueador alfa-adrenérgico (doxazosina de 2 a 4 mg/dia); ou
- Bloqueador dos canais de cálcio (nifedipina 30mg/dia).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de ecografia urinária ou de Raio X, com data (para cálculos ureterais menores que 10 mm, são necessários dois exames, com no mínimo seis semanas de diferença entre eles);
3. resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
4. cor de pele (preta ou não), idade e sexo, informações que podem ser identificadas no sistema de informatização de regulação, quando existente;
5. tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;
6. investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CAPITULO IX

REUMATOLOGIA

CAPITULO X

ORTOPEDIA



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br





CAPITULO IX – REUMATOLOGIA

Usuários com suspeita de artrite reumatoide de início recente (sintomas há menos de um ano) ou diagnóstico de artrite reumatoide, suspeita ou diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico de artrite psoriásica, síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF), esclerodermia sistêmica, miopatias inflamatórias, vasculites sistêmicas, espondilite anquilosante e síndrome de Sjögren deverão ter prioridade no encaminhamento ao endocrinologista quando comparados com outras condições clínicas previstas nestes protocolos.

Existem situações clínicas que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência estão descritas neste protocolo. Porém, algumas condições não são contempladas neste instrumento, sendo necessário avaliação criteriosa do médico generalista para tomada de decisão.

Suspeita de artrite séptica (monoartrite sem diagnóstico estabelecido, principalmente se sintomas sistêmicos presentes e pessoa com outros fatores de risco como: idade acima de 80 anos, diabetes mellitus, prótese articular, cirurgia articular recente, infecção/ lesão cutânea, etilismo, uso de drogas ilícitas endovenosas) deverão ser encaminhados para avaliação em serviços de pronto-atendimento/emergência.

10.0 Artrite reumatoide

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

diagnóstico de artrite reumatoide, conforme quadro 1; ou

suspeita de artrite reumatoide, conforme quadro 2.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. manifestações clínicas que sugiram diagnóstico:

presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;

presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;

teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do squeeze) positivo (sim ou não), verificar figura 1;

outros sinais ou sintomas;

2. descrição da radiografia das mãos, punhos e pés, com data (se necessário);

3. resultado de fator reumatoide, com data;



4. resultado de proteína c reativa (PCR) ou velocidade de hemossedimentação (VHS/ VSG), com data.

Quadro 1. - Critérios de classificação de artrite reumatoide.

Critérios de American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR 2010)

Paciente com pelo menos uma articulação com sinovite clínica definida (edema articular) que não seja melhor explicado por outra doença. Pontuação ≥ 6 indicam o diagnóstico de Artrite Reumatoide.	
Envolvimento articular¹	(0 a 5 pontos)
1 grande ² articulação	0
2-10 grandes ² articulações	1
1-3 pequenas ³ articulações	2
4-10 pequenas ³ articulações	3
>10 articulações ⁴ (pelo menos uma pequena articulação)	5
Sorologia	(0 a 3 pontos)
FR negativo e anti-CCP negativo	0
FR positivo em título baixo ou anti-CCP positivo em título baixo	2
FR positivo em título alto ou anti-CCP positivo em título alto	3
Provas de fase aguda	(0 a 1 pontos)
PCR normal e VHS normal	0
PCR anormal ou VHS anormal	1
Duração dos Sintomas	(0 a 1 pontos)
< 6 semanas	0
≥ 6 semanas	1

Fonte: ACR/EULAR (2010).

- ¹ Envolvimento articular refere-se a qualquer articulação com dor ou edema identificado no exame físico.
- ² Grandes articulações: ombro, cotovelos, quadris, joelhos e tornozelos.
- ³ Pequenas articulações: punhos, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais, 2ª a 5ª metatarsofalangeanas.
- ⁴ Pode incluir articulações adicionais como: temporomandibular, acromioclavicular e esternoclavicular.

Quadro 2. Critérios para alta suspeita de artrite reumatoide.

Presença de artrite (sinovite/edema identificado pelo médico) de 3 ou mais articulações associada a:

- rigidez matinal por mais de 30 minutos; e/ou
- teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do squeeze) positivo (ver figura 1 no anexo).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015) adaptado de Emery (2002).

Figura 1. Teste do Aperto (Teste do Squeeze).

Paciente refere dor à manobra de compressão de metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas realizada pelo examinador



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

10.1 Artrite psoriásica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

diagnóstico de artrite psoriásica, verificar quadro 3; ou

suspeita de artrite psoriásica, conforme quadro 4.

Quadro 3. Critérios de classificação de artrite psoriásica.

Critérios CASPAR – Classification Criteria for Psoriatic Arthritis

Doença inflamatória articular estabelecida e pontuação igual ou maior do que 3 pontos nos seguintes critérios:	
Psoríase - psoríase cutânea atual; ou - história pessoal de psoríase; ou - história familiar de psoríase.	2 pontos 1 ponto 1 ponto
Dactilite ("dedos em salsicha") atual ou passada	1 ponto
Evidência radiográfica (mãos/pés) de neoformação óssea justa-articular	1 ponto
Fator reumatoide negativo	1 ponto
Distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperkeratose)	1 ponto

Fonte: Sociedade Brasileira de Reumatologia (2007).

Quadro 4. Suspeita de artrite psoriásica.

Pessoa com história pessoal ou familiar de psoríase associado a pelo menos um dos seguintes critérios:
1. artrite periférica, especialmente oligoarticular e envolvendo articulações interfalangeanas distais; 2. dactilite ("dedos em salsicha"); 3. entesite/tenossinovite; 4. dor na coluna de caráter inflamatório.

Fonte: Olivieri (2008).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:

presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;



presença de distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperqueratose) (sim ou não);

presença de dactilite ou história recente de edema e eritema de dedos (sim ou não);

presença de entesite (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de aquiles e/ou fásia plantar) (sim ou não);

outros sinais ou sintomas.

2. psoríase cutânea atual (sim ou não);

3. história prévia de psoríase cutânea (sim ou não);

4. história familiar de psoríase (sim ou não);

5. resultado de fator reumatoide, com data;

6. resultado de exame de imagem da articulação acometida, com data (se necessário);

10.3 Lúpus eritematoso sistêmico (LES)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita ou diagnóstico de LES com sinais /sintomas ameaçadores à vida.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

diagnóstico de LES, conforme quadro 5; ou

suspeita de LES (pelo menos 3 critérios clínicos/laboratoriais), conforme quadro 5.

Quadro 5. Critérios de Classificação de Lúpus Eritematoso Sistêmico

Critérios American College of Rheumatology (ACR) revisados em 1997

Presença de pelo menos 4 critérios entre os 11 critérios	
Critérios	Definição
1. Eritema malar	eritema fixo, plano ou elevado nas eminências malares, tendendo a poupar a região nasolabial.
2. Lesão discoide	lesão eritematosa, infiltrada, com escamas queratóticas aderidas e tampões foliculares, que evolui com cicatriz atrófica e discromia.
3. Fotossensibilidade	eritema cutâneo resultante de reação incomum ao sol, por história referida pelo paciente ou observação do médico.
4. Úlcera oral	ulceração oral ou nasofaríngea, geralmente não dolorosa, observada pelo médico.
5. Artrite	artrite não erosiva envolvendo 2 ou mais articulações periféricas, caracterizada por dor à palpação, edema ou derrame
6. Serosite	a) pleurite - história convincente de dor pleurítica ou atrito auscultado pelo médico ou evidência de derrame pleural; ou b) pericardite - documentada por eletrocardiograma ou atrito ou evidência de derrame pericárdico.
7. Alteração renal	a) proteinúria persistente de mais de 0,5 g/dia ou acima de 3+ (+++) se não quantificada; ou b) cilindros celulares - podem ser hemáticos, granulares, tubulares ou mistos.
8. Alteração neurológica	a) convulsão - na ausência de fármacos implicados ou alterações metabólicas conhecidas (por exemplo, uremia, cetoacidose, distúrbios hidroeletrólíticos); ou b) psicose - na ausência de fármacos implicados ou alterações metabólicas conhecidas (por exemplo, uremia, cetoacidose, distúrbios hidroeletrólíticos).
9. Alterações hematológicas	a) anemia hemolítica com reticulocitose; ou b) leucopenia de menos de 4.000/mm ³ em duas ou mais ocasiões; ou c) linfopenia de menos de 1.500/mm ³ em duas ou mais ocasiões; ou d) trombocitopenia de menos de 100.000/mm ³ na ausência de uso de fármacos causadores.
10. Alterações imunológicas	a) presença de anti-DNA nativo em titulação anormal; ou b) presença de anti-Sm; ou c) achados positivos de anticorpos antifosfolípidos baseados em concentração sérica anormal de: - anticardiolipina IgG ou IgM; ou - teste positivo para anticoagulante lúpico, usando teste-padrão; ou - VDRL falso-positivo, por pelo menos 6 meses e confirmado por FTA-Abs negativo.
11. Anticorpo antinuclear (FAN)	título anormal de FAN por imunofluorescência ou método equivalente em qualquer momento, na ausência de fármacos sabidamente associados ao lúpus induzido por fármacos.

Fonte: Hochberg (1997).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico;

presença de exantema malar (sim ou não);

presença de fotossensibilidade (sim ou não);

presença de exantema discoide (sim ou não);

presença de úlcera oral (sim ou não);

presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;



presença de serosite (pleurite ou pericardite) (sim ou não);

presença de sinais ou sintomas neurológicos (sim ou não). Se sim, descrever quais;

presença de outros sinais ou sintomas (sintomas constitucionais, fenômeno de Raynaud). Se sim, descreva quais;

2. resultado proteinúria em EQU/EAS/Urina Tipo 1 ou avaliação quantitativa de proteinúria (relação proteinúria/creatinúria ou microalbuminúria em amostra), com data;

3. resultado de hemograma e plaquetas (descrever microscopia quando presente), com data;

4. se anemia, resultado de exames para avaliar hemólise (reticulócitos, LDH, bilirrubinas e Coombs direto), com data;

5. resultado de fator antinuclear (FAN), com data.

10.4 Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina, verificar quadro 6; ou

perda de força progressiva medida de maneira objetiva; ou

dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado; ou

diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral; ou

suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); ou

suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

Quadro 6. Suspeita de síndrome de cauda equina, compressão de cone medular ou compressão medular



Compressão medular (cervical ou torácica)
Tetra - paraparesia;
Presença de nível sensitivo - hipo ou anestesia abaixo do provável nível da lesão;
Espasticidade;
Presença de reflexos tendinosos profundos aumentados abaixo do nível da lesão;
Presença de sinais de liberação piramidal (sinais de Hoffmann, Trömner, Babinski, clônus);
Presença do sinal de Lhermitte;
Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal;
Síndrome medular central (sintomas de hipo/atrofia, perda de força, parestesias com predomínio nos MMSS e, mais proeminentemente, mão).
Compressão de cone medular ou cauda equina (lombossacra)
Perda de força e alteração da sensibilidade nos membros inferiores (simétrica ou assimétrica);
Anestesia em sela;
Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal;

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear – RMN –, ou tomografia computadorizada – TC), se raio-X normal ou inconclusivo:

Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial:

sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos; ou

paciente com história prévia ou suspeita de câncer; ou

paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores);
ou

presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre, outros achados); ou

dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/repouso) ou dor predominantemente noturna; ou

paciente com diagnóstico prévio de osteoporose; ou

dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado¹.



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

dor lombar crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória, conforme quadro 7.

Quadro 7. Dor lombar de característica inflamatória (pelo menos 4 entre os 5 critérios).

Primeiros sintomas iniciaram antes dos 40 anos
Início insidioso
Melhora com exercício
Sem melhora com repouso
Dor noturna (com melhora ao levantar-se)

Fonte: Rudwaleit (2009).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para neurocirurgia ou ortopedia:

síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado; ou diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica); ou

lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese; ou

dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de solicitar RMN ou TC na APS; ou

dor lombar crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):

dor lombar crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:

dor lombar crônica (mais de 3 meses) e suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas:



descrever características da dor, presença ou não de cialgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;

presença de alterações em exame físico neurológico(sim ou não). Se sim, descreva;

outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais);

2. tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

3. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);

4. presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?

5. se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;

6. osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;

7. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.

10.5 Artrite por deposição de cristais (Gota)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para clínica médica ou reumatologia:

diagnóstico de gota, verificar quadro 8 e crises recorrentes (3 ou mais no ano) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico);

diagnóstico de gota e ácido úrico fora do alvo terapêutico (alvo determinado por ácido úrico sérico <6 mg/dL em pessoas sem tofo gotoso e < 5 mg/dL em pessoas com tofo gotoso) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico);



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quadro 8. Critérios de Classificação de Gota (presença de pelo menos 8 pontos)

Critérios de American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism (ACR/EULAR 2015)



1º passo: critério de inclusão (apenas aplicar os critérios abaixo para aqueles que preencham este requisito)	Pelo menos um episódio de edema, dor ou sensibilidade em uma articulação periférica ou bursa	
2º passo: critério suficiente (se alcançado, pode-se classificar como gota sem aplicar os critérios abaixo)	Presença de cristais de urato monossódico (UMS) em uma articulação ou bursa sintomática (ex: em líquido sinovial) ou tofo.	
3º passo: critérios (para uso caso critério suficiente não seja alcançado)	Categorias	Pontuação
Clínico		
Padrão de envolvimento articular/bursa durante qualquer episódio sintomático.	Tornozelo ou médio pé (como parte de um episódio monoarticular ou oligoarticular sem o envolvimento da primeira metatarsofalangeana)	1
	Envolvimento da primeira metatarsofalangeana (como parte de um episódio monoarticular ou oligoarticular)	2
Características de quaisquer episódio(s) sintomáticos: <ul style="list-style-type: none"> • Eritema sobre as articulações afetadas (reportado pelo paciente ou observado pelo médico). • Não consegue suportar o toque ou pressão na articulação afetada. • Grande dificuldade para andar ou incapacidade de usar a articulação afetada. 	Uma característica	1
	Duas características	2
	Três características	3
Curso temporal de qualquer episódio(s): Presença (em qualquer momento) de ≥ 2 dos seguintes critérios, independente do tratamento anti-inflamatório: <ul style="list-style-type: none"> • Tempo até a dor máxima <24 horas • Resolução dos sintomas em ≤14 dias • Resolução completa (até o nível normal) entre os episódios sintomáticos 	Um episódio típico	1
	Episódios típicos recorrentes	2
Evidência clínica de tofo: Nódulos subcutâneos drenando ou com material semelhante a giz sob a pele transparente, geralmente com vascularização sobrejacente, localizados em locais típicos: articulações, orelhas, bursa olecrânica, polpas digitais e tendões (ex: tendão de Aquiles)	Presente	4
Laboratório		
Ácido úrico sérico: Medido pelo método da uricase. Idealmente deve ser pontuado quando o paciente não está recebendo a terapia uricorrutora e >4 semanas do início dos episódios (durante período intercrítico); se possível, testar novamente nessas condições. O maior valor, independente do tempo, deve ser pontuado.	< 4mg/dL	- 4
	4 a 6 mg/dL	0
	6 - < 8 mg/dL	2
	8 - <10mg/dL	3
	≥10mg/dL	4
Análise do líquido sinovial de uma articulação ou bursa sintomática (a qualquer momento).	UMS negativo	-2
	Líquido sinovial não avaliado	0
Imagem (se imagem indisponível pontuar esse item como 0)		
Evidência de depósito de urato em uma articulação ou bursa sintomática a qualquer momento: Ultrassonografia ou DECT	Presente (qualquer método)	4
Evidência de dano articular relacionado à gota: Radiografia convencional das mãos e/ou dos pés demonstrando pelo menos uma erosão	Presente	4

Fonte: American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism (ACR/EULAR 2015)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para clínica médica ou reumatologia ou nefrologia:

diagnóstico de gota e origem incerta da hiperuricemia (jovens, mulheres pré-menopausa).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:



- diagnóstico de gota em pessoa com doença renal crônica (Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m²).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico:

presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de evolução do quadro;

presença de tofo (sim ou não);

número de crises no último ano;

outros sinais e sintomas relevantes;

2. resultado de ácido úrico sérico, com data;

3. resultado de creatinina sérica, com data;

4. cor da pele (para cálculo de taxa de filtração glomerular);

5. tratamentos em uso ou já realizados para gota (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose e posologia);

6. outras medicações em uso.

10.6 Osteoartrite

Consultar quadro 9 no anexo para sinais e sintomas comuns que sugerem diagnóstico de osteoartrite.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica; ou

dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

osteoartrite de quadril, joelho ou ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou

osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão.



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Quadro 9. Sinais e sintomas comuns na osteoartrite

Osteoartrite do joelho (critério clínico e radiológico):
dor no joelho associada a osteófitos nas margens articulares na radiografia do joelho e mais um critério clínico: - idade superior a 40 anos; - rigidez matinal com duração inferior a 30 minutos; - crepitação da mobilização ativa da articulação.
Osteoartrite do quadril (critério clínico, radiológico e laboratorial):
dor no quadril e pelo menos 2 critérios dos 3 critérios: - VHS < 20 mm/h/1 ^ª hora; - osteófitos femoral ou acetabular na radiografia de quadril; - diminuição do espaço interarticular (superior, axial e/ou medial) na radiografia de quadril.
Osteoartrite da mão (critério clínico):
dor ou rigidez das mãos e pelo menos 3 dos 4 critérios: - alargamento ósseo de duas ou mais articulações definidas (2 ^ª e 3 ^ª interfalangeanas distais, 2 ^ª e 3 ^ª interfalangeanas proximais e 1 ^ª articulação carpometacarpal de ambas as mãos); - alargamento ósseo de duas ou mais articulações interfalangeanas distais; - menos de três articulações metacarpofalangeanas com edema; - deformidade de pelo menos 1 das 10 articulações definidas.

Fonte: American College of Rheumatology (1986, 1990, 1991).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:

dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;

hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;

presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;

presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);

outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);

2. presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.

3. resultado de exame de imagem, com data;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

4. resultado de velocidade de hemossedimentação (VSG/VHS), com data;
5. índice de massa corporal (IMC);
6. tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
7. comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras).

10.7 Fibromialgia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

suspeita de doença articular inflamatória.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):

fibromialgia, consultar quadro 10, sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado¹ por pelo menos 6 meses.

Quadro 10. Critérios para classificação de Fibromialgia.

Critérios American College of Rheumatology (ACR), 2010

Paciente preenche critérios diagnósticos de fibromialgia se:

A. Índice de dor difusa (IDD) $\geq 7/19$ e uma escala de gravidade de sintomas (SS) ≥ 5 ; ou IDD entre 3-6 e SS ≥ 9 ;
 B. sintomas devem estar estáveis e presentes por pelo menos três meses;
 C. ausência de outra condição clínica que pudesse explicar essa sintomatologia.

Índice de dor difusa (IDD) (Número de áreas onde teve dor nos últimos 7 dias, escore entre 0 e 19)

1)mandíbula esquerda ou direita

2)cintura escapular esquerda ou direita

3)braço esquerdo ou direito

4)antebraço esquerdo ou direito

5)quadril (nádega/trocânter) esquerdo ou direito

6)coxa esquerda ou direita

7)perna esquerda ou direita

8)região cervical

9)tórax

10)abdômen

11)região lamber

12)região dorsal superior

Escala de Gravidade de Sintomas (SS):
 soma de gravidade dos 3 sintomas (fadiga, sintomas cognitivos e sono não restaurador) e gravidade dos sintomas somáticos gerais

Para cada um dos sintomas, indicar o nível de gravidade na última semana:

	Sem alterações. (0 ponto)	Alterações leves, intermitentes. (1 ponto)	Moderados, frequentes. (2 pontos)	Grave, contínuo, prejudicam a vida diária. (3 pontos)
Fadiga				
Sintomas cognitivos				
Sono não restaurador				

	Nenhum sintoma (0 pontos)	Poucos sintomas (1 ponto)	Moderada quantidade de sintomas (2 pontos)	Grande quantidade de sintomas (3 pontos)
Sintomas somáticos gerais*				

* Dor muscular, síndrome do cólon irritável, fadiga ou cansaço, alterações do pensamento ou memória, fraqueza muscular, cefaleia, cólicas abdominais, dormência/formigamentos, tontura, insônia, depressão, constipação, dor em abdômen superior, náusea, nervosismo, dor torácica, borramento visual, febre, diarreia, boca seca, prurido, sibilância, fenômeno de Raynaud, zumbido, vômito, azia, úlceras orais, perda/alteração no paladar, convulsões, olhos secos, respiração curta, perda de apetite, eritema, sensibilidade solar, problemas de audição, maior sensibilidade a ferimentos, perda de cabelos, disúria, espasmos vesicais.

Fonte : American College of Rheumatology ACR (2010).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas:

citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução,

presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva gravidade,

paciente apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descreva gravidade,

presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva-os e a gravidade,

outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Se sim, quais;



2. paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). Se sim, qual e medicamentos em uso;

3. tratamento em uso ou já realizado para fibromialgia (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).

10.8 Bursite/Tendinite

Importante: Não há indicação de encaminhamento de pacientes com quadro exclusivo de Bursite/ Tendinopatia mecânica para o Reumatologista.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):

bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:

bursite ou tendinite há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas:

descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio;

presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.

2. resultado de exame de imagem da região envolvida, quando realizado, com data;

3. história prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;

4. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;

5. tratamento não farmacológico em uso ou já realizado para a dor periarticular (tipo e duração).

10.9 Dor miofascial

Importante: Não há indicação de encaminhamento de pacientes com quadro exclusivo de dor miofascial para o Reumatologista.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):



pacientes com dor miofascial sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado¹ por um período de 6 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

dor miofascial há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas:

descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes;

presença de pontos gatilhos (sim ou não). Se sim, localidade e irradiação;

outros sinais ou sintomas relevantes;

2. tratamento em uso ou já realizado para dor miofascial (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

3. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não).

CAPITULO X – ORTOPEDIA

Diagnóstico ou suspeita de neoplasia óssea devem ter preferência no encaminhamento ao ortopedista, quando comparados com outras condições clínicas previstas nos protocolos. Casos com indicação cirúrgica cujo atendimento nos serviços de emergência/urgência não foi satisfatório devem ter preferência no encaminhamento.

Pacientes que possuem história prévia de cirurgia no aparelho locomotor devem ter acesso ao serviço especializado de acordo com a condição clínica atual.

Em decorrência da alta prevalência de doenças osteomusculares, é fundamental que os profissionais

esgotem os recursos diagnósticos e terapêuticos (acompanhamento fisioterápico, tratamento farmacológico) da Atenção Básica antes de referenciar ao serviço secundário.

Determinadas situações de saúde necessitam de encaminhamento para serviços de urgência/emergência como por exemplo: suspeita de fratura/ luxação, ruptura ligamentar, suspeita de compressão medular, etc. As patologias não contempladas neste protocolo é de responsabilidade do médico generalista a avaliação e tomada de decisão.

11.0 Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina, verificar quadro 6; ou
perda de força progressiva medida de maneira objetiva; ou
dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral; ou
suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); ou
suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear – RMN –, ou tomografia computadorizada – TC), se raio-X normal ou inconclusivo:

Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial:

sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos; ou
paciente com história prévia ou suspeita de câncer; ou
paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores);
ou
presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre, outros achados); ou
dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/repouso) ou dor predominantemente noturna; ou
paciente com diagnóstico prévio de osteoporose; ou
dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado¹.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou neurocirurgia:

síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado; ou
diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica); ou
lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese; ou
dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de solicitar RMN ou TC na APS; ou



dor lombar crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

dor lombar crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória, conforme quadro 7.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outrareferência disponível):

dor lombar crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:

dor lombar crônica (mais de 3 meses) e suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas:

descrever características da dor, presença ou não de ciatalgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;

presença de alterações em exame físico neurológico (sim ou não). Se sim, descreva;

outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais);

2. tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

3. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);

4. presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?

5. se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;

6. osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;

7. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.

11.1 Dor cervical e alterações em exame de imagem de coluna cervical

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita de síndrome de compressão medular, conforme quadro 6; ou



exame de imagem com evidência de compressão medular e/ou mielopatia; ou

suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); ou

suspeita de fratura vertebral, luxação ou lesão medular associada a traumatismo recente; ou diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear – RMN – (preferencialmente), ou tomografia computadorizada – TC), se raio-X normal ou inconclusivo:

Dor cervical com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial:

sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos; ou

paciente com história prévia ou suspeita de câncer; ou

paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores); ou

presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre, outros achados); ou

paciente com diagnóstico prévio de osteoporose; ou

dor cervical com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado¹.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou neurocirurgia:

diagnóstico de estenose de canal cervical ou mielopatia que não foram operados em caráter emergencial; ou

pacientes com cervicálgia e artrite reumatóide; ou

dor cervical e sintomas de radiculopatia (dor irradiada para os braços, fraqueza, parestesia), sem resposta após 6 semanas de tratamento clínico otimizado; ou

dor cervical com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de solicitar RMN ou TC; ou

dor cervical crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:



dor cervical crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória, conforme quadro 7.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):

dor cervical crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas:

descrever características da dor, presença de sintomas de radiculopatia cervical, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;

presença de alterações em exame físico neurológico(sim ou não). Se sim, descreva;

outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais);

2. tratamento em uso ou já realizado para dor cervical (não-farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

3. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);

4. presença de imunossupressão ou artrite reumatóide (sim ou não). Se sim, qual?

5. se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;

6. osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;

7. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.

11.2 Osteoartrite

Verificar quadro 9 para sinais e sintomas comuns que sugerem diagnóstico de osteoartrite.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

osteoartrite de quadril, joelho ou ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou

osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica; ou



dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

- dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:

dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;

hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;

presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;

presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);

outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);

2. presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.

3. resultado de exame de imagem, com data;

4. resultado de velocidade de hemossedimentação (VSG/VHS), com data;

5. índice de massa corporal (IMC);

6. tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

7. comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras).

11.3 Bursite/Tendinite

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):

bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses.



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:

bursite ou tendinite há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas:

descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio;

presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.

2. resultado de exame de imagem da região envolvida, quando realizado, com data;

3. história prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;

4. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;

5. tratamento não farmacológico em uso ou já realizado para a dor periarticular (tipo e duração).

11.4 Problemas de mão e punho

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de emergência/ urgência/pronto atendimento:

suspeita de fratura.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento ortopedia ou cirurgia da mão:

ruptura tendínea não operada em caráter emergencial; ou

cisto sinovial recorrente, ou com dor persistente, ou que cause prejuízo funcional; ou

dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado¹; ou

tenossinovite de De Quervain sem melhora com tratamento clínico otimizado¹.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para neurocirurgia ou ortopedia ou cirurgia da mão:

síndrome do túnel do carpo com défi cit de força objetivo na mão e/ou atrofi a tenar; ou

síndrome do túnel do carpo com défi cit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos); ou

síndrome do túnel do carpo há mais de 6 meses sem resposta ao tratamento clínico otimizado¹.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:



suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:

problemas de mão e/ou punho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever características da dor, tempo de evolução, manobras de Tinel e Phalen (quando indicado), fatores desencadeantes e de alívio, outros sinais e sintomas relevantes);
2. tratamento em uso ou já realizado para a condição (não-farmacológico (tipo e duração); e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
3. conclusão da eletroneuromiografia ou exame de imagem, com data (se indicado);
4. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.

11.5 Dor no Joelho

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita de fratura ou luxação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ressonância Magnética Nuclear – RMN - do joelho:

suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar do joelho, consultar quadros 11 e 12.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica; ou

lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; ou

suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar, consultar quadro 11 e 12, na impossibilidade de realizar RMN; ou

subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador; ou

osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária).



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

dor no joelho sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:

pacientes com dor no joelho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Quadro 11. Suspeita clínica de lesão meniscal no joelho

Sintomas que iniciaram após traumatismo (atividades esportivas)
Dificuldade para agachar ou ajoelhar
Bloqueio articular
Derrame articular
Dor a palpação da interlinha articular
Anormalidade na movimentação do joelho: diminuição de movimentos passivos ou incapacidade de estender completamente o joelho.
Teste de McMurray positivo (ver figura 2 no anexo)

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 12. Suspeita clínica de lesão ligamentar no joelho



Sintomas que iniciarem após traumatismo (atividade esportiva) especialmente se associado à derrame articular precoce (primeiros instantes após o trauma)

Sensação de instabilidade articular

Frouxidão ligamentar (maior amplitude de movimento)

Positividade em testes que avaliam a integridade ligamentar:

- gaveta anterior (ver figura 3 no anexo)
- Lachman (ver figura 4 no anexo)
- Pivot-shift (ver figura 5 no anexo)

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever presença de instabilidade, bloqueio articular, crepitação, tempo de evolução, manobras ortopédicas realizadas);
2. apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
3. resultado de exame de imagem do joelho, com data;
4. história prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;
5. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;
6. tratamento realizado para a dor no joelho (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).

11.6 Dor no Ombro

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita de fratura ou luxação;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

ruptura total de tendão do manguito rotador evidenciada em exame de imagem; ou

ruptura parcial de tendão do manguito rotador em progressão ou com dor refratária ao tratamento clínico otimizado¹; ou

dor no ombro refratarária ao tratamento clínico otimizado¹ por um período de 6 meses; ou

osteoartrite de ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou



luxação recorrente de ombro após avaliação em serviço de emergência.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

dor no ombro sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho ou saúde do trabalhador:

pacientes com dor no ombro há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
3. presença de luxação do ombro (sim ou não). Se sim, descreva quantidade de vezes;
4. resultado de exame de imagem do ombro, com data;
5. história prévia de trauma local (sim ou não). Se sim, descreva;
6. associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;
7. tratamento realizado para a dor no ombro (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).

11.7 Dor no Quadril

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita de fratura ou luxação do quadril.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

todos os casos de osteonecrose (necrose avascular ou asséptica); ou

osteoartrite de quadril com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária).



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

dor no quadril sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

1. sinais e sintomas;
2. apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
3. resultado de exame de imagem do quadril, com data.
4. tratamento realizado para osteoartrite de quadril (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).

11.8 Patologias do Tornozelo e Pé

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

suspeita de fratura ou luxação do tornozelo e/ou pé.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

ruptura tendínea não operada em caráter emergencial; ou

hálux valgo associado a dor recorrente ou prejuízo funcional refratário ao tratamento clínico otimizado¹; ou

fascite plantar, patologias do coxim adiposo, síndrome do túnel do tarso ou metatarsalgia refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses¹.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado

para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

- dor no tornozelo ou pé sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;



3. tratamento em uso ou já realizado para a condição (não-farmacológico -tipo e duração; e/ ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).

11.9 Fraturas e luxações

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

todas situações de suspeita ou diagnóstico de fratura ou luxação pós trauma; ou

fratura ou luxação tratada com suspeita de síndrome compartimental.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou neurocirurgia (coluna):

fratura manejada em serviço de emergência e que apresenta deformidade ou prejuízo funcional, após tentativa de manejo conservador.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descreva localização da fratura e data;
2. descreva manejo realizado para fratura (imobilização, procedimento cirúrgico, tratamento fisioterápico);
3. apresenta deformidade ou prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.

11.10 Teste de McMurray

Figura 2 - Teste de McMurray



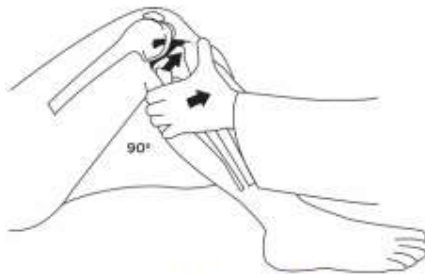
Testar o menisco medial: o paciente deve permanecer em decúbito dorsal com joelho totalmente fletido. Segurar o pé e fazer rotação externa, simultaneamente aplica-se uma força em varo (para compressão do compartimento medial). Mantem-se os dedos da outra mão na linha articular medial e inicia movimento de extensão do joelho sentindo-se um estalo ou clique associado a dor.



Testar menisco lateral: com o joelho totalmente fletido, se segura o pé agora em rotação interna. Simultaneamente aplica-se uma força em valgo no joelho enquanto se estende a perna lentamente. Deve-se manter os dedos da outra mão na linha articular do joelho e atentar para um estalo ou clique associado a dor.



11.11. Teste da gaveta anterior



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Com o paciente em decúbito dorsal, flexionar o joelho examinado a 90°. O profissional apoia o pé do paciente, e com as mãos na região posterior da tíbia superior, empurra-a para anterior. Se comparativamente com o outro joelho há translação aumentada o teste é positivo.

11.12. Teste de Lachman

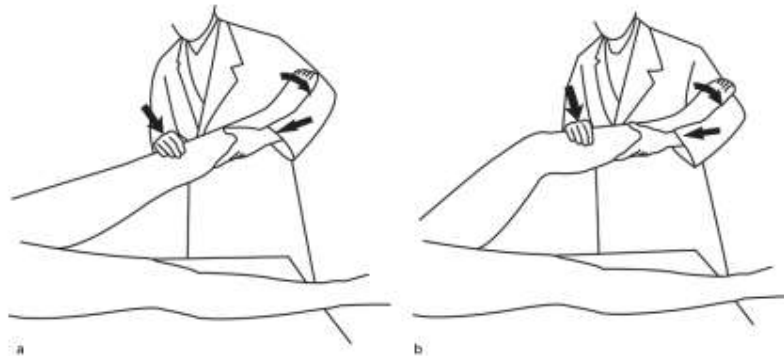


Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

O teste de Lachman é realizado com o paciente em decúbito dorsal, flexão do joelho de 30°, estabiliza-se o fêmur distal com uma mão e com a outra se segura a tíbia proximal realizando um movimento antagônico entre eles. O teste é positivo quando a tíbia se desloca anteriormente.

11.13. Teste de Pivot-shif

Paciente em decúbito dorsal e joelho em completa extensão. Realiza rotação interna da perna e estresse em valgo do joelho (empurrando a perna medialmente). Inicia-se um movimento de flexão e quando o teste é positivo observa-se uma translação da tibia no fêmur (redução de uma subluxação anterior).



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

¹ Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

SAÚDE MENTAL

PROJETO TERAPÊUTICO

GRUPO DE APOIO A DEPENDENTES QUÍMICOS ADULTOS

Responsáveis: psicólogo e técnica de enfermagem

OBJETIVO: Reabilitar em grupo de dependentes químicos e reintegrá-los à família, sociedade e trabalho; com foco em psicoeducação, prevenção de recaídas e reabilitação psicossocial, respeitando suas individualidades (projeto terapêutico singular - PTS).

ORGANIZAÇÃO: Grupo aberto e rotativo, com oito a 10 participantes, frequência semanal, coordenado pelo psicólogo do CAPS (pode ter co-participação da assistente social ou equipe de enfermagem). Temática inicialmente a ser definida pelo profissional coordenador; a posteriori conforme a demanda dos participantes.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

POPULAÇÃO- ALVO: dependentes de álcool e/ou outras drogas, maiores de 18 anos, do sexo masculino ou feminino.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Idade maior que 18 anos; ter passado em acolhimento no CAPS e recebido diagnóstico de dependência de álcool ou outras substâncias. Já ter sido avaliado por médico clínico (Unidade Básica de Saúde - UBS/Estratégia de Saúde da Família - ESF) conforme protocolo da saúde mental ou avaliação do psiquiatra e estar em uso regular de medicamentos.

CRITÉRIOS DE ALTA: Manutenção da abstinência por seis meses ou mais e/ou reintegração social/laboral; ou por Abandono – duas faltas seguidas não justificadas à equipe em até 24 horas*.

* Se o paciente receber alta abandono do grupo de apoio, também terá alta de todas as atividades terapêuticas oferecidas no CAPS (inclusive consultas psiquiátricas) e será contra referenciado para a atenção básica.

GRUPO DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Profissional Responsável: assistente social

OBJETIVO: Psicoeducação em dependência química e orientação prática e comportamental a familiares de usuários de substâncias psicoativas, favorecendo a adesão dos mesmos ao tratamento e supervisão das terapêuticas instituídas pela equipe. Reintegração familiar e social, com foco na atenção à saúde do cuidador.

ORGANIZAÇÃO: Grupo aberto e rotativo, com oito a 10 participantes, frequência semanal, coordenado pela assistente social do CAPS (pode ter co-participação do psicólogo ou equipe de enfermagem). Temática a ser definida pelo profissional coordenador ou conforme a demanda dos participantes.

POPULAÇÃO- ALVO: Familiares de usuários nocivos de substâncias ou dependentes químicos/etílicos acompanhados ou não no CAPS, sexo masculino ou feminino.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Maiores de 18 anos; ter familiar com diagnóstico de uso nocivo/dependência de álcool ou outras substâncias em acompanhamento no CAPS.

CRITÉRIOS DE ALTA: Manutenção do objetivo terapêutico do dependente químico (abstinência) por no mínimo 6 meses; por Abandono – duas faltas seguidas não justificadas à equipe em até 48 horas*.

3) GRUPO PSICOTERÁPICO DE APOIO FEMININO



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81

e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Profissional Responsável: médico e enfermeiro

OBJETIVO: Atendimento grupal psicoterápico de apoio à pacientes do sexo feminino com diagnósticos de depressão e/ou ansiedade e correlatos; com foco em saúde da mulher, vínculos familiares, psicoeducação, ressocialização e estímulo à autonomia.

ORGANIZAÇÃO: Grupo aberto e rotativo, com oito a 10 participantes, frequência semanal, coordenado pela psiquiatra do CAPS (co-participação da enfermeira e/ou assistente social da equipe). Temática das reuniões a ser definida pelo profissional coordenador ou conforme a demanda dos participantes.

POPULAÇÃO- ALVO: Mulheres adultas com transtornos depressivos, afetivos e/ou ansiosos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Mulheres com 18 anos ou mais; em acompanhamento no CAPS pelos diagnósticos de depressão, ansiedade, pânico, TOC e bipolar (F33, F32, F411, F410, F412, F42 e F31).

EXCLUSÃO: COMORBIDADE COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

CRITÉRIOS DE ALTA: Melhora clínica sustentada por seis meses ou mais; Abandono – duas faltas seguidas não justificadas à equipe em até 24 horas*.

*Se a paciente receber alta abandono do grupo de apoio, também terá alta de todas as atividades terapêuticas oferecidas no CAPS (inclusive consultas psiquiátricas) e será contra referenciado para a atenção básica.

4) GRUPO DE PSICO-EDUCAÇÃO PARA FAMILIARES DOS USUÁRIOS DO CAPS

Profissional Responsável: assistente social e terapeuta ocupacional

OBJETIVO: Grupo de familiares com foco na psicoeducação quanto aos transtornos ansiosos, depressivos e psicóticos, visando orientação prática e comportamental de familiares e favorecendo a adesão dos mesmos ao tratamento e supervisão das terapêuticas instituídas pela equipe. Atenção à saúde do cuidador de modo a fortalecer os vínculos familiares.

ORGANIZAÇÃO: Grupo aberto e rotativo, com oito a 10 participantes, frequência quinzenal, coordenado pela assistente social do CAPS (co-participação do psicólogo, terapeuta ocupacional ou equipe de enfermagem). Temática das reuniões a ser definida pelo profissional coordenador ou conforme a demanda dos participantes.

POPULAÇÃO- ALVO: Familiares de pacientes portadores de transtornos afetivos, ansiosos ou psicóticos em seguimento no CAPS.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Ter familiar em seguimento no CAPS devido a diagnósticos de depressão, ansiedade, pânico, TOC, bipolar e esquizofrenia (F33, F32, F411, F410, F412, F42 e F31, F20).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CRITÉRIOS DE ALTA: Alta do familiar do CAPS ou melhora clínica do mesmo por seis meses ou mais; Abandono – duas faltas seguidas não justificadas à equipe em até 48 horas*.

* Se o familiar receber alta abandono do grupo de apoio, será comunicado ao CRAS/CREAS e se a equipe de saúde mental julgar que o seguimento do familiar é mandatório para a manutenção do tratamento do paciente no CAPS, será avaliada inclusive a possibilidade de contra-referência para a atenção básica (alta por impossibilidade sócio familiar).

GRUPO DE APOIO A ADOLESCENTES EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Profissionais Responsáveis: psicólogo e médico psiquiatra

OBJETIVO: Reabilitar em grupo adolescentes com uso nocivo/dependência de álcool e outras substâncias e reinseri-los na família, escola, projetos sociais e profissionalizantes; com foco em psicoeducação, prevenção de recaídas e reabilitação psicossocial, respeitando suas individualidades (projeto terapêutico singular).

ORGANIZAÇÃO: Grupo aberto e rotativo, com oito a 10 participantes, frequência semanal, coordenado pelo psicólogo do CAPS (co-participação da psiquiatra). Temática a ser definida pelo profissional coordenador ou conforme a demanda dos participantes.

POPULAÇÃO- ALVO: adolescentes entre 12 e 17 anos com histórico de uso nocivo ou dependência de álcool ou outras drogas, do sexo masculino ou feminino.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Idade entre 12 e 17 anos; ter passado em acolhimento no CAPS e recebido diagnóstico de uso nocivo/dependência de álcool ou outras substâncias. Já ter sido avaliado por médico clínico (UBS/PSF) conforme protocolo da saúde mental ou psiquiatra.

CRITÉRIOS DE ALTA: Manutenção da abstinência por 6 meses ou mais e/ou reintegração social/escolar; ou por Abandono – duas faltas seguidas não justificadas à equipe em até 24 horas*. Não participação de um responsável no grupo de familiares. **

* Se o paciente receber alta abandono do grupo de apoio, também terá alta de todas as atividades terapêuticas oferecidas no CAPS (inclusive consultas psiquiátricas) e será contra referenciado para a atenção básica.

** A participação de familiares no tratamento dos adolescentes é condição essencial para a reabilitação dos mesmos.

6) GRUPO DE EXPRESSÃO ARTÍSTICA PARA ADOLESCENTES

Profissionais Responsáveis: terapeuta ocupacional/assistente social.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

OBJETIVO: Atendimento grupal semanal psicoterápico de apoio a adolescentes de ambos os gêneros com diagnósticos de depressão e/ou ansiedade e correlatos; com foco em psicoeducação, ressocialização e estímulo à autonomia e expressão através de recursos artísticos (teatro, música, dança, desenho).

ORGANIZAÇÃO: Grupo aberto e rotativo, com oito a 10 participantes, frequência semanal, coordenado pela terapeuta ocupacional do CAPS (pode ter co-participação da assistente social ou equipe de enfermagem). Temática das reuniões a ser definida pelo profissional coordenador ou conforme a demanda dos participantes.

POPULAÇÃO-ALVO: Adolescentes de ambos os gêneros com transtornos depressivos, afetivos e/ou ansiosos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Adolescentes de 12-17 anos, de ambos os gêneros; em acompanhamento no CAPS pelos diagnósticos de depressão, ansiedade, pânico, TOC e bipolar (F33, F32, F411, F410, F412, F42 e F31).

EXCLUSÃO: COMORBIDADE COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

CRITÉRIOS DE ALTA: Melhora clínica sustentada por 6 meses ou mais; Abandono – duas faltas seguidas não justificadas à equipe em até 24 horas*.

* Se o paciente receber alta abandono do grupo de apoio, também terá alta de todas as atividades terapêuticas oferecidas no CAPS (inclusive consultas psiquiátricas) e será contra referenciado para a atenção básica.

7) PROJETO: OFICINA DE RELAXAMENTO

Profissional Responsável: médico psiquiatra.

INTRODUÇÃO: “Oficinas terapêuticas são estratégias grupais de cuidado, inserção comunitária e incentivo à autonomia dos usuários dos CAPS’s, que podem envolver prática integrativas de saúde (PICS). A participação nestas atividades estimula a expressão de sentimentos como forma de intervir no processo de exclusão dos sujeitos e fortalecer sua cidadania. Nesta oficina, estimulamos o autoconhecimento do corpo e a mobilização energética através da prática de alongamento e relaxamento corporal com técnicas orientais (lian gong) e exercícios de respiração, tendo em vista que grande parte da energia necessária para as transformações da personalidade está ligada a bloqueios somáticos e sintomas físicos.”

OBJETIVO: “Estimular o autoconhecimento do corpo e a mobilização energética através da prática de alongamento e relaxamento corporal com técnicas orientais (lian gong) e exercícios de respiração, promovendo uma integração do cuidado corpo- mente nos usuários do CAPS”.

METODOLOGIA: Encontros semanais em grupos de até oito usuários indicados por membros da equipe técnica para a prática de relaxamento físico e mental. Duração de 30 a 50 minutos.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Utilização de práticas de relaxamento, respiração e fortalecimento muscular (lian gong adaptado). Execução de músicas de relaxamento orientais durante a atividade.

PÚBLICO-ALVO: Adultos (maiores de 18 anos) usuários do CAPS com transtornos ansiosos, depressivos, mistos, somatizações e comorbidades álgicas.

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO: Encontros semanais (segundas das 10h30 às 11:20h).
Coordenação: médico psiquiatra.

RECURSOS E MATERIAIS: carteiras, colchonetes ou toalhas e aparelho portátil de som (celular).

RECURSOS HUMANOS: psiquiatra + um técnico da equipe.

RESULTADOS ESPERADOS: Controle e prática da respiração, alongamento e relaxamento corporal; redução de tensões físicas/psíquicas, fortalecimento da coluna, pescoço, membros e grandes articulações, prevenção de lesões ortopédicas; integração da prática corporal como forma de cuidado ao psiquismo.

8) PROJETO: OFICINA DE AUTO CUIDADO

Profissional Responsável: técnica de enfermagem e enfermeiro.

INTRODUÇÃO: “Oficinas terapêuticas são estratégias grupais de cuidado, inserção comunitária e incentivo à autonomia dos usuários dos CAPS’s, que podem envolver prática integrativas de saúde (PICS). A participação nestas atividades estimula a expressão de sentimentos como forma de intervir no processo de exclusão dos sujeitos e fortalecer sua cidadania.”

OBJETIVO: Despertar o autocuidado em pacientes psiquiátricas, promover aceitação do paciente de si, aumentando sua autoestima, possibilitando uma melhor adesão ao tratamento.

METODOLOGIA: Encontros semanais em grupos de até oito usuários indicados por membros da equipe técnica para a prática do autocuidado. Duração de 30 a 1h30 minutos. Utilização de práticas de autocuidado escovação de cabelo, esmaltação de unhas, tranças, entre outras atividades que estimule a mulher em se cuidar.

PÚBLICO-ALVO: jovens e adultos usuários do CAPS com transtornos ansiosos, depressivos, mistos, usuárias de drogas e álcool.

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO: encontros semanais (Sexta das 13:30 as 15:00h).
Coordenação: enfermeira.

RECURSOS E MATERIAIS: escova de cabelo, pente, acessórios para cabelo, maquiagem, esmaltes.

RECURSOS HUMANOS: duas técnicas de enfermagem+ um auxiliar de serviços gerais.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

RESULTADOS ESPERADOS: promover a interação do paciente em seu âmbito social, intencionando uma abordagem humanizada, promovendo assim seu autocuidado.

9)PROJETO: OFICINA DE CROCHÊ

Profissional Responsável: técnica de enfermagem.

INTRODUÇÃO: “Oficinas terapêuticas são estratégias grupais de cuidado, inserção comunitária e incentivo à autonomia dos usuários dos CAPS’s, que podem envolver prática integrativas de saúde (PICS). A inclusão social pelo trabalho da pessoa em sofrimento psíquico, ainda não foi constituída como um marco legal de políticas públicas de apoio e fomento às cooperativas sociais e empreendimentos econômicos solidários. Ou seja, os usuários da Rede de Atenção Psicossocial não têm plenamente garantido o direito constitucional no trabalho que possibilitam a sua autonomia e protagonismo na cadeia produtiva.”

OBJETIVO: a inclusão social pelo trabalho da pessoa em sofrimento psíquico, apoiando a geração de renda, além de proporcionar troca de saberes entre os pacientes.

METODOLOGIA: encontros semanais em grupos de até oito usuários indicados por membros da equipe técnica para oficina. Duração de 1h.

PUBLICO-ALVO: jovens e adultos usuárias do CAPS com transtornos ansiosos, depressivos, mistos, usuárias de drogas e álcool.

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO: encontros semanais (Segunda das 15:00 às 16:00).
Coordenação: técnica de enfermagem.

RECURSOS E MATERIAIS : agulhas de crochê e tricô, linhas e barbantes.

RECURSOS HUMANOS: uma técnica de enfermagem + um auxiliar de serviços gerais.

RESULTADOS ESPERADOS: promover a interação do paciente em seu âmbito social, intencionando uma abordagem humanizada, promovendo assim sua autonomia e geração renda.

10)OFICINA DO CONVÍVIO E LAZER

Profissional Responsável: terapeuta ocupacional

INTRODUÇÃO: A Oficina tem como característica a possibilidade de ser itinerante, onde acompanha o movimento dos atendidos, assim como as possibilidades ofertadas pelo próprio território, podendo assim ressignificar a vida e a cidade, estimulando a construção de uma rede de relações sociais, assim como o prazer e o lazer na vida dos usuários da saúde mental.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

OBJETIVO: Estimular a interação social, assim como a liberdade de expressão e autonomia, favorecendo a singularidade e protagonismo de vida. Corroborando para maior auto estima, criação de vínculos e participação social. Ocorrendo também um espaço coletivo de decisões e empoderamento dos sujeitos.

ORGANIZAÇÃO: Grupo aberto e rotativo, coordenado pela terapeuta ocupacional e equipe de psicólogos, (entre outros profissionais que desejem colaborar), frequência semanal. Cerca de dois à 20 participantes.

POPULAÇÃO-ALVO/CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: usuários do CAPS, que tenham desejo de participar da oficina de convívio e lazer, e /ou que tenham “prejuízos” na esfera de interação social e lazer.

11) OFICINA DE HORTA TERAPÊUTICA/COMUNITÁRIA

Profissionais Responsáveis: terapeuta ocupacional e psicólogo.

INTRODUÇÃO: O espaço da horta comunitária tem como proposta a valorização da potencialidade e singularidades dos atendidos, assim como proporcionar uma vivência com o meio ambiente, revitalizando o uso de um espaço urbano, de maneira sustentável e colaborativa, de modo à desenvolver habilidades cognitivas, motoras e sociais. Sendo uma ferramenta de inclusão social e comunitária, de resgate à cidadania, promovendo o bem estar, autonomia e motivação. Abrangendo também a comunidade no processo de conscientização e participação popular e democrática.

OBJETIVO: auxiliar à retomada de atividades funcionais e prazerosas na vida dos atendidos, assim como no manejo da ansiedade (entre outros sintomas), ampliando assim o repertório de vida e atividades ocupacionais do sujeito, proporcionando um momento de convívio e integração, além de responsabilização e conhecimento.

ORGANIZAÇÃO: grupo aberto e rotativo, coordenado pela terapeuta ocupacional e psicólogo, frequência semanal. Cerca de cinco à 15 participantes (podendo abranger mais pessoas da comunidade).

POPULAÇÃO-ALVO: homens e mulheres, a partir de 16 anos, com o desejo de participar da atividade.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: mínimo de 16 anos, de ambos os gêneros, usuários do CAPS, assim como munícipes da comunidade.



PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO

E MATRICIAMENTO

MATRICIAMENTO OU APOIO MATRICIAL

O matriciamento é um novo modelo de produzir saúde em duas ou mais equipes. Sendo processo de construção compartilhada de ações, tendo como proposta a intervenção pedagógico-terapêutica através PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS).

AS EQUIPES ENVOLVIDAS SÃO:

Equipe de referência (Estratégia de Saúde da Família - ESF e Unidade Básica de Saúde - UBS);

Equipe de apoio matricial (equipe mínima de Saúde Mental):

Médico Psiquiatra;

Psicólogo;

Assistente Social;

Terapeuta Ocupacional;

Enfermeiro.

Importante salientar que o Matriciamento não é:

Encaminhamento ao especialista;

Atendimento individual pelo profissional de saúde mental;

Intervenção psicossocial coletiva realizada apenas pelo profissional de saúde mental.

QUANDO MATRICIAR?



Quando equipe de referência sente necessidade de apoio para abordar e conduzir um caso: esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família e coletividade.

Quando há necessidade de suporte para intervenções psicossociais específicas da atenção primária (p. ex: projeto terapêutico singular de pacientes com transtornos mentais)

POR QUE MATRICIAR?

Para integrar o nível especializado com a atenção primária no cuidado de pacientes com transtornos mentais (projeto terapêutico singular integrado - PTSI);

Para capacitar e auxiliar as equipes de referência no cuidado em saúde mental;

Para constituir redes de cuidado em saúde mental (dispositivos comunitários substitutivos do hospital psiquiátrico).

INSTRUMENTOS DO MATRICIAMENTO

Discussão de casos; atendimento compartilhado; visita domiciliar conjunta e capacitação das equipes de referência.

INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Grupos na Atenção Primária;

Intervenções terapêuticas;

Intervenções baseadas em atividades na atenção primária;

Psicofármacos na clínica da Atenção Primária;

Abordagem Familiar;

PTS: recurso de clínica ampliada e humanização em saúde, levando em consideração o contexto social, familiar e territorial.

“Um caso pode ser um indivíduo, uma família, uma rua ou praticamente toda a área de abrangência”.



ROTEIRO PARA DISCUSSÃO DE CASOS NO MATRICIAMENTO

Motivo do matriciamento;

Informações: pessoa, família e ambiente;

Problema apresentado (pessoa, família, outros);

História do problema atual (início, fator desencadeante, sintomas, evolução, intervenções realizadas, compartilhamento do caso: referência e contra referência);

Configuração familiar;

Vida social (participação em grupos, instituições, rede de apoio, situação econômica);

Efeitos do caso na equipe interdisciplinar;

Diagnóstico multiaxial.

Formulação diagnóstica multiaxial: Sintomas e transtornos mentais

Estilo e transtornos de personalidade e desenvolvimento;

Problemas de saúde em geral;

Avaliação de incapacidade;

Problemas sociais.

” O matriciador deve reforçar a capacidade da ESF identificar quadros, mesmo sem o grau de precisão do especialista”

“Diagnóstico amplo potencializa o que pode ser feito na Atenção primária à saúde (APS)”

Formulação do projeto terapêutico singular



Abordagens biológica e farmacológica;
Abordagens psicossocial e familiar;
Apoio do sistema de saúde;
Apoio da rede comunitária;
Trabalho em equipe.

CONSULTA CONJUNTA SM E ESF

Consulta conjunta

“Técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas às demandas apresentadas, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste. A ação se faz a partir da solicitação de um dos profissionais para complementar e/ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento que fujam ao entendimento do solicitante para traçar um plano terapêutico.” (MELLO FILHO, 2005)

A consulta conjunta não esgota todas as necessidades, quando realizada de maneira satisfatória, desenvolve novas competências no profissional da ESF, permite ao matriciador compreender particularidades do cuidado na APS. A consulta pode conter os seguintes profissionais APS (médico de família, enfermeiro, dentista, agente comunitário de saúde); SM (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social); Usuários do serviço de saúde (pacientes, familiares, acompanhantes). **NÃO ESQUECER DO SIGILO!!!**

Etapas de uma consulta conjunta de saúde mental na APS

1. Contato prévio entre as equipes;
2. Discussão antes do atendimento;
3. Explicação do modelo ao usuário;
4. Solicitação de permissão;
5. Realização da consulta;
6. Discussão de uma conduta compartilhada;
7. Organização da revisão do caso.



Visita Domiciliar Conjunta (SM+ESF)

Visita domiciliar: arsenal terapêutico dos serviços de saúde territoriais;

Na ESF: idosos, acamados, necessidades especiais. 2º. Lugar: casos de > complexidade psicossocial;

Planejamento:

Quais os grupos de risco da população?

Que usuários com questões psicossociais têm dificuldade de acesso?

Qual será a regularidade das visitas domiciliares conjuntas?

Discussões de casos: devem incluir o maior número possível de participantes (SM, ESF, ACS...)

Deverá seguir as mesmas etapas da consulta conjunta;

Na fase de discussão: explica-se ao usuário que a equipe irá se reunir na unidade para discussão do caso, tomada de decisões e elaboração de propostas de tratamento à ele, juntamente com a ESF;

Decisões são tomadas diante do paciente, quando as equipes já estão trabalhando com desenvoltura e sinergia.

IMPORTANTE

Evitar discussão “à beira do leito”;

Equipe matricial deve manter registro dos casos acompanhados em visita domiciliar para checar evolução e revisá-los periodicamente;

Essenciais: habilidades de comunicação e adaptabilidade cultural.

Acolhimento Saúde Mental

Os serviços de saúde devem atender a todos os usuários de modo universal e sem discriminação, ofertando uma resposta positiva a suas demandas com o propósito de solucionar seus problemas e/ou reduzi-los.

Cabe aos serviços de saúde implantar os processos de acolhimento em relação à demanda espontânea, com o propósito de ampliar, facilitar e qualificar o acesso, respeitando as particularidades de cada serviço a ser gerenciado pela Organização Social de Saúde Pirangi.

No campo da saúde mental, as demandas espontâneas deverão seguir o seguinte protocolo de atendimento, lembrando que, os demais casos serão encaminhados pelo setor de regulação médica do Município.

MAPA GERAL DO MI-GAP: Que quadro(s) clínico(s) prioritário(s) deveria(m) ser avaliado(s)?

1. Estas apresentações comuns indicam a necessidade de avaliação.
2. Se houver alguém com características de mais de um quadro, todos eles devem ser avaliados.
3. Todos esses quadros se aplicam a todas as idades, exceto quando for especificado em contrário.

APRESENTAÇÃO COMUM

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pouca energia; fadiga; problemas de sono ou do apetite ▶ Humor persistentemente baixo ou ansioso; irritabilidade ▶ Pouco interesse ou prazer em atividades que eram interessantes ou prazerosas ▶ Múltiplos sintomas sem causa física clara (p. ex. dores, palpitações, anesias) ▶ Dificuldades para desempenhar as tarefas habituais (trabalho, escola, atividades domésticas ou sociais) 	<p>Depressão ** DEP</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comportamento anormal ou desorganizado (p. ex., discurso incoerente ou irrelevante, aparência incomum, falta de autocuidados, aspecto descuidado) ▶ Delírios (crença ou desconfiança falsa irredutível) ▶ Alucinações (ouvir vozes ou ver coisas que não existem) ▶ Negligência das responsabilidades usuais relacionadas ao trabalho, escola, atividades domésticas ou sociais ▶ Sintomas maníacos (vários dias se sentindo anormalmente feliz, cheio d energia, falando muito, muito irritável, sem dormir, com comportamento irresponsável) 	<p>Psicose * PSI</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Movimentos convulsivos ou convulsões/ataques ▶ Durante a convulsão: <ul style="list-style-type: none"> – perda ou alteração da consciência – rigidez ou endurecimento do corpo – mordeduras de língua, ferimentos, incontinência de urina ou fezes ▶ Após a convulsão: fadiga, tontura, sonolência, confusão mental, comportamento anormal, dor de cabeça, dores musculares, ou fraqueza em um lado do corpo 	<p>Epilepsia / Convulsões EPI</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Desenvolvimento retardado: aprendizagem muito mais lenta do que de outras crianças da mesma idade para: sorrir, sentar-se, ficar em pé, falar/comunicar-se, e outras áreas do desenvolvimento, tais como ler e escrever ▶ Anomalias da comunicação: comportamento limitado, repetitivo ▶ Dificuldades para desempenhar as atividades cotidianas normais ara sua idade 	<p>Transtornos do Desenvolvimento DES</p> <p> Crianças e adolescentes</p>



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



As condutas estarão elencadas em protocolo assistencial a ser construído junto à equipe multiprofissional local.

MANUAL MI-GAP

INTERVENÇÕES PARA TRANSTORNOS MENTAIS, NEUROLÓGICOS E POR USO DE SUBSTÂNCIAS NA REDE BÁSICA DE CUIDADOS DE SAÚDE OMS (2010)

Autoagressão / Suicídio

Guia de Avaliação e Manejo

Há um risco iminente de autoagressão/suicídio?

Pergunte à pessoa e seu acompanhante sobre

- ✓ Pensamentos ou planos atuais de cometer suicídio ou de se auto agredir;
- ✓ História de pensamentos ou planos no mês passado de cometer suicídio ou de se auto agredir;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

SE SIM:

✓ **Tome as seguintes precauções!**

Remova os meios de autoagressão;

Crie um ambiente seguro e protetor; se possível, num quarto separado e tranquilo, enquanto espera;

Não deixe a pessoa só;

Supervisione e nomeie um membro da equipe ou da família para garantir a segurança;

Cuide do estado mental e do desconforto emocional;

✓ Ofereça e ative apoio psicossocial.

A pessoa fez uma tentativa grave de autoagressão?

Examine se há evidências de autoagressão

Investigue:

- ✓ Sinais de envenenamento ou intoxicação;
- ✓ Sinais/sintomas que requerem tratamento médico urgente, como:

Sangramento a partir de ferimentos auto infligidos;

Perda da consciência;

500



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

SE SIM:

Trate as lesões ou o envenenamento;

Se for **Intoxicação Aguda por Substâncias Químicas**, proceda de acordo com Manejo de Intoxicação por Pesticidas;

Se for necessária uma hospitalização, continue a monitorar o paciente de perto para impedir um suicídio.

Todos os casos de intoxicação deverão ser

Em todos os casos:

Coloque a pessoa num ambiente seguro e protetor da unidade sanitária (não a deixe só).

- ✓ Cuide da pessoa que se auto agrediu;
- ✓ Ofereça e ative apoio psicossocial;
- ✓ Consulte um especialista em saúde mental, se houver;
- ✓ Mantenha contato e acompanhamento regulares.



Autoagressão / Suicídio

Particularidades da Intervenção

Aconselhamento e Tratamento

Cuidados para com a pessoa que se auto agride:

Coloque a pessoa num ambiente seguro e protegido do serviço de saúde (não a deixe sozinha). Se a pessoa que se auto agrediu precisar esperar pelo tratamento, coloque-a num ambiente com um mínimo de desconforto, se possível num quarto tranquilo e sob a supervisão de e contato regular com agente de saúde cujo nome ela saiba, ou com um membro da família, a fim de garantir sua segurança.

Remova os meios de autoagressão;

Consulte um especialista em saúde mental, se houver um disponível;

Mobilize familiares, amigos e outras pessoas próximas ou recursos da comunidade para apoiar a pessoa durante a fase de risco iminente;

Trate as pessoas que se autoa grediram com a mesma atenção, respeito e privacidade que as demais pessoas e fique atento ao desconforto emocional associado à autoagressão;

Inclua o(s) cuidador(es), se a pessoa quiser seu apoio durante a avaliação e o tratamento, embora a avaliação psicossocial em geral implique uma avaliação da qual participam apenas a pessoa e o agente de saúde, para que se possa explorar melhor certos problemas ou certas preocupações de natureza privada;

Proporcione apoio emocional a familiares/cuidadores, caso precisem;

Garanta a continuidade dos cuidados;

Não se recomenda a internação em enfermarias não-psiquiátricas de hospitais gerais, com a finalidade de prevenir atos de autoagressão. Se for necessária a internação em hospital geral (não psiquiátrico) para o atendimento das consequências médicas de um ato de autoagressão, monitore bem de perto a pessoa a fim de evitar autoagressões subseqüentes no hospital.

Ao prescrever medicamentos:

Use medicamentos com os menores riscos, em caso de overdose;

Prescreva por num período curto de tempo apenas.



Proporcione e ative apoio psicossocial

Proporcione apoio psicossocial

Proporcione apoio à pessoa;

Examine com ela razões e maneiras para continuar a viver;

Focalize os pontos fortes da pessoa, levando-a a falar sobre como resolveu problemas anteriores;

Pense em empregar terapia de resolução de problemas para tratar as pessoas que cometeram atos de autoagressão no ano passado, se houver recursos humanos suficientes disponíveis.

Ative apoio psicossocial

Mobilize familiares, amigos e outras pessoas próximas ou recursos da comunidade para garantir a monitoração do indivíduo enquanto persistir o risco;

Aconselhe a pessoa e seus cuidadores a restringir o acesso aos meios de autoagressão (p. ex. pesticidas e outras substâncias tóxicas, medicamentos, armas de fogo) enquanto indivíduo tiver ideias, planos ou comportamentos auto agressivos;

Utilize ao máximo o apoio social a partir dos recursos comunitários disponíveis. Estes incluem os recursos informais, tais como familiares, amigos, conhecidos e líderes religiosos, e os recursos formais, como centros intervenção em crises e centros de saúde mental locais, se estiverem disponíveis;

Informe os cuidadores e outros familiares que perguntar sobre suicídio em geral reduz a ansiedade associada ao sentimento; a pessoa pode se sentir aliviada e mais compreendida;

Cuidadores de pessoas com risco de autoagressão geralmente passam por um intenso estresse. Proporcione apoio emocional a esses cuidadores/familiares, caso necessitem;

Informe os cuidadores que embora possam se sentir decepcionados com a pessoa, deve-se evitar demonstrar hostilidade em relação à pessoa em risco de autoagressão, ou criticá-la.

Manejo da intoxicação por substâncias químicas

Encaminhar ao Pronto Socorro local, que possui suporte para:

Reanimação e avaliação de aspectos clínicos da intoxicação por substâncias químicas;

Manejo de vias aéreas, mais particularmente intubação e assistência respiratória até que seja instalado um Ambu;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Atropina e meios para sua administração intravenosa (IV) se surgirem sinais de intoxicação colinérgica;

Diazepam e meios para sua administração IV, se a pessoa desenvolver convulsões;

Recursos como carvão ativado, se a pessoa estiver consciente, concordar, e fizer menos de 1 hora desde que se intoxicou;

ATENÇÃO!

Não provoque o vômito;

Não dê nada para beber.

Mantenha contato e faça um seguimento regular

Mantenha um contato regular (por telefone, visitas domiciliares, cartas ou cartões de contato), mais frequentes no início (ou seja, semanalmente, nos primeiros 2 meses) e menos frequentemente à medida em que a pessoa melhorar (1 vez a cada 2 a 4 semana). Pense em manter contatos mais frequentes ou prolongados, se necessário;

Acompanhe a pessoa enquanto persistir o risco. Em cada retorno, avalie de rotina os pensamentos e os planos suicidas.

Prevenção do Suicídio

Além da avaliação e do manejo das condições prioritárias, os agentes de saúde do nível distrital e os trabalhadores da saúde podem desenvolver as seguintes ações para a prevenção do suicídio:

- ✓ **Restrinja o acesso aos meios de autoagressão** (tais como pesticidas, armas de fogo, lugares altos e abertos).

Envolva ativamente a comunidade para encontrar meios locais viáveis para implementar intervenções populacionais para reduzir o acesso aos meios de suicídio;

Estabeleça uma colaboração entre o setor da saúde e outros setores relevantes.

- ✓ **Desenvolva políticas para reduzir o consumo nocivo de álcool como um componente da prevenção do suicídio**, principalmente em populações com alta prevalência de uso de bebidas alcoólicas.
- ✓ **Encoraje e ajude os meios de comunicação a adotarem práticas responsáveis ao abordar o suicídio:**

Evitar um tom que sensacionalize ou banalize o suicídio ou o apresente como uma boa solução para resolver problemas;

Evitar fotos e descrições explícitas do método empregado.

Forneça informações sobre onde buscar ajuda. (CVV/ telefone nacional 199)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quadro 1. Risco de suicídio: identificação, avaliação e plano de ação

RISCO SUICÍDIO	DE SINTOMAS	AVALIAÇÃO	AÇÃO
0	Não há	-	-
1	Emocionalmente perturbado	Perguntar sobre ideias de suicídio	Ouvir com empatia
2	Ideias vagas de morte	Perguntar sobre ideias de suicídio	Ouvir com empatia
3	Ideias vagas de suicídio	Avaliar a intenção (plano e método)	Explorar possibilidades Identificar apoio
4	Ideias de suicídio, porém, sem transtorno psiquiátrico	Avaliar a intenção (plano e método)	Explorar possibilidades Identificar apoio
5	Ideias suicidas E Transtorno psiquiátrico OU Evento estressante grave	Avaliar a intenção (plano e método) Fazer um contrato	Encaminhar a um psiquiatra
6	Ideias suicidas E Transtorno psiquiátrico OU Evento estressante grave OU Agitação E	Permanecer com o paciente para impedir acesso a meios	Hospitalizar



Tentativa prévia

PROTOCOLO DE AÇÕES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

Os médicos especialistas devem se comprometer com a pessoa, compreendendo seu contexto biopsicossocial. Sua atuação não deve estar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos (MS, 1997).

Atender a todos os indivíduos mediante os princípios do SUS: a universalidade, a integralidade e a equidade (MS, 1997).

- ✓ Prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade - valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança;
- ✓ Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, quando necessário e oportuno;

Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável (MS, 1997).

- ✓ MANTER SIGILO PROFISSIONAL!

Médico Gastroenterologista

Prestar atendimento clínico ambulatorial em gastroenterologia;

Realizar consultas e atendimentos médicos, levantando hipóteses diagnósticas, solicitando exames, interpretando dados clínicos e de exames, prescrevendo tratamentos, drogas e medicamentos;

Executar intervenções clínicas, tratamentos com agentes químicos, físicos e biológicos, monitorar estado de saúde de pacientes, e outras atividades afins;

Realizar estudos e pesquisa, levantando dados sobre as necessidades da população e suas condições sanitárias e de saúde;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Orientar enfermeiros, assistentes e outras pessoas envolvidas, para o adequado atendimento, tratamento e prestação do serviço médico e de saúde;

Desenvolver e atuar em programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;

Exercer outras atividades relacionadas a sua área de atuação profissional e manter-se atualizado;

Manifestar atenção seletiva, tolerância e empatia;

Demonstrar rapidez de percepção, imparcialidade de julgamento;

Lidar com situações adversas;

Trabalhar em equipe;

Interpretar linguagem verbal e não-verbal;

Tomar decisões e preservar sigilo médico;

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

Realizar atendimento individual, individual, programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças;

Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis, mediante os preceitos éticos;

Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;

Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;

Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR 32;



Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Médico Vascular

Realizar atendimento ambulatorial de pacientes portadores de patologia de origem arterial, venosa e linfática, e, executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e a área;

Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões;

Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; participar de programa de treinamento, quando convocado;

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

Realizar atendimento individual, individual, programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças;

Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;

Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;

Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;



Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR32;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Médico ortopedista

Realizar atendimento clínico na área de ortopedia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;

Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões;

Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;

Participar de programa de treinamento, quando convocado;

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

Realizar atendimento individual, individual, programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças;

Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;

Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;



Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR32;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Médico neurologista

Realizar atendimento na área de neurologia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;

Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões;

Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Participar de programa de treinamento, quando convocado;

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças;

Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;



- Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;
- Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;
- Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões;
- Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;
- Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;
- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR 32;
- Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Médico Ginecologista/Obstetra

- Realizar atendimento na área de gineco-obstetricia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;
- Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões;
- Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;
- Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios;
- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;**
- Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;



Efetuar a notificação compulsória de doenças;

Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes específicos para prestar orientações e tratamentos e proporcionar a troca de experiências entre os pacientes;

Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;

Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;

Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR32;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Médico pediatra

Realizar atendimento na área de pediatria; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;

Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões;

Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;

Participar de programa de treinamento, quando convocado;

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;



Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças;

Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;

Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;

Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR 32;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Médico cardiologista

Realizar atendimento na área de cardiologia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;

Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões;

Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; participar de programa de treinamento, quando convocado;



Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças;

Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;

Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;

Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR32;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Médico Psiquiatra

Realizar atendimento na área de psiquiatria;

Desempenhar funções da medicina preventiva e curativa;

Realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes;



Executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;

Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões;

Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;

Participar de programa de treinamento, quando convocado;

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, entre outros;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças; Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;

Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes específicos para prestar orientações e tratamentos e proporcionar a troca de experiências entre os pacientes;

Participar de reuniões comunitárias em espaços públicos privados ou em comunidades, visando à divulgação de fatores de risco que favorecem enfermidades;

Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos;

Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;

Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Representar, quando designado, a Diretoria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões, reuniões com as demais Diretorias Municipais e outros setores;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela NR 32;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Farmacêuticas das USF do município de São Manuel-SP
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. RESULTADO ESPERADO

Padronizar a dispensação de medicamentos em todas as Unidades de Saúde do município.

2. OBJETIVO

Normatizar o funcionamento do dispensário das USF de forma a manter regras de Boas Práticas de dispensação dos medicamentos para que o trabalho seja feito de uma maneira uniforme por todos.

3. PROCEDIMENTO



3.1.Prescrição

A prescrição de medicamentos deverá ser feita em receituário contendo:

- a) Carimbo da Unidade de Saúde ou identificação do estabelecimento de saúde;
- b) Nome completo do paciente;
- c) Data e carimbo com número de registro no Conselho Regional e assinatura do profissional. Na ausência de carimbo, equivale-se o nome completo e legível do prescritor com nº do registro no Conselho Regional (CRM, COREN E CROSP);
- d) Escrita legível à tinta, digitada ou impressa, utilizando a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- e) A prescrição não poderá conter rasuras;
- f) Nova prescrição deve ser emitida a cada retorno;
- g) A validade da prescrição de uso contínuo terá o limite máximo de 6 meses para prescrições de medicamentos não controlados. Nova avaliação médica deve ser agendada após esse prazo e a prorrogação da receita ocorrerá sob a avaliação farmacêutica ou da enfermagem e a nova prescrição emitida após o retorno.
- h) Anticoncepcionais e Repositores Hormonais a validade da receita é de 1 ano e cada dispensação será para 30 dias de tratamento ou de acordo com o disponibilizado em cada caixa de acordo com o fabricante.
- i) Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores os médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros.

Parágrafo único – Ao Enfermeiro é permitido prescrever medicamentos conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal através da Coordenação de Atenção Básica (Lei do exercício profissional 7.498/86).

3.2. Prescrição de Medicamentos Antimicrobianos

- a) Os medicamentos Antimicrobianos deverão ser prescritos de acordo com o item 4.1 deste POP com receituário em 2 vias.
- b) A prescrição deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde.
- c) A receita de antimicrobiano é válida em todo território nacional por 10 dias a contar da data de sua emissão.
- d) A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.

Parágrafo Único – Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

- e) Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. Na situação descrita, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.



3.3. Dispensação de Medicamentos

- a) Os medicamentos da REMUME, padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde, serão fornecidos gratuitamente aos pacientes residentes no município de São Manuel que tenham passado por consulta nos serviços de saúde deste município.
- b) É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras ou fora de validade.

- c) O dispensador deve registrar no receituário a quantidade do medicamento que foi dispensado, a data e seu nome de forma legível.
- d) O dispensador deve registrar a prescrição e a dispensação em sistema de informação próprio.
- e) Quando a prescrição for para uso contínuo e o retorno médico for superior ao prazo de 3 meses e o médico não explicitou na receita, o paciente deverá retornar à farmácia da Unidade de Saúde para receber nova quantidade de medicamentos com o mesmo receituário sem a necessidade de nova consulta, devendo apresentar o cartão de matrícula contendo as datas de agendamento de consulta e se possível o receituário antigo para os devidos controles.
- f) Será dispensada a quantidade de medicamentos de uso contínuo suficiente para o período de 30 dias de tratamento. Os demais medicamentos devem ser dispensados em quantidade suficiente para o tempo de tratamento prescrito.
- g) Os receituários provenientes de pronto atendimento não são válidos para uso contínuo, devendo o paciente agendar consulta na Unidade de Saúde de sua abrangência.
- h) A dispensação de antimicrobianos dar-se-á mediante a retenção da 2ª via da receita, devendo a 1ª via ser devolvida ao paciente.
- i) Para antimicrobianos, no ato da dispensação deve ser anotado nas 2 vias da receita a data da dispensação, a quantidade aviada do antimicrobiano, o número do lote do medicamento e a rubrica do farmacêutico atestando o atendimento no verso da receita.
- j) No caso de medicamentos prescritos condicionalmente, SE NECESSÁRIO, SE DOR, SE FEBRE, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos os medicamentos suficientes para 5 dias de tratamento.
- k) A dispensação de medicamentos é proibida para crianças, ou seja, menores de 12 anos de idade, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. A dispensação de medicamentos de controle especial é proibida para menores de 18 anos de idade e só será liberada com a apresentação do documento de identidade do paciente.

- l) Cada Unidade é responsável pelo controle e retirada da insulina da sua região de abrangência, sendo o único medicamento onde o paciente tem que retirar na unidade de saúde da sua abrangência.

3.4. Dispensação de Medicamentos Controlados

Receber a prescrição médica do paciente (receita ou notificação de receita);



Verificar legibilidade e ausência de rasuras e emendas;

Verificar identificação do usuário;

Identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;

Modo de usar ou posologia;

Duração do tratamento;

Local e data da emissão;

As receitas de outra cidade ou estado somente serão aceitas se o paciente comprovar que reside no município;

Assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional;

Fazer o cadastro do paciente, mediante apresentação do RG. Para realização do cadastro tem que ser o próprio paciente;

Se já possuir cadastro, pedir o número da ficha e RG do paciente e do responsável que está retirando a medicação;

Pegar a ficha no fichário para verificar se já está na data de retirada;

Os medicamentos são liberados para no máximo dois meses de tratamento;

Localizar o produto no estoque;

Realizar inspeção visual para verificar a identificação do medicamento e o prazo de validade;

Fornecer sempre, em relação a qualquer produto, as informações acerca do uso correto e seguro, assim como orientações sobre as condições ideais de armazenamento;

Na primeira via da receita preencher com os dados do medicamento e do usuário;

Carimbar a segunda via da receita com o carimbo da farmácia e devolver para o paciente;

Preencher a ficha e a planilha de atendimento e pedir para o paciente assinar os dois;

Guardar a primeira via da receita ou a notificação da receita, no lugar destinado para posteriormente ser registrado;

3.4.1. Notificação de Receita

A Notificação de Receita (NR) é o documento que, acompanhado da receita, autoriza a dispensação de medicamentos das listas A1 e A2 (Entorpecentes), A3, B1 (Psicotrópicas), B2 (Psicotrópicas Anorexígenas), C2 (Retinóica para uso sistêmico) e C3 (Imunossupressoras).



Notificação de Receita tipo “B1” – Cor Azul

Para medicamentos relacionados nas listas B1 (Psicotrópicas):

Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emitente.

Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.

Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

Notificação de Receita Talidomida – Cor Branca

Para medicamentos relacionados nas listas C3 (Imunossupressoras):

Validade após prescrição: 15 dias. Válida somente no estado emitente.

Quantidade Máxima / Receita: 30 dias de tratamento.

Limitado a 30 dias o número de ampolas por medicamento injetável.

Deve vir acompanhada do Termo de Esclarecimento para Usuário de Talidomida e Termo de Responsabilidade.

A Talidomida é dispensada somente pela farmacêutica mediante apresentação do documento do paciente. É preenchida a planilha para o paciente assinar.

A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura. Deve conter somente uma substância e ficará retida pela farmácia no momento da retirada do medicamento. A segunda via da receita deve ser devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante da dispensação.

4. RECEPÇÃO DE MEDICAMENTOS

✓ Conferência

É realizada por um funcionário treinado, mediante a nota do pedido, onde se observa os seguintes aspectos: se os medicamentos recebidos conferem com os solicitados, se as caixas/embalagens estão em boas condições e lacradas, prazos de validade, lote e integridade dos produtos.

Os medicamentos não precisam ser inseridos no sistema 4R, tendo em vista que os mesmos já são lançados pelo almoxarifado no momento da conferência e dispensação.

4.1. ARMAZENAMENTO E ESTOCAGEM

✓ Medicamentos

Existem procedimentos a serem observados para que os produtos farmacêuticos não sofram alterações durante seu armazenamento, assegurando que sejam armazenados de modo a diminuir ao máximo os fatores que possam incidir sobre sua qualidade, preservando a eficácia dos mesmos.



A não observância das condições adequadas para sua conservação pode produzir deterioração física, decomposição química ou contaminação microbiana do produto. Devem ser manuseados e armazenados de acordo com as especificações dos fabricantes, de forma que a qualidade, a eficácia e a segurança dos mesmos sejam mantidas por todo o prazo de validade.

Os medicamentos/produtos são devidamente armazenados, ou seja, são protegidos da ação direta da luz solar, umidade e de altas temperaturas. São dispostos em prateleiras de alumínio, afastados do chão.

São dispostos em ordem alfabética do princípio ativo nas prateleiras, separados por forma farmacêutica (comprimidos e líquidos) e antibióticos.

A limpeza das prateleiras é realizada sempre que necessário e a validade de todos os produtos é verificada mensalmente.

As áreas para armazenamento devem estar livres de pó, dejetos, insetos, roedores, aves ou qualquer outro animal.

O estoque deve ser inspecionado com frequência, para verificar qualquer degradação visível e o prazo de validade dos produtos.

✓ **Repositores hormonais**

Os frascos das insulinas (NPH e REGULAR) recebidas ficam armazenados em geladeira própria para esse fim dentro da farmácia ou quando não há espaço ficam armazenados na sala de vacina na temperatura (entre 2°C e 8°C), com controle diário de temperatura as 7 e as 17h.

Observação importante: O almoxarifado local segue as mesmas padronizações dos demais dispensários, exceto na aquisição de medicamentos/insumos, os quais são realizados de acordo com a necessidade e disponibilidade de recurso. A dispensação para as unidades de saúde é feita mediante pedido, conforme cronograma mensal e planilha pré determinada.

As solicitações de reposição dos dispensários são realizadas pela farmacêutica/Aux. de farmácia da unidade pertencente quinzenalmente ou conforme necessidade do serviço.

SOLICITAÇÃO MENSAL DE INSUMOS



É necessário realizar a conferência do estoque antes de fazer o pedido, a fim de complementar somente as faltas.

Na planilha de pedido deve constar a quantidade atual no estoque físico, mesmo que esteja zerado.

ESTOQUE ATUAL – CONSUMO – SOLICITAÇÃO

As quantidades para reposição devem ser estipuladas em cima da média de consumo (3 meses) da unidade. Por exemplo: se o consumo de determinado medicamento é de 500 comprimidos (observando as saídas no período de 90 dias), no momento do pedido existem 100 comprimidos no estoque físico, a reposição solicitada deverá ser de 400 comprimidos, utilizando margem de segurança de 20%.

$$500 - 100 = 400$$

Em casos excepcionais, onde a demanda aumenta no decorrer do mês a ponto de faltar antes do dia de colocar o pedido, é recomendado pedir a colaboração de outras unidades que venham a ter sobras no estoque.

Respeitar os prazos de entrega das solicitações para não atrapalhar o serviço do almoxarifado na separação dos itens e distribuição para todas as unidades

MANUSEIO 4 R

❖ Consumo mensal

Pesquisa – relatório – movimentações – por itens (preencher período) – imprimir.

Ou saída – consumo mensal – descrição (retirar os itens que não são utilizados).

❖ Média de consumo

Pesquisa – relatório – movimentações – Tipo de seleção: média de consumo – Período de Movimento: 3 meses anteriores – Ordenado por descrição - imprimir

❖ Material de enfermagem

Solicitações – farmácia – requisições de estoque – incluir - solicitante (enf ou Tec/aux) – saída – sem informação (quando for quebra ou perda; validade vencida, informar) – observação (neste campo colocar dados do paciente, como nome, data de nascimento e outras informações que julgar necessário; ou somente alimentar o consumo da unidade, que deve ser lançado semanalmente, sugestão toda sexta feira.

F2 (usar para incluir material).

❖ Consultar validade

Pesquisa – relatório – lote/validade – escolher período de validade – tipo de seleção (por item ou por grupos) clicar no item a ser pesquisado. Para retirar itens só dar 2 clicks no SIM.

Utilizar esta ferramenta para orientar a equipe médica sobre medicamentos a serem utilizados rapidamente e outras situações que possam evitar desperdícios.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO





1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS instituída pela Portaria Nº 1.559, de 1º de Agosto de 2008 possibilita a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo dispostas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

Regulação de Sistemas de Saúde;

Regulação da Atenção à Saúde;

Regulação do Acesso à Assistência

Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial.

Na Regulação Assistencial é disponibilizada a alternativa mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências/emergências, consultas especializadas, autorizações dos exames de média e alta complexidade e internações. A autoridade sanitária médica exercida nessa atenção pré-hospitalar e hospitalar manterá acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Esse documento tem como proposta estabelecer o Protocolo Assistencial ordenando o acesso e organizando o fluxo dos pacientes.

Os Protocolos de Regulação Assistencial são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, incluindo os medicamentos de alto custo.

A padronização das solicitações de procedimentos por meio dos Protocolos Clínicos e de Regulação do acesso compreende uma adequada estratégia de ação imprescindível à sustentabilidade da Política de Saúde.

1.2. FLUXO DA REGULAÇÃO

1.2.1. Fluxo de Consultas e Exames Especializados de Média Complexidade sem Autorização Prévia da Central de Regulação:

A UBS e a ESF são as principais portas de entrada para acesso as consultas e exames especializados, onde o procedimento é solicitado com base nos protocolos de acesso e justificado na Ficha de Referência /Contra referência ou guia de SADT.

1.2.2. Fluxo de Consultas e Exames Especializados com Autorização Prévia da Central de Regulação:

O Estabelecimento de Saúde definido como solicitante deve encaminhar seu pedido, que deverá ser analisada pela equipe reguladora que pode definir:

A negativa (explicando os motivos);

Devolução (solicitando informações adicionais);

A manutenção na fila de espera;

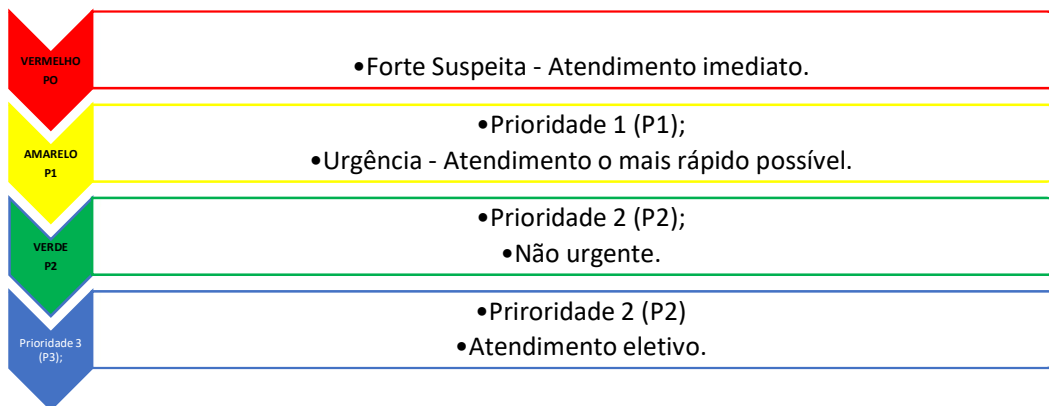
Ou a autorização imediata.

1.2.3. Fluxo de Exames Especializados em Alta Complexidade ambulatorial:

A secretaria municipal é a solicitante de exames junto a UNESP (Hospital das Clínicas de Botucatu) através de documentação devidamente preenchida (encaminhamento), fornecida pelo médico solicitante (ESF ou UBS).

2. PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

2.1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



2.2. INFORMAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS COM ESPECIALIDADES

Toda solicitação de consultas com especialistas deve estar preenchida corretamente, em ANEXO I, com todas as informações fundamentais de maneira legível e em todos os campos: nome completo, data de nascimento, matrícula na unidade, devendo anexar a ficha de



identificação do paciente, conforme protocolo disponibilizado pela Diretoria Municipal de Saúde de São Manuel e UNESP.

Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro;

Cada solicitação de consulta com especialidade deve conter apenas 1(um) encaminhamento de maneira legível;

É necessário colocar data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;

O impresso de solicitação de consulta com especialidade deve estar identificado com carimbo da unidade de saúde solicitante que servirá para a devolução de contra referência.

I. PROTOCOLO NEFROLOGIA

O serviço de nefrologia se organiza de modo a contemplar atendimentos nas mais diversas áreas desta especialidade, com oferta de atendimento ambulatorial para hipertensão primária, hipertensão secundária ou refratária, nefrologia geral, insuficiência renal crônica, pré-diálise, glomerulonefrites, puerpério em hipertensas, metabolismo em litíase renal, dentre outros. Para melhor otimização do fluxo é necessário que todo o paciente encaminhado, seja agendado no Ambulatório de Triagem da Nefrologia, no Bloco III. Aos pacientes agudos ou em situação de emergência devem ser solicitadas as devidas vagas em central de regulação hospitalar conforme Protocolo de Encaminhamento.

Critérios de atendimento nefrologia:

Hipertensão refratária (paciente hipertenso em uso contínuo e regular de três classes de anti-hipertensivo, sendo uma delas diurético, sem controle da pressão arterial);

Hipertensão secundária diagnosticada ou com suspeita diagnóstica, incluindo pacientes com suspeita de doença Reno vascular, hiperaldosteronismo primário ou secundário, feocromocitoma, hipertensão na adolescência ou síndromes genéticas;

Insuficiência renal crônica de etiologia indefinida;

Insuficiência renal crônica secundária a hipertensão arterial ou diabetes mellitus com clearance de creatinina medido e/ou estimado inferior a 60ml/min. Ou paciente diabético com proteinúria importante (2,0g/24h);

Glomerulopatias primária ou secundárias;



Proteinúria em paciente não diabético, associada ou não a hematúria ou alteração de função renal;

Infecção urinária de repetição sem fator urológico em investigação anterior (ao menos 4 episódios confirmados por urocultura por ano);

Litíase renal de repetição ou com múltiplos cálculos não obstrutivos e sem sinais de pielonefrite aguda (casos de litíase obstrutiva ou pielonefrite aguda devem ser encaminhados à urologia através de central de regulação);

Acidose tubular renal doença renal policística com ou sem alteração de função renal.

CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

Todos os pacientes encaminhados para a triagem de nefrologia devem ter descrição dos valores dos exames laboratoriais recentes (3 meses), incluindo: creatinina sérica, potássio, urina tipo 1. Casos de litíase renal devem ter ultrassom anexo e casos com infecção urinária de repetição devem vir com exames de urocultura anteriores. Os resultados dos exames devem ser anotados no Anexo 1 (UNESP) e, caso os exames estejam antigos (intervalo maior que 3 meses entre o exame e o agendamento da triagem), novo exame deve ser solicitado e encaminhado junto ao Anexo 1. Caso o paciente tenha insuficiência renal, solicitamos a gentileza de enviar a evolução do exame de creatinina, para auxílio no raciocínio clínico.

II. PROTOCOLO DERMATOLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

Micoses

Devem ser encaminhados os pacientes tratados clinicamente sem melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda, descrevendo a história sucinta constando data do início, evolução e tratamento instituído.

Descrever o aspecto da lesão (tipo da lesão, tamanho, bordas, presença ou não de descamação) e informar outros achados importantes.

Pacientes com lesões resistentes ao tratamento terão prioridade.

Prurido /Eczema



Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, contando história sucinta constando início dos sinais e sintomas, localização da lesão, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos anteriormente e exames complementares (quando houver). Descrever os aspectos da lesão e outros achados importantes.

Dermatite de Contato

Devem ser encaminhados somente os casos sem causas definidas, referindo data do início dos sintomas, localização da lesão, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.

Descrever os aspectos da lesão e a localização da mesma.

Neoplasias Cutâneas /Diagnóstico diferencial de lesões infiltradas

Devem ser encaminhados os pacientes com lesões com história de aumento progressivo, alterações das características iniciais (cor, aumento da espessura, bordas irregulares), presença de prurido e/ou sangramento.

Descrever aspectos da lesão, a localização da mesma e a presença de linfonodos, sendo que os casos de suspeita de melanoma, presença de linfonodos, CEC e CBC terão prioridades.

Herpes Zoster

Devem ser encaminhados apenas os casos mais graves, com comprometimento do estado geral do paciente ou os pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos e o aspecto das lesões.

Discromias / Vitiligo

Devem ser encaminhados os pacientes com suspeita clínica, descrevendo o aspecto da lesão, assim como sua localização.

Hanseníase

Devem ser encaminhados os pacientes com suspeita clínica e com antecedente familiar de Mal de Hansen (MH), além dos pacientes que apresentarem dificuldade de diagnóstico, lesões



extensas, resistência ao tratamento inicial ou com complicações. Informar tratamento instituído e reações.

Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermatoneurológico (palpação e testes de sensibilidades).

Os casos suspeitos e confirmados de MH podem ser encaminhados ao Ambulatório de Hanseníase.

Urticária

Devem ser encaminhados os pacientes com queixas de prurido e /ou placas pelo corpo com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados sem melhora com tratamentos realizados. Relatar tratamentos realizados e medidas de prevenção adotadas, quando for o caso. Descrever todos os aspectos das lesões.

Dermatoses eritemato – escamosas

Exemplos: Psoríase, líquen plano, ptíriase, ictioses.

Encaminhar pacientes com quadro clínico sugestivo, relatando tratamentos instituídos. Descrever o aspecto das lesões.

Farmacodermias

Devem ser encaminhados os pacientes com queixas de lesões de pele associadas ao uso de medicações, relatando a frequência e intensidade das crises, anotando todos os medicamentos utilizados e o tempo de uso. Descrever o aspecto das lesões.

Buloses

Exemplos: Pênfigo, penfigóide, dermatites herpetiforme.

Encaminhar pacientes com suspeita clínica ou quadros confirmados com lesões extensas e/ou com comprometimento de mucosas.

Lesões Ulceradas (Leishmaniose)

Devem ser encaminhados os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (lesões com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam a mais de 30 dias, mesmo instituindo



tratamentos para úlceras e antibioticoterapias). Descrever o aspecto das lesões e suas evoluções.

Micoses Profundas

Exemplos: lobomicoses, cromomicoses, Doença de Jorge Lobo, esporomicoses, paracoccidioidomicoses e tuberculose cutânea.

Devem ser encaminhados os pacientes com quadro clínico sugestivo, relatando tratamentos instituídos. Se possível colher pesquisa e cultura de fungos. Descrever o aspecto das lesões.

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Exemplos: Condiloma, DIP, úlceras genitais.

Devem ser encaminhados os pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores pela Rede Básica (USF/UBS). Descrever o aspecto das lesões.

Os casos de DIP devem ser encaminhados para a Triagem de Ginecologia, como urgência.

Nevus

Devem ser encaminhados os pacientes que apresentarem nevus com o aumento do tamanho, mudança da coloração, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos maiores que 6 cm.

Verrugas

Devem ser encaminhados os pacientes com resistência ao tratamento clínico.

Câncer de Pele

Devem ser encaminhados os pacientes com qualquer lesão sugestiva urgentemente.

Cistos Sebáceos

Devem ser encaminhados os pacientes cistos sebáceos com processos inflamatórios, devendo este processo ser tratado anteriormente.



Fibromas Moles

Devem ser encaminhados os pacientes com fibromas localizados em regiões de trauma.

Onicocriptose

Encaminhar casos de recidivas de unhas encravadas.

Queloides

Encaminhar todos os casos.

Observações:

Os casos de acnes devem ser encaminhados referindo grau do estágio da patologia.

Descrever medicamentos utilizados.

Descrever doenças de base se for o caso.

Solicitar e anotar TSH para todos os casos.

Problemas estéticos envolvendo a parte dermatológica (melasmas, cicatrizes de acnes) não serão aceitos nos serviços de referência.

III. PROTOCOLO CARDIOLOGIA

Motivos para encaminhamentos:

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle

Devem ser encaminhados os pacientes com HAS moderada e severa, sem controle clínico, associado com presença de alterações em órgão alvo ou aqueles com comorbidades, devendo o médico assistente justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

Observação: pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista nas Unidades de Saúde.

Anotar medida de PA e relatos importantes (descrever alterações da ausculta cardíaca e respiratória, presença ou não de edemas e existência ou de visceromegalias e outras coisas que o assistente julgar necessários);



Exames Complementares Necessários:

HMG completo com contagem de plaquetas; Ácido Úrico;
Urina tipo 1;
Glicemia de jejum; Sódio e Potássio;
Lipidograma; ECG;
Creatinina, ureia; Laudo descrito RX de tórax.

Observação: caso o paciente tenha realizado outros exames (Ecocardiograma, Teste Ergométrico, Espirometria ou outros), orientar o paciente para levar.

Terão prioridade os pacientes portadores de HAS severa com sinais de doenças associadas descondensadas (ICC, DM, doença vascular periférica, doenças cerebrovasculares – AVCi/AVCh, coronariopatias e IRC).

Insuficiência cardíaca congestiva - ICC

Devem ser encaminhados os pacientes portadores de ICC, especificando os motivos do encaminhamento, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

Exames complementares necessários:

HMG completo com contagem de plaquetas; Ácido Úrico;
Urina tipo 1;
Glicemia de jejum; Sódio e Potássio;
Lipidograma; ECG;
Creatinina, ureia; Laudo descrito RX de tórax.

Observação: caso o paciente tenha realizado outros exames (Ecocardiograma, Teste Ergométrico, Espirometria ou outros), orientar o paciente para levar.

Terão prioridade os pacientes portadores de ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descondensadas (HAS, DM, IRC).

Insuficiência Coronariana

Devem ser encaminhados os pacientes portadores de Doença Coronariana (DC) estabelecida (Pós Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, pós revascularização do miocárdio, pós angioplastia).



Terão prioridade os pacientes com dor torácica de início recente (em esforço ou em repouso).

Anotar no encaminhamento a medida da PA, relatos importantes e presença ou não de visceromegalias importantes.

Exames complementares necessários:

HMG completo com contagem de plaquetas;	Creatinina, ureia;
Glicemia de jejum;	Sódio e Potássio;
Lipidograma;	ECG;
	Laudo descrito RX de tórax.

Observação: caso o paciente tenha realizado outros exames (Ecocardiograma, Teste Ergométrico, Espirometria, Enzimas Cardíacas, Cateterismo ou outros), orientar o paciente para levar.

Terão prioridade os pacientes pós infarto, pós revascularização e pós angioplastia.

Casos de angina instável e insuficiência coronariana aguda, com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

Dor Torácica e Precordialgia

Devem ser encaminhados os pacientes com dor torácica característica típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de DM, IRC, pneumopatias, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

Anotar medida de PA, relatos importantes, presença de dispneia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

Exames complementares necessários:

HMG completo com contagem de plaquetas;	Ácido Úrico;
Glicemia de jejum;	Urina tipo 1;
Lipidograma;	Sódio e Potássio;
Creatinina, ureia;	ECG;
	Laudo descrito RX de tórax.

Observação: caso o paciente tenha realizado outros exames (Ecocardiograma, Teste Ergométrico, Espirometria, Enzimas Cardíacas, Cateterismo ou outros), orientar o paciente para levar.



Terão prioridade pacientes com dor torácica com característica de Angina estável.

Pacientes com Angina instável, insuficiência coronariana aguda (IC), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) são situações que requerem avaliação de urgência em serviços de cardiologia.

Sopros/Valvulopatias estabelecidas

Encaminhar os pacientes com alterações de ausculta (excluindo causas clínicas como anemia) e pacientes com diagnóstico Valvulopatias pré – estabelecida.

Anotar medida de PA, relatos importantes, como presença de dispneia cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

Observação: em crianças, se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após a febre. Caso o paciente tenha realizados exames, tais como RX de tórax, ECG, Ecocardiograma, orientar o paciente levar ao especialista.

Miocardopatias

Devem ser encaminhados os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou pacientes com sinais de descompensação cardíaca. Informar a procedência do paciente e os antecedentes clínicos importantes e tratamentos realizados.

Anotar medida da PA, presença ou não de visceromegalias importantes. Informar também as características da ausculta cardíaca.

Exames Complementares:

RX de tórax;

ECG;

HMG;

Ureia e Creatinina;

ASLO;

Potássio.

Sorologia para Chagas.

Observação: pacientes com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o Serviço de Emergência Cardíaca.

Arritmias

Devem ser encaminhados pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope e história de marca-passo.



Anotar medida de PA, relatos importantes, tais como alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias.

Exames complementares necessários:

HMG completo com contagem de plaquetas;	Ácido Úrico;
Glicemia de jejum;	Urina tipo 1;
Lipidograma;	Sódio e Potássio;
Creatinina, ureia;	ECG;
	Laudo descrito RX de tórax.

Observação: *Pacientes com diagnóstico de ICC ou ICo associados terão prioridade.*

IV. PROTOCOLO REUMATOLOGIA

Deformidades nas articulações, nódulos reumatoides, rigidez matinal

Devem ser encaminhados pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial (sendo necessário descrever quais medicamentos foram utilizados, dosagem e duração do tratamento), contando história clínica sucinta com queixas, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários:	PCR;
Laudo de RX das articulações acometidas;	ASLO;
Exames laboratoriais:	Anti-DNA;
HMG completo com VHS;	Mucoproteínas.
FR;	

Observação: *terão prioridade pacientes com queixas crônicas e com alguns exames alterados.*

Dor óssea e deformidades esqueléticas

Devem ser encaminhados pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial (sendo necessário descrever quais medicamentos foram utilizados, dosagem e duração do tratamento), contando história clínica sucinta com queixas, localização, irradiação, duração e evolução.



Exames complementares necessários:	PCR;
Laudo de RX das articulações acometidas;	ASLO;
Exames laboratoriais:	Anti-DNA;
HMG completo com VHS;	Mucoproteínas.
FR;	

Observação: *terão prioridade pacientes com queixas crônicas e com alguns exames alterados.*

Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia de ritmo inflamatório

Devem ser encaminhados pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial (sendo necessário descrever quais medicamentos foram utilizados, dosagem e duração do tratamento), contando história clínica sucinta com queixas, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários:	FR;
Laudo de RX das articulações acometidas;	PCR;
Exames laboratoriais:	ASLO;
HMG completo com VHS;	Anti-DNA.
Mucoproteínas.	

Observação: *terão prioridade pacientes com queixas crônicas e com alguns exames alterados.*

Dor difusa e crônica

Devem ser encaminhados pacientes com dificuldades para localizar a dor, muitas vezes apontando sítios periarticulares, sem especificar se a origem é muscular óssea ou articular. Pacientes apresentam sono não reparador e fadiga na grande maioria.

Pacientes referem sensibilidade dolorosa em determinados sítios anatômicos.

Exames complementares necessários:	FR;
Laudo de RX das articulações acometidas;	PCR;
Exames laboratoriais:	ASLO;
HMG completo com VHS;	Anti-DNA;



Mucoproteínas.

Observação: *terão prioridade pacientes com queixas crônicas e com alguns exames alterados.*

Sensação de rigidez e edema interarticulares

Devem ser encaminhados pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial (sendo necessário descrever quais medicamentos foram utilizados, dosagem e duração do tratamento), contando história clínica sucinta com queixas, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários:

Laudo de RX das articulações afetada;

Provas de função reumática;

Observação: *terão prioridade pacientes com queixas crônicas e com alguns exames alterados.*

Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes

Devem ser encaminhados pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial (sendo necessário descrever quais medicamentos foram utilizados, dosagem e duração do tratamento), contando história clínica sucinta com queixas, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários:

Provas de função reumática;

Células LE;

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

V. ENDOCRINOLOGIA

Motivos de encaminhamento:

Casos suspeitos de patologias de tireoide;

Casos com letargia, ressecamento de pele, queda de cabelos, obstipação intestinal, aumento ou perda de peso corporal, hipertensão diastólica, nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, diarreia, taquicardia, hipertensão sistólica, fibrilação atrial, mixedema e exoftalmia. Esses são alguns sinais e sintomas característicos de patologias da tireóide.



No exame físico citar achados significativos.

Devem estar anexados valores séricos de TSH e T4 livre.

Observação: *terão prioridade casos de suspeita de hipertireoidismo e de difícil controle ao tratamento.*

Diabetes tipo 2

Devem ser encaminhados pacientes tratados e não responsivos a terapêutica combinada com glicemia de jejum acima de 140mg/ml e hemoglobina glicada aumentada. No encaminhamento devem estar citadas as comorbidades que o paciente apresenta, tais como:

Cardiopatía, neuropatia periférica, retinopatia diabética, dislipidemias e HAS.

Exames complementares:

HMG completo;	Hemoglobina Glicada;
Glicemia de jejum (duas determinações em um intervalo de 45 a 60 dias);	Microalbuminúria;
Uréia e creatinina;	Dosagem sérica de insulina;
Urina tipo 1;	Mapeamento de retina;
Teste de tolerância à glicose;	Fundo de olho;
	TSH e T4 livre.

Observação: *Citar achados significativos. Terão prioridade pacientes com IMC >25, dislipidemias e/ou HAS.*

Dislipidemias

Devem ser encaminhados casos não responsivos a terapêuticas estabelecidas ao paciente, colesterol >240 e triglicérides >200.

Sendo necessário descrever quais medicamentos foram utilizados, dosagem e duração do tratamento).

Obesidade e Comorbidade

Devem ser encaminhados pacientes com IMC > 35 que apresentam comorbidades (HAS, DM, apneia do sono, osteoartrose e casos descompensados).



Exames complementares:	TSH e T4 livre;
HMG completo;	Se o paciente for portador de DM:
Glicemia de jejum (duas determinações em um intervalo de 45 a 60 dias);	Teste de tolerância à glicose;
Uréia e creatinina;	Hemoglobina Glicada;
Urina tipo 1;	Microalbuminúria;
	Dosagem sérica de insulina.

Casos suspeitos de: Neoplasias, Doença de Cushing, Doença de Addison, alterações da paratireoide e hiperparaldosterismo

No encaminhamento deve constar história sucinta com tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, exame físico.

Exames complementares:	Resposta do cortisol após administração de ACTH;
A – Doença de Cushing:	Aldosterona.
Glicemia de jejum;	
Sódio;	
Potássio;	C – Hiperparaaldosterismo
Cortisol Sérico e Urinário;	Aldosterona sérica;
ACTH;	Excreção urinária de potássio;
RX de crânio;	Sódio;
Tomografia de tórax;	Potássio;
Tomografia de abdome.	Relação Aldo/APR (atividade plasmática de renina).
B – Doença Addison:	D – Hiperandrogenismo
Glicemia de jejum;	Testosterona;
Sódio;	FSH;
Potássio;	LH;
Cortisol Sérico;	Potássio Urinário;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

170H progesterona;	Cortisol sérico e urinário;
Prolactina;	IgF1;
DHEA;	ACTH;
SDHEA;	TSH e T4 Livre;
Andostenedoína;	FSH;
Cortisol Plasmático.	LH.

Observação: *todos os casos são prioritários.*

E – Neoplasias hipofisárias

Prolactina;

VI. PROTOCOLO GASTROENTEROLOGISTA E GASTRO CIRURGIA

Motivos para encaminhamentos:

Úlcera péptica

Encaminhar pacientes com gastrite confirmada não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo.

Exames complementares necessários;

Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.philori* (anticorpo sérico, teste de uréase).

Observação: *terão prioridade os pacientes tratados e descompensados e não responsivo ao tratamento.*

Gastrite atrófica diagnosticada

Encaminhar pacientes com gastrite confirmada não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo.

Exames complementares necessários;

Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.philori* (anticorpo sérico, teste de uréase).



terão prioridade os pacientes tratados e descompensados e não responsivo ao tratamento.

Pancreatite Crônica

Encaminhar pacientes com casos de complicações, apresentando dor abdominal em barra, dispepsia e vômitos.

Exames complementares necessários:	Glicemia de jejum;
Amilase;	TGO e TGP;
Lipase;	Gama – GT;
BTF;	Raio X simples de abdome;
Fosfatase alcalina;	USG abdominal.

Teste de tolerância a glicose;

Observação: *Paciente com este quadro clinico e exames alterados terão prioridade de avaliação especializada.*

Cirrose Hepática

ATENÇÃO: Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários:	HMG;
Sorologia para hepatite;	TGO e TGP;
Ferritina;	Gama GT;
Anticorpos antimitocondriais;	BTF;
Anti - músculo liso;	Amilase;
Anti – KLM;	Glicemia;
FAN;	Eletroforese de proteínas;
CEA;	Colesterol total e frações;
Alfafetoproteína;	Triglicérides;
USG de abdome;	Coagulograma.



Estima –se que aproximadamente 40% dos pacientes com cirrose hepática são assintomáticos. Quando os sintomas começam a se manifestar o prognóstico é ruim.

Os principais sintomas são: anorexia, vômitos, fraqueza, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia periférica e hipertensão portal.

Doenças do refluxo Gastro esofágico: hérnia de hiato, esofagite de refluxo, esôfago de Barret

Encaminhar pacientes cirúrgicos sem complicações: pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico inclusive aqueles com manifestações atípicas, cujo refluxo foi devidamente comprovado.

Observação: cirúrgico com complicações: Esôfago de Barret, úlcera, estenose e sangramento esofágico.

Exames complementares necessários:

Endoscopia;

Exame radiológico contratado de esôfago;

Phmetria;

Manometria esofágica.

Exame físico:

A duração e frequência dos sintomas são informações importantes que precisam ser sempre avaliadas e quantificadas no encaminhamento.

Pacientes que apresentarem sintomas com frequência mínima de duas vezes por semana, a cerca de quatro a oito semanas devem ser considerados possíveis portadores de DRGE.

Existe marcada correlação entre o tempo de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do Esôfago de Barret e adenocarcinoma de esôfago.

Doenças inflamatória intestinais: colite ulcerativa, doenças de Crohn e síndrome do cólon irritável

Encaminhar todos os pacientes com perfuração de cólon (emergência), risco de evolução para neoplasia e casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários:



A – Colite ulcerativa: colonoscopia, enema opaco, VHS, PCR, alfa 1 glicoproteína ácida, perfil de ferro e ferritina.

B – Doença de Crohn: colonoscopia, enema opaco.

C – Síndrome do Cólon irritável: colonoscopia e enema opaco.

Exame físico:

A- Colite ulcerativa: diarreia sanguinolenta com presença de muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.

B- Doença de Crohn: dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso. Pode evoluir com estenose ou fistulas intestinal e para outros órgãos. Abscessos.

C- Síndrome do cólon irritável.

Hepatite crônica

ATENÇÃO: Encaminhar todos os pacientes com hepatite crônica.

Exames complementares necessários:	BTF;
HMG completo;	Hepatite A: anti-HAV IgM;
Coagulograma;	Hepatite B: Hbs Ag, anti- HBc, anti – Hbe, anti – HBs;
TGO e TGP;	Hepatite C: anti – HCV, PCR para HCV no soro.
Gama GT;	

Neoplasias

ATENÇÃO: Encaminhar pacientes com diagnóstico confirmado.

Exames complementares necessários:

EDA;

Colonoscopia;

Enema opaco;

USG abdome total.

Exame físico:



Emagrecimento, anorexia, anemia e sinais de icterícia, vômitos, dores epigástricas, diarreia, constipação intestinal, presença de sangue oculto nas fezes.

Observação: *todos os casos terão prioridade no agendamento.*

VII. PROTOCOLO OTORRINOLARIGOLOGISTA

Motivos para encaminhamento:

Amigdalite crônica hipertrófica

ATENÇÃO: Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Não há exames complementares.

Exames físico:

Distúrbios mecânicos com maior e menor frequência de surtos anginais febris, tendo prioridade os casos tratados e descompensados.

Blastomas nasais e paranasais

ATENÇÃO: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: raio x simples dos seios da face/paranasais (incidências: mento naso, fronto naso, submentovertex e perfil). TC dos seios paranasais (córteax axial e exoftalmia).

Exame físico: obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorréia purulenta, cefaleia frontal e/ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.

Hipertrofia de adenoides

ATENÇÃO: Encaminhar todos os casos com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários: raio x de cavum, raio x de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).

Exame físico: Rouquidão permanente em maior e menor intensidade, com expectoração muco catarral, sobretudo de manhã. Respiração bucal é bem frequente também.

Observação: *terão prioridade casos tratados clinicamente e descompensados.*



Osteomastoidite crônica

ATENÇÃO: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos ossos temporais (cortes maxiais e coronais).

Exame físico: Otorrêia drenando pelo conduto auditivo externo de caráter contínuo ou intermitente, hipoacusia e até surdez.

5 - Sinusites crônicas

ATENÇÃO: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Raio x simples dos seios da face paranasais (incidências: mento – naso ou de Waters, fronto-naso ou de Caldwell: submentovertebral ou posição axial de hirtz e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

Exame físico: paciente apresenta dor no nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestibulo nasal ou pela rinofaringe, exsudatos oriundos do interior dos seios afetados.

VIII. PROTOCOLO OFTALMOLOGIA

Motivos para encaminhamento:

Déficit visual

Encaminhar os pacientes com relato de Déficit visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento. Encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias.

Observação: Os pacientes com queixa de Déficit Visual devem ser submetidos por um profissional de saúde habilitado na realização do Teste de Snellen.

Terão prioridade para a regulação: pacientes entre 0 e 9 anos e com mais de 40 anos para consulta de primeira vez.

Cefaleia

Encaminhar os pacientes com cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: rinosinusite, inflamações dentárias e



enxaquecas) neste caso, o paciente deve ser submetido por um profissional de saúde habilitado na realização do Teste de Snellen:

Cefaleia matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados devem ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial.

Pacientes com Diabetes e/ou Hipertensão

Descrever história clínica, tempo de evolução, medicamentos em uso e complicações. Relatar os achados importantes e informar os últimos valores pressóricos e os valores séricos de glicemia, triglicérides e colesterol (de até 3 meses anteriores).

Inflamação ocular

Encaminhar ao oftalmologista o paciente que estiver apresentando ardor ou dor, hiperemia ocular, diplopia, desde que descartada a hipótese de conjuntivite, possível de ser tratado na Atenção Básica.

Catarata

Encaminhar os pacientes com faixa etária maiores de 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão inclusos cataratas traumáticas e de origem metabólica e leucocoria (pupila esbranquiçada), independentemente da idade.

Glaucoma

Encaminhar os pacientes com história familiar, mesmo que assintomáticos, acima de 35 anos.

Estrabismo

Encaminhar pacientes com desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição de cabeça (Diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).

IX. PROTOCOLO UROLOGIA

Motivos para encaminhamento:



Litíase renal

Encaminhar os casos confirmados por USG de rins e vias urinárias e raio x simples de abdome evidenciando nefrolitíase.

Exames complementares necessários: Urina tipo 1, raio x simples de abdome, USG de rins e vias urinárias, uréia creatinina, cálcio e fósforo.

Exame físico:

Os cálculos do tipo coraliforme em pelve renal apresentam-se, muitas vezes, com infecções do trato urinário de repetição.

Cólica nefrética, com irradiação para a região de fossa ilíaca ou virilha podem vir acompanhadas de náuseas e vômitos.

Exame de urina pode apresentar hematúria, piúria e cristais em excesso na urina.

Obstrução do trato urinário

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: urina 1, ureia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, urografia excretora e, se necessário, TC de rins e vias urinárias.

Exame físico:

Citar os achados significativos.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

Hematúria a esclarecer

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: urina tipo 1, raio x simples de abdome, USG de rins e vias urinárias e HMG completo.

Exame físico:

Presença de sangue na urina.

Neoplasia de bexiga



ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: urina tipo 1, raio x simples de abdome, USG de rins e vias urinárias.

Exame físico:

Presença de hematúria na urina.

Observação: *todos os casos são prioritários.*

Neoplasias de rins

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: USG de rins e vias urinárias, TC de pelve e bexiga, urina tipo 1.

Exame físico:

Hematúria é muito frequente, emagrecimento, dor em flanco acompanhada de massa palpável.

Observação: *todos os casos são prioritários.*

Hiperplasia de próstata e Neoplasia de próstata

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos com diagnóstico confirmado.

Exames complementares necessários: toque retal em todos os encaminhamentos, USG de rins e vias urinárias, PSA total e livre, urina tipo 1

Exame físico:

Gotejamento miccional, excitação urinária, dificuldade para iniciar o ato urinário, mictúria, incontinência urinária, são sintomas muito frequentes. Hematúria pode ocorrer em alguns casos.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados (HPP) e todos os casos quando diagnosticado adenocarcinoma prostático.*

Uretrite

ATENÇÃO! Encaminhar os casos com uretrite crônica.

Exames complementares necessários: cultura de secreção uretral, bacterioscopia de secreção, urina tipo 1 e urocultura com antibiograma.



Exame físico: paciente apresentando secreção uretral purulenta ou seropurulenta de longa data, acompanhada de disúria.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

Epididimite

ATENÇÃO! Encaminhar os casos com uretrite crônica.

Exames complementares necessários: cultura de secreção uretral, bacterioscopia.

Exame físico:

Dor testicular, normalmente unilateral de início agudo, acompanhado de edema com sinais flogísticos, em alguns casos, febre.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

Prostatite

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos de prostatite crônica.

Exames complementares necessários: urocultura com antibiograma.

Exame físico:

Disúria. Dor após a micção e dor para ejacular.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*

Hidrocele

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos confirmados.

Exames complementares necessários: USG de bolsa testicular, HMG completo e coagulograma.

Exame físico:

Citar achados significativos.

Observação: *todos os casos são prioritários.*

Varicocele



ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: USG de bolsa testicular, HMG completo e coagulograma.

Exame físico:

Citar achados significativos.

Observação: *todos os casos são prioritários.*

Fimose

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos confirmados clinicamente e que apresentam complicações consequentes à fimose.

Exames complementares necessários: não há.

Exame físico:

Citar achados significativo e se há ou não presença de complicações

Observação: *terão prioridade os casos mais graves desta patologia.*

X. PROTOCOLO PROCTOLOGIA

Motivos para encaminhamento:

Hemorroidas

ATENÇÃO! Encaminhar caso cirúrgicos de terceiro e quarto grau.

Exames complementares necessários: não há

Exame físico:

Sangramento, sensação de corpo estranho, prolapso, dor anal e toque retal.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados e refratários.*

Abcesso perianal

ATENÇÃO! Todos os casos devem ser encaminhados para a drenagem.

Exames complementares necessários: não há.



Exame físico:

Paciente apresenta tumoração quente, dolorosa, com descarga purulenta, tenesmo anal, toxemia, febre e dor ao toque retal.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*

Fissura anal

ATENÇÃO! Encaminhar apenas os casos cirúrgicos. Exames complementares necessários: toque retal e, se necessário USG trans retal.

Exame físico:

Paciente apresentando dor anal, obstipação reflexógena, sangramento plicoma e constipação intestinal.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*

Fístula anal

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: realiza toque.

Exame físico:

Dor anal.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*

Fístulas anorretal

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: USG trans retal.

Exame físico:

Presença de orifício fistuloso externo perianal com drenagem de secreção purulenta, acompanhada de desconforto anorretal.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*



Cisto Pilonidal

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: descrever a inspeção e palpação local, pesquisando orifícios fistulosos.

Exame físico:

Casos agudos: presença de nódulo doloroso na região sacro-coccigena e abscesso local, com febre e dificuldade para sentar-se.

Casos crônicos: presença de drenagem purulenta, espontânea, trajeto fistuloso com orifício externo e secreção fétida.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*

Incontinência Anal

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: USG ano retal

Exame físico:

Paciente apresentando alterações da consistência das fezes, diminuição da capacidade e/ou complacência retal, sensibilidade retal diminuída, lesão anatômica muscular, denervação do assoalho pélvico, toque retal.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*

Diverticulose colonica

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: enema opaco.

Exame físico:

Herniação saculares da mucosa através das camadas musculares do cólon.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*

Condiloma acuminado



ATENÇÃO! Encaminhar todos os pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores pela atenção básica. Todos os casos deverão ser submetidos a colposcopia anal.

Exames complementares necessários: anatomopatológico positivo para HPV.

Exame físico:

Presença de verrugas com superfície irregular, frequentemente múltiplas de colorações esbranquiçadas, avermelhadas ou escuras. As maiores têm forma de couve flor.

Observação: *encaminhar casos tratados clinicamente e descompensados.*

Pólipos

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: pesquisa de sangue oculto nas fezes. Trânsito intestinal.

Exame físico:

Geralmente não causam sintomas e só são descobertos quando é realizada colonoscopia.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*

Neoplasias colorreta

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: raio x simples de abdômen, USG anorretal, tomografia computadorizada de abdômen, alfafetoproteína e pesquisa de sangue oculto nas fezes.

Exame físico: paciente com quadro de sangramento retal, constipação e/ou diarreia, dor abdominal, anemia, perda de peso e presença de sangue nas fezes em alguns casos.

Observação: *terão prioridade todos os casos.*

XI. PROTOCOLO CIRURGIA TORÁCICA

Motivos para encaminhamentos:

Tumores de pulmão



Encaminhar pacientes com dúvida diagnóstica e exames sugestivos de tumor pulmonar.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), TC de tórax e espirometria (se necessários).

Exame físico:

Pacientes portadores de adenocarcinoma pulmonar podem apresentar-se assintomáticos, apenas com um achado de exame de imagem, ou com diversos sinais inespecíficos com hemoptise (geralmente de pequena quantidade de sangue no escarro), rouquidão, dor torácica, dispneia, febre por infecção do parênquima pulmonar acometido, Síndrome de Claude-Bernard-Honer, adenomegalia cervical e emagrecimento.

Observação: *terão prioridades todos os casos.*

Tumor de mediastino

ATENÇÃO! Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), TC de tórax.

Exame físico:

Os sinais e sintomas são inespecíficos e incluem os encontrados em síndromes e neoplasias.

Observação: *terão prioridades todos os casos.*

Tumores da coluna vertebral

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

Exames complementares necessários: raio x de coluna.

Exame físico:

Os tumores de medula espinhal causam frequentemente sintomas devido a compressão de raízes nervosas. A compressão sobre a raiz nervosa pode causar dor, diminuição da sensibilidade, formigamento e debilidade motora. A pressão sobre a própria medula pode causar espasmos, frouxidão, descoordenação e diminuição da sensibilidade ou anomalias da mesma. O tumor pode provocar também dificuldades de micção, incontinência urinária ou obstipação.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados, com imagem sugestiva de tumor ao raio X.*



Tumor da parede torácica

ATENÇÃO! Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), TC de tórax.

Exame físico:

Tumoração palpável da parede torácica.

Observação: *encaminhar todos os casos.*

Defeitos congênitos da parede torácica

ATENÇÃO! Encaminhar os casos em que o paciente manifestar desejo de correção cirúrgica.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P).

Exame físico:

Não há sintomas associados, sendo que os sinais são as alterações da parede torácica.

Não há prioridade de casos, pois apenas serão encaminhados pacientes com desejo de correção cirúrgica.

Hiperidrose

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos diagnosticados.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P) e exames gerais.

Exame físico.

Paciente com desconforto pela constância, involuntariedade da sudorese, constrangimento e dificuldade para trabalhar e realizar atividades manuais, levando a queda no rendimento profissional e/ou acadêmico com conseqüente queda na qualidade de vida.

Observação: *terão prioridade todos os casos.*

Empiema pleural

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos diagnosticados.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P) e TC de tórax.



Exame físico:

Dependendo da doença de base, o paciente pode apresentar tosse, febre, dor pleural e queda do estado geral.

Observação: *terão prioridade todos os casos.*

Derrame pleural

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos diagnosticados.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P) e TC de tórax.

Exame físico:

Dependendo da doença de base, a clínica é variável.

Estenose de traqueia

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos diagnosticados.

Exames complementares necessários: raio x de coluna aérea ou TC de pescoço e traqueia torácica.

Exame físico:

O sintoma principal é dispneia aos esforços ou mesmo em repouso, mas sempre acompanhada de ruído respiratório alto (estridor). Algumas vezes este quadro é confundido com asma devido ao ruído ventilatório, embora na estenose seja sempre alto.

Observação: *terão prioridade todos os casos.*

Pneumotórax espontâneo benigno primário

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos após alta do Pronto Socorro.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P).

Exame físico:

Dor torácica e dispneia súbita.

Observação: *terão prioridade todos os casos.*



Bronquiectasias

ATENÇÃO! Encaminhar pacientes que tenham condições de tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P) e TC de tórax.

Exame físico:

O quadro clínico é caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato à vida.

Dor torácica e dispneia súbita.

XII. PROTOCOLO IMUNOLOGIA INFANTIL

Motivos para encaminhamento:

Asma brônquica

ATENÇÃO! Encaminhar casos de asma persistente moderada ou grave, asma com outras doenças alérgicas, com infecções de repetição, com atraso no desenvolvimento pondero – estatural ou dúvidas de diagnóstico. Os bebês chiadores deverão ser encaminhados seguindo os mesmos critérios.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), IgE sérica específica e PPF. Em alguns casos, testes cutâneos de leitura imediata.

Exame físico:

Episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente a noite e pela manhã ao acordar.

Observação: *terão prioridade asma descontrolada e inter crises.*

Dermatite atópica

ATENÇÃO! Encaminhar crianças graves e de difícil controle associados com outras doenças alérgicas.

Exames complementares necessários: IgE sérica específica, teste cutâneo de leitura imediata, se as condições permitirem.

Exame físico:



Geralmente inicia-se entre 2 a 6 meses de vida, com eczema em face, flexuras ou generalizadas de difícil controle: Pruriginosa e, as vezes menos exsudativas. Pode haver remissão espontânea aos 2 ou 3 anos de idade ou cornificar se com lesões liquenificadas nas flexuras.

Observação: *terão prioridades os casos de dermatites descontroladas.*

Urticária e Angioedema

ATENÇÃO! Encaminhar os casos graves (acompanhados de anafilaxia), casos leves a partir do segundo episódio e urticária crônica, quando os sintomas persistirem por mais de 6 semanas.

Exames complementares necessários: HMG completo com VHS, urocultura, PPF, C4, IgE sérico.

Exame físico:

Urticária: pápulas edematosas e pruriginosas.

Angioedema: erupção semelhante à urticária, porém com o surgimento de áreas edematosas mais extensas.

Observação: *terá prioridade crianças com crises graves e com fator etiológico desconhecido.*

Alergia alimentar

ATENÇÃO! Encaminhar crianças com reações graves.

Exames complementares necessários: IgE específico, RAST

Exame físico:

As manifestações clínicas podem ser muito variadas, uma vez que um determinado alimento nem sempre desencadeia os mesmos sintomas, dependendo do órgão alvo, dos mecanismos imunológicos envolvidos e da idade do paciente. Podem ocorrer manifestações no tubo digestivo, no aparelho respiratório, na pele ou em outros órgãos.

Observação: *terá prioridade paciente descontrolado e descompensado.*

XIII. PROTOCOLO SUGERIDO NEFROLOGIA INFANTIL

Motivos para encaminhamentos:



Infecção do Trato Urinário

ATENÇÃO! Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição.

Exames complementares necessários: urina 1, urocultura, baciloscopia e USG renal.

Exame físico:

Febre, perda ponderal, irritabilidade, vômitos, alteração do habito urinário (disúria, enurese, poliúria, tenesmo urinário) Giordano negativo.

Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

Hipertensão arterial na infância

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: HMG completo, urina 1, ureia, creatinina, sódio, potássio, glicemia de jejum, perfil lipídico, USG renal, ecodopplercardiograma. Se necessária dosagem de renina, aldosterona, catecolaminas em urina 24 horas, esteroides séricos e urinários.

Exame físico:

Assintomáticos.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*

Hematúrias

ATENÇÃO! Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes.

Exames complementares necessários: HMG completo, urina 1, uréia, creatinina, urina 24 horas (proteína, ácido úrico e cálcio), urocultura, complemento sérico, USG renal.

Exame físico:

Dependerá da causa.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*

Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: urina 1, ureia e creatinina.



Exame físico:

Os sintomas seguem –se infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem as principais características: edema, HAS e Hematúria.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*

Síndrome nefrotica

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: urina 1, proteinúria de 24 horas, PTF, colesterol total e frações, ureia, creatinina cálcio e HMG completo.

Exame físico:

Edema intenso e desprezível, podendo evoluir para anasarca.

Observação: *terão prioridades casos tratados e descompensados.*

XIV. PROTOCOLO ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

Motivos para encaminhamentos:

Hipertireoidismo

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TSH, T4 livre, anticorpos anti-peróxidas (ATPO), antireoglobulina (ATTG), USG de tireóide.

Exame físico:

Exoftalmia, bócio e hipertireoidismo laboratorial.

Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

Hipotireoidismo Congênito

ATENÇÃO! Encaminhar pacientes com TSH, T4 livre alterados.

Exames complementares necessários: TSH, T4 livre, anticorpos anti-peróxidas (ATPO), antireoglobulina (ATTG), USG de tireóide.



Exame físico:

Peso ao nascer maior que 4000gr, icterícia, prolongada do RN de termo, constipação intestinal, temperatura retal menor que 35°C, pele fria e seca, hipotonia, sonolência, episódios de cianose, infecções de repetição, refluxo gastresofágico, macroglossia, choro rouco, dificuldade para mamar.

Observação: *terão prioridades RN com exames alterados.*

Hipotireoidismo adquirido

ATENÇÃO! Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados.

Exames complementares necessários: TSH, T4 livre, anticorpos anti-peróxidas (ATPO), antireoglobulina (ATTG), USG de tireóide.

Exame físico:

Bócio, diminuição da velocidade de crescimento, atraso de idade óssea, normalmente assintomáticos ou pouco assintomáticos.

Observação: *terá prioridade paciente com TSH igual ou maior a 10UI/ml.*

Diabetes Mellitus tipo 1

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Glicemia de jejum, hemoglobina glicada, anticorpo anti GAD, anti-insulina, peptídeo C.

Exame físico:

Poliofagia, poliúria, polidipsia, emagrecimento.

Observação: *terão prioridade, casos tratados e descompensados.*

Obesidade

ATENÇÃO! Encaminhar crianças ou adolescentes com obesidade associada a resistência insulínica ou dislipidemia.

Exames complementares necessários: Glicemia de jejum, TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicerídeos, teste oral de tolerância à glicose.



Exame físico:

Obesidade.

Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

Dislipidemia

ATENÇÃO! Encaminhar os casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física.

Exames complementares necessários: Perfil lipídico.

Exame físico:

Geralmente são assintomáticos.

Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

Baixa estatura

ATENÇÃO! Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: HMG completo, glicemia de jejum, Na, K, PTF, urina 1, PPF, T4 livre, TSH, IgFi, IgFBP3, GH, LH, FSH, Testosterona e estradiol.

Exame físico:

A velocidade de crescimento baixa (menor que 4-6cm/ano nos pré-púberes). A estatura em vigilância (percentil 2,5 < estatura < 10) pode ser acompanhada pelo pediatra ou médico de família, se mantiver bom ritmo de crescimento. Criança crescendo fora do percentil dos pais – canal familiar (importante avaliar estatura dos pais, já que os filhos seguirão este padrão).

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*

Alta estatura

ATENÇÃO! Encaminhar casos com patologias de base.

Exames complementares necessários: HMG completo, glicemia de jejum, Na, K, PTF, urina 1, PPF, T4 livre, TSH, IgFi, igFBP3, GH, LH, FSH, testosterona e estradiol. Se necessário cariótipo, anticorpo antiendoneisio, anti-gladina.

Exame físico:

Alta estatura.



Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

Distúrbio da Puberdade

ATENÇÃO! Encaminhar crianças e adolescentes que preencham os critérios de diagnóstico.

Exames complementares necessários: Raio X de idade óssea, USG de pelve, citologia hormonal vaginal. TC de crânio.

Exame físico:

Aparecimento de sinais puberais, < 8 anos em meninas e < de 9 anos em meninos. Avanço da idade óssea > de 2 anos em relação a idade cronológica. Velocidade de crescimento > 4-6/ano.

Avanço rápido e progressivo dos caracteres sexuais. Prognóstico de estatura fora do canal de seus pais. Questões psicológicas.

Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

Ginecomastia

ATENÇÃO! Encaminhar casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: testosterona Total e livre, estradiol, LH/FSH, prolactina, TSH e T4 livre.

Exame físico:

Desenvolvimento excessivo das glândulas mamárias em homens.

Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

Telarca precoce

ATENÇÃO! Encaminhar crianças menores de 2 anos com exames alterados e sem sinais de regressão e meninas entre 6-8 anos de idade cronológica.

Exames complementares necessários: Raio X da idade óssea, LH, FSH, Prolactina, USG de pelve, Citologia Hormonal Vaginal.

Exame físico:

Aparecimento de mamas antes dos 8 anos de idade, com óssea compatível com cronológica.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*



Adrenarca precoce

ATENÇÃO! Encaminhar meninas < 8 anos e meninos > 9 anos com sintomas característicos.

Exames complementares necessários: Raio X de idade óssea, DHEA, S-DHEA, 17 OH, progesterona, androstenediona, testosterona total e livre, USG abdome total.

Exame físico:

Aparecimento de pelos pubianos, axilares ou ambos, saem outros sinais de desenvolvimento de puberdade. Terão prioridade casos tratados e descompensados.

Malformações Genitais

ATENÇÃO! Encaminhar os seguintes casos: Criptorquidia, micro pênis e hipospádia.

Exames complementares necessários: USG pélvico.

Exame físico:

Criptorquia: ausência dos testículos na bolsa testicular. Micro – pênis: Pênis < percentil 2,5 curva de sexo e idade. Hipospádia: meato uretral fora de sua posição tópica.

Observação: *terão prioridades, casos tratados e descompensados.*

XV. PROTOCOLO PNEUMOLOGIA INFANTIL

Motivos para encaminhamentos:

Asma Brônquica

ATENÇÃO! Encaminhar crianças e adolescentes com casos de asma grave e moderada, persistente.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), raio x de seios da face e HMG completo.

Exame físico.

Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia aperto no peito e tosse.

Observação: *encaminhar todos os casos.*



Bronquiolite

ATENÇÃO! Encaminhar casos moderados e intensos de asma.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P).

Exame físico.

Contato com adultos ou crianças com vírus (vírus sincicial respiratório ou para influenza, adenovírus e rinovírus). Período de incubação de 4 a 5 dias. Início dos sintomas da gripe: coriza e certo grau de anorexia evoluindo com febrícula, palidez discreta dispneia de esforço evoluindo com agitação, irritabilidade, choro intenso, taquicardia, ruídos respiratórios audíveis.

Observação: *terão prioridade casos tratados e descompensados.*

Síndrome do lactente com sibilância (Bebê chiador)

ATENÇÃO! Encaminhar bebê chiador com clínica de atopia e com sintomatologia específica.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), HMG completo com VHS, PPD, RAST para ácaros, barata e leite de vaca, imunoglobulinas e TC de tórax.

Exame físico.

Sibilância: nos primeiros anos de vida nos lactentes sem doença de base, a sibilância é uma condição transitória e não tem risco de desenvolver asma. Porém em torno de 10 a 15% pela pré disposição genética, os episódios de sibilância são sintomas de asma.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

Refluxo Gastroesofágico

ATENÇÃO! Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos.

Exames complementares necessários: raio x de esôfago, estômago e duodeno e endoscopia digestiva alta (EDA).

Exame físico.

Digestivas: vômitos habituais, regurgitações frequentes, ruminação, hipersalivação, dor retroesternal, pirose ou azia, halitose, choro exagerado em lactentes, soluços com excesso, hematêmese, anemia, distúrbio do sono, postura anormal de cabeça e pescoço, engasgos, disfagia e odinofagia.



Respiratórias e Oto laringológicas: Síndrome asmátiforme, pneumonia de repetição, fibrose pulmonar, abscesso, bronquiectasias, hemoptise, estridor recorrente, rouquidão, pigarro, *globus pharyngeus*, otite recorrente, rinite crônica, tosse crônica, tosse ou cianose durante a alimentação, neoplasia benignas e malignas do trato aerodigestivo.

Outros: Baixo ganho de peso e altura, apneia do sono, síndrome da morte súbita.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

Infecções de repetição das vias aéreas inferiores e Pneumonias de repetição

ATENÇÃO! Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos.

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), HMG completo com VHS.

Exame físico.

Mal estar geral, febre, tosse e hiperpnéia.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

Pneumonia crônica

ATENÇÃO! Encaminhar crianças e adolescentes com sinais e sintomas significativos (tempo de doença de pelo menos 6 semanas).

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), HMG completo com VHS.

Exame físico.

Mal estar geral, febre, tosse e hiperpnéia.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*

Tosse crônica

ATENÇÃO! Encaminhar crianças e adolescentes com tosse crônica/persistente (> 3 semanas).

Exames complementares necessários: raio x de tórax (AP e P), HMG completo com VHS.

Exame físico.

Mal estar geral, febre, tosse e hiperpnéia.

Observação: *terão prioridade os casos tratados e descompensados.*



PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

1 – TC de pulmão e mediastino

Indicações:

Alargamento do mediastino;

Rouquidão por lesão do laringeo recorrente;

Dissecção de aneurisma;

Pesquisa de adenomegalia;

Síndrome da compressão da veia cava superior;

Diferencial de abscesso de Empiema;

Suspeita de mediastinite;

Pesquisa de metástases pulmonares;

Alterações endócrinas ou metabólicas;

Pesquisa de foco de infecção e neoplasia;

Estudar transição cervico-torácica ou toraco-abdominal;

Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão;

Estadiamento dos tumores de esôfago e pulmão;

Hemoptise;

Bronquiectasias.

Pré requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX simples de tórax com laudo.

2 - TC de crânio e sela túrcica

Indicações:

Traumatismo;

Processos expansivos;

Hemorragias;

Acidente vascular encefálico;

Tumores (diagnóstico e estadiamento);

Doenças degenerativas do encéfalo;

Metástase (detecção e acompanhamento);

Aneurismas;



Convulsões recentes a esclarecer;

Distúrbios do comportamento;

Hidrocefalia;

Estudos da hipófise.

Pré – requisitos:

História clínica;

Exame físico;

RX simples com laudo;

Exame de Líquor (se doença infecciosa).

Observação: terá prioridade pesquisa de metástase cerebral, crise convulsiva a esclarecer de origem recente e suspeita de processo expansivo.

3 – TC de Tórax

Indicações:

Traumatismo;

Síndrome da compressão da veia cava superior;

Sangramento (vias aéreas);

Doenças da Aorta (aneurisma, dissecação);

Tumores (diagnóstico e estadiamento);

Tromboembolia pulmonar;

Metástases (detecção e acompanhamento);

Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidose;

Pneumopatias intersticiais;

Mediastino, Hilos, pleura (avaliação);

Bronquiectasias (acompanhamento);

Fratura de costela com lesão pulmonar e pleural.

Pré – requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX simples de tórax (AP e P), com laudo.



Observação: *terá prioridade casos de traumatismo e sangramento (vias aéreas).*

4 – TC de Coluna

Indicações:

Suspeita de fraturas;

Suspeita de estenose do canal medular;

Metástases (detecção e acompanhamento);

Tumores (diagnóstico e estadiamento);

Processos expansivos;

Malformação congênita (Hemi-vertebras).

Pré requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX de coluna, com laudo.

Observação: *terá prioridade processos expansivo e estenose de canal medular.*

5 – TC de seios da face

Indicações:

Sinusopatia crônica;

Trauma facial;

Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face;

Tumores.



Pré – requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX simples de seios da face, com laudo.

6 – TC de Abdome superior

Indicações:

Abcessos;

Pancreatites;

Traumatismos;

Hemorragias pós cirurgia, pós tratamento com anticoagulante;

Tumores (diagnóstico e estadiamento);

Processos expansivos;

Investigação de comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidose;

Suspeita de Rupturas de órgãos;

Metástases (detecção e acompanhamento);

Lifoadenomegalia;

Aneurismas;

Cálculo renal.

Pré - requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX simples de abdômen (de pé e deitado), com laudo;

USG, se houver.

Observação: terá prioridade casos de aneurisma, pancreatites necro-hemorrágica, além de tumor renal e cálculo renal em rim único.

7 – TC de Pelve

Indicações:

Traumatismos;

Tumores (diagnóstico e estadiamento);



Processos Expansivos;

Metástases (detecção e acompanhamento).

Observação: *gravidez é uma contra indicação.*

Pré – requisitos

História clínica;

Exame físico;

USG pélvico.

8 – TC de Articulações

Indicações:

Articulações esterno – clavicular;

Articulações sacro – ilíacas;

Articulações de ombro;

Articulações coxo – femoral;

Articulações de cotovelos;

Articulações de joelhos;

Articulações de punhos;

Articulações dos tornozelos.

Indicações:

Traumatismos;

Tumores (diagnóstico e estadiamento);

Processos expansivos;

Metástase (detecção e acompanhamento);

Fraturas (cominutivas).

Pré – requisitos

História clínica;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Exame físico;

USG da articulação acometida.

Observação: *terá prioridade processos expansivos, fraturas (cominutivas) malformação congênita.*

PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

1 – RNM de Crânio e Encéfalo

Indicações:

Avaliação da fossa cerebral e tronco cerebral;

AVC isquêmico;

Infartos cerebrais múltiplos (suspeita);

Tumores (diagnóstico);

Metástases (detecção);

Lesões orbitárias ou trato visual;

Infecções;

Esclerose múltipla;

Contra indicações:

Cefaleias;

Vertigens;

Hemorragias cerebrais;

Aneurisma.

Pré – requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX de crânio com laudo;

TC de crânio, se necessário.

Prioridade:

Lesões orbitárias;

Tumores cerebrais.



2 – RNM de Tórax

Indicações:

Avaliação de artérias pulmonares;

Avaliação de massa hilares, parenquimatosas e pleurais;

Avaliação de anomalias do Arco Aórtico e Aorta descendente;

Tumores neurais e mediastinais;

Tumores cardíacos.

Pré – requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX de tórax AP/ Perfil com laudo;

TC de Tórax se necessário.

Observação: pacientes com implantes metálicos (Marcapasso cardíaco, próteses metálicas ósseas, stents), possuem contra indicação para realização deste exame.

3 – RNM de abdômen

Indicações:

Metástases Hepática;

Adenoma de supra – renal;

Diferenciação de tumor hepático e hemangioma;

Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares;

Suspeita de metástases em veia cava inferior;

Pré – requisitos

História clínica;



Exame físico;

RX simples de abdome com laudo;

USG de abdome;

TC de abdome, se necessário.

Observação: possuem contra – indicação pacientes com sangramentos, fratura de órgão sólido (suspeita) e implantes metálicos.

Terão prioridade pacientes portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada.

4 - RNM da Coluna Vertebral

Indicações:

Tumores ósseos primários;

Metástases;

Processos expansivos;

Hérnia de disco;

Suspeita de infecções;

Complicações pós operatórias;

Escoliose múltipla;

Investigação de tuberculose óssea em coluna;

Notalgia Parestésica.

Pré – requisitos:

História clínica;

Exame físico;

RX simples, com laudo;

TC de coluna, se necessário.



Observação: *têm contra indicação detecção de fratura e portadores de implantes metálicos.*

Terão prioridade pacientes com suspeita de processos expansivos.

5 – RNM de Articulações

Indicações:

Articulação temporo mandibular (bilateral);

Ombro;

Cotovelo e punho (unilateral);

Joelho (unilateral);

Tornozelo ou pé (unilateral);

Sacro – ilíacas;

Esterno clavicular.

Indicações:

Traumatismos articulares;

Suspeita de derrames articulares;

Fraturas ocultas;

Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos).

Pré – requisitos

História clínica;

Exame físico;

RX simples com laudo da articulação acometida;

USG articular, quando necessário.

Observação: *têm contra indicação detecção de fratura simples, tendinites, sinusites e portadores de implantes metálicos.*



Terão prioridade alterações de partes moles, traumatismos articulares, fraturas ocultas e derrames articulares.

6 – RNM de Pelve

Indicações:

Tumores;

Metástases;

Processos inflamatórios, linfo proliferativos ou indefinidos no RX, USG ou TC.

Pré – requisitos:

História clínica;

Exame físico;

USG pélvico ou transvaginal, com laudo;

TC de pelve, se necessário.

Observação: sangramentos traumáticos e pacientes com implantes metálicos terão prioridade.

7. EXAMES RADIOLÓGICOS ULTRASSON

Indicações com critérios de prioridades

Prioridade 0: exame de emergência, sem laudo. Neste caso, paciente realiza o RX aguarda a revelação e retorna para a unidade com o exame.

Prioridade 1: exame de urgência necessita da realização do exame com laudo o mais breve possível.

Retorno do paciente com exame laudado entre 10 e 20 dias.

Prioridade 2: exame não urgente, podendo o paciente retornar com exame laudado entre 20 e 30 dias.

Prioridade 3: exame eletivo de rotina. Exame solicitado no acompanhamento de rotina de protocolo de atendimentos (por exemplo hipertensos e diabéticos).



Exame laudado de 30 a 90 dias da data da solicitação do mesmo.

Observação:

1 – esta classificação é de acordo com o retorno do paciente na unidade e a gravidade de cada caso.

2 – não existe RX de emergência (sem laudo) apenas por que o profissional não deseja o laudo para avaliação do exame, e o paciente não é um caso de rotina.

Profissionais solicitantes:

Médico da ESF;

Médicos clínicos;

Médico pediatra;

Médico cardiologista;

Enfermeiro Consultante.

7.1. Ultrassom obstétrico

A solicitação deste exame deve conter a data da última menstruação (DUM), sendo um exame de rotina, solicitado conforme protocolo institucional.

Observação:

1 – Em casos de suspeita de aborto ou ausência de Batimentos Cardíacos Fetais (BCF), a gestante deverá ser encaminhada ao serviço de referência.

2 – Em caso de sangramento uterino em gravidez encaminha – se a gestante de emergência para o serviço de referência.

3- Suspeita de gravidez múltipla.

Aumento excessivo ou pequena altura uterina, (retardo no crescimento intra- uterino);

Oligodramnio e Polidramnio;

Localização da placenta no caso de suspeita de placenta prévia;



Acretismo placentário.

Serão realizados estes exames, em todas as gestantes com cartão pré-natal SUS, e o número do SIS pré-natal.

Profissionais solicitantes:

Médico ginecologista;

Médico da ESF;

Enfermeiro Consultante.

7.2. Ultrassom transvaginal/USG pélvico ginecológico

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;

Preventivo recente (PCG);

RX simples de abdome e ou pélvico, conforme o caso;

USG pélvico (se houver).

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Dor pélvica aguda;

Anexites;

Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos;

Sangramento genital pós- menopausa;

Tumores e cistos de ovário pré e pós menopausa;

Investigação de massa abdominal com RX de abdome ou pélvico prévio.

Este exame deverá ser agendado em até 30 dias após a solicitação do mesmo.

Prioridade 2:



Investigação de massa abdominal com RX de abdome ou pélvico prévio;

Amenorréia primária;

Este exame deverá ser agendado entre 30 e 45 dias após a solicitação do mesmo.

Prioridade 3:

Dor pélvica crônica (com USG pélvico sem alterações e preventivo recente);

Seguimento periódico e climatério;

Amenorréia secundária não relacionada à gravidez.

Este exame deverá ser agendado entre 45 e 60 dias após a solicitação do mesmo.

Profissionais solicitantes:

Médico ginecologista;

Médico da ESF.

7.3 USG Abdome total

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico específico;

RX simples, conforme o caso;

Exames laboratoriais, conforme o caso.

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Lesões tumorais (císticos e sólidos);

Aneurismas;

Pancreatopatias a (com exames de funções pancreáticas alteradas).

Prioridade 2:

Colelitíase;

Nefrolitíase;



Estudo do retroperitônio;

Hepatoesplenomegalia.

Observação:

- 1- Todas estas indicações devem estar com RX de abdome total previamente realizado.
- 2- Suspeita de câncer e situações que dependem do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudinação de doenças pré-existentes, encaminhar emergencialmente ao Serviço Terciário.

Profissionais solicitantes:

Médico ginecologista;

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico pediatra;

Médico geriatra;

Médico gastrocirurgião.

7.4 USG de aparelho urinário

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;

Provas de função Renal;

RX simples de abdome prévia, conforme o caso.

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Tumores;

Más formações (crianças e recém-nascidas com infecções urinárias. Comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite);

Rim policístico;



Insuficiência Renal (com função renal alterada).

Prioridade 2:

Litíase renal (RX de abdome simples prévio);

Hipertensão Arterial Sistêmica Reno Vascular (Suspeita);

Disfunção miccional.

Profissionais solicitantes:

Médico ginecologista;

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico pediatra;

Médico geriatra;

Médico urologista.

7.5 USG de Fígado e vias biliares

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;

RX simples de abdome, conforme o caso;

Provas de função hepática.

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Colelitíase;

Suspeita de Tumores.

Prioridade 2:

Hepatopatias Crônicas.

Observação: suspeita de neoplasia e sinais de obstrução das vias biliares, encaminhamento de emergência para o nível terciário.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Profissionais solicitantes:

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico pediatra;

Médico geriatra;

Médico gastrocirurgião.

7.6 USG de Articulações osteomusculares

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;

RX simples da articulação acometida, conforme o caso.

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Tendinite / tendinopatias;

Bursite;

Derrames articulares;

Rupturas de ligamentos;

Lesão Muscular.

Prioridade 2:

Cistos Sinoviais;

LER/DORT;

Disfunção têmporo mandibular;

Espessamento de bainha tendinosa nasal;

Observação: suspeita de artrite séptica encaminhamento de emergência ao serviço terciário.

Profissionais solicitantes:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico pediatra;

Médico geriatra;

Médico ortopedista.

7.7 USG de Bolsa testicular

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Torções do cordão;

Orquites;

Prioridade 2:

Aumento da bolsa testicular;

Varicocele;

Hidrocele;

Cisto de cordão.

Profissionais solicitantes:

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico pediatra;

Médico urologista.



7.8 USG próstata

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;

Dosagem sérica de PSA;

Exame de toque retal;

USG prévia (Se houver).

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Prostatismo;

Prostatite;

PSA elevado.

Prioridade 2:

Infertilidade;

HPB (seguimento de rotina) – Controle anual.

Observação: suspeitas de abscessos e de câncer prostático, encaminhamento de emergência ao nível terciário.

Profissionais solicitantes:

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico geriatra;

Médico urologista.

7.9 USG de Tireóide

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;



Dosagem sérica de TSH e T4.

Indicações com critérios de prioridade.

Prioridade 1:

Nódulos tireóideanos;

Cistos de tireóide;

Tumores.

Prioridade 2:

Hipotireoidismo (Seguimento de rotina)

Hipertireoidismo (seguimento de rotina);

Observação: suspeitas de abscessos e de câncer prostático, encaminhamento de emergência ao nível terciário.

Profissionais solicitantes:

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico geriatra;

Médico pediatra;

Médico ginecologista.

7.10 USG DE MAMA

Pré requisitos para solicitação deste exame:

História clínica;

Exame físico detalhado;

USG prévia (Se houver);

Mamografia, conforme o caso.

Indicações com critérios de prioridade:

Prioridade 1:

Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos;



Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos;

Indicações e caracterização de anormalidades palpáveis.

Prioridade 2:

Avaliação de problemas associados com implantes mamários.

Profissionais solicitantes:

Médico da ESF;

Médico clínico;

Médico pediatra;

Médico toco ginecologista;

Enfermeiro consultante.

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO AO NUTRICIONISTA

São pacientes elegíveis para o atendimento nutricional aqueles que não obtiveram resposta ao tratamento realizado na atenção primária, nas seguintes situações:

Nefropatia;

Doenças inflamatórias intestinais;

Desnutrição (exceto em casos de transtornos alimentares);

Excesso de peso com comorbidades (ex: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia) de difícil controle;

Obesidade (adultos: obesidade grau II e III – IMC > 35 kg/m²);

Diabetes mellitus descompensada (hemoglobina glicada > 7,5% e/ou pacientes em uso de insulina);

Pacientes em terapia nutricional enteral (locomoção);

Doenças genéticas / Erros inatos do metabolismo;

Neuropatia crônica;

Hiperuricemia;

Hepatopatia;

Doenças pulmonares;

Cardiopatia.



Os encaminhamentos para a Nutrição devem conter:

Diagnóstico clínico;

Estado nutricional antropométrico, de acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) estabelecido para cada faixa etária (Anexo A).

Exames laboratoriais recentes (últimos seis meses) relacionados ao motivo do encaminhamento. Por exemplo: glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações (HDL/LDL), triglicérides, hemograma completo, ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina, TSH, T4, creatinina / clearance de creatinina, ureia, sódio, potássio;

Medicamentos em uso.

Não serão atendidos, através desse fluxo, pacientes que apresentarem como motivo principal do encaminhamento as seguintes situações:

Problemas gástricos (ex: gastrite, úlceras);

Pré ou pós-operatório de cirurgia bariátrica;

Transtornos alimentares;

Obesidade (adulto IMC < 35 kg/m²);

Esportistas;

Doenças crônicas não transmissíveis isoladamente (exceções especificadas previamente).



ANEXO A – Estado Nutricional Antropométrico

PESO (KG)

IMC= _____

ALTURA²

Adultos (20 aos 59 anos):

IMC (kg/m ²) NUTRICIONAL	ESTADO
<18,5	Baixo Peso
> ou = 18,5 e < 25 (eutrófico)	Adequado
> ou = 25 e < 30	Sobrepeso
> ou = 30 e < 35 I	Obesidade grau
> ou = 35 e < 40 II	Obesidade grau
> ou = 40 grau III (mórbida)	Obesidade

Idosos (60 anos ou mais):

IMC (kg/m ²) NUTRICIONAL	ESTADO
<22	Baixo peso
> ou = 22 e < 27 (eutrófico)	Adequado



> ou = 27

Sobrepeso

Crianças e Adolescentes (do nascimento aos 19 anos): escorez Z para as curvas de crescimento de IMC por idade:

ESCORES Z NUTRICIONAL	DIAGNÓSTICO
< - 3 acentuada	Magreza
< - 2 e > ou = -3	Magreza
< ou = + 1 e > ou = -2	IMC adequado
< ou = +2 e > + 1 sobrepeso	Risco de
< ou = + 3 e > ou = + 2	Sobrepeso
> + 3	Obesidade

FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DA DISPENSA DE ENOXAPARINA SÓDICA

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

MATRICULA

NA

UNIDADE:

O (a) paciente apresenta uma das seguintes afecções ou situações de risco.



() Profilaxia de tromboembolismo venoso em continuidade de tratamento depois da alta hospitalar. Tempo máximo de uso 15 dias.

() Grávida ou puérpera afetada pela Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) confirmada pelos critérios da Sociedade Brasileira de Hematologia (vide abaixo). Tempo máximo de uso 10 meses.

() Tratamento de tromboembolismo venoso ou arterial na gravidez e puerpério. Trombose confirmada na gravidez e puerpério. Tempo máximo de uso 10 meses.

() Necessidade de anticoagulação prolongada na gravidez e puerpério (valvas cardíacas mecânicas, profilaxia secundária de Acidente Vascular Cerebral, etc.).

Tempo máximo de uso 10 meses.

() Terapia de substituição temporária de fármaco anticoagulante oral nos casos de procedimentos médicos ou odontológicos em que existe risco de sangramento. Tempo de uso 15 dias.

Identificação do médico assistente e prescritor:

NOME: _____

CRM: _____

CNES DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____

DATA: ___/___/___

PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADOS NO MUNICÍPIO.

Autorizado: () Sim () Não Motivo:

Observações:

1 – A prescrição e dispensa deverá obedecer as disposições estabelecidas a respeito da prescrição e dispensa de medicamentos no âmbito das Unidades pertencentes ao Sistema único de Saúde (SUS) sob gestão municipal.

2 – critérios para diagnóstico de certeza da síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF).

Critério clínico (um ou mais dos seguintes):

2.1 – Trombose vascular: um ou mais episódios confirmados, de modo objetivo, de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

2.2 – Morbidade na gravidez: uma ou mais mortes não estabelecidas de um feto morfológicamente normal na 10ª semana ou mais gravidez; um ou mais nascimentos prematuros de um neonato morfológicamente normal antes de 34ª semana de gravidez em razão de eclampsia, pré-eclâmpsia ou insuficiência da placenta; Três ou mais abortos espontâneos consecutivos e não esclarecidos antes da 10ª semana de gravidez.

- Critérios de laboratório clínico (um ou mais dos seguintes exames devem estar positivos em duas ou ocasiões distintas com pelo menos 12 semanas de intervalo entre os resultados).

- Presença de anticorpo antilupico.

- Presença de anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM com teor acima de 40U.

PARA DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE SAAF OBRIGATORIAMENTE, DEVE-SE APRESENTAR PELO MENOS UM CRITÉRIO CLÍNICO E UM LABORATORIAL



TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____,

Declaro ter sido (a) informado (a) claramente a respeito de benefícios, riscos, contra indicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de Enoxaparina Sódica, indicada para a profilaxia e tratamento de tromboembolismo venoso.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico _____, CRM-SP _____,

que está me acompanhando.

Fui claramente informado (a) quanto aos seguintes efeitos adversos e risco e uso do medicamento:

- hemorragia
- trombocitopenia e trombocitoses
- reação alérgica
- aumento de enzimas hepáticas
- urticária, prurido e eritema
- osteoporose na terapia prolongada (acima de 3 meses).

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolver-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo, ou se o tratamento se for interrompido.

Sei também que continuarei a ser atendido(a), até no caso de desistir de usar o produto.

De acordo:

ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE

ASSINATURA DO(A) PACIENTE



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SÃO MANUEL

Definições:

Os procedimentos de limpeza a serem adotados deverão atender as diretrizes estabelecidas pela legislação vigente com o objetivo de controle de infecção relacionada à assistência à saúde, com ênfase nos seguintes pontos:

Preparar os profissionais de higiene para o uso de equipamentos específicos destinados à higienização das áreas crítica, semicrítica e não crítica;

Identificar e destacar corredores e áreas de grande circulação durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e local impedido;

Não utilizar anéis, pulseiras e demais adornos durante o desempenho das atividades de trabalho, segundo a norma regulamentadora NR 32;

Proceder com a lavagem das mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com a utilização de luvas – NÃO UTILIZAR ALCOOL GEL, com as mãos com presença de sujidade, talco (uso de luvas);

Realizar a desinfecção de matéria orgânica extravasada em qualquer área da unidade de saúde, antes dos procedimentos de limpeza;

Atingir o princípio de assepsia, iniciando a limpeza do local menos sujo/ contaminado para o mais sujo/ contaminado, de maneira unidirecional, sem movimentos de vai e vem, do fundo para frente;

Realizar a coleta do lixo pelo menos 3 (três) vezes ao dia, ou quando o conteúdo ocupar 2/3 do volume total. O lixo deverá ser transportado em container, fechado, com tampa, lavável, com cantos arredondados e sem emendas na sua estrutura;

Usar luvas, panos e baldes de cores padronizadas para cada procedimento;

Utilizar 2 (dois) baldes, sendo um com água e solução detergente/ desinfetante, e outro com água para o enxágue;

Lavar os utensílios utilizados na limpeza (mops, esfregões, panos de limpeza, escovas, baldes, etc.) nas salas de utilidades indicadas pela unidade após o término dos procedimentos.



Fazer uso de produtos com qualidade certificada pela ABNT NBR ISO 9001, bem como atender legislação vigente e submetidos a prévia avaliação e aprovação da vigilância sanitária do Município;

Ofertar germicidas certificados e liberados pelo Ministério da Saúde, contendo as informações básicas do produto, laudos específicos e FISPQ.

CONCEITO - INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

É a infecção adquirida pelo paciente durante o período de intervenção e que se manifeste durante ou após o cuidado prestado, no período de 30 dias (para todas as unidades de saúde) ou 1 ano para cirurgias com colocação de próteses (no caso hospitalar).

2. TIPOS DE LIMPEZA:

2.1 Limpeza concorrente: Consiste no processo de limpeza realizado diariamente com a finalidade de remover toda sujidade da unidade e repor o material de higiene (papel toalha, sabonete líquido, álcool gel, papel higiênico).

2.2 Limpeza terminal: É a limpeza e/ou desinfecção realizada sempre que necessário, de toda unidade, contemplando todas as superfícies, mobiliários e equipamentos (ENFERMAGEM), com o objetivo de retirar a sujidade e diminuir a contaminação ambiental, abastecendo as unidades com material de higiene.

3. MÉTODOS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES

Limpeza Úmida: É o uso de água como elemento principal da remoção da sujidade, podendo ser por processo manual ou mecânico.

Limpeza Molhada: Uso de água em grande quantidade, como elemento principal da remoção da sujeira, podendo ser manual ou mecânica, muito utilizada para a limpeza terminal.

Limpeza Seca: Retirada de pó ou poeira, sujeira sem a utilização de água. A varredura seca só é recomendada somente em áreas externas.

Remoção: Operação que visa remover ceras e impermeabilizantes de pisos de Paviflex, granilites e outros, que necessitam de proteção. Usa-se o produto de remoção.

Técnicas de desinfecção: A desinfecção é o procedimento aplicado a superfícies inanimadas, que elimina microrganismos na forma vegetativa, não sendo, portanto,



efetiva na eliminação dos esporos bacterianos. Deve ser feita por meio de processos químicos ou físicos.

3.5.1.O processo consiste em: - eliminar o excesso de carga contaminante com papel absorvente, utilizando luvas apropriadas; - jogar o papel em sacos plástico de lixo infectante; - proceder à limpeza da superfície com água e produto recomendado e padronizado pela instituição.

4. PRODUTOS UTILIZADOS

Germicidas: São produtos que inibem ou destroem os micro-organismos, podendo ou não eliminar esporos. Podem ser classificados em: esterilizantes, desinfetantes e antissépticos. A escolha do produto adequado deverá atender às necessidades do serviço, ter melhor custo benefício e praticidade de manuseio.

Desinfetantes: Destroem micro-organismos na forma vegetativa e eliminam parcialmente os esporos, em artigos ou superfícies, sendo divididos segundo seu nível de atividade em: alto, médio ou baixo.

Detergentes de baixo nível (sanificantes): Não possuem ação contra esporos, vírus e bacilo da tuberculose, devendo ter baixa toxicidade.

Detergentes: São substâncias tensoativas, solúveis em água e dotadas de capacidade de emulsificar gorduras e manter resíduos em suspensão. São utilizados para limpeza de artigos e superfícies e para lavagem das mãos.

Hipoclorito de Sódio: Por ter em sua composição o cloro ativo, atua como desinfetante. Para a desinfecção de equipamentos e superfícies contaminados com material biológico, utiliza-se soluções de hipoclorito de sódio de 1% de cloro ativo (10.000 ppm) estável. O uso de hipoclorito de sódio não é recomendado em metais e mármore, devido à sua ação corrosiva.

Álcoois: O mais utilizado é o álcool etílico, por possuir maior atividade germicida, menor custo e toxicidade. Para a desinfecção de superfícies, recomenda-se a concentração à 70%. O uso em acrílico, borrachas e tubos plásticos é contraindicado, pois podem danificá-los.

O uso de produtos, utensílios e equipamentos para a limpeza e desinfecção deve atender às determinações da Vigilância Sanitária do Município às recomendações dos órgãos públicos de saúde e às especificidades apresentadas pelos fabricantes.

A escolha dos produtos de limpeza de superfícies deverá seguir os critérios:



Quanto às superfícies, equipamentos e ambientes:

Tipo de superfície a ser limpa ou desinfetada;

Grau de sujidade;

Tipo de contaminação;

Qualidade da água;

Processo de limpeza;

Segurança na manipulação e uso de produtos de limpeza.

Quanto ao tipo de germicida:

Tipo de produto e concentração;

Tempo de contato para ação;

Toxicidade;

Influência da luz, temperatura e pH;

Inativação ou não em presença de matéria orgânica;

Estabilidade;

Prazo de validade para uso;

Condições para uso seguro;

Necessidade de retirar resíduos do desinfetante, após utilização.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

4.1 CUIDADOS COM MANUSEIO DE PRODUTOS QUÍMICOS:

Adquirir somente produtos com notificação/ registro deferido no Ministério da Saúde.

Realizar a diluição em local adequado e por pessoal treinado.

Atentar para as condições de armazenamento (local e embalagem).

Orientar para que não sejam realizadas misturas de produtos.

5. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO A SEREM UTILIZADOS

Equipamento de Proteção Individual (EPI) – São utensílios utilizados para a proteção do indivíduo durante suas atividades de trabalho; sendo composto por óculos, luvas grossas de borracha de cano longo, botas de borracha, avental, máscara, gorro descartável, e outros que forem julgados necessários pela Equipe de segurança do trabalho.

Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) – Relaciona-se com a proteção coletiva durante determinadas tarefas, sendo composto por placas sinalizadoras, cones, fitas zebreadas dentre outros.

6. DOS EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS UTILIZADOS

Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, tais como: mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de resíduos, mop's, vassouras, rodos e outros, de modo que não sejam utilizados para fim diferente do disposto;

Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso, devendo solicitar a reposição quando em más condições de uso.

Utilizar rótulos (símbolos e expressões) para identificar os recipientes de acondicionamento interno e externo, atendendo aos parâmetros referenciados na norma ABNT armazenamento de material, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos;

7. DOS RESÍDUOS

Proceder ao recolhimento dos resíduos, conforme legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Unidade, com o objetivo de preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente; realizando a



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

segregação no momento da geração do resíduo e destinando adequadamente os materiais perfurocortante e material infectante.

O recolhimento dos resíduos deverá seguir a seguinte ordem: Coleta interna, transporte para abrigo em área externa;

O transporte externo, será realizado por profissionais da empresa responsável pela coleta de lixo infectante;

A incineração de resíduo infectante e material perfurocortante será realizado por empresa contratada, que tem seus dados expressos no PGRSS;

Resíduos comuns serão retirados pela coleta municipal.

8. Objetivos:

A limpeza das unidades de saúde, seguida de desinfecção de ambientes contaminados constitui necessidade primária a todos os outros serviços prestados dentro das áreas de atendimento, sendo, portanto, a base de suporte para as medidas de controle ao rompimento da cadeia epidemiológica das infecções.

8.1 Objetivos Específicos:

Tornar cada local da unidade asseado, próprio para uso, saudável;

Padronizar os processos e procedimentos em limpeza de forma que todas as áreas que compõem as unidades tenham o mesmo padrão de higiene;

Auxílio ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde;

Realizar treinamento pertinente e continuado à limpeza de unidades de saúde, com avaliação do conteúdo programático, tais como: noções de fundamentos de higiene, noções de infecção relacionada a serviços de saúde, uso adequado de EPIs, comportamento, postura, normas e deveres, rotinas de trabalho a serem desempenhadas;

Garantir qualidade do serviço estabelecidas pela legislação vigente, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPIs e produtos químicos;

Cumprir com o disposto no Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (PGRSS):



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Manter sacos plásticos para acondicionamento de resíduos constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento;

Os sacos devem ficar acondicionados em local de material lavável;

Disponer de caixas adequadas para coleta de perfurocortantes;

Fornecer sacos de lixo nos tamanhos adequados, com o objetivo de se manter a economicidade dentro das unidades de saúde;

Todos os utensílios e equipamentos devem ter quantidade, qualidade e tecnologia adequadas para a boa execução dos serviços.

9. Classificação das Áreas:

9.1- Áreas Críticas: São áreas que realizam um grande número de procedimentos invasivos, ou ainda, aquelas áreas que por suas características necessitam que seja reduzida a presença de microorganismos patogênicos, em síntese, são áreas onde se tem maior chance de transmissão de infecção.

Ex.: Sala de coleta, consultório odontológico, sala de vacina, sala de esterilização, local de armazenamento de material esterilizado, expurgo, laboratórios de análises clínicas, sala de procedimentos invasivos (curativo, medicamentos por via endovenosa, intramuscular), área suja da lavanderia e similares.

9.2-Áreas Semi-Críticas: São áreas onde os usuários não sofrem intervenções ou passam por pequenos procedimentos, onde o risco de transmissão de infecção é reduzido:

Ex.: Salas de atendimento ambulatorial (Consultório médico e de enfermagem), sala de triagem e espera, corredores, banheiros, salas de pré e pós consulta.

9.3-Áreas NÃO CRÍTICAS: São áreas ocupadas ou não por usuários e que possuem risco mínimo de transmissão de infecção.

Ex.: Copa, farmácia, sala de reuniões.

9.4. ÁREAS ADMINISTRATIVAS: Áreas destinadas às atividades administrativas.

9.5. ÁREAS EXTERNAS: São todas as áreas das unidades hospitalares situadas externamente às edificações.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Ex.: Estacionamentos, pátios, passeios, etc.

10. Operações de Limpeza:

10.1. ÁREAS CRÍTICAS E SEMICRÍTICAS

10.1.1. LIMPEZA CONCORRENTE:

É a limpeza realizada diariamente com o objetivo de manter/conservar os ambientes livres de sujidade e risco de contaminação. Após procedimentos como sondagem vesical e curativos, a limpeza concorrente deverá ser feita imediatamente, após cada procedimento.

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS: carrinho de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados (saco preto para lixo comum e saco branco com símbolo de infectante para lixo contaminado), mopps, esfregões, produtos de limpeza, EPI'S, produtos de reposição e outros necessários.

MÉTODO:

1. Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes para solução detergente e outro para água limpa;
2. Limpeza molhada para banheiro;
3. Desinfecção na presença de matéria orgânica;

TÉCNICA

- 3a). Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja;
- 3b). Utilizar movimento único de limpeza.

ETAPAS

Reunir todo material necessário em carrinho de limpeza;

Colocar o carrinho ao lado da porta de entrada do ambiente, sempre do lado de fora;

Vestir os EPI'S necessários para a realização da limpeza;

Realizar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta (sangue, vômito, secreções), conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas!



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco Hamper do carrinho de limpeza, efetuar a reposição e proceder com a troca de luvas;

Realizar a remoção das migalhas, papéis, cabelos e outros;

Iniciar a limpeza pelo mobiliário para a remoção da sujeira com solução determinada pelo serviço e que atenda às exigências da vigilância sanitária - Proceder ao enxágue e, sempre que necessário, realizar fricção com álcool 70% (quando indicado);

Proceder à limpeza da porta e maçaneta com solução detergente e enxaguar;

Realizar a limpeza do piso com solução detergente;

Fazer a limpeza do banheiro, iniciando pela pia, o vaso sanitário e, por fim, o piso;

Despejar o conteúdo dos baldes no local indicado determinado pela vigilância sanitária local, procedendo a limpeza dos mesmos;

Proceder à higienização do recipiente de lixo com solução detergente, em local específico;

Retirar as luvas e lavar as mãos;

Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).

OBSERVAÇÕES: A limpeza dos corredores deve ser realizada da mesma maneira com técnica de varredura úmida, atentar para limpar sempre por partes e metades, deixando sempre livre uma metade para passagem, com a devida sinalização (por fitas zebreadas, cones ou cavaletes).

A coleta interna de resíduos de cada setor acontece durante o período de limpeza.

Cada cesto de lixo deve conter um saco plástico.

Carregar as embalagens de perfurocortante somente pela alça.

Não tocar nos materiais perfurocortante que venham a cair no chão.

Nunca encostar sacos no corpo.

Nunca abrir sacos já fechados nem comprimir seu conteúdo.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

10.1.2. LIMPEZA TERMINAL

Consiste na limpeza completo das áreas (vidros, paredes, portas, etc...).

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS: Carrinho de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mopps e esfregões, produtos de limpeza, EPIs, produtos de reposição e outros necessários.

MÉTODO

- 1.Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes para solução detergente e para água limpa;
- 2.Limpeza molhada para banheiro;
- 3.Desinfecção na presença de matéria orgânica.

TÉCNICA

- 3a). Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.
- 3b). Utilizar movimento único de limpeza.

ETAPAS

Reunir todo material necessário em carrinho de limpeza;

Colocar o carrinho ao lado da porta de entrada do ambiente, sempre do lado de fora;

Colocar os EPIs necessários para a realização da limpeza;

Efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas;

Recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco hamper do carrinho de limpeza;

Iniciar a limpeza interna e externa do mobiliário da unidade com solução padronizada pela vigilância sanitária, proceder ao enxágue e após friccionar com álcool 70% (quando necessário e oportuno);

Executar a limpeza do teto, luminárias, janela, paredes/ divisórias, grades de ar condicionado e/ou exaustor, portas/ visores, maçanetas, interruptores e outras superfícies;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Proceder à lavagem do piso com solução detergente;

Realizar a lavagem do banheiro, limpeza do teto, paredes, pia (inclusive torneiras), vaso sanitário e, por fim, o piso;

Despejar o conteúdo dos baldes no local indicado pela Vigilância sanitária local, procedendo à limpeza dos mesmos;

Proceder à higienização do recipiente de lixo com solução detergente, em local específico;

Retirar as luvas e lavar as mãos;

Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).

Como Proceder com Pisos com Matéria Orgânica:

Matéria orgânica - São fluidos corporais que devem ser corretamente retirados, para evitarmos contaminações (sangue, fezes, urina, vomito e demais secreções).

Na presença de matéria orgânica o local deve sofrer processo de desinfecção antes da limpeza.

Com o uso de luvas e um papel ou pano velho retirar a o excesso de carga contaminante.

Desprezar em saco de lixo branco.

Aplicar o produto na parte atingida (cloro á 1%) deixar o produto agir de 5 a 10 minutos.

Remover o cloro com pano úmido e proceder a limpeza normalmente.

OBSERVAÇÃO: A limpeza dos equipamentos usados na assistência à saúde é de responsabilidade da equipe técnica (enfermagem, médicos e dentistas), ficando para equipe de higiene estrutura física e mobiliário.

11. FREQUÊNCIA:

A LIMPEZA CONCORRENTE:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Deve ser feita em todas as salas diariamente e como a limpeza de manutenção sempre que necessário;

A LIMPEZA TERMINAL:

Deve ser realizada no mínimo a cada 15 dias (em alguns casos semanalmente – salas de curativos, banheiro, coleta, lixeiras, etc), ou quando se fizer necessário, nas áreas críticas e contaminadas e mensalmente nas demais áreas. No caso das salas de vacina a cada 15 dias.

12. Tipos de Pisos

A instituição possui diversos pisos e a equipe deve atentar-se para proceder sua limpeza corretamente.

12.1. Tratamentos de Pisos granilites

Separar todo material necessário;

Delimitar e desocupar uma metade;

Diluir o removedor de acordo com o rotulo do produto;

Espalhar com o mopp o produto em uma pequena área;

Passar pano embebido em água para enxágue, torcer e repassar quantas vezes for necessária;

Passar pano com detergente neutro para remover resíduos do removedor;

Recolher e secar com pano;

Deixar secar por 1 á 2 horas e liberar o trânsito;

Em caso de ser feita impermeabilização, após limpo e bem seco;

Aplicar de 2 á 3 camadas de base seladora e uma camada de cera;

Deixar secar bem e liberar o trânsito.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

13. Luvas Utilizadas na Limpeza

Laranja ou amarela	Utilizada para retirar lixo e pisos em geral, lavar vasos sanitários e pias do expurgo.
Verde	Utilizada para limpeza de mobiliários e pias do corredor.

14. Medidas de Segurança Contra Acidentes:

Nunca substituir escadas por cadeiras;

Nunca manusear equipamentos elétricos com as mãos molhadas;

Não misturar produtos de limpeza;

Não levantar objetos pesados sem ajuda;

Utilizar equipamentos de proteção individual (mascaras, luvas, botas de borracha);

Usar equipamentos de proteção coletiva (cones, fitas zebreadas, placas de advertência como piso molhado);

Seguir corretamente as orientações da NR 32.

15. Procedimentos Frente a Acidentes de Trabalho

Se acontecer acidentes com materiais perfurocortante jamais espremer ou colocar soluções como álcool, cloro, etc. no local atingido.

O acidente deve ser comunicado imediatamente a enfermeira responsável pela unidade, para que se tome as devidas providencias.

Se acontecer alergia ou respingo de produtos químicos nas mucosas (boca, nariz e olhos) lavar com água ou soro fisiológico abundantemente. Em casos mais graves solicitar orientação CEATOX pelo fone: (14) 3880-0748;

Sempre levar o rótulo do produto que ocasionou o acidente para o atendimento médico.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

16. Requisitos de Higiene Pessoal

Usar uniforme limpo;

Unhas curtas e limpas;

Cabelos limpos, presos;

Não usar acessórios;

Lavagem constante das mãos, no início da atividade, no fim do trabalho, após retirar as luvas, antes e após as refeições, sempre antes e após utilizar os sanitários;

Não calçar luvas com as mãos úmidas isso pode trazer problemas como micoses e dermatites;

Se apresentar qualquer alteração no aspecto das mãos e unhas avisar a enfermeira imediatamente.

17. Manejos de Resíduos DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Todo lixo produzido na unidade de saúde é considerado infectante, devendo ser manejado com cuidado, os sacos devem ser sempre transportados em locais adequados, laváveis e fechados.

O abrigo de resíduos deve ser lavado 3 vezes por semana ou conforme a necessidade, lavar com água corrente e germicida.

O funcionário responsável pela coleta de resíduos deve usar uma luva de borracha de cano longo para evitar acidentes e máscara devido à possibilidade de dispersão de partículas ao manipular os resíduos e devido ao mau cheiro.

Saco branco – Deve ser utilizado para acondicionar material infectante, não podendo ser colocado em sacos pretos – Destino: Incineração devido ao seu alto teor infectante.

Saco preto - Deve ser utilizado para acondicionar material comum, não podendo ser colocado em sacos brancos – Destino: aterro sanitário devido ao seu baixo teor infectante.

Perfuro cortante - Acondicionado em caixas próprias, devem ser lacrados – Destino: Incineração.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

17.2. Acondicionamento

Preencher os sacos plásticos com apenas 2/3 do seu volume total, fechar bem com 2 nós.

17.3. Classificação dos Resíduos:

Grupo A Resíduos Infectantes: Saco branco leitoso, com o símbolo de infectante.

Grupo B Resíduos Químicos: Saco cor de abóbora, com o símbolo de substância tóxica.
(NÃO PRODUZIMOS ESTE TIPO DE RESIDUO)

Grupo C Resíduo comum: Saco preto.

Grupo D Resíduos Perfurocortante: Embalagem rígida resistente a rupturas e identificação de símbolo de infectante.

18. Riscos mais Encontrados, Agravos à Saúde e Recomendações de Controle

Riscos	Fontes/causa	Medidas de Prevenção	Agravos a Saúde
Químicos Produtos químicos em geral	Produtos utilizados no serviço de limpeza em geral como, removedores, germicidas, seladores, etc.	Utilizar sempre máscara e óculos para manipular produtos químicos	Dermatoses de contato, lesões hepáticas, carcinogênese, lesões cutâneas, irritação de Vias aéreas superiores



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

<p>Biológicos</p> <p>Vírus, bactérias, protozoários, fungos e bacilos</p>	<p>Presença de secreções, sangue e outros fluidos corpóreos</p> <p>Limpeza de ambientes com pacientes com doenças transmissíveis</p>	<p>Obrigatoriedade do uso botas e luvas</p> <p>O uso correto de EPI conforme risco</p>	<p>Hepatites</p> <p>HIV</p> <p>Tuberculose</p>
<p>Ergonômicos</p> <p>Esforço físico, levantamento e transporte manual de peso</p> <p>Trabalho em jornadas longas</p>	<p>Trabalho em plantão de 12 horas, ortostismo prolongado</p> <p>Postura incomoda</p>	<p>Rodízio de tarefas</p> <p>Descansos regulares de acordo com carga trabalhada</p>	<p>Varizes de membros inferiores</p> <p>Hemorroidas</p> <p>Distúrbios do sono</p> <p>Irritabilidade</p> <p>Fraturas, luxações</p>

19. Funções da vigilância sanitária do município:

O objetivo principal do setor de vigilância sanitária de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde é a prevenção de agravos a saúde da população que venha a fazer uso dos serviços ofertados por esses estabelecimentos no município de São Manuel.

Para atingir o seu objetivo, o setor de vigilância sanitária de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde desenvolve as seguintes atividades:

Coordenar e supervisionar as ações do programa de vigilância sanitária em estabelecimentos prestadores serviços de saúde;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Elaboração de normas técnicas;

Estabelecer e acompanhar indicadores sanitários e de qualidade do funcionamento dos serviços de saúde;

Análise de processos, projetos arquitetônicos e emissão de pareceres;

Assessorar e prestar consultoria as equipes de saúde em: controle de infecção, assuntos técnicos e sanitários, legislações e normas técnicas sanitárias e processo administrativo sanitário;

Realizar inspeções sanitárias complementar e/ou suplementar;

Realizar palestras, elaborar matérias e materiais de orientação e esclarecimento a respeito de assuntos de abrangência da vigilância sanitária destinada à: profissionais de saúde, imprensa e população em geral.

Realizar treinamentos, cursos e palestras em assuntos técnicos para profissionais de visa.

20. Funções da Enfermeira RESPONSÁVEL TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE:

Supervisionar e administrar o Serviço de Enfermagem e a equipe de saúde sob sua competência;

Supervisionar a assistência de enfermagem prestada pela equipe de enfermagem;

Realizar educação continuada, em saúde e permanente;

Identificar e tomar condutas rápidas diante de situações que fogem a rotina da unidade;

Comunicar à coordenação/diretoria problemas detectados (falta de materiais e medicamentos; quebra de equipamentos; absenteísmo e demais intercorrências);

Remanejar funcionários de unidades de acordo com a necessidade da rede municipal de saúde;

Manutenção da estrutura física e notificação à diretoria para reparos e/ou reposições;

Orientar sobre as formas de higienização e suas indicações.

Participar de alterações de produtos químicos e técnicas de limpeza visando prevenção de infecções;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Participação na integração de funcionários novos para apresentação do manual, e orientações sobre acidentes de trabalho;

Supervisionar o uso correto de equipamentos de proteção individual;

Supervisionar as atividades de limpeza realizadas na unidade sob sua gerência.

21. Funções da AUXILIAR DE LIMPEZA

Realizar a limpeza e arrumar as dependências e instalações do estabelecimento de saúde, a fim de mantê-lo em condições de asseio requeridas, conforme determina este manual;

Recolher o lixo da unidade em que serve, acondicionando detritos e depositando-os de acordo com as determinações definidas;

Percorrer as dependências do estabelecimento de saúde, abrindo e fechando janelas, portas e portões, bem como ligando e desligando pontos de iluminação, máquinas e aparelhos;

Verificar a existência de material de limpeza e alimentação e outros itens relacionados com seu trabalho, comunicando ao superior imediato a necessidade de reposição, quando for o caso;

Manter arrumado o material sob sua guarda;

Comunicar ao superior imediato qualquer irregularidade verificada, bem como a necessidade de consertos e reparos nas dependências, móveis e utensílios que lhe cabe manter limpos com boa aparência;

Cumprir o regulamento, o regimento, instruções, ordens e rotinas de serviço do estabelecimento de saúde.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A OSS Pirangi buscou imprimir neste protocolo a orientação à prática da Atenção em Saúde Bucal a ser desenvolvida pela equipe de odontologia em parceria com os demais membros da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e também com a população adscrita em cada Unidade, considerando o desenvolvimento da autonomia das pessoas usuárias para com sua saúde. Confere ainda a necessidade da atuação articulada à Rede de Atenção à Saúde, nos três níveis de atenção, realizada por meio de ações multidisciplinares e intersetoriais, em consonância com as recomendações/diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Nosso trabalho é voltado ao desempenho de equipes integradas, alicerçadas na epidemiologia, em busca do impacto positivo na comunidade, ampliação do acesso com equidade, mediante o controle e redução de índices para as doenças da placa bacteriana, tal como se dirige ao atendimento humanizado, resolutivo e de boa qualidade, considerando o planejamento a partir dos dados obtidos no processo de territorialização.

Para o alcance de tais objetivos, a estratégia principal será a potencialização das ações de vigilância à saúde, com vistas à prevenção e ao controle das doenças e condições crônicas. Tal iniciativa servirá como pilar para o planejamento, execução e avaliação do processo de trabalho e resultados obtidos em cada equipe, promovendo a reorientação do cuidado odontológico sempre que necessário.

Cabe ressaltar, que este documento será discutido e validado junto aos profissionais que executarão e Equipe de Gestão Municipal

1. Atribuições Saúde Bucal da Equipe de Saúde da Família

São atribuições específicas do Cirurgião-Dentista:

- 1) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- 2) realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- 3) realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- 4) encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- 5) coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- 6) acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- 7) contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Técnico de Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB);
- 8) realizar supervisão técnica do TSB e ASB; e
- 9) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

São atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB):

- 1) realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- 2) proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- 3) preparar e organizar instrumental e materiais necessários;
- 4) instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista nos procedimentos clínicos;
- 5) cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- 6) organizar a agenda clínica;
- 7) acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros de equipe da saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; e
- 8) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do PSF.

2. Sistema de agendamento de consultas nas Unidades de Saúde da Família (USF)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O agendamento das atividades da equipe de saúde bucal seguirá o planejamento e programação local levando em conta as necessidades da população, considerando os grupos prioritários estabelecidos pelo serviço e as escolas existentes na área de abrangência da unidade.

Os grupos prioritários (crianças, adolescentes, gestantes e idosos) têm preferência no agendamento de consultas e atividades, porém deve-se garantir o acesso ao serviço às pessoas que dele necessitam.

Apresentamos abaixo exemplo de agenda a ser construída para a equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família.

Modelo de agenda semanal da Equipe de Saúde Bucal

	Segunda feira	Terça feira	Quarta feira	Quinta feira	Sexta feira
Manhã	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento *Ações coletivas/Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas
Tarde	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento *Ações coletivas/Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas	Consultas de pronto atendimento Consultas programadas



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

*Ações coletivas: as atividades de promoção de saúde e atividades em escolas devem ser feitas semanalmente, sendo importante reservar os períodos alternando-se um período de manhã e outro à tarde.

3. Consultas de pronto atendimento

Devemos conciliar os atendimentos programados (AP) com a garantia de vagas de pronto atendimento (PA), estabelecendo-se parâmetros mínimos diários para agendamento, ressaltando-se que não há número limite nem horário para o acolhimento dos pacientes de demanda espontânea.

Após a recepção do usuário e encaminhamento para a Equipe de Saúde Bucal (ESB), a ASB deverá realizar o acolhimento com a identificação das necessidades e direcionar para atendimento resolutivo, prescrição de medicamentos ou agendamento.

O atendimento a urgência tem por finalidade eliminar e/ou controlar a dor de qualquer pessoa, que demande atendimento;

São considerados procedimentos de urgência:

Eventos hemorrágicos;

Eventos que exijam supressão da dor ou controle de episódio infeccioso, tais como: pulpectomias, extrações simples, pericoronarites, pericementites, alveolites, drenagem de abscesso;

Eventos traumáticos como, por exemplo, reimplantes dentários.

4. Consultas programadas

Recomendamos o agendamento, por horário, de 5 consultas por período, sendo 1 de primeira consulta e 4 de retorno (não devem estar incluídas nesse número, por exemplo, consultas para retirada de sutura, controle de abscesso, análise de exames). As vagas de primeira consulta devem ser divididas entre os grupos prioritários. Os adultos devem ser encaminhados preferencialmente ao Grupo de Acesso.

Na primeira consulta odontológica programática, além da anamnese, exame clínico e orientações de higiene oral, é fundamental realizar um Plano Preventivo-Terapêutico (PPT) e uma programação das consultas de retorno. Nesta programação devemos prever o número de retornos quinzenais ou mensais necessários para o término do tratamento. Estes retornos deverão ser reservados na agenda, entretanto, para o usuário, deverá ser repassada somente a próxima data.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Caso o paciente tenha 1 falta sem justificativa, os retornos deverão ser liberados para outro paciente e, na procura pelo tratamento novamente, deverá ser reagendada uma nova consulta e um novo ciclo de retornos. Em caso de 2 faltas injustificadas, em situações de lista de espera, o paciente irá para o final da lista.

É importante ressaltar que uma primeira consulta odontológica programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa 12 meses após a conclusão do PPT ou caso o paciente abandone o tratamento, 6 meses após a última consulta.

É recomendado um tempo de consulta odontológica de 30 minutos, podendo ser modificado de acordo com os procedimentos a serem realizados. Estratégias de procedimentos por quadrantes ou sextantes (maior número de procedimentos por consulta) otimizam as horas clínicas e reduzem o consumo de materiais.

5. Tratamento

O tratamento odontológico por hemiarco deve ser realizado sempre que possível, possibilitando economia de insumos e menor número de sessões para o término do tratamento (TC).

Deve-se orientar o procedimento pela queixa principal do paciente associada à dificuldade cirúrgica, condições sistêmicas e aspecto psicológico. Dessa forma, podemos realizar dentes únicos por sessão, arcadas inteiras, trabalhar por hemiarçadas ou quadrantes ou começarmos por um lado inteiro (por exemplo dentes superiores e inferiores do lado de escolha)

A sequência de tratamento deve seguir, preferencialmente:

Tratamento de urgência (dor);

Orientações, evidenciação de placa bacteriana e higienização (escovação);

Adequação ao meio, quando necessário;

Tratamento periodontal (raspagem supragengival e subgengival)

Exodontias;

Nos casos de exodontias em uma exodontia múltipla é recomendado que o procedimento comece por maxila antes de mandíbula. Caso fosse o contrário, imagine que o alvéolo recém submetido à intervenção cirúrgica em mandíbula estaria sujeito a receber possivelmente detritos originados das exodontias de dentes superiores. Além disso, é preferível que a orientação das exodontias comece em regiões mais posteriores



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

e siga orientação anterior com o intuito de evitar o comprometimento da visualização do campo operatório em função do sangramento pelo operado.

Tratamento endodôntico, quando houver (encaminhamento);

Tratamento restaurador;

Manutenção no tratamento periodontal.

6. Atividade educativa

O Dentista ou ASB treinados deverão atuar junto à grupos de atenção nas USF, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal. A ESB terá disponível inicialmente um período por semana na agenda para realizar as atividades coletivas. Podem ser realizadas dentro ou fora da unidade.

Realizar atividades de grupos de gestantes, idosos, adolescentes, hipertensos e diabéticos, tabagismo e outros que possam ser necessários para atender a clientela da área de abrangência

Quando possível iniciar o tratamento odontológico com o grupo de acesso para adultos. Este grupo é um espaço importante para a realização de atividades educativas e de promoção de saúde. Além disso, representa uma forma diferente para o início do tratamento odontológico. A frequência de realização poderá ser quinzenal ou mensal conforme a área de abrangência, demanda, perfil da população e planejamento da equipe de saúde bucal. Preferencialmente deve ser realizado em dias e horários diferentes para possibilitar maior acesso, sendo que as atividades educativas devem ser programadas para uma duração média de 30 a 60 minutos.

A quantidade de participantes deve ser programada de acordo com o número de pacientes da lista de espera e capacidade da agenda. Sugerimos de 10 a 20 participantes. Logo após essa primeira etapa, os participantes devem ser examinados pelo cirurgião-dentista para a identificação de suas necessidades e a primeira consulta deverá ser agendada.

7. Procedimentos coletivos escolar

Conjunto de procedimentos de educação em saúde e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, que dispensa equipamentos odontológicos; devem ser realizados de acordo com os critérios de risco social e atividade de doença, avaliados pela equipe de saúde bucal que deverá definir método e frequência para o acompanhamento de



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

grupos populacionais, previamente identificados, que devem prosseguir durante todo o ano com ênfase na promoção de saúde (Curitiba, 2004).

Os procedimentos coletivos escolares deverão priorizar crianças até o 5º ano nas escolas, creches da rede pública municipal.

No início do ano letivo, realizar o exame clínico com classificação de risco (figura 1) para diagnóstico nas escolas e encaminhar as crianças com necessidades para a USF de referência. Preencher encaminhamento para tratamento para ser entregue aos pais relatando as necessidades ou não de tratamento da criança. Os pais deverão ir à USF agendar a consulta.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Figura 1. Classificação de risco

Classificação	Grupo	Situação individual
Baixo risco	A	Ausência de lesão de cárie, sem sangramento, sem gengivite e/ou mancha branca ativa
Risco moderado	B	História de dente restaurado, sem placa, sem gengivite e/ou mancha branca ativa
Risco moderado	Cd	Uma ou mais cavidades em situação de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou mancha branca ativa em dentes decíduos
	Cp	Uma ou mais cavidades em situação de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou mancha branca ativa em dentes permanentes
Alto risco	Dd	Ausência de lesão de cárie ou presença de dente restaurado, mas com presença de placa gengivite e/ou mancha branca ativa em dentes decíduos
	Dp	Ausência de lesão de cárie ou presença de dente restaurado, mas com presença de placa gengivite e/ou mancha branca ativa em dentes permanentes
Alto risco	Ed	Uma ou mais cavidades em situação de cárie aguda em dentes decíduos
	Ep	Uma ou mais cavidades em situação de cárie aguda em dentes permanentes
Alto risco	Ed	Presença de dor e/ou abscesso em dentes decíduos
	Ep	Presença de dor e/ou abscesso em dentes permanentes

Agendar palestra sobre educação em saúde bucal com pais e professores de cada unidade escolar. Realizar atividades educativas interativas, teatros de fantoches ou palestras com álbum seriado no início de cada semestre, com linguagem apropriada a cada faixa etária, complementando as atividades com desenhos ou outras atividades lúdicas. Enfocar temas como dieta, aleitamento materno, higiene bucal, técnica de escovação e escovação supervisionada, distribuição de *folders* com orientações em saúde bucal.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Conforme a faixa etária que irá trabalhar enfatizar sobre os efeitos nocivos do fumo e álcool e cuidados com a exposição prolongada ao sol. Este repasse de informações visa o autocuidado e a manutenção da saúde para melhorar a qualidade de vida.

Preencher a ficha de atividade coletiva (figura 2) a cada atividade de prevenção/promoção realizada.

Ficha 2. Atividade coletiva



O. S. S. PIRANGI - MUNICÍPIO DE BOTUCATU
PREVENÇÃO SAÚDE BUCAL – 2018

USF _____

DIA	LOCAL	ATIVIDADE	PROFISSIONAL	ASSINATURA

Após ensinar a técnica de escovação, realizar a entrega, de 3 a 4 vezes ao ano de 1 escova dental para cada criança cadastrada nos procedimentos coletivos e 1 creme dental por sala. Enfatizar para as crianças, pais e professores o uso de pouco creme



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

dental na escova devido ao risco de fluorose e somente utilizá-lo quando a criança souber cuspir. Realizar a escovação supervisionada, treinando os professores para mantê-la diariamente após as refeições.

8. Visita Domiciliar

A ESB deverá interagir com a equipe para detectar pacientes acamados e com necessidade de atenção odontológica. A realização de visita domiciliar do agente de saúde e do dentista será de acordo com necessidade.

Atenção em saúde bucal para condições especiais e etapas da vida

9. Gestantes

Deve ser garantido o agendamento para tratamento odontológico da gestante que estiver realizando o pré-natal, com orientações sobre prevenção de doenças bucais, exame clínico, tratamento curativo básico, profilaxia e adequação do meio bucal.

As gestantes deverão ser agendadas para a consulta odontológica após a primeira consulta do pré-natal e o atendimento deverá ser o mais precoce possível, pois, na necessidade de retornos para intervenções subseqüentes sob anestesia, estes devem ser feitos preferencialmente no segundo trimestre de gestação.

Consulta da gestante

Atendimento na Unidade de Saúde da Família:

1) Anamnese: Preencher ficha relatando as intercorrências na gravidez, queixa principal, inquérito de saúde.

2) Exame clínico bucal.

3) Realizar o planejamento do tratamento odontológico.

4) Atendimento clínico

Restaurações;

Profilaxias;

Raspagens supra e subgengivais;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Extrações;

Aplicação de flúor tópico.

5) Encaminhamentos e retornos quando necessário.

6) O Dentista ou ASB treinados deverão atuar junto a grupos de gestantes nas USF, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal.

Temas que deverão ser abordados nos grupos de gestantes pelo dentista:

Aleitamento materno

Uso de bicos e chupetas

Início da calcificação dos dentes decíduos por volta do quarto mês de vida intrauterina e da dentição permanente a partir do primeiro mês de vida do bebê; desta forma condições desfavoráveis durante a gestação, tais como: uso de medicamentos, carências nutricionais,

Infecções entre outros, podem trazer problemas na formação e mineralização dos dentes.

Desenvolvimento do paladar do bebê na vida intrauterina (uma dieta rica em açúcares a partir do 4º mês de gestação pode desenvolver afeição pelo açúcar no bebê).

Orientações sobre a prevenção da cárie e doenças periodontais

Doenças da gengiva; alterações hormonais.

10. Bebês/criança (0 a 9 anos)

A primeira consulta do bebê deverá ser organizada pela Unidade, poderá ser realizada individualmente ou preferencialmente em grupo multidisciplinar na USF.

1) Roteiro para a primeira consulta odontológica da criança

A consulta deverá ser dividida em dois momentos:

1º momento



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Participação dos pais ou responsáveis: Anamnese, preenchimento da ficha clínica e orientações

Orientações:

a) Aleitamento materno: O profissional deverá estimular o aleitamento natural, ressaltando que o leite materno é o melhor para o bebê, e deve ser o único alimento a ser oferecido a ele até os 6 meses de vida; promove o desenvolvimento dos músculos relacionados aos maxilares e língua, auxiliando na aquisição da fala, deglutição, oclusão e colabora efetivamente na prevenção da respiração bucal; confere imunidade natural ao bebê.

b) Uso de bicos e chupetas: Desestimular, pois a sucção do dedo, chupeta ou mamadeira é um fator que pode interferir negativamente no desenvolvimento facial da criança, podendo levar a alterações bucais, tais como: mordida aberta, mordida cruzada, inclinação inadequada dos dentes, diastemas e alterações no padrão de deglutição.

c) Higiene da boca do bebê: Orientar sobre a limpeza da cavidade bucal do bebê que deve ser iniciada antes mesmo da erupção dental, a partir dos primeiros dias de vida do bebê, com a finalidade de remover o leite estagnado em seu interior e nas comissuras labiais, massagear a gengiva e acostumá-lo à manipulação da boca.

d) Dieta: Até os 6 meses, orientar sobre o aleitamento exclusivo, após, ao se introduzir outros alimentos, desestimular o uso de açúcar em mamadeiras de leite e/ou sucos, papinhas, etc; alertar sobre o risco de cárie de início precoce; orientar para não se usar mel, melado ou similar para a criança aceitar a chupeta. As papas de legumes não devem ser liquidificadas, mas sim amassadas com garfo para que a criança perceba as diferentes texturas dos alimentos e inicie o mais cedo possível o processo da mastigação.

e) Uso de fluoretos: não há necessidade de suplementação de flúor se na área onde a família reside, a água de abastecimento público for fluoretada. Orientar para usar creme dental na higienização (escovação) dos dentes da criança a partir do nascimento dos primeiros dentes, sempre salientando para estimular a criança a cuspir a espuma da escovação. Usar quantidade mínima de creme dental (tamanho de “1 grão de arroz”).

f) Nascimento dos primeiros dentes.

2º momento



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Exame clínico bucal: Deve-se fazer a inspeção da cavidade bucal prestando atenção para a presença de dentes neonatais, dentes natais, pérolas de Epstein, nódulos, cistos, anomalias congênitas, problemas com freios e/ou bridas musculares, problemas com língua (tamanho, tonicidade, posicionamento), anotações na ficha clínica.

Encaminhamento quando necessário.

2) Roteiro da segunda consulta odontológica da criança

A segunda consulta da criança deverá ser realizada com o nascimento dos primeiros dentes de leite ou de acordo com a necessidade de cada criança.

Anamnese;

Orientações preventivas das doenças bucais para os responsáveis;

Exame clínico bucal com preenchimento da ficha clínica;

Encaminhamento quando necessário.

3) Consultas subsequentes

As demais consultas podem ser semestrais ou de acordo com a necessidade da criança para tratamento clínico e manutenção de sua saúde bucal

a) Atendimento clínico nas Unidades Locais de Saúde para as crianças que estão fora das unidades escolares;

b) Nas Creches e escolas o atendimento será coletivo e efetuado, basicamente, com orientações sobre prevenção para crianças, pais, professores e encaminhamento para a USF quando necessário. Será realizada classificação do Risco de Cárie no início do semestre letivo com exame clínico verificando as crianças com necessidade de encaminhamentos para tratamento na USF.

Também serão realizadas semanalmente ações educativas (palestras, e atividades interativas com as crianças); técnica de escovação e escovação supervisionada com entrega de 1 escova dental para cada criança, e um creme dental por sala; revelação de placa bacteriana entre outros.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

11. Adolescente (10 a 19 anos)

Deve-se buscar dar sequência ao trabalho que vinha sendo desenvolvido com a criança e consolidar a ideia do autocuidado e da importância da saúde da boca para cada indivíduo. A equipe de saúde bucal deve incorporar-se aos atendimentos de grupo de adolescentes, quando presente na unidade, e através de linguagem apropriada para esta faixa etária divulgar os conceitos de promoção de saúde bucal tão amplamente utilizados para a nossa clientela infantil (FLORIANÓPOLIS, 2006).

Orientações e Atendimento clínico nas unidades locais de saúde:

- 1) Anamnese.
- 2) Exame clínico bucal (intercorrências, queixa principal, planejamento do tratamento odontológico).
- 3) Preenchimento da ficha clínica odontológica.
- 4) Orientações sobre prevenção da cárie e doenças periodontais.
- 5) Orientações de higienização bucal; controle da dieta e uso do flúor.
- 5) Atendimento clínico.
- 6) Encaminhamentos para especialidades quando necessário e controle dos retornos (referência e contra referência).

12. Adulto (20 a 59 anos)

O sistema de agendamento para a população adulta em geral deve considerar a capacidade de atendimento instalada e a demanda ao serviço na tentativa de equacionar procura e oferta local. Em casos onde o número de procura for superior ao número de vagas deverá ser realizada lista de espera para o tratamento curativo.

O tratamento compreende restaurações, extrações dentárias, profilaxias, raspagem supra e subgengivais, procedimentos preventivos, realização de grupos educativos para a manutenção de saúde bucal e encaminhamentos para especialidades quando necessário.

Atendimento clínico nas unidades locais de saúde:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- 1) Anamnese.
- 2) Exame clínico bucal (intercorrências, queixa principal, PPT).
- 3) Preenchimento da ficha clínica odontológica e odontograma.
- 4) Orientações sobre prevenção da cárie e doenças periodontais, orientações sobre autoexame da boca para prevenção e detecção precoce de câncer bucal.
- 5) Atendimento clínico (restaurações, profilaxias, raspagem supra e subgengival, extrações, aplicação de flúor tópico, entre outras).
- 6) Encaminhamentos para especialidades quando necessário e controle dos retornos (referência e contra referência).
- 7) Consulta de manutenção para os pacientes que tiverem o tratamento completado (6 meses a 1 ano)

13. Idoso (acima de 60 anos)

O idoso requer uma avaliação global, que frequentemente envolve a atenção de diversas especialidades, não só pelo processo fisiológico do envelhecimento, como também na maioria das vezes, por apresentar alterações sistêmicas múltiplas associadas às respostas inadequadas às drogas específicas (Caderno de Atenção Básica, 17). O profissional da odontologia deve estar capacitado para entender os valores e as percepções de saúde bucal do idoso.

Além do ponto de vista biológico, dentes, mucosa bucal e gengivas saudáveis, próteses bem adaptadas darão ao idoso uma maior autoestima, boa e agradável aparência o que é de fundamental importância para as suas relações sociais e afetivas, melhorando sua qualidade de vida, contribuindo efetivamente para a saúde deste coletivo.

Tratamento na USF. O Idoso não deverá ficar na lista de espera.

Consulta do idoso:

Anamnese e preenchimento da ficha clínica. Verificar se o mesmo está em acompanhamento médico e quais patologias que o idoso possui repercussões na cavidade oral, verificar quais remédios está utilizando no momento.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Orientação de saúde bucal os idosos, cuidadores e familiares enfatizando higiene bucal, prevenção de câncer de boca (autoexame bucal), dieta, técnica de escovação, higienização das próteses, uso do flúor, autocuidado e a manutenção da sua saúde bucal.

Exame clínico, palpação de gânglios, ATM, exames complementares, diagnóstico e plano de tratamento.

Interagir com o agente de saúde para detectar idosos acamados e com necessidade de visita domiciliar.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PA REFERENCIADO

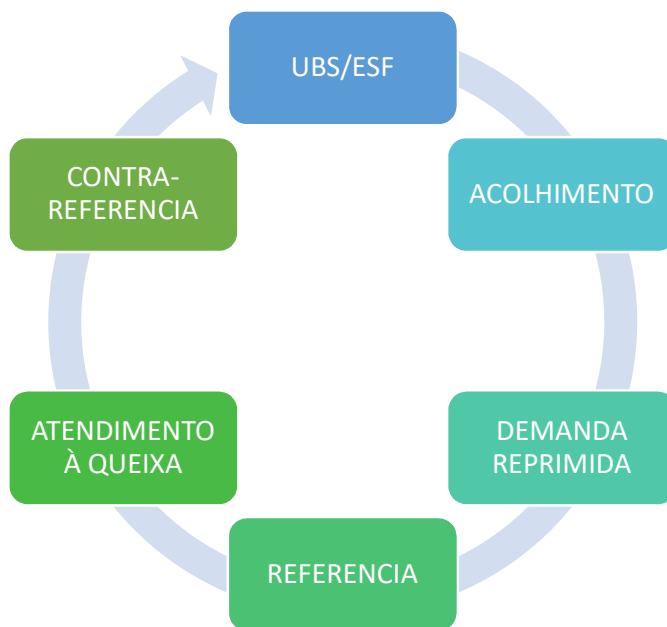


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O pronto atendimento referenciado tem como principal objetivo servir de apoio à atenção primária no acolhimento da demanda espontânea.

Com o propósito de aumentar a resolutividade da APS, os pacientes que buscarem atendimento nas USF's e/ou UBS's e não puderem ser atendidos no momento, serão referenciados à este serviço, por meio de carta da unidade solicitante.

Horário de funcionamento das 7h00 às 19h00 de segunda à sexta feira.



O PA referenciado contará com 2 médicos de 20 h/semanais cada e equipe de enfermagem. A queixa do paciente deverá ser prontamente atendida. Não serão realizados neste serviço consultas de rotina e solicitação de exames, os quais só serão solicitados em casos de urgências.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

4.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA OS EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS

MANUAL DE COLETA BÁSICO

FINALIDADE

A melhoria da qualidade na prestação de serviços de saúde tem sido uma busca constante e cada vez mais crescente no país. A qualidade dos resultados dos exames laboratoriais está intimamente relacionada à fase pré-analítica e, principalmente, às condições de coleta de sangue venoso.

Inúmeras variáveis podem interferir no desempenho da fase analítica e, conseqüentemente, na exatidão e precisão dos resultados dos exames, vitais para a conduta médica e, em última instância, para o bem-estar do paciente.

As normas básicas de coleta para cada exame devem ser consultadas neste manual, a fim de evitarmos transtornos desnecessários ao paciente e perda da qualidade de nossos serviços devido a uma coleta inadequada.

A coleta perfeita é a base para um exame perfeito. O objetivo da coleta é obter do paciente as amostras adequadas aos exames solicitados. Portanto, estas devem estar em recipientes adequados, devidamente identificados e devem ser preservadas durante seu transporte até o setor de separação. Somente procedendo-se conforme normas pré-estabelecidas de coleta pode-se garantir que as análises que serão realizadas a partir do material obtido serão válidas e confiáveis.

A coleta deve ser realizada com o devido preparo do paciente, de maneira prestativa, cortês, com o maior conforto e com o mínimo de reações adversas.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A coleta, como o seu manuseio e transporte, são fatores chaves na exatidão das análises clínicas do laboratório.

Portanto, trata-se de um serviço da mais alta importância dentro do contexto de qualquer laboratório, e do tratamento a ser dado ao paciente.

CAUSAS PRÉ-ANALÍTICAS DE VARIAÇÕES DOS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS

Uma das principais finalidades dos resultados dos exames laboratoriais é reduzir as dúvidas que a história clínica e o exame físico fazem surgir no raciocínio médico. Para que o laboratório clínico possa atender, adequadamente, a este propósito, é indispensável que o preparo do paciente, a coleta, o transporte e a manipulação dos materiais a serem examinados obedeçam a determinadas regras.

Antes da coleta de sangue para a realização de exames laboratoriais, é importante conhecer, controlar e, se possível, evitar algumas variáveis que possam interferir com exatidão dos resultados. Classicamente, são referidas como condições pré-analíticas variação crono-biológica, gênero, idade, posição, atividade física, jejum, dieta, uso de drogas para fins terapêuticos ou não, e a aplicação de torniquete. Alguns aspectos do tubo de coleta, como o uso do gel separador, anticoagulantes e conservantes e características da amostra, como Hemólise e Lipemia, também podem ser causa de variação dos resultados.

COLETA DE SANGUE ARTERIAL:

Lavar as mãos e colocar luvas de procedimento;

Mostrar ao paciente que a seringa é descartável;

Deixar o braço bem estendido;

Selecionar a melhor artéria de preferência a radial;

Fazer a antisepsia do local a ser puncionado com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Não tocar o local da artéria depois de limpo e se tocar realizar antissepsia novamente;

Retirar o protetor da agulha ou scalp;

Esticar a pele do braço com o polegar a fim de facilitar a penetração da agulha;

Com o bisel da agulha voltado para cima, puncionar o local a ser escolhido;

Esta coleta é feita por médicos ou enfermeiros;

Retirar a agulha com o auxílio de uma mecha de algodão seco, exercendo pressão sobre o local da punção, por cerca de 5 a 10 minutos, evitando assim a formação de hematomas e sangramentos. Este procedimento é obrigatório, pelo fato de ter sido puncionado uma artéria de grande calibre;

Desprezar a agulha, sem reencapá-la, na caixa para perfuro cortantes mais próxima, evitando transitar com agulhas nas mãos;

Colocar a tampa (*luer cap*) quando necessário enviar material na seringa.

COLETA DE SANGUE VENOSO:

Sangue usado para maioria absoluta dos exames feitos dentro do laboratório. Punção feita em veia comum periférica; geralmente colhemos no antebraço e dorso da mão, pois são os lugares mais fáceis. Atenção: Nunca coletar o sangue de veia com medicamentos, NPP, soro fisiológico, etc.

COLETA COM TUBO A VÁCUO (SISTEMA VACUTAINER):

Questionar o paciente sobre o preparo para a coleta, como por exemplo, condições de jejum;

Preparar todo o material de coleta na frente do paciente. Identificar o (s) tubo (s) com etiquetas contendo a identificação do paciente;

Lavar as mãos e colocar luvas de procedimento;

Mostrar ao paciente que a agulha é descartável;

Quebrar o lacre da agulha e rosqueá-la no adaptador do sistema a vácuo;

Deixar o braço do paciente bem estendido;

Garrotear o braço, próximo ao local escolhido;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Selecionar a melhor veia;

Fazer a antissepsia do local a ser puncionado com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica e esperar secar;

Não tocar o local da veia depois de limpo e se tocar realizar antissepsia novamente;

Retirar o protetor da agulha;

Esticar a pele do braço com o polegar a fim de facilitar a penetração da agulha;

Com o bisel da agulha voltado para cima e tubo de coleta dentro do adaptador, puncionar o local escolhido;

Pressionar com o polegar, como se estivesse aplicando uma injeção, os tubos específicos a cada um dos exames solicitados;

Retirar o garrote tão logo o sangue flua para dentro do tubo coletor, porém, se a veia for muito fina o garrote deverá ser mantido e a mão do paciente deverá estar aberta;

Fazer uma contrapressão no adaptador para prevenir mudanças da agulha e facilitar a remoção do tubo;

Homogeneizar suavemente os tubos, inclusive os secos e com gel;

Retirar a agulha com o auxílio de uma mecha de algodão seco, exercendo pressão sobre o local da punção, por cerca de 1 a 2 minutos, evitando assim a formação de hematomas e sangramentos;

Se o paciente estiver em condições de fazê-lo, oriente-o para que faça a pressão até que o sangramento pare;

Manter o braço em posição horizontal sem dobrá-lo;

Desprezar a agulha, sem reencapá-la, na caixa para perfuro cortantes mais próxima, evitando transitar com agulhas nas mãos.

COLETA COM AGULHA E SERINGA:

Questionar o paciente sobre o preparo para a coleta, como por exemplo, condições de jejum;

Preparar todo o material de coleta na frente do paciente. Identificar o (s) tubo (s) com etiquetas contendo a identificação do paciente;

Lavar as mãos e colocar luvas de procedimento;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Mostrar ao paciente que a agulha é descartável;

Deixar o braço do paciente bem estendido;

Garrotear o braço, próximo ao local escolhido;

Selecionar a melhor veia;

Depois de realizada a antisepsia com álcool 70 % ou clorexidina alcoólica, encaixar a agulha na seringa e retirar o protetor da agulha;

Pedir ao paciente que mantenha a mão fechada;

Pegar a seringa e colocar o dedo sobre o mandril da agulha, para guiá-la durante a introdução na veia;

Esticar a pele da dobra do cotovelo com o dedo indicador da outra mão, a uns 5 cm abaixo do local da punção, mas sem tocá-lo;

Introduzir a agulha na pele ao lado da veia que vai ser puncionada, paralelamente a ela e, lentamente, penetrar em seu interior;

Um ligeiro afrouxamento da resistência à penetração da agulha indica que houve introdução na veia. Entretanto, nem sempre esse afrouxamento é percebido. O sangue fluirá para dentro da seringa, espontaneamente;

Retirada à quantidade de sangue necessária, soltar o garrote, retirar a agulha com o auxílio de uma mecha de algodão seco, exercendo pressão sobre o local da punção, por cerca de 1 a 2 minutos, evitando assim a formação de hematomas e sangramentos. Se o paciente estiver em condições de fazê-lo, oriente-o para que faça a pressão até que o sangramento pare. Manter o braço em posição horizontal sem dobrá-lo;

Desprezar a agulha, sem reencapá-la, na caixa para perfuro cortantes mais próxima, evitando transitar com agulhas nas mãos;

Após a retirada da agulha da seringa transferir o sangue colhido com o máximo cuidado para os tubos, com ou sem anticoagulante, de acordo com os exames solicitados;

Escorrer lentamente o sangue pelas paredes dos frascos ou tubos, sem provocar a formação de espuma. Tampar os frascos e tubos, para evitar evaporação ou contaminação;

Os tubos com anticoagulante devem ser invertidos várias vezes, lentamente, pois uma agitação violenta causa hemólise;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Os tubos com gel também devem ser invertidos várias vezes para ativação mais eficaz do processo de coagulação.

Exemplos de tubos de coleta: Atenção para prematuros e recém-nascidos, temos microtubos, coleta especial. (Microtainer, Ap, etc).



COLETA DE SANGUE PELO CATETER

Preferencialmente usar via distal (cateter de duplo lúmen);

Realizar desinfecção da via com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica;

Infundir SF 0,9% suficiente para lavar a extensão do cateter;

Desprezar os 3 primeiros mL de sangue e com uma nova seringa fazer a coleta;

Coletar volume necessário.

COLETA DE SANGUE (EXAMES DE COAGULAÇÃO).

Preparo do paciente

Jejum de 4 horas. Não ter feito exercícios físicos antes da coleta do material. Repouso de 20 minutos antes da coleta. Evitar o uso de Heparina por 2 dias e de anticoagulante oral por 2 semanas. Atenção: se o paciente estiver tomando anticoagulante oral ou Heparina por orientação médica, não suspender a medicação. Colher o material e anotar na ficha. A conduta de suspender a medicação deve ser avaliada e autorizada pelo médico responsável pelo paciente.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Coleta

O garroteamento não pode ser prolongado (não mais que 1 minuto).

A punção deve ser feita a menos traumática possível.

Colher o material utilizando técnica do duplo tubo ou da dupla seringa (o material do 1º tubo ou seringa não será utilizado para os testes de coagulação).

Coleta com o sistema Vacutainer: utilizar para os testes de coagulação o material colhido a partir do 2º tubo.

Coleta com seringa: utilizar para os testes de coagulação o material a partir da 2ª seringa. Para colocar o sangue no tubo após a coleta, desconectar a agulha da seringa, deixar o sangue escorrer lenta e cuidadosamente pela parede sem causar turbilhonamento.

Homogeneizar o sangue com o anticoagulante imediatamente após a retirada do Vacutainer do suporte, inverter cuidadosamente o tubo 5 vezes. Não agitar. Desprezar a agulha, sem reencapá-la, na caixa para perfurocortantes mais próxima, evitando transitar com agulhas nas mãos.

URINA DE 12 HORAS:

No momento em que iniciar a coleta, esvaziar a bexiga. Não colher esse material. Marcar bem esse horário (por exemplo: 07:00 horas).

Começar a coleta com a segunda urina do dia. Colher todas as urinas das 12 horas seguintes, a partir do horário em que foi desprezada a primeira urina. (Por exemplo: das 07:00 às 19:00 horas).

A urina deverá ser colhida nos frascos fornecidos pelo laboratório ou em frascos de água mineral. Ao completar às 12 horas, não guardar mais nenhuma urina no frasco.

Marcar nos frascos os horários: inicial e final da coleta, identificação do paciente e exame a ser realizado.

Observação: Para pacientes internados descer a urina em frascos de 6 horas até completar o período pedido pelo médico. Só descer o pedido para cadastro ao término da coleta solicitado pelo médico (12 horas ou 24 horas).

URINA DE 24 HORAS:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

No dia em que iniciar a coleta, ao levantar-se pela manhã, esvaziar a bexiga. Não colher essa urina. Marcar bem a hora em que essa urina foi desprezada (exemplo: 07:00 horas).

Começar a coleta com a segunda urina do dia. A partir desse momento, colher toda a urina e guardar nos frascos fornecidos pelo laboratório ou em garrafa de água mineral.

Terminar a coleta com a primeira urina do dia seguinte, de preferência no mesmo horário em que desprezou a primeira urina no dia anterior (07:00 horas, como no exemplo).

Caso a coleta da última urina não coincida com o horário urina desprezada no dia anterior, haverá uma tolerância de uma hora. Assim, se a primeira urina foi desprezada às 07:00 horas, a última poderá ser colhida no horário entre 06:00 e 08:00 horas.

Ao concluir a coleta não guardar mais nenhuma urina nesse frasco. Marcar nos frascos os horários: inicial e final da coleta, identificação do paciente e exame a ser realizado.

Observação: Para pacientes internados descer a urina em frascos de 6 horas até completar o período pedido pelo médico, caso não tenha geladeira no andar. Só descer o pedido para cadastro ao término da coleta solicitado pelo médico (12 horas ou 24 horas).

FEZES:

Utilizar recipiente coletor universal. Colher preferencialmente no período da manhã, evitar contaminação por urina, água, gordura ou outros elementos e manter refrigerada até chegar ao laboratório.

Não usar laxantes ou leite de magnésia para obtenção das fezes.

Encaminhar o mais rápido para o laboratório.

Não ter usado: - antiparasitários e antibióticos (3 semanas)

- antidiarreicos e anti-inflamatórios (72 horas)

MANUAL DE COLETA ESPECIAL PARA LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA

INTRODUÇÃO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O material coletado deve ser representativo do processo infeccioso investigado, devendo ser escolhido o melhor sítio da lesão, evitando contaminação com as áreas adjacentes.

A coleta e o transporte inadequados podem ocasionar falhas no isolamento do agente etiológico e favorecer o desenvolvimento da flora contaminante, induzindo a um tratamento não apropriado. Portanto, procedimentos adequados de coleta devem ser adotados para evitar o isolamento de um “falso” agente etiológico, resultando numa orientação terapêutica inadequada.

O profissional responsável pela coleta será também responsável por identificar de forma legível e correta o material a ser encaminhado ao laboratório de microbiologia.

Na amostra devem estar identificados:

Nome e registro do paciente.

Data de nascimento, caso o paciente seja de ambulatório.

Leito ou ambulatório e especialidade.

Material colhido e local de onde foi colhido.

Data, hora e quem realizou a coleta no pedido médico.

ASPECTOS BÁSICOS DA COLETA, SEGURANÇA E DO TRANSPORTE DE AMOSTRA.

Quem coleta o material deve ser devidamente treinado e periodicamente reciclado nesta atividade.

Deve saber que o material deverá ser destinado, o mais brevemente possível, ao laboratório.

Considerações gerais da coleta microbiológica:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Colher antes do início do antimicrobiano, sempre que possível.

Instruir claramente o paciente sobre o procedimento.

Observar a antisepsia na coleta de todos os materiais clínicos.

Colher do local onde o microrganismo suspeito tenha maior probabilidade de ser isolado.

Quantidade suficiente de material deve ser coletada para permitir uma completa análise microbiológica.

Considerações de segurança:

Utilizar as barreiras de proteção necessárias a cada procedimento.

Toda amostra deve ser tratada como potencialmente patogênica.

Usar frascos e meios de transporte apropriados.

Não manusear a amostra em trânsito.

Não contaminar a superfície externa do frasco de coleta e verificar se ele está firmemente vedado (caso ocorram respingos ou contaminação na parte externa do frasco, limpar com álcool 70%).

Não contaminar a requisição médica que acompanha o material.

As amostras deverão ser transportadas na maleta de transporte.

O profissional que transporta o material deverá usar luvas de procedimento.

Identificar claramente a amostra coletada, com todos os dados necessários.

Colocar a identificação no frasco de coleta e nunca na tampa ou sobre rótulos.

Encaminhar os materiais imediatamente ao laboratório.

Transporte das Amostras:

Consultar o laboratório para verificar a disponibilidade dos meios de transporte.

Transportar as amostras **IMEDIATAMENTE** ao laboratório para:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- Assegurar a sobrevivência e isolamento do microrganismo, pois o laboratório de microbiologia trabalha basicamente em função da viabilidade dos microrganismos;
- Evitar erros de interpretação nas culturas quantitativas, principalmente urina e lavado bronco-alveolar.

CRITÉRIOS PARA REJEIÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS.

O recebimento criterioso das amostras clínicas pelo laboratório de microbiologia garante uma melhor correlação clínico/laboratorial.

O microbiologista ou responsável pela rotina deverá verificar se a amostra está apropriadamente identificada, se a quantidade de material é suficiente e observar o aspecto da amostra - purulento, límpido, hemorrágico e o tempo de estabilidade da amostra.

Principais erros de identificação

Discrepância entre a identificação da amostra e o pedido médico.

Falta de identificação da amostra.

Origem da amostra ou tipo de amostra não identificada.

Teste a ser realizado não especificado.

Amostras Inadequadas

Material clínico recebido em solução de fixação (formalina).

Escarro para cultura de anaeróbios.

Ponta de cateter em meio de transporte ou tubo para coleta sanguínea ou imerso em líquido.

Urina contaminada com fezes ou fezes contaminada com urina.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Ponta de cateter de Foley.

Material conservado inadequadamente com relação à temperatura (urinas colhidas há mais de 24 horas, que ficaram guardadas em geladeira, ou colhidas há mais de duas horas, sem refrigeração).

Frascos não estéreis.

Presença de vazamentos, frascos quebrados ou sem tampa, com contaminação na superfície externa.

Swab único com múltiplas requisições de testes microbiológicos.

Swab seco.

Amostras com as características acima descritas são inadequadas e demandam um contato prévio com o médico solicitante para melhores esclarecimentos.

COLETA DE HEMOCULTURAS

TÉCNICAS DE COLETA

Lavar as mãos e utilizar luvas estéreis;

Preparar o material, dispor a etiqueta de identificação no frasco, anotando o nome do paciente, leito, data, hora e local de coleta (sítio anatômico), imediatamente ao procedimento. *Atenção: Não colar a etiqueta de identificação sobre o código de barras do frasco.*





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Remover os selos da tampa dos frascos de hemocultura e fazer desinfecção prévia nas tampas com álcool 70% ou clorexidina alcoólica;

Garrotear o braço do paciente e selecionar uma veia adequada. Esta área não deverá mais ser tocada com os dedos;

Fazer a antisepsia com álcool 70% ou clorexidina alcoólica de forma circular e de dentro para fora;

Aplicar solução clorexidinadina alcoólica 0,5% também com movimentos circulares e de dentro para fora. Aguardar secar antes de efetuar a coleta;

Coletar a quantidade de sangue e o número de amostras recomendado de acordo com as orientações descritas ou se discriminadas no pedido médico;

Identificar cada frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida;

Encaminhar ao laboratório em 30 minutos.



Observações:

Não é recomendada a técnica de coleta através de cateteres periféricos ou centrais (CVC), a não ser que esteja em pedido médico;

Punções arteriais não trazem benefícios na recuperação dos microrganismos quando comparadas com punções venosas;

Não se recomenda a troca de agulhas entre a punção de coleta e distribuição do sangue no frasco de hemocultura;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Método de coleta do sangue e o volume coletado influenciam diretamente no sucesso de recuperação de microrganismos e uma interpretação adequada dos resultados.

NÚMERO DE FRASCOS, VOLUME DE SANGUE E MOMENTO DA COLETA.

Coletar preferencialmente antes do início da antibioticoterapia. Entretanto, o uso prévio de antimicrobianos não é impeditivo para a realização do exame.

A Coleta de duas ou três amostras em 24 horas costuma ser suficiente para descartar bacteremia ou endocardite e permitem melhor interpretação do resultado para avaliar possibilidade de contaminação.

Mais de três amostras não contribuem para aumentar a chance de diagnóstico.

O volume ideal corresponde a 8 - 10 ml de sangue por punção em adultos e adolescentes. Quanto maior o volume de sangue inoculado no meio de cultura, melhor recuperação do microrganismo, desde que respeitada à proporção sangue/meio de cultura. Sangue em desproporção com o meio pode inibir o crescimento bacteriano.

Não há vantagem em colher hemocultura durante o pico febril.

Adultos e Adolescentes (colher amostras de 8 a 10 ml por frasco de BACTEC)

Infecções sistêmicas e localizadas (sepse aguda, meningite, osteomielite, artrite ou pneumonia bacteriana aguda): coletar duas amostras de punções venosas diferentes, antes da antibioticoterapia. Se após 48 horas de cultivo, não apresentarem crescimento bacteriano, colher mais duas amostras.

Febre de origem indeterminada: coletar duas a quatro amostras de punções venosas diferentes em 48 horas. Se, após 48 horas de cultivo, não apresentarem crescimento bacteriano, colher mais duas amostras.

Endocardite bacteriana aguda: coletar três amostras de punções venosas diferentes.

Endocardite bacteriana subaguda: coletar três amostras, nas primeiras 24 horas, com punções venosas diferentes. Colher, de preferência, as duas primeiras antes do início da febre. Se, após 48 horas de cultivo, não apresentarem crescimento bacteriano, colher mais três amostras.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Paciente com picos febris regulares: coletar não mais que três amostras de sítios diferentes antes do início da febre (1 hora); evitar o pico febril.

Crianças

Coletar amostras com 1 ml a 3 ml para cultura no frasco de BACTEC Pediátrica.

Duas culturas são recomendadas para diagnóstico de bacteremias.

Em recém-nascidos, em especial de baixo peso, recomenda-se apenas uma amostra para evitar espoliação de sangue.

Diagnóstico de bacteremia em pacientes com cateteres vasculares

Cateteres venosos ou arteriais inseridos há mais de 48 horas também podem ser fonte de infecção e uma amostra de cada lúmen do cateter central deve ser adequadamente coletada, simultaneamente a uma amostra de sangue de sítio periférico, quando não há outro foco evidente para a febre.

Anotar no pedido e nos frascos a origem do sangue (periférico e do cateter) e a hora da coleta;

Se a cultura obtida do acesso vascular tornar-se positiva antes da cultura periférica (isto é, mais de 2 horas), o cateter é, possivelmente, a fonte da infecção.

Não colher cultura do cateter periférico.

COLETA DE PONTA DE CATETER INTRAVASCULAR

Cateteres intravenosos são importantes fontes de bacteremia e fungemia, bem como causadores de complicações infecciosas no local da inserção. Quando existe suspeita de colonização no cateter, com a possibilidade de evolução para septicemia, a ponta do cateter deve ser cultivada.

Indicações de envio de pontas de cateteres para cultura:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- Presença de sinais locais de infecção (hiperemia, dor ou secreção purulenta).
- Suspeita de febre ou sepse associadas ao cateter.

Obs: Quando o cateter for retirado por mau funcionamento ou por não haver mais indicação, não há necessidade de enviá-lo para cultura, na ausência de febre ou sinais locais de infecção.

TÉCNICAS DE RETIRADA DA PONTA DE CATETER

Cultura semiquantitativa da ponta de cateter (Método de Maki) é importante para determinar a relação entre colonização do cateter e sepse. O resultado obtido, entretanto, depende de técnicas de retirada adequada.

Deve ser salientado que os mesmos cuidados de desinfecção utilizados na introdução do cateter devem ser adotados no momento da retirada. São eles:

Lavar as mãos e utilizar luvas estéreis;

Fazer uma rigorosa antisepsia da pele ao redor do cateter com álcool 70% ou clorexidina alcoólica;

Remover o cateter e cortar, com instrumento estéril, 5 cm (NÃO MAIS QUE ISSO) da parte mais distal, ou seja, a que estava mais profundamente introduzida na pele. Não usar tesouras embebidas em soluções antissépticas;

Colocar o pedaço do cateter num frasco estéril (coletor universal), sem líquido;

Cateteres aceitáveis para cultura semiquantitativa: intracath, duplo lumen, PICC, Shilley, Hickman, periférico, arterial, umbilical e Swan-Ganz;

Identificar o frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida;

O material deve ser transportado imediatamente ao laboratório evitando sua excessiva secagem;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A presença de um número maior ou igual a 15 colônias de um único tipo de bactéria sugere que a ponta de cateter pode estar sendo fonte de infecção;



COLETA DE URINA

A coleta deve ser feita pela manhã, preferencialmente da primeira micção do dia, ou então após retenção vesical de duas a três horas.

CRIANÇAS:

Higiene rigorosa prévia dos genitais com água e sabão neutro, e posterior secagem com gaze estéril.

TÉCNICA DE COLETA

O ideal é jato intermediário (jato médio) espontâneo. Bem indicado em crianças que urinam sob comando.

Em lactentes em que não se consegue coletar através do jato médio, pode-se usar o saco coletor de urina, porém a troca deve ser realizada de 30 em 30 minutos e, ao trocar o coletor, refazer a higiene.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Aspirar à urina de dentro do saco coletor com uma seringa e enviar a própria seringa ao laboratório ou colocar o próprio saco coletor dentro do frasco próprio para coletar urina e enviar ao laboratório.

Identificar a seringa com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida.

Encaminhar ao laboratório em até 30 minutos.

ADULTO SEXO FEMININO:

A coleta de amostras do sexo feminino deve ser supervisionada pessoalmente por uma enfermeira ou auxiliar treinada. Encaminhar ao laboratório em até 30 minutos.

TÉCNICA DE COLETA.

Remover toda a roupa da cintura para baixo e sentar no vaso sanitário.

Separar as pernas tanto quanto for possível.

Afastar os grandes lábios com uma das mãos e continuar assim enquanto fizer a higiene e coleta do material.

Usar uma gaze embebida em sabão neutro, lavar de frente para trás e certificar-se que está limpando por entre as dobras da pele, o melhor possível.

Enxaguar com uma gaze umedecida, sempre no sentido de frente para trás.

Continuar afastando os grandes lábios para urinar. O primeiro jato de urina deve ser desprezado no vaso sanitário.

Colher o jato médio urinário no frasco fornecido pela enfermagem (um pouco mais da metade do frasco). Evite encher o frasco.

Fechar bem o frasco e caso haja algum respingo na parte externa do frasco, lave-o e enxugue-o.

Identificar o frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida.

Encaminhar ao laboratório em 30 minutos.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ADULTO SEXO MASCULINO:

A coleta deve ser feita pela manhã, preferencialmente da primeira micção do dia, ou então após retenção vesical de duas a três horas.

Fazer higiene da glândula e prepúcio com água e sabão neutro.

Desprezar o primeiro jato de urina e colher o jato intermediário no frasco fornecido.

Fechar bem o frasco e caso haja algum respingo na parte externa do frasco, lave-o e enxugue-o.

Identificar o frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida.

Encaminhar ao laboratório em até 30 minutos.



PACIENTES CATETERIZADOS COM SISTEMA DE DRENAGEM FECHADA

Pinçar a Sonda vesical de demora por um período;

Lavar as mãos e utilizar luvas de procedimento.

Fazer desinfecção com álcool 70% no dispositivo do sistema coletor da sonda vesical de demora próprio para punção.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Colher a urina puncionando-se o dispositivo na proximidade da junção com o tubo de drenagem, aspirando com agulha e seringa 30x7.

Não colher a urina da bolsa coletora. No pedido laboratorial deverá constar que o paciente está cateterizado.

Identificar a seringa com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida.

Encaminhar ao laboratório em 30 minutos.

Observações importantes:

Não realizar cultura de ponta de sonda vesical, porque o crescimento bacteriano representa a flora da uretra distal.

Na suspeita de infecção urinária relacionada à sondagem vesical, com possibilidade de sacar a mesma, recomenda-se cultura de urina após 48 horas da retirada da sonda na monitorização de processos infecciosos. Uroculturas realizadas antes deste período podem fornecer resultados positivos sem que eles estejam, necessariamente, associados à infecção.

COLETA DE ESCARRO

Existem ocasiões em que o paciente deve participar ativamente da coleta de material, como no caso do escarro. A melhor coleta é feita sob a supervisão direta da equipe de enfermagem ou do fisioterapeuta.

Lembrar que este material não é considerado ideal para avaliação microbiológica do trato respiratório.

TÉCNICAS DE COLETA DE ESCARRO

Orientar o paciente da importância da coleta do escarro e não da saliva.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Colher somente uma amostra por dia, se possível o primeiro escarro da manhã, antes da ingestão de alimentos.

Orientar o paciente para escovar os dentes, somente com água (não utilizar pasta dental) e enxaguar a boca várias vezes, inclusive com gargarejos.

Respirar fundo várias vezes e tossir profundamente, recolhendo a amostra em um frasco de boca larga (coletor universal estéril). Caso haja algum respingo na parte externa do frasco, lave-o e enxugue-o.

Encaminhar imediatamente ao laboratório.

Na suspeita de infecção por micobactérias ou fungos, coletar pelo menos três amostras, em dias consecutivos (somente uma amostra por dia).

Em caso de pacientes com dificuldades para escarrar, esta amostra poderá ser induzida por inalação.



COLETA DE SECREÇÃO OU ASPIRADO TRAQUEAL

A coleta deste material é realizada em pacientes utilizando tubo endotraqueal e traqueostomizados, através de sonda de aspiração. Os resultados microbiológicos dessas amostras podem refletir colonização local, sendo a interpretação clínica extremamente complicada.

TÉCNICAS DE COLETA DE SECREÇÃO OU ASPIRADO TRAQUEAL

Lavar as mãos e utilizar luvas de procedimento;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Na sua mão dominante, utilizar luva estéril;

Faça a aspiração da secreção acumulada na traqueia e despreze;

Conecte o “bronquinho” em uma nova sonda de aspiração e tente obter aproximadamente 2 mL de secreção, sempre de maneira asséptica;

Não abra o “bronquinho”. Fechar bem o frasco e caso haja algum respingo na parte externa do frasco, lave-o e enxugue-o;

Identificar o frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida;

Encaminhar ao laboratório em 30 minutos



COLETA DE SECREÇÃO DE FERIDAS, ABSCESSOS E EXSUDATOS.

O sítio anatômico específico, bem como as informações adicionais (material de ferida superficial ou profunda), são extremamente valiosos para o laboratório, auxiliando na interpretação dos resultados.

Lavar as mãos e utilizar luvas de procedimento;

Em caso de coleção subcutânea fechada (abscesso), fazer antisepsia da pele íntegra sobre a lesão com clorexidina alcoólica 0,5% e coletar material por punção com agulha e seringa;

Se ferida aberta (úlceras) lavar a intensamente superfície da lesão com solução fisiológica e gaze estéril, removendo toda a secreção superficial;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Coletar o material purulento localizado na parte mais profunda da ferida, utilizando-se, de preferência, aspirado com seringa e agulha. Quando a punção com agulha não for possível, aspirar ao material somente com seringa tipo insulina;

Swabs (menos recomendados) serão utilizados quando os procedimentos acima citados não forem possíveis. A escarificação das bordas após antissepsia pode produzir material seroso que é adequado para cultura;

Identificar a seringa ou frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida. Indicar precisamente o local de onde foi colhida a secreção;

Na suspeita de infecção de feridas profundas ou osteomielite, enviar fragmentos de tecido ou osso em frasco com soro fisiológico.

Encaminhar ao laboratório imediatamente;

Observações:

A descontaminação da superfície das lesões ou abscessos abertos, antes da coleta do material, é crítica para interpretação do resultado.

Não coletar o pus emergente. O material das margens da lesão e a parte mais profunda do sítio escolhido são mais representativos e possui maior viabilidade de microrganismos.

A cultura de lesões secas e crostas não é recomendada, a menos que a obtenção de exsudato não seja possível.

A coleta de ferida de queimadura deve ser realizada após extensa limpeza e debridamento da lesão. Biópsia da pele é a técnica mais recomendada.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



COLETA DE LÍQUIDOS CAVITÁRIOS (Líquido pleural, líquido de diálise, líquido pericárdico, líquido ascítico, líquido sinovial e medula óssea).

Os líquidos devem ser enviados em tubo ou frasco estéril, de preferência sendo um tubo exclusivo para a realização de exames microbiológicos e deve ser encaminhado ao laboratório à temperatura ambiente.

Quando o volume for superior a 1 mL, pode ser inoculado diretamente em frasco de hemocultura e transportado à temperatura ambiente.

Para cultura de coleção intracavitária (por exemplo, líquido peritoneal, no caso de peritonites secundárias) enviar preferencialmente líquido colhido por seringa, ao invés de swab.

COLETA DE SECREÇÃO OCULAR

As culturas deverão ser coletadas antes da aplicação de antibióticos, soluções, colírios ou outros medicamentos.

Lavar as mãos e usar luvas de procedimento.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Desprezar a secreção purulenta superficial e, com swab colher o material da parte interna da pálpebra inferior.

Colocar o swab no meio Stuart fornecido pelo laboratório.

Identificar corretamente a amostra e enviar imediatamente ao laboratório, evitando a excessiva secagem do material.

COLETA DE FEZES

Coprocultura

Devem ser coletadas no início ou fase aguda da doença, quando os patógenos estão usualmente presente em maior número e, preferencialmente, antes da antibiótico-terapia.

Lavar as mãos, usar luvas de procedimento;

Coletar as fezes e colocar em um frasco estéril com conservante para coprocultura fornecido pelo Laboratório em quantidade equivalente a uma colher de sobremesa. Preferir sempre as porções mucosas e sanguinolentas;

Identificar o frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao Laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida;

Encaminhar ao laboratório em 30 minutos.



Rotavírus e Adenovírus



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Imediatamente após a evacuação deve transferir uma porção de fezes (mais ou menos uma colher) a um frasco **sem** conservante.

SWAB RETAL

Usar swab de algodão, certificando-se de que a ponta da haste que suporta o algodão está bem revestida.

Lavar as mãos, usar luvas de procedimento.

Umedecer o swab em salina estéril (não usar gel lubrificante) e inserir no esfíncter retal, fazendo movimentos rotatórios.

Colocar o swab no meio Stuart fornecido pelo laboratório.

Identificar o frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida.

Encaminhar ao laboratório em 30 minutos.



MICOLÓGICO DIRETO

Orientar os pacientes a não tomar banho, não usar cremes e tirar esmalte (quando lesão estiver localizada nos pés e mãos).

Lavar as mãos, usar luva de procedimento.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Raspar nas bordas das lesões ou as lesões recentes, quando elas forem múltiplas. Procurar obter o máximo de material possível.

Enviar o material entre duas lâminas identificadas com os dados do paciente em temperatura ambiente.

PESQUISA DE *Streptococcus agalactiae* (Strepto β hemolítico)

A coleta deve ser realizada obrigatoriamente entre a 35^a e a 37^a semanas de Gestação ou a critério médico.

Para coleta é necessário não tomar banho ou evacuar até o momento da coleta. Se tiver tomado banho ou evacuado pela manhã, é possível coletar o material no final da tarde.

Fazer inicialmente um swab (Stuart) no introito vaginal sem utilização de espéculo. A amostra deverá ser colhida da vagina inferior, introduzindo o swab por cerca de 2 cm, fazendo movimentos giratórios por toda a circunferência da parede vaginal.

Fazer posteriormente um swab anal introduzindo levemente (em torno de 0,5 cm) no esfíncter anal.

Identificar os meios de transporte com os respectivos locais de coleta (vaginal e anal).

Obs.: Utilizar dois swabs diferentes para as coletas dos sítios anal e vaginal.



CULTURAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Colher amostra retal ou perirretal combinado com amostras nasal e axilar em swab com meio de transporte (Stuart).

Para os casos de vigilância direcionada a microorganismos específicos as amostras devem ser as seguintes:

VRE - swab retal ou perirretal

Enterobactérias (incluindo KPC e produtoras de ESBL) – swab retal e inguinal

Acinetobacter e Pseudomonas – retal e orofaringe

MRSA – swab nasal e inguinal.

Neonatal – Nasal e periumbilical

O material coletado deve ser encaminhado imediatamente ao laboratório de microbiologia com a identificação de cada amostra com o local do swab, nome e o registro do paciente.

PESQUISA DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Swab Nasofaríngeo:

Para coletar uma amostra com o swab nasofaríngeo, introduza-o cuidadosamente na narina, girando-o e empurrando-o suavemente em direção à parte posterior da nasofaringe. Gire suavemente o swab três vezes e em seguida remova-o da nasofaringe. Utilizar somente os swabs fornecidos no Kit.

Transportar o swab em tubo cônico contendo de 1 a 2 mL de solução salina estéril.

Aspirado Nasofaríngeo:

Instile algumas gotas de uma solução salina esterilizada na narina que será aspirada. Introduza o tubo plástico flexível ao longo da base da narina, paralelamente ao palato.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Após sua introdução na nasofaringe, aspire as secreções a medida em que o tubo é removido. Este procedimento deve ser repetido para a outra narina caso sejam obtidas secreções inadequadas da primeira narina.

PESQUISA DE COQUELUCHE

A coleta do material de casos suspeitos de coqueluche deverá ser realizada preferencialmente no início dos sintomas característicos da doença (período catarral).

Antes da antibioticoterapia ou com no máximo 2 ou 3 dias.

Retirar o swab com meio de transporte no Laboratório.

Introduzir um swab ultra-fino, flexível e estéril na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Realizar movimentos rotatório.

Coleta de apenas um swab pernasal profundo e utilização de um tubo de transporte com antibiótico.

Após a coleta, estriar o swab na superfície do meio e a seguir introduzir na base do meio de transporte com antibiótico.

Atenção o “swab” deve permanecer dentro do tubo.

Identificar o tubo com os dados ou número de identificação do paciente.

Os tubos com o material coletado deverão ser encaminhados imediatamente ao laboratório em temperatura ambiente.

O envio das amostras é realizado de segunda a sexta (exceto feriados). Entrar em contato com o laboratório que irá receber o material coletado, para que as providências para a continuidade do exame sejam tomadas.





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Meio de
transporte

Com antibiótico



ATENÇÃO

Recomendações para o uso de swab com haste de metal sem a alça de plástico:

abrir a embalagem pela extremidade de metal;

expor a extremidade de metal e dobrá-la cerca de 2cm (aproximadamente a largura de um dedo) formando uma alça;

retirar o restante do swab da embalagem;

proceder a coleta normalmente.

ESTE PROCEDIMENTO DEVERÁ GARANTIR QUE O SWAB FIQUE COMPLETAMENTE INSERIDO DENTRO DO TUBO CONTENDO O MEIO DE TRANSPORTE.

PESQUISA DE INFLUENZA A (H1N1)

Conteúdo do Kit que deverá ser retirado no Laboratório:

- 3 swabs de rayon



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- SINAN + Ficha de Investigação com todos os campos marcados preenchidos.

Para realização de pesquisa de influenza A (H1N1):

Colher swab combinado de naso e orofaringe (um swab de orofaringe e um de cada narina). **Os três swabs deverão ser colocados no mesmo tubo, contendo no máximo 3 mL de solução salina fisiológica estéril.** Lacrar e identificar. **OU**

Colher aspirado de nasofaringe com frasco coletor de secreção (bronquinho). Lacrar e identificar.

Encaminhar o material (swab combinado ou bronquinho), SINAN e ficha de investigação preenchidos ao laboratório imediatamente após a coleta.

A coleta do material deve ser feita preferencialmente antes do início do tratamento. O início do tratamento deve ser o mais precoce possível e a coleta de material não deve retardar seu início. Em pacientes com fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios mesmo se iniciados 48 horas após o estabelecimento das manifestações clínicas.

O envio das amostras é realizado de segunda a sexta (exceto feriados). Entrar em contato com o laboratório que irá receber o material coletado, para que as providências para a continuidade do exame sejam tomadas.



Swab de nasofaringe

+



Swab de orofaringe

Ou



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



Aspirado de nasofaringe com frasco coletor (bronquinho)

4.3 POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS A SER PRATICADA

NORMA REGULAMENTADORA DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS: DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

DIRETRIZES

Realizar ações que contribuam para o desenvolvimento da Instituição no que se refere ao seu capital humano.

Atuar de forma dinâmica para à aplicação de programas de melhoria continua dos processos de trabalho.

Administrar de forma profissional às cinco divisões da área de Gestão de Pessoas, que são:

Divisão de Recrutamento e Seleção de Pessoal.

Divisão de Treinamento e Desenvolvimento

Divisão de Medicina Ocupacional - SESMT

Divisão Administrativa de Folha de Pagamento.

Divisão de Cargos, Salários e Benefícios.

COMPROMISSO

Fortalecer o desenvolvimento corporativo promovendo a contratação de profissionais que venham agregar valor às Unidades Negócios.

Desenvolver pessoas para a melhoria contínua de suas atividades, visando sempre o comprometimento com a qualidade e a satisfação de nossos clientes internos e externos.

Auxiliar na manutenção de um ambiente de trabalho saudável e integro, respeitando às leis vigentes trabalhistas.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

OBJETIVOS

Ser um departamento estratégico que ofereça a todas as gestões internas ferramentas adequadas para otimizar os processos de trabalho e conseqüentemente promover a melhoria na qualidade de vida de seus colaboradores.

VALORES

Respeito ao cumprimento de prazos.

Segurança e confiabilidade no processo de recrutamento e seleção de pessoas.

Valorização das necessidades de nossos clientes internos e externos.

Ética e respeito a confidencialidade de informações.

Atualização permanente de conhecimento que favoreçam nossos clientes.

Fluência em todas as áreas e setores.

Persistência na resolução de problemas.

Foco em resultados.

Manter uma comunicação clara e transparente com nossos clientes.

PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS

A Unidade de Recursos Humanos da OSS PIRANGI estabelece à adoção do conceito de Unidades de Negócios que deverão ser entendidas como área de Clientes Internos.

O Objetivo principal desse entendimento é criar um sistema de trabalho onde o foco seja a priorização do atendimento com qualidade nas Unidades de Negócios das Instituições administradas pela Associação, gerando uma padronização dos processos de trabalho.

SERÃO CONSIDERADOS CLIENTES INTERNOS:

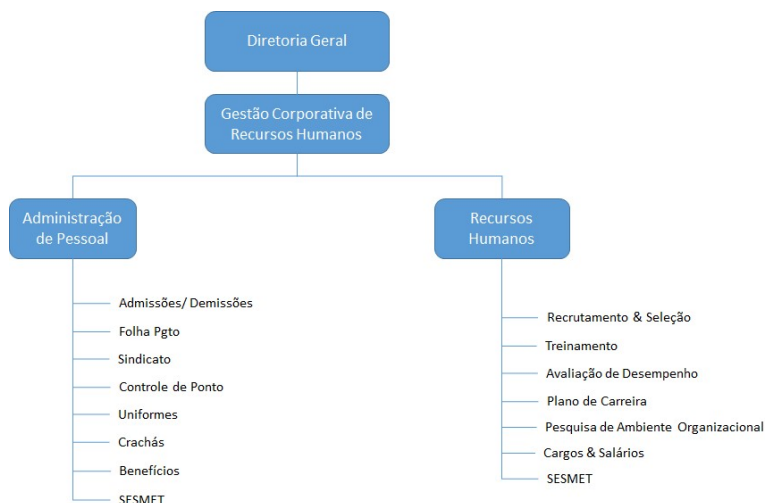
Divisões Administrativas/ Divisões Técnicas/ Divisões Clínicas e Divisões Operacionais.

Os serviços prestados por empresas terceirizadas também deverão ser considerados clientes internos.

ORGANOGRAMA HIERÁRQUICO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Identificar e selecionar novos talentos para compor o quadro de colaboradores.

Planejar e implantar mecanismos que garantam um processo eficiente e eficaz de atração e seleção de talentos, bem como definir políticas e ferramentas para a análise de candidatos.

Realizar processos seletivos a partir das descrições de cargos e remunerações definidos e aplicados pela Unidade de Negócios administrada pela OSS PIRANGI, considerando as competências técnicas, habilidades e atitudes exigidas pela vaga.

Manter os processos seletivos arquivados e organizados, com evidências objetivas e formais de todas as etapas do processo.

Fazer divulgação de processos seletivos por meio de jornais, internet, sites de recolocações, murais internos, etc.

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

Potencializar as competências técnicas e comportamentais dos colaboradores, na direção dos objetivos e metas da instituição, de forma que possamos combinar às necessidades individuais dos colaboradores com as da Unidade de Negócios. Oferecendo ao colaborador toda infraestrutura para seu desenvolvimento profissional.

Implantar a Gestão do Conhecimento na Unidade de Negócios, difundindo a cultura organizacional.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Criar ferramentas de gerenciamento das atividades que potencializam e contribuem para o bom desenvolvimento dos colaboradores.

MEDICINA DO TRABALHO - SESMT

Promover a saúde e proteger a integridade mental e física dos colaboradores no local de trabalho, através da identificação, prevenção e gerenciamento dos riscos ambientais e programas de controle médico de saúde ocupacional e de promoção à saúde e bem estar do colaborador.

Elaborar PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Elaborar e cumprir o PCMSO – Programas de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Definir e controlar o uso de EPI's.

Elaborar manuais de Biossegurança e dar orientações e treinamentos.

Acompanhar a realização de obras e reformas das Unidades de Negócios.

Acompanhar o cumprimento do cronograma de limpeza de caixas d'água e os resultados das análises, conforme portaria 518ms.

Implantar e desenvolver diretrizes da CIPAT.

ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Promover o gerenciamento das atividades jurídicas que se estabelecem nas leis trabalhistas.

Confeccionar e administrar a Folha de Pagamento.

Gerenciar as atividades de admissão e demissões.

Promover o controle e guarda dos prontuários de colaboradores das Unidades de Negócio.

Acompanhar ações trabalhistas, fornecendo suporte à área Jurídica.

CARGOS SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

Desenvolver critérios de remunerações de acordo às categorias profissionais atuantes nas Unidades de Negócios.

Acompanhar dissídios por categorias profissionais.

Atuar efetivamente nas negociações sindicais.

Projetar planos de carreira.

Gerenciar benefícios como Vale-transporte, Vale-refeição, Convênios educacionais e Empréstimos consignados.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Acompanhar evolução salarial de acordo com o mercado regional.

CARGOS ESTABELECIDOS PARA ATUAREM NA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Inicialmente os processos de trabalho da Gestão de Recursos Humanos devem ser desenvolvidos por profissionais devidamente qualificados, que apresentem às competências exigidas para o bom funcionamento das atividades.

Os cargos pré-estabelecidos para o desenvolvimento das práticas de Gestão de Recursos Humanos são:

Gestor corporativo de RH;

Coordenador de RH;

Coordenador de Administração de Pessoal

Analista de cargos e salários;

Analista de recrutamento e seleção;

Analista de treinamento e desenvolvimento;

Analista de Recursos Humanos;

Assistente de Recursos Humanos;

Médico do trabalho (Unidades de Negócio) *;

Engenheiro de segurança (Unidades de Negócio) *;

Enfermeiro do trabalho (Unidades de Negócio) *;

Técnico de enfermagem do trabalho (Unidades de Negócio) *;

Técnico de segurança (Unidades de Negócio) *.

* A implantação da unidade do SESMT, está condicionada ao número de colaboradores em uma unidade. A atuação poderá ser desenvolvida em caráter terceirizado.

DESCRIÇÕES DOS CARGOS PREESTABELECIDOS

GESTOR CORPORATIVO DE RECURSOS HUMANOS

Sumário

Coordenar as atividades da Unidade de Gestão de Pessoas entendendo os fatores chaves de sucesso da organização, garantindo a retenção de talentos, medindo e estimulando o nível motivacional e atendendo a demanda da organização quanto aos profissionais adequados para os cargos adequados.

Desenvolver o planejamento estratégico anual da Unidade.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Implantar e acompanhar à aplicação das políticas e normas nas unidades.

Principais Atividades

Elaborar o orçamento anual da folha de pagamento;

Elaborar, mensalmente, o orçamento previsto da folha de pagamento;

Orientação e controle de todos os processos de demissão / admissão;

Orientação e controle de todos os processos de treinamento e desenvolvimento;

Controles de pagtos e encargos sociais;

Administração de benefícios;

Controle e recebimento de processos trabalhistas;

Controle de solicitações de pagto de Pessoas Jurídicas;

Controle do resultados dos indicadores de recursos humanos;

Controle de pagamentos efetuados para controle orçamentário;

Elaboração de pesquisa salarial;

Levantamento de relatórios;

Elaboração de indicadores para o coordenador corporativo de recursos humanos;

Elaboração de relatórios gerenciais;

Acompanhamento dos indicadores e elaboração de análises para as variações mais significativas.

COORDENADOR DE RECURSOS HUMANOS

Sumário

Planejar e coordenar as atividades da área de recursos humanos, visando a execução correta dos processos de treinamento, desenvolvimento, recrutamento e seleção conforme às políticas da organização.

Principais Atividades

Planejar e supervisionar todas as atividades desenvolvidas pelas áreas de seleção, treinamento, cargos e salários, serviço social, segurança e medicina do trabalho, visando a assegurar que a empresa tenha condições de atrair, reter, motivar e desenvolver os profissionais do calibre necessário à consecução dos seus objetivos

Coordenar e implementar programas de treinamento e desenvolvimento gerencial e operacional, visando a assegurar o constante aprimoramento do desempenho e



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

motivação dos recursos humanos, bem como garantir o desenvolvimento de potencial para os processos de sucessão nos diversos cargos chaves;

Definir critérios, procedimentos e coordenar o processo de recrutamento e seleção de pessoal, visando a assegurar a qualidade do pessoal contratado pela empresa;

Coordenar os programas de assistência a funcionários, envolvendo programas de assistência social, visando dar aos funcionários condições de maior motivação e desempenho no trabalho;

Contribuir com recomendações para a definição das políticas de remuneração e benefícios da empresa, coordenando a administração de cargos e salários, visando a assegurar o equilíbrio interno e a competitividade externa das práticas de remuneração da empresa;

Participar na concepção e desenvolvimento de novos projetos ou ações, envolvendo o elemento humano, tais como comunicações, mediação de conflitos, monitoração do clima organizacional etc;

Manter controles e relatórios analíticos sobre a evolução do quadro e custos de pessoal, bem como de rotatividade de pessoal e outras ocorrências relevantes;

COORDENADOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Planejar e controlar o orçamento de folha e seus encargos, propondo medidas corretivas e cobrando ações dos responsáveis.

Elaborar o planejamento anual da folha de pagamentos e despesas de encargos de pessoal, com base nos indicadores de produtividade e nas previsões de investimentos em pessoal fornecidos pelas unidades;

Acompanhar o orçamento proposto e realizar análise das variações entre o planejado e o realizado.

Desenvolver folha de pagamento, acompanhando o processo de admissões e demissões.

Acompanhar acordos coletivos sindicais e estruturar plano de aplicação,

Coordenar programas de medicina ocupacional (implantação e monitoramento), visando reduzir e eliminar as condições inseguras ou de riscos à integridade física e saúde dos funcionários;

Gerenciar sistema de identificação e registro de ponto de colaboradores.

Desenvolver e implantar políticas gerais de atuação da área de Administração de Pessoal.

ANALISTA DE CARGOS E SALÁRIOS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Sumário

Elaborar estudos e análises para manutenção do Plano de Cargos & Salários, dentro das normas e procedimentos estabelecidos, visando contribuir para a manutenção de um quadro de pessoal adequado e práticas de remuneração internamente equilibradas e em sintonia com o mercado.

Principais Atividades

Elaborar análise e descrição de cargos, coletando informações através de questionários e entrevistas com os ocupantes dos cargos, relatando as tarefas e responsabilidades de cada cargo, visando fornecer os elementos básicos para a administração de cargos e salários e de outros processos na área de recursos humanos;

Elaborar análises e estudos relacionados com a estrutura de cargos, visando fornecer subsídios para as políticas de desenvolvimento de pessoal;

Elaborar pesquisas sobre as tendências de mercado na área de remuneração e benefícios, comparando as práticas da empresa com o mercado, tanto no segmento médico/ hospitalar como em relação a outras empresas de porte e importância semelhantes, visando subsidiar a análise da competitividade externa e a definição das políticas de remuneração da empresa;

Elaborar tabelas salariais, com base na política definida pela empresa, visando a facilitar a administração de cargos e salários;

Analisar os casos de alterações de cargos, promoções, transferências e outros tipos de movimentação de pessoal, observando as normas e procedimentos aplicáveis, visando contribuir para a tomada de decisões nesses assuntos;

Elaborar estudos e simulações de alterações na estrutura de cargos e salários e seus impactos nos custos de pessoal, visando subsidiar as decisões relacionadas com cargos e salários;

Participar dos comitês de avaliação de cargos, fornecendo informações para facilitar o processo de análise, avaliação e classificação de cargos.

ANALISTA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Sumário

Coordenar e executar atividades de recrutamento e seleção de pessoal, visando contribuir para a manutenção de um quadro de profissionais qualificados e que atendam às necessidades de crescimento e desenvolvimento da empresa.

Principais Atividades



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Realizar levantamento de necessidades de treinamentos e desenvolvimento de pessoal, analisando as reais necessidades e propor treinamentos específicos, visando controlar os gastos com treinamentos que não estejam de acordo com os objetivos da Instituição.

Efetuar a avaliação dos resultados e aplicação dos treinamentos junto aos solicitantes, para mensurar a eficácia e aplicação do aprendizado;

Administrar o programa de bolsa de estudos existente, controlando as mensalidades pagas, a frequência do colaborador bem como de suas notas, para que se cumpra o determinado em contrato;

Tabulação de resultados da entrevista de desligamento, a fim de diagnosticar as causas de rotação de pessoal;

Realizar atividades de recrutamento e seleção de pessoal, efetuando levantamento de perfil da vaga junto a área requisitante, analisando curriculum;

Entrevista com candidatos, aplicando e analisando testes específicos e comportamentais;

Realizar dinâmicas de grupos;

Registrar os candidatos no banco de dados e controlar o relatório de vagas;

Multiplicar e ministrar treinamentos, com o objetivo de atingir um maior número de colaboradores e diminuir os custos com treinamentos;

Realizar a integração de novos colaboradores bem como reciclar os antigos esclarecendo normas institucionais, políticas de recursos humanos, missão, visão e valores, para que os mesmos tenham ciência dos seus direitos e deveres;

Efetuar entrevistas de desligamento;

Consolidar os resultados das avaliações de desempenho;

Divulgar as vagas, externamente, em sites e empresas de recolocação a custo zero, bem como nos murais existentes na instituição, sempre que não for possível o aproveitamento interno;

Elaborar as cartas de agradecimentos aos candidatos de banco de dados e reprovados.

ANALISTA DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

Sumário

Coordenar e executar atividades de treinamento e desenvolvimento de pessoal, visando contribuir para a manutenção de um quadro de profissionais qualificados e que atendam às necessidades de crescimento e desenvolvimento da empresa.

Principais Atividades



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Desenvolver e implementar programas de treinamento, educação e desenvolvimento profissional dos funcionários, visando melhorar continuamente sua capacitação técnica e desempenho individual e coletivo;

Acompanhar e avaliar o resultado dos programas de treinamento, através da análise de índices de desempenho de cada área, propondo, quando necessário, mudanças para alcançar o padrão desejado;

Conduzir programas de treinamento e integração de novos funcionários, visando sua rápida adaptação e entrosamento com as respectivas equipes;

Atuar como instrutor de cursos ou palestras relacionados com a área de Recursos Humanos;

Levantar dados para o orçamento dos planos de ação e projetos da área, em conjunto com os responsáveis pelas áreas clientes, visando contribuir para o alcance dos objetivos estabelecidos no planejamento estratégico;

Levantar as necessidades de treinamento, através da coleta de informações, visando fornecer subsídios para a elaboração dos programas de treinamento;

Levantar e organizar informações sobre os cursos oferecidos no mercado e instrutores, organizando o processo de contratação;

Pesquisar e cadastrar entidades de treinamento e fornecedores de materiais instrucionais;

Organizar os recursos instrucionais para os eventos de treinamento: projetor, equipamentos de vídeo e áudio, montagem de manuais, apostilas, material de distribuição avulsa, certificados de presença e outros materiais utilizados nos treinamentos;

Convocar treinandos para participação nos cursos programados e organizar sua locomoção;

Fazer a inscrição de participantes em cursos externos, tomando as providências relacionadas com datas, transporte, despesas e fornecendo as informações necessárias aos participantes;

Manter controles das atividades de treinamento: cursos realizados, registro de participantes, instrutores, despesas etc.

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS

Auxiliar nos processos de administração das atividades desenvolvidas na área de recursos humanos ou administração de pessoal.

O nível de habilidades/ competências técnicas está condicionado à área de atuação.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ASSISTENTE DE RECURSOS HUMANOS

Auxiliar nos processos de administração das atividades desenvolvidas na área de recursos humanos ou administração de pessoal.

O nível de habilidades/ competências técnicas está condicionado à área de atuação.

MÉDICO DO TRABALHO

Sumário

Contribuir para melhorar as condições de saúde dos funcionários e da segurança e adequação do ambiente de trabalho.

Principais Atividades

Elaborar o Programa de controle Médico de Saúde Ocupacional;

Avaliar o relatório anual;

Controle de periódicos dos colaboradores;

Avaliar o absenteísmo;

Acompanhar e avaliar o atendimento realizado pela Medicina do Trabalho;

Treinamento de Primeiros Socorros para a CIPA;

Treinamento de Primeiros Socorros para a SIPAT;

Reunião Mensal Acidente de Trabalho.

ENFERMEIRO DO TRABALHO

Sumário

Desenvolver e aplicar programas de prevenção de doenças ocupacionais.

Controlar os prontuários dos colaboradores da instituição de forma que se possa acompanhar às ações de saúde preventiva.

Gerenciar programas de admissão, periódicos e demissionais,

Gerenciar programas de vacinas.

Principais Atividades

Conferência da planilha de acidente de trabalho;

Conferência de exames e prontuários;

Conferências dos exames complementares;

Conferência do manual de rotina;

Vacinação;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Integração com novos colaboradores;
Treinamento de Primeiros Socorros para a CIPA;
Atendimento de enfermagem;
Campanha de vacinação Influenza;
Campanha de vacinação SCR;
Campanha de Acidente de Trabalho;
Reunião Mensal Acidente de Trabalho;
Reunião Mensal da CIPA;
Boletim Mensal de estoque e aplicação de vacina;
Relatório Gerencial;
Reunião para os coordenadores;
Planilhas para o coordenador de recursos humanos.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO

Sumário

Auxiliar na execução das atividades da Medicina Ocupacional, dando suporte aos programas de vacinação, prevenção de doenças ocupacionais e manutenção dos controles documentais da Gestão.

Principais Atividades

Conferência do número de acidentes com a Segurança do Trabalho;
Conferência do número de acidentes com a CCIH;
Elaboração de escalas exames periódicos;
Vacinação;
Atendimento de enfermagem ;
Campanha de vacinação SCR;
Campanha de Acidente de Trabalho;
Implementação de Projeto Qualidade de Vida;
Ginástica do Programa Viver Bem;
Reunião Material biológico;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Reunião Acidente de Trabalho;
Relatório acompanhamento absenteísmo;
Reuniões em diversas áreas;
Boletim Mensal de estoque e aplicação de vacina.

ENGENHEIRO DO TRABALHO

Sumário

Supervisionar as atividades de Segurança do Trabalho, visando reduzir as condições de risco à saúde e segurança física dos funcionários.

Principais Atividades

Atender os órgãos fiscalizadores nos assuntos relacionados à segurança do trabalho;

Emitir pareceres e laudos técnicos, com base em vistorias realizadas, indicando medidas de controle sobre o grau de exposição a agentes agressivos de riscos físicos, químicos e biológicos, caracterizando as atividades, operações e locais insalubres e perigosos, visando recomendar medidas para normalização bem como identificar a execução de laudos específicos;

Realizar reuniões periódicas com a equipe de trabalho, a fim de verificar o andamento dos trabalhos;

Participar de reuniões de acidentes do trabalho, comissão de resíduos, gerenciamento de riscos, hemodiálise, qualidade, etc.;

Opinar na aquisição de substâncias e equipamentos cuja manipulação, armazenamento, transporte, funcionamento e descarte, possam apresentar riscos de acidente, verificando com os demais envolvidos, ações que evitem acidentes;

Supervisionar equipes de trabalho, selecionando profissionais, identificando necessidades de treinamento, orientando e treinando equipes de trabalho, monitorando o cumprimento das normas administrativas e de segurança do trabalho, controlando horas trabalhadas, avaliando desempenho profissional e programando férias da equipe;

Definir/Administrar indicadores, metas, resultados e controlar processos de segurança do trabalho;

Estudar as condições de segurança dos locais de trabalho, instalações e equipamentos, observando problemas de controle de risco, higiene do trabalho, ergonomia e proteção contra incêndio, recomendando medidas para sua normalização;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fiscalizar em conjunto com a equipe do SESMT, os sistemas de proteção coletiva, equipamentos de proteção individual e os de proteção contra incêndio, assegurando-se de sua qualidade e eficiência;

Acompanhar a periodicidade de inspeções de vasos de pressão e laudos técnicos de Para-Raios e instalações elétricas;

Participar junto com a equipe do SESMT, Controle de Infecção e demais áreas envolvidas na elaboração e no desenvolvimento de treinamento de prevenção de acidentes e biossegurança, baseados nas peculiaridades das atividades e acompanhar junto com a área envolvida o atendimento;

Acompanhar junto com a equipe do SESMT, a coleta de água para análises de potabilidade e parâmetros à hemodiálise, recebendo informações dos resultados e encaminhar as áreas competentes para as providências necessárias;

Desenvolver e atualizar dados sobre técnicas relativas a gerenciamento de controle de riscos, embasando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Promover a implantação de programas de segurança no trabalho, bem como desenvolver eventos concientizadores sobre a importância da segurança ocupacional.

Fornecer e gerenciar a disponibilização de EPI's.

Implantar CIPA e demais projetos relacionados ao sistema de combate à acidentes,

Promover o mapeamento de risco setoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diretrizes aqui apresentadas permeiam os princípios básicos de atuação da Unidade de Gestão de Recursos Humanos da OSS PIRANGI.

Novas adequações dentro das rotinas de atuação serão devidamente implementadas no decorrer de possíveis necessidades estruturais.

NORMA REGULAMENTADORA DE CONDUTA PROFISSIONAL

OBJETIVO

As regras aqui descritas, visam adequar a postura comportamental e a etiqueta profissional com a realidade do trabalho desenvolvido dentro do ambiente profissional da Associação.

CONCEITO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A adequação do traje de trabalho deve estar em harmonia com as atividades, local e horário de expediente.

A postura comportamental deve ser desenvolvida dentro dos parâmetros profissionais preestabelecidos.

A manutenção e a boa utilização de espaços comuns como banheiros, salas de reuniões e estações de trabalho, devem sempre ser aplicados.

O bom relacionamento com os Órgãos Públicos, Tomadores de Serviços, Imprensa e Empresas Parceiras, são de responsabilidade de todos os colaboradores da Associação.

VESTUÁRIOS

Onde não for exigido o uso obrigatório de uniformes, os colaboradores da Associação, devem se apresentar ao trabalho com as seguintes recomendações:

Buscar uma vestimenta para o trabalho, considerando a idade e o físico, adequando-os às roupas e acessórios.

Buscar vestimentas e trajes que apresentem harmonia de cores.

Manter um padrão comportamental condizente com o ambiente de trabalho.

VESTUÁRIO FEMININO

São consideradas inadequadas para as mulheres roupas que são demasiadamente coladas ao corpo, curtas e sem mangas, com decotes grandes ou em tecidos transparentes.

As blusas devem ser opacas o bastante para esconder as costuras e alças do sutiã.

Não é permitido o uso de blusas que deixem a barriga a mostra.

Usar de preferência sapatos fechados, o uso de tênis é inadequado, mesmo às sextas-feiras, quando se promove o Casual Day (Dia permitido para uso de roupas casuais).

Uso de saia, recomenda-se comprimentos que atinjam dois dedos abaixo do joelho.

Decotes extravagantes e costas descobertas, são considerados padrões inadequados de vestimentas no local de trabalho.

Recomenda-se o uso de calças jeans em tons escuros e/ou de pouca estonagem.

É expressamente proibido o uso de calças rasgadas.

Recomenda-se o uso de maquiagens em tons suaves e perfumes em aplicação moderada.

CASUAL DAY FEMININO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Às sextas-feiras está autorizado o uso de vestuários menos formais, utilizando roupas leves como calça jeans, saias e blusas discretas. Recomenda-se o uso de calças jeans em tons escuros e/ou de pouca estonagem.

O uso de tênis não é permitido no casual day, o uso de sandálias fechadas e sapatos mais confortáveis são recomendados.

VESTUÁRIO MASCULINO

Na Associação o uso de ternos é recomendado somente em ocasiões específicas, onde um evento corporativo exija uma apresentação social de seus colaboradores, como reuniões executivas, inaugurações de Unidades e eventos formais em geral.

É expressamente proibido o uso de calças rasgadas.

Sapatos devem ser usados fechados, limpos e bem engraxados.

Recomenda-se o uso de camisas sociais.

Cabelos e barbas aparados e bem cuidados.

Camisas limpas e bem passadas.

CASUAL DAY MASCULINO

Às sextas-feiras está autorizado o uso de roupas menos formais, utilizando calça jeans, mantendo o uso de camisas, podendo ser adotado o uso de camisetas polos.

O uso de tênis não é permitido no casual day.

EQUIPES DE ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

Para os profissionais que atuam na área assistencial, o perfil adequado de vestimenta, está preconizado na Norma regulamentadora 34 (NR34).

Fica proibido o uso de calçados abertos ou aqueles que apresentem risco com perfurocortantes.

Todos os EPI's (Equipamentos Individuais de Segurança), como luvas, máscaras e óculos, devem ser utilizados de acordo às suas especificações de uso e atividade.

Não é permitido durante o turno de trabalho o uso de acessórios como anéis, brincos, correntes, gargantilhas, gravatas, pulseiras e qualquer tipo de adereço que apresente risco de infecção ou acidentes.

Cabelos longos devem ser mantidos presos com grampos ou elásticos de cores neutras.

Equipes de assistência, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, radiologistas, nutricionistas, técnicos em nutrição, técnicos em ortopedia, assistentes de saúde bucal e profissionais de equipes multidisciplinares, devem se apresentar com roupas brancas em bom estado e com transparência mínima no tecido.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Recomenda-se que as mulheres utilizem esmaltes em tons claros.

Todos os profissionais das áreas assistenciais devem usar unhas aparadas e limpas.

O uso de perfumes não é permitido, devendo ser utilizado desodorantes de fragrâncias suaves ou inodoras.

POSTURA COMPORTAMENTAL

Seja discreto e saiba a hora certa de falar.

A interação no ambiente de trabalho deve ser feita com reservas e respeito.

Tanto na Sede como nas unidades administradas pela Associação, deve-se manter o profissionalismo sempre em evidência. Lembre-se, lidamos com tomadores de serviços e autoridades políticas que devem ser tratadas com educação e polidez a altura de seus cargos.

Mantenha a discrição no ambiente de trabalho usando gestos e atitudes moderadas, evitando falar alto.

Fale baixo ao telefone.

Não promova conflitos com outros colaboradores.

Mantenha o ambiente de trabalho limpo e organizado.

Evite falar e resolver problemas pessoais no ambiente de trabalho.

Promover a ética e bom relacionamento profissional dentro e fora da OSS PIRANGI.

CONFLITO DE INTERESSES

CONCEITO

O conflito de interesse está relacionado a todas as práticas que podem influenciar uma negociação com terceiros alterando ou modificando a decisão ou resolução de uma atividade, através de ganhos diretos ou indiretos e que envolvam membros da Associação ou apresente qualquer tipo de ganho pessoal.

REGRAS

Todo colaborador deve zelar para que suas ações não conflitem com os interesses da Associação.

Não utilizar informações confidenciais que possam trazer vantagens pessoais.

Não aceitar benefícios diretos ou indiretos que possam ser interpretados como retribuições ou favorecimento monetário.

Não utilizar recursos da Associação para atender interesses pessoais.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Não manter relações de trabalho com clientes, fornecedores e parceiros que não sejam de interesse da Associação.

CONFIDENCIALIDADE DE INFORMAÇÕES.

Divulgações de informações confidenciais, sem a devida autorização de um superior (escrita) são considerados infrações graves e poderão acarretar sanções punitivas ao colaborador infrator.

ACESSO DE VISITANTES

Os visitantes somente terão acesso às Unidades administradas pela Associação devidamente identificados, autorizados e acompanhados por um colaborador.

É expressamente proibido a circulação de ex-funcionários nas dependências da empresa.

CORRESPONDÊNCIAS

Os colaboradores não estão autorizados a receber correspondências em nome da empresa. Em todo local de trabalho haverá uma pessoa responsável por recebê-las.

O recebimento indevido e não encaminhamento de correspondências pode acarretar problemas diversos, portanto correspondências devem ser encaminhadas ao responsável.

Pedimos a gentileza aos colaboradores de não divulgarem o endereço de trabalho para envio ou recebimento de correspondências particulares.

RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

Ao encaminhar algum tipo de mercadoria à uma Unidade de Negócios da Associação certifique-se antes, quem é o responsável para o recebimento, a fim de evitar extravios ou demora no recebimento.

O recebimento indevido de mercadorias pode acarretar problemas diversos, portanto somente pessoas previamente autorizadas estão habilitadas a fazerem este tipo de tarefa.

RELACIONAMENTO

Respeite seus colegas de trabalho. Não apenas profissionalmente, mas também moralmente. Trabalhamos em uma equipe multidisciplinar, portanto o compromisso de cada um com o grupo faz toda a diferença.

BEBIDAS ALCOÓLICAS E DROGAS ILEGAIS

Não admitimos que nossos colaboradores estejam sob efeito de bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas e durante a jornada de trabalho, inclusive em viagens, eventos, treinamentos entre outros.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

PRECONCEITO

É expressamente proibido qualquer tipo de manifestação discriminatória de qualquer natureza (raça, cor, idade, sexo, orientação sexual, religião, incapacidade física ou mental, preconceitos étnicos ou físicos, condição sócio cultural, nacionalidade ou estado civil) dirigida a qualquer pessoa.

CONDUTA COM CONCORRENTES

O relacionamento com os concorrentes deve ser pautado em padrões éticos, evitando-se quaisquer ações ou práticas que possam caracterizar concorrência desleal. Nenhum colaborador está autorizado a fornecer quaisquer informações da instituição aos nossos concorrentes.

PADRÕES DE CONDUTA COM A IMPRENSA

Somente a Direção da Associação está autorizada a falar com a imprensa. Portanto, solicitações de entrevistas ou informações para a imprensa, sejam elas por escrito ou verbalmente devem ser encaminhadas ao seu superior imediato.

SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

A empresa garante a todos os seus colaboradores condições adequadas de trabalho, baseada nos mais elevados princípios de higiene e segurança, realizando e avaliando continuamente ações preventivas e corretivas.

Contudo, é de responsabilidade dos colaboradores estarem atentos às normas e procedimentos para a realização de suas atividades profissionais, preservando sua integridade física e de seus colegas, internamente e quando em atendimento externo.

DIREITOS AUTORAIS E DE IMAGEM

A maioria dos eventos da empresa (Eventos de Inaugurações, Workshops, Treinamentos, Congressos, etc.) podem ser gravados. O colaborador deve estar ciente de que caso participe de algum destes eventos sua imagem poderá ser utilizada pela OSS PIRANGI, como material publicitário ou material complementar de relatórios gerenciais a serem disponibilizados para tomadores de serviços.

VIGÊNCIA

As normas aqui apresentadas abrangem todos os níveis profissionais existentes, bem como, devem ser aplicadas em todas as unidades administradas pela Associação.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

OBJETIVO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O presente regulamento tem por finalidade apresentar os critérios administrativos para serem utilizados nos processos de administração de pessoal que envolvem a contratação, admissão e demissão de colaboradores da OSS PIRANGI.

CAPITULO I – REGIMES DE TRABALHO

REGIME AUTONOMO/ EVENTUAL

Autônomo – Inscrição como tal na Prefeitura Municipal e no INSS.

Considera-se como autônomo/ eventual a pessoa física que prestar serviços eventualmente de forma esporádica, em curto espaço de tempo.

A existência de riscos econômicos, a liberdade de estipulação de preços sobre os serviços prestados e o direito absoluto e exclusivo sobre os resultados dos serviços ficam sob a responsabilidade do profissional autônomo.

Para formalizar a contratação de serviços autônomos, deve-se enviar um e-mail para a área de Administração de Pessoal e Recursos Humanos, informando os motivos da contratação, período de utilização da mão-de-obra e os seguintes documentos:

Cópia do número de inscrição do INSS;

Cópia da Inscrição Municipal;

Cópia do CPF;

Cópia do RG;

Cópia de um comprovante de residência;

Informações bancárias (Agência/ nº da Conta Corrente);

Valor a ser pago pela prestação de serviços.

Fica estabelecido apenas 3 (três) meses o período de pagamento em regime autônomo. Após esse período, deverá ser feito um contrato de prestação de serviços.

REGIME CLT

Entendem-se regime CLT o processo de registrar o vínculo empregatício firmado entre empresa e colaboradores com a utilização das prerrogativas legais regulamentadoras das relações individuais e coletivas do trabalho no Brasil.

O processo de contratação se inicia ao receber do setor de Recursos Humanos o prontuário do processo de Seleção de Pessoal contendo:

Formulário de Solicitação de Pessoal (RH-FOR-001/15) devidamente assinado pelo Gestor da Unidade e anuência da Diretoria Geral;

Testes e laudos avaliativos do candidato;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Exame médico ocupacional – ASO;

Cópia de documentações pessoais do colaborador.

LISTA DE DOCUMENTOS CLT

(Uma) foto 3 x 4 recente;

Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS; (página da foto e atrás da foto – original e 1 cópia);

Certidão de nascimento (1 cópia);

Certidão de casamento – se for o caso (1 cópia);

No caso de relação conjugal estável, declaração autenticada no cartório;

Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (1 cópia);

Carteira de Vacinação dos filhos menores de 5 anos (1 cópia);

Certificado de reservista (1 cópia);

Título de eleitor (1 cópia);

Cédula de identidade (1 cópia);

Cartão de Pessoa Física – CPF (1 cópia);

Cartão do PIS (1 cópia);

Carteira Nacional de Habilitação (caso tenha (1 cópia);

Comprovante de endereço (Rua, nº, Bairro, CEP, etc.) (1 cópia);

Comprovante do recolhimento contribuição sindical anual (1 cópia);

Comprovante de escolaridade – diploma, histórico, certificado ou declaração de matrícula escolar - (1 cópia);

Certificado de curso específico (1 cópia);

Certificado do conselho de classe (1 cópia);

Cartas de referências – 3 (três) últimos empregos;

Cartão de conta corrente (1 cópia);

Currículo atualizado;

Termo de compromisso para VT (Vale transporte) devidamente preenchido e assinado pelo colaborador a ser contratado (Anexo III);

ESTAGIÁRIOS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Entendem-se Contratação de Estagiários o processo de gerar vínculo acadêmico/profissional, através da utilização de prerrogativas legais regulamentadoras das relações individuais e coletivas do trabalho no Brasil.

Somente serão aceitos na qualidade de estagiários, alunos regularmente matriculados em cursos vinculados ao ensino público e particular, frequentando cursos de educação superior, de ensino médio, de educação profissional do nível médio ou superior ou escolas de educação especial;

O objetivo do estágio é a complementação do ensino e da aprendizagem proporcionando ao educando a experiência prática na sua formação;

O tempo máximo de estágio na mesma instituição, são de 2 (dois) anos, exceto quando se tratar de estagiário portador de deficiência que poderá ter o seu contrato de estágio válido até o término do curso frequentado.

Para que a jornada de atividades em estágio seja definida, o estagiário trazer um documento da instituição de ensino formalizando em qual das jornadas devidas por Lei o estagiário se aplica.

O estagiário poderá receber bolsa ou outra forma de contraprestação que venha a ser acordada entre as partes. A concessão de qualquer forma de remuneração e de benefícios relacionados a transporte, alimentação e saúde entre outros, além de ser compulsória, não caracteriza vínculo empregatício.

O processo de contratação do Estagiário se inicia ao receber do setor de Recursos Humanos o prontuário do processo de Seleção de Pessoal contendo:

Formulário de Solicitação de Pessoal (RH-FOR-001/15) devidamente assinado pelo Gestor da Unidade e anuência da Diretoria Geral;

Testes e laudos avaliativos do candidato;

Exame médico ocupacional –ASO;

Cópias de documentações pessoais do colaborador.

LISTA DE DOCUMENTOS ESTAGIÁRIOS

Ficha de contratação devidamente preenchida e assinada pela entidade concedente do estágio.

Comprovante (declaração) de matrícula da instituição de ensino;

Informações para o Termo de Compromisso de estágio curricular contendo:

Plano de estágio;

Nome completo do coordenador responsável pelo estágio no instituto escolar;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Vigência do estágio;

Carga horária (junto com documento da Instituição de Ensino);

Nome completo da Instituição de ensino e do representante do curso em questão;

1 (uma) foto 3 x 4 recente;

Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS; (página da foto e atrás da foto – original e 1 cópia);

Certidão de nascimento (1 cópia);

Certidão de casamento – se for o caso (1 cópia);

No caso de relação conjugal estável, declaração autenticada no cartório;

Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (1 cópia);

Carteira de Vacinação dos filhos menores de 5 anos (1 cópia);

Certificado de reservista (1 cópia);

Título de eleitor (1 cópia);

Cédula de identidade (1 cópia);

Cartão de Pessoa Física – CPF (1 cópia);

Cartão do PIS (1 cópia)

Carteira Nacional de Habilitação (caso tenha (1 cópia)

Comprovante de endereço (Rua, nº, Bairro, CEP, etc.) (1 cópia);

Comprovante do recolhimento contribuição sindical anual (1 cópia);

Comprovante de escolaridade – diploma, histórico, certificado ou declaração de matrícula escolar - (1 cópia);

Certificado de curso específico (1 cópia);

Certificado do conselho de classe (1 cópia);

Cartas de referências – 3 (três) últimos empregos;

Exame médico de capacitação funcional;

Cartão de conta corrente (1 cópia);

Currículo atualizado;

Termo de compromisso para VT (Vale transporte) devidamente preenchido e assinado pelo colaborador a ser contratado.

MENOR APRENDIZ



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Entendem-se Contratação de Menores Aprendizizes o processo de gerar vínculo acadêmico/ profissional, através da utilização de prerrogativas legais regulamentadoras das relações individuais e coletivas do trabalho no Brasil.

A contratação de Jovens Aprendizizes se faz necessária para atender a lei no 10.097, de 19 de dezembro de 2000, que preconiza a criação de cotas de trabalho em um contrato especial ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze e menor de dezoito anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar, com zelo e diligência, as tarefas necessárias a sua formação.

O Instituto compromete-se em envolver e orientar os colaboradores da empresa, contribuindo assim, para uma melhor formação e integração do aprendiz.

Estudar junto à organização formadora e ao adolescente qual o melhor horário para o aprendiz colocar em prática suas atividades, priorizando sempre sua formação e respeitando seus horários escolares.

Elaborar um contrato de aprendizagem.

Priorizar os estudos e não a produção.

Incentivar que o adolescente acabe minimamente o ensino médio e dê continuidade à sua formação.

Pagar salário mínimo-hora e garantir todos os direitos trabalhistas e previdenciários.

Manter o adolescente na empresa no máximo até ele completar 24 anos, exceto nos casos em que seu desempenho seja insuficiente ou esteja inadaptado; cometa falta disciplinar grave; ausência injustificada à escola que implique na perda do ano letivo ou ainda peça para sair.

O adolescente não pode fazer hora-extra, nem trabalhar em locais insalubres.

O contrato de aprendizagem não pode ultrapassar dois anos.

Se o adolescente estiver cursando o ensino fundamental, a carga horária de aprendizagem é de seis horas diárias, desde que nelas estejam computadas as horas de aprendizagem teórica.

LISTA DE DOCUMENTOS MENOR APRENDIZ

1 (uma) foto 3 x 4 recente;

Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS; (página da foto e atrás da foto – original e 1 cópia);

Certidão de nascimento (1 cópia);



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Certidão de casamento – se for o caso (1 cópia);
No caso de relação conjugal estável, declaração autenticada no cartório;
Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (1 cópia);
Carteira de Vacinação dos filhos menores de 5 anos (1 cópia);
Certificado de reservista (1 cópia);
Título de eleitor (1 cópia);
Cédula de identidade (1 cópia);
Cartão de Pessoa Física – CPF (1 cópia);
Cartão do PIS (1 cópia);
Carteira Nacional de Habilitação (caso tenha (1 cópia);
Comprovante de endereço (Rua, nº, Bairro, CEP, etc.) (1 cópia);
Comprovante do recolhimento contribuição sindical anual (1 cópia);
Comprovante de escolaridade – diploma, histórico, certificado ou declaração de matrícula escolar - (1 cópia);
Certificado de curso específico (1 cópia);
Certificado do conselho de classe (1 cópia);
Cartas de referências – 3 (três) últimos empregos;
Exame médico de capacitação funcional;
Cartão de conta corrente (1 cópia);
Currículo atualizado;
Termo de compromisso para VT (Vale transporte) devidamente preenchido e assinado pelo colaborador a ser contratado.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Considera-se como prestador de serviços a pessoa jurídica que prestar serviços por conta e riscos próprios. O Prestador de Serviços deverá apresentar a comprovação profissional do ao órgão competente à sua atuação, o número do CNPJ, quitação de débitos e emissão de nota fiscal jurídica para a realização do pagamento de seus serviços.

LISTA DE DOCUMENTOS PRESTADOR DE SERVIÇOS

Termo de Referência;
Cartão do CNPJ;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Cópia do CPF;

Cópia cédula identidade – RG;

Comprovante de residência;

Informações bancárias jurídica – (Banco, Agência, nº da conta corrente);

CAPITULO II - DO GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES DA MÃO DE OBRA CLT

PRAZO PARA ADMISSÃO DE COLABORADORES NO MÊS

Toda e qualquer admissão, só será efetuada até o dia 20 de cada mês. Nos casos de admissões fora do prazo estipulado o colaborador será efetivado no primeiro dia útil do mês subsequente.

Às admissões só poderão ser efetuadas, mediante apresentação de toda documentação exigida no item 2.1

PRAZO PARA PAGAMENTO MENSAL.

Os pagamentos são realizados todo quinto dia útil de cada mês.

Caso a data estipulada seja nos finais de semana ou feriados, o pagamento poderá ser antecipado para o último dia útil antecedente à data fixada.

COMPOSIÇÃO SALARIAL

HORAS EXTRAS

Às horas extras serão pagas de acordo com o que estiver descrito na Convenção vigente.

INSALUBRIDADE

Abono sobre o grau de risco da função do colaborador, que poderá receber de 10%, 20% ou 40% conforme artigo 192 previsto na CLT e com laudo pericial de acordo com norma regulamentadora.

PERICULOSIDADE

Abono sobre o grau de risco da função do colaborador, que poderá receber 30% do salário base. O direito à periculosidade deve ser determinado pelo laudo pericial e norma regulamentadora.

ADICIONAL NOTURNO

Compreende entre 22h e 05h e serão pagos de acordo com o que estiver descrito na convenção vigente.

SALÁRIO FAMÍLIA

O valor do salário-família é pago por filho de 0 à 14 anos.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Se a mãe e o pai estiverem em categorias e faixas salariais dentro do enquadramento legal, os dois receberão o benefício.

TABELA SALÁRIO FAMÍLIA

SALÁRIO CONTRIBUIÇÃO	SALÁRIO FAMÍLIA
Até R\$806,80	R\$41,37
De R\$806,80 a R\$1.212,54	R\$29,16

BENEFÍCIOS

Com exceção do VT (Vale Transporte), os benefícios aqui descritos serão disponibilizados aos colaboradores conforme características do contrato no qual sua admissão está atrelada. O mesmo estende-se aos valores de descontos ou não gerados por estes benefícios.

REFEIÇÃO

O fornecimento de refeições no local de trabalho, estão condicionados aos acordos coletivos das categorias profissionais e pelas leis de trabalho no Brasil.

VALE TRANSPORTE

Conforme estabelecido por lei, são descontados do colaborador 6% sobre o salário base, para compor o auxílio transporte.

Só terão direito aos benefícios, colaboradores com vínculo empregatício CLT e estagiários (este por opção do responsável do estágio).

A solicitação ou não do VT deve vir no ato da solicitação de admissão do colaborador através do formulário “Termo de Vale transporte”.

SEGURO DE VIDA

O seguro de vida é um benefício oferecido pela Associação e está vinculado à Convenção Sindical vigente.

CAPITULO III – ENCARGOS SOCIAIS

INSS

É descontado do colaborador sobre o salário base, índice conforme variação de tabela, sendo 9% até o máximo de 11%.

TABELA DE CÁLCULO PARA DESCONTOS DE INSS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Índice INSS Salário Base - 2016	Desconto
Até R\$ 1.556,94	8%
Até 2.594,92	9%
Até 5.189,82	11%

IRRF

Apenas sofre desconto conforme variação de tabela, colaboradores com salário base acima de R\$1.903,98.

TABELA DE CÁLCULO PARA DESCONTOS DO IRRF

Base de cálculo mensal em R\$	Alíquota (%)	Parcela a deduzir do imposto (R\$)
Até R\$1.903,98	Isento	0
De R\$1.903,99 até R\$2.826,65	7,5%	R\$142,80
De R\$2.826,66 até R\$3.751,05	15%	R\$354,80
De R\$3.751,06 até R\$4.664,68	22,5%	R\$636,13
Acima de 4.664,68	27,5%	R\$869,36

A quantia a ser deduzida do imposto de renda por dependente será de R\$189,59

PENSÃO ALIMENTICIA

É descontado do colaborador valor determinado pela justiça.

DESCONTOS POR CATEGORIA

Autônomo: INSS 11% + IRRF (conforme tabela);

CLT: INSS e IRRF (Conforme tabela);

Pessoa Jurídica: Encargos de acordo com a categoria.

IMPORTANTE: Em caso de Autônomo será onerado do contrato, no qual o profissional está vinculado, 20% (vinte por cento) a título de INSS PATRONAL (empresa), além do valor bruto que será pago.

Exemplo: Colaborador irá receber R\$2.000,00 (dois mil reais) bruto, com base nesse valor será acrescido alíquota de 20% de INSS PATRONAL.

Então R\$2.000,00 x 20% = R\$400,00, sendo assim será onerado do contrato R\$2.400,00 (R\$2.000,00 + R\$400,00).

CAPITULO IV – FALTAS/ AFASTAMENTOS/ ACIDENTES DE TRABALHO/ LICENÇAS

FALTA INJUSTIFICADA



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

São aquelas, que não estão contemplados no Art. 473 da CLT e que serão efetivamente descontadas do salário do trabalhador.

FALTA ABONADA/ JUSTIFICADA

Mediante apresentação de atestado médico até 24h após o incidente ou autorização por escrito da chefia imediata. Tais documentos deverão ser encaminhados à Associação via e-mail.

PODERÁ SE AUSENTAR SEM PREJUÍZO FINANCEIRO:

Até 2 dias consecutivos em casos de falecimento do cônjuge ascendente, descendente, irmão ou pessoa que declarada em CTPS que viva sob sua dependência econômica;

Até 3 dias consecutivos em virtude de casamento;

Por 5 dias em caso de nascimento de filho;

Por 1 dia, em cada 12 meses de trabalho, em casos de doação de sangue devidamente comprovado;

Até 2 dias consecutivos ou não para o fim de alistamento militar nos termos da respectiva lei;

No período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do serviço militar;

Jurados e testemunha, mediante apresentação da carta de convocação e certidão de comparecimento no tribunal;

Em caso de trabalho nas eleições para cada dia trabalhando o funcionário tem direito a 2 dias de folga, mediante apresentação do comprovante do cartório eleitoral.

AFASTAMENTOS

Mediante apresentação de atestado médico, os primeiros 15 dias de afastamento são de responsabilidade da empresa.

Caso o colaborador necessite de um maior tempo de afastamento (superior a 15 dias), o mesmo deverá solicitar ao médico um novo atestado e enviar ao Recursos Humanos, em um prazo de 24 horas antes de completar os 15 dias de afastamento, para que o Recursos Humanos possa dar entrada no requerimento do “auxílio doença” no INSS.

O funcionário só poderá retornar ao trabalho mediante atestado de saúde fornecido pelo perito do INSS e pelo médico do trabalho.

ACIDENTE DE TRABALHO

Levar o acidentado ao Pronto Socorro mais próximo.

Em mãos do laudo médico, passar o documento ao Recursos Humanos, para abertura do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) com no máximo 24 horas posterior ao



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

acidente (passado esse período, corre-se o risco da associação ser autuada pelo Ministério do Trabalho.

Caso o colaborador necessite de um afastamento superior a 15 dias, o mesmo deverá solicitar ao médico um novo atestado e enviar ao Recursos Humanos, em um prazo máximo de 24 horas antes de completar os 15 dias de afastamento, para que o Recursos Humanos possa dar entrada no requerimento de Auxílio de Acidente de Trabalho no INSS.

LICENÇA

MATERNIDADE

Enviar ao Departamento de Administração de Pessoal o atestado solicitando o afastamento preferencialmente até o dia 20 de cada mês

A colaboradora gestante tem direito a licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

O salário maternidade consiste numa renda mensal igual à sua remuneração integral.

Em caso de parto antecipado, a mulher terá direito aos 120 dias previstos na lei.

É garantido à colaboradora, durante a gravidez, sem prejuízo de salário e demais direitos:

Transferência de função, quando as condições de saúde o exigir, assegurada a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho;

Dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de no mínimo seis consultas médicas e demais exames complementares;

De acordo com a lei 10.710;2003, a partir de 01/09/2003, o pagamento do benéfico do salário maternidade é de total responsabilidade da empresa;

Caso haja necessidade de prorrogação do prazo de afastamento da licença maternidade, é necessária apresentação de um novo atestado médico, que deve ser enviado ao departamento de Administração Pessoal imediatamente.

ADOÇÃO

Conforme lei nº10.421, de 15 de abril de 2002, estende-se à mãe adotiva o direito à licença maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das leis do trabalho, aprovada pelo decreto lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e a lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, obedecendo aos seguintes critérios:

No caso de adoção ou guarda judicial de criança até 1 (um) ano de idade o período de licença será de 120 (cento e vinte) dias;

No caso de adoção ou guarda judicial de criança a partir de 1(um) ano até 4 (quatro) anos de idade, o período de licença será de 60 (sessenta) dias.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

No caso de adoção ou guarda judicial de criança a partir de 4 (quatro) anos até 8 (oito) anos de idade, o período de licença será de 30 (trinta) dias.

A licença maternidade só será concedida mediante apresentação do termo judicial de guarda à adotante ou guardiã.

A programação de férias deverá ser feita anualmente e encaminhada a OSS PIRANGI até o mês de fevereiro de cada ano.

CAPITULO V – PROCESSAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO

As informações para o processamento da folha de pagamento do mês devem ser encaminhadas com antecedência, respeitando o prazo, até dia 20 de cada mês. Após este prazo, as informações serão consignadas na folha do mês subsequente. Tais informações são:

Alterações de salário/ cargo;

Horas extras;

Faltas/ Atrasos;

Bonificações;

Benefícios;

Nascimento de filhos;

Afastamento;

Casamento;

Falecimento de funcionário;

Mudança de Banco, Agência, nº de conta.

CAPITULO VI - 13º SALÁRIO

É um direito garantido pelo art. 7º da Constituição Federal de 1988. Consiste no pagamento de um salário extra ao trabalhador no final de cada ano.

O valor do 13º salário é calculado sobre o salário integral do trabalhador. Nos casos dos trabalhadores que completaram os 12 meses de trabalho, o salário será integral com os devidos descontos.

Nos casos em que o trabalhador não completou 12 meses de trabalho, o salário será proporcional com os devidos descontos:

Sobre o 13º salário incidem descontos tributários de INSS e IR sobre o valor recebido;

O pagamento do 13º pode ser pago em duas parcelas;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A primeira parcela do 13º salário corresponde a 50% do valor do salário proporcional aos meses trabalhados, (isenta de encargos sociais e trabalhistas) é paga dia 30/11, ou por ocasião das férias, caso o funcionário solicite.

A segunda parcela (com descontos tributários) é paga até o dia 20/12

CAPITULO VII - FÉRIAS

PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS

A programação de férias deverá ser feita anualmente e encaminhada ao Departamento de Recursos Humanos.

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

A solicitação de férias deverá ser devidamente assinada pelo colaborador e encaminhada ao departamento de Administração de Pessoal da Associação com antecedência de até 7 (sete) dia úteis antes da data de início das férias

O prazo para pagamento das férias pelo empregador é de 2 dias úteis do início da mesma.

Na formalização da solicitação, o colaborador deverá fazer a opção de dia de descanso que deseja tirar:

30 dias;

20 dias de férias 10 dias em pecúnia;

Também deverá conter na opção de férias do colaborador o interesse em receber ou não juntamente com suas férias a primeira parcela do 13º salário. O direito as férias estão diretamente relacionadas à quantidade de faltas não justificadas ocorridas no período aquisitivo, conforme tabela abaixo:

DIREITO	QUANTIDADE DE FALTAS
30 dias corridos	Até 5 faltas
24 dias corridos	Até 6 a 14 faltas
18 dias corridos	De 15 a 23 faltas
12 dias corridos	De 24 a 32 faltas

DESCONTOS

Sobre as férias incidem descontos tributários de INSS e IR sobre o valor recebido, conforme tabela vigente.

IMPORTANTE

Férias somente serão concedidas após 12 meses de trabalho;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Os funcionários menores de 18 anos e maiores de 50 anos deverão ter 30 dias de férias em descanso.

CAPITULO VIII – DEMISSÃO DE COLABORADORES COM OU SEM JUSTA CAUSA

Deve ser enviado ao Departamento de Administração de Pessoal um e-mail solicitando o desligamento do colaborador, contendo as seguintes informações:

Tipo de demissão (dispensa por parte do empregador ou pedido de demissão por parte do colaborador)

O e-mail deve ser enviado ao Departamento de Administração de Pessoal com pelo menos 5 dias úteis de antecedência nos casos de dispensa por parte da Associação e de imediato por solicitação do colaborador.

Relação de débitos e créditos de horas extras, abonos, faltas e atrasos a serem computados na rescisão.

Deve ser encaminhada ao Departamento de Administração de Pessoal a carteira profissional para atualização juntamente com o exame médico demissional.

O prazo de pagamento de rescisão é de 10 dias corridos após a data de demissão.

Para todos os cálculos de rescisão de contrato de trabalho, há os devidos descontos de INSS e IR de acordo com a tabela vigente.

DEMISSÃO COM AVISO PRÉVIA INDENIZADO

O funcionário é dispensado a partir da data do aviso prévio e o pagamento é feito dentro do prazo de 10 dias. A empresa ou entidade (centro de custo), também arca com a multa de 50% sobre os depósitos fundiários, que deverá ser depositado na Caixa Econômica Federal em nome do colaborador.

O colaborador tem direito à:

Aviso prévio indenizado;

Saldo de salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

Multa de 50% sobre o FGTS (sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% do Governo);

FGTS;

Seguro desemprego.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

DEMISSÃO COM AVISO PRÉVIO CUMPRIDO

O colaborador trabalha no período do aviso prévio, podendo optar por faltar 7 dias corridos ou sair 2 horas mais cedo por dia, até o término do aviso. O pagamento da rescisão é feito no dia seguinte ao término do aviso.

O colaborador tem direito à:

Aviso prévio cumprido (dias trabalhados);

Saldo de Salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

Multa de 50% sobre o FGTS (sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% do Governo);

FGTS;

Seguro Desemprego.

DISPENSA POR TÉRMINO DE CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO

O funcionário é dispensado antes ou quando se encerra o contrato por tempo determinado, ou período de experiência.

Na OSS PIRANGI o período de experiência equivale a dois ciclos de 45 dias, totalizando os 90 dias previstos por lei.

Se o funcionário for dispensado após o término do 1º ciclo de experiência ou no término do contrato terá direito à:

Saldo de Salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

FGTS;

O colaborador não tem direito à:

Aviso prévio;

Multa de 50% sobre FGTS (sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% para o Governo).

DISPENSA ANTES DO TÉRMINO DE CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quando o colaborador é dispensado antes do término do primeiro ciclo (45 dias) do período de experiência.

O colaborador tem direito à:

Saldo de salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

Aviso prévio que equivale a 50% dos dias faltantes para o término o 1º vencimento (45 dias);

FGTS.

O colaborador não tem direito à:

Aviso Prévio;

Multa de 50% sobre FGTS (sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% do Governo);

FALECIMENTO

No caso do falecimento do colaborador o Departamento de Administração de Pessoal deverá ser comunicado, para que os cálculos rescisórios sejam feitos.

Para que o(s) dependente(s) e/ou ascendente(s) do colaborador possa(m) ter direito(s) às verbas rescisórias, o(s) mesmo(s) deverá(ão) solicitar ao INSS uma declaração específica a qual dará o direito do dependente de receber as verbas.

O(s) dependente(s) e ou ascendente(s) do colaborador falecido tem direito à:

Saldo salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

FGTS (somente poderá ser sacado mediante apresentação de uma declaração do INSS).

SEGURO DE VIDA

No ato da comunicação do falecimento do colaborador a associação ficará responsável de comunicar o ocorrido junto à corretora/ seguradora.

DISPENSA COM JUSTA CAUSA



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quando existir uma falta considerada grave, o colaborador poderá ser demitido por justa causa. Deve ser encaminhado ao Departamento de Administração de Pessoal um e-mail solicitando a demissão por justa causa, mencionando o ocorrido.

O caso será encaminhado para o departamento jurídico da associação que analisará a possibilidade de dispensa.

ANÁLISE DE DISPENSA POR JUSTA CAUSA (ART. 482 CLT)

ATO DE IMPROBIDADE

É um mau caráter. Caracteriza-se também como furto ou roubo de materiais da empresa, falsificação de documentos para obtenção de horas extras não prestadas, apropriação indébita de importância da empresa, o colaborador justifica suas faltas com atestados médicos falsos etc.

INCONTINÊNCIA DE CONDUTA

Está ligada ao aspecto ao aspecto sexual dentro da empresa (Exemplo: fotos de sexo explícito enviado a um colega de trabalho via internet).

MAU PROCEDIMENTO

É uma atitude irregular do colaborador, um procedimento incorreto, incompatível com as regras da moral e dos bons costumes (Exemplo: brincadeiras de mau gosto de um colaborador que atrapalha o desempenho profissional de seus colegas).

NEGOCIAÇÃO HABITUAL

Diz respeito aos atos de comércio praticados com habitualidade pelo colaborador sem o consentimento do empregador. O trabalho concorrente ou prejudicial ao serviço é proibido por lei (Exemplo: colaborador se favorecendo de prestação de serviços semelhantes ao que a empresa oferece).

CONDENAÇÃO CRIMINAL

O colaborador tem que ser condenado criminalmente, por sentença da qual não caiba mais nenhum tipo de recurso.

DESÍDIA

É o desleixo, preguiça, má vontade, desatenção, indiferença, desinteresse do colaborador.

Colaborador apresenta baixa produtividade imperfeição técnica de trabalho. (Exemplo: Colaborador sempre apresentou bom comportamento, porém, ultimamente vem demonstrando).

EMBRIAGUEZ



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

É considerada pelo consumo voluntário de álcool ou drogas, que leva a alteração psicológica do colaborador, inabilitando-o ao exercício da função, podendo colocar um risco a sua vida e a de colegas. A OMS Organização Mundial de Saúde já a considera doença.

VIOLAÇÃO DE SEGREDO DA EMPRESA

Informação tida como confidencial ao qual o colaborador teve acesso em razão do contrato de trabalho ou em função da prestação de serviços. Violar o segredo é tornar público essa informação (Exemplo: lançamento de um produto e o colaborador que trabalhou nesse projeto divulga informações para concorrentes).

INDISCIPLINA

É uma desobediência do colaborador a uma regra de caráter genérico, aplicada a todos ou a um grupo de colaboradores (Exemplo: o colaborador descumpe as ordens gerais dadas pelo empregador, como as contidas no Manual de Integração, ordens de serviços, circulares e portarias).

INSUBORDINAÇÃO

É uma desobediência do colaborador a uma ordem específica a ele dirigida, por seu superior hierárquico, desde que essa ordem seja lícita e possível, relacionada ao trabalho. (Exemplo: O gestor dá uma ordem a um colaborador e este descumpra sem nenhuma justificativa plausível).

ABANDONO DE EMPREGO

Caracterização por dois requisitos. Um objetivo e outro subjetivo.

Objetivo – é a ausência injustificada ao trabalho e para caracterizá-la basta apenas a convocação, registrada do colaborador ao trabalho. Pode ser, por telegrama ou carta de convocação passada em Cartório, que será entregue pelo oficial do cartório.

Subjetivo – é a vontade do colaborador em abandonar o emprego, porém, não é de fácil caracterização. (Exemplo: o colaborador trabalha em São Paulo e sua família reside em outro estado. Ele irá entrar em férias e comentou para seus colegas de trabalho que iria para sua cidade natal e que talvez não voltasse se encontrasse situação mais favorável – o elemento subjetivo caracteriza-se pelo testemunho dos colegas de trabalho, sobre o abandono de emprego).

IMPORTANTE

Advertência/ Suspensão – para caracterização da justa causa é muito interessante que o empregador esgote as oportunidades de recuperação do empregado. Portanto é recomendável o seguinte.

Advertência oral;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Advertência por escrito (anexo X);

Suspensão de 2 dias (anexo XI);

Aplicação da Justa causa.

Observar que a sequencia recomendada é sempre pelo mesmo motivo.

Na justa causa, o colaborador tem direito somente ao saldo de salário.

PEDIDO DE DEMISSÃO COM MAIS OU MENOS DE 1 ANO DE TRABALHO.

O colaborador pode solicitar demissão com dispensa do cumprimento do aviso prévio ou poderá cumprir o aviso prévio, cabe a associação assumir o ônus da dispensa. O prazo para pagamento, no caso de pedido de demissão é de 10 (dez) dias corridos a contar da data do pedido.

O colaborador que solicita a dispensa tem direito à:

Saldo de salário;

Férias proporcionais ao tempo de serviço;

13º salário proporcional ao tempo de serviço;

Aviso prévio cumprido (se for exigência da Associação).

O colaborador que solicita a dispensa não tem direito à:

Aviso prévio indenizado;

FGTS;

Seguro desemprego.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROGRAMAS DE TREINAMENTO /DESENVOLVIMENTO

OBJETIVO

Estabelecer normas que contribuam para a eficácia da aplicação de programas de desenvolvimento profissional, visando o gerenciamento adequado da qualidade e aplicação de treinamentos técnicos e comportamentais.

APLICAÇÃO

Este Regulamento se aplica a todas as Unidades de Negócios administradas pela OSS PIRANGI – OSS PIRANGI.

RESPONSABILIDADE

Será de responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos, levantar as necessidades, cuidar do planejamento, programação e execução dos treinamentos e avaliar os resultados.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TREINAMENTO

O Departamento de Recursos Humanos promoverá anualmente o levantamento das necessidades de treinamento setorialmente.

Treinamentos que não estiverem contemplados no levantamento anual de necessidades de treinamentos poderão ser solicitados mediante a abertura de solicitação de treinamentos internos – Formulário: RH-FOR-004/14

PLANEJAMENTO

Após o levantamento das necessidades e definição clara dos objetivos dos treinamentos, O Departamento de Recursos Humanos estudará o local onde serão realizados os treinamentos, analisando aspectos físicos e logísticos da aplicação dos programas, para que seja desenvolvido um cronograma anual.

Deverá ser levado em consideração na montagem do cronograma:

Conteúdo dos programas.

Custo.

Local de aplicação.

Recursos a serem utilizados.

Horário de trabalho dos colaboradores participantes para montagem de escalas.

Confecção da Lista de Presença (RH-FOR-012/14)

TREINAMENTOS EXTERNOS

Treinamentos externos deverão ser solicitados com 25 dias de antecedência do evento, através do formulário RH-FOR-011/14 (Formulário de Solicitação de Treinamentos Externos).

A solicitação deverá vir acompanhada da proposta do evento (folder/ impressão de página da internet/ correspondência/ etc.), contendo visto do gestor solicitante.

APROVAÇÕES

As aprovações estão condicionadas aos níveis hierárquicos predispostos nos formulários de solicitações.

Níveis hierárquicos de aprovação:

Solicitante – Gestor do setor.

Gestor da Unidade.

Diretoria Geral da OSS PIRANGI.

IDEFERIMENTO DE SOLICITAÇÃO

O departamento de Recursos Humanos informará por escrito ao gestor solicitante os motivos que indeferiram a solicitação de um treinamento.

INSCRIÇÕES DE EVENTOS EXTERNOS

Somente após a solicitação ter sido aprovada pelo Diretor Geral, o setor de treinamento fará a inscrição do(s) colaborador(es) no evento e informará a data, local e horário do treinamento.

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO OU PARTICIPAÇÃO

Os Colaboradores que participarem de Programas de Desenvolvimento internos



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

receberão um Certificado de participação (RH-FOR-013/14) confeccionado pelo Departamento de Recursos Humanos.

Após ter participado de um evento externo, o colaborador enviará ao Departamento de Recursos Humanos, o Certificado de Conclusão ou Comprovante de Participação, para ser arquivado em prontuário.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CARGOS E SALÁRIOS

OBJETIVO

A Política de Administração de Cargos e Remunerações tem como objetivo reconhecer a capacitação profissional e a avaliação permanente do desempenho técnico e comportamental dos colaboradores da OSS PIRANGI - OSS PIRANGI.

O desenvolvimento técnico-profissional do colaborador e sua contribuição efetiva para os resultados da empresa serão os indicadores utilizados para esse reconhecimento.

O Procedimento Operacional Padrão – POP, norteará o desenvolvimento de regras quanto ao processo de aplicação e gerenciamento de políticas salariais, além de fornecer a padronização da aplicação de planos de carreira, bem como proporcionar monitoramento das evoluções de cargos e remunerações aplicados na Associação.

CONSIDERAÇÕES

A relatividade interna Cargo x Função:

Cada cargo terá sua remuneração estabelecida conforme as responsabilidades e qualificações necessárias para o desempenho da função.

A situação de mercado:

As remunerações serão estabelecidas conforme os padrões de mercado para cargos com responsabilidades semelhantes.

O equilíbrio orçamentário da associação:

A política salarial levará em conta o desempenho da empresa e seus resultados.

CRITÉRIOS DE NORMATIZAÇÃO DE CARGOS E REMUNERAÇÕES.

Organização estrutural da OSS PIRANGI;

Organização estrutural de remunerações de mercado;

Orçamento contratual;

Racionalização dos custos salariais;

Segurança e transparência nas contratações;

Embasamento estruturado e fidedigno para a defesa jurídica nos processos trabalhistas;

Definição de responsabilidades;

Facilitação nos remanejamentos e transferências internas;

Fixação de requisitos para admissões, recrutamento, seleção:

Análise curricular;

Entrevista técnica e comportamental;

Testes psicológicos;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Elaboração do laudo.

NÍVEIS

Os critérios de promoção serão baseados nas Avaliações de Desempenho, Formação e Tempo de Casa.

As remunerações serão administradas dentro das faixas salariais de cada Classe de cargos. As determinações das remunerações individuais serão feitas conforme as seguintes normas e procedimentos.

Estabelecemos o crescimento vertical em carreiras, onde há a mudança de cargo em critérios crescentes de: Nível I – Nível II – Nível III.

Promoções verticais ficam condicionadas à existência de vagas em caráter substitutivo e aumento de quadro.

NÍVEL I

Será de preferência o cargo de admissão.

Estabelecesse como sendo a escolaridade mínima do segundo grau completo, ou cursando ensino superior.

NÍVEL II

Para galgar esta condição o ocupante do cargo, deverá atender aos seguintes requisitos:

Possuir o curso superior completo;

Ter, no mínimo, um ano de casa (não contando com o tempo de estágio);

Obter avaliação de desempenho anual favorável, com índice de desempenho satisfatório e/ou muito satisfatório.

NÍVEL III

Para esta categoria, o colaborador deverá ter:

Concluído ou cursando pós-graduação/especialização;

Ter, no mínimo dois anos na empresa;

Obter avaliação de desempenho anual favorável, com índice de desempenho satisfatório e/ou muito satisfatório.

MEDIÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEIS

Conhecimento do Trabalho;

Qualidade do Trabalho;

Produtividade no Trabalho;

Relacionamento interpessoal;

Cooperação.

OBS. A Direção da Associação poderá eventualmente definir critérios específicos, caso julgue necessária a modelagem de novas perfis técnicos e comportamentais para o exercício de determinadas funções.

REMUNERAÇÃO DE ADMISSÃO

Todo colaborador deve ser admitido preferencialmente com remuneração no início da faixa salarial estabelecida para o seu cargo. Excepcionalmente, a remuneração de admissão pode ser estabelecida acima desse limite, em função do grau de qualificação



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

e experiência exigidas do candidato, ou por contingência de mercado.

REMUNERAÇÃO PARA UM NOVO CARGO

Para se definir a faixa salarial de um novo cargo, este deverá passar pelo processo de Avaliação e Classificação, conduzido pela área de Recursos Humanos, com base nas atribuições do novo cargo.

ALTERAÇÕES SALARIAIS

O Sistema de Administração de Cargos e Remunerações prevê as seguintes situações que poderão gerar alterações salariais:

Fim do período de experiência;

Promoção Vertical (promoção para um cargo maior);

Promoção Horizontal (aumento de salário por merecimento, no mesmo cargo);

Transferência para outro cargo;

Ajustes de mercado;

Reclassificação do cargo.

Às alterações devem ser solicitadas com a utilização do formulário de Alteração Cadastral (RH-FOR-008/14).

SALÁRIO APÓS O PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

Em casos específicos, em que o colaborador tenha sido contratado com a condição de ter um reajuste após o período de experiência, o salário do colaborador será reajustado para o nível previamente acertado na contratação.

PROMOÇÃO VERTICAL

Os aumentos por promoção vertical são concedidos aos colaboradores que passam a ocupar cargos incluídos numa classe superior à classe atual do cargo, dentro da estrutura de cargos e remunerações.

A promoção vertical está vinculada à existência de vaga no quadro de colaboradores, ou poderá ocorrer em função da necessidade de preenchimento de uma vaga em aberto.

Os candidatos a uma promoção vertical deverão passar por um processo de avaliação conduzido pela área de Recursos Humanos..

Os aumentos decorrentes da promoção vertical podem ser concedidos em qualquer mês do ano, desde que o colaborador preencha os requisitos necessários à promoção.

Após esta promoção deve ser observado um período mínimo de um ano, antes de nova promoção vertical.

PROMOÇÃO HORIZONTAL

O aumento por promoção horizontal será concedido ao colaborador que apresentar desempenho que o destaque significativamente dos demais ocupantes do mesmo cargo ou dentro de uma equipe de trabalho.

Os aumentos decorrentes da promoção horizontal podem ser concedidos em qualquer mês do ano e devem se ajustar ao orçamento definido para essa finalidade.

Os critérios a serem adotados na execução da promoção horizontal estão condicionados à programas de incentivo e fidelização das boas práticas profissionais.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

É recomendado analisar com cuidado cada promoção horizontal, visando evitar a criação de problemas de relatividade interna posteriormente.

RECLASSIFICAÇÃO DO CARGO

Ocorre um reajuste salarial por reclassificação quando um cargo recebe atribuições adicionais, de maior complexidade e responsabilidade e que exijam maior conhecimento do que as atribuições atuais, justificando uma reclassificação do cargo para uma classe mais alta na estrutura de cargos.

AJUSTES DE MERCADO

São alterações salariais com o objetivo de alinhar a remuneração do cargo com os padrões de mercado, constatados por meio de pesquisa de remuneração realizada pela área de Recursos Humanos.

O ajuste de mercado pode ocorrer como consequência de um reajuste nas tabelas salariais para alinhamento com o mercado, ou apenas para alinhar às remunerações de determinados cargos.

AVALIAÇÃO PARA PROMOÇÃO

O colaborador indicado para uma promoção vertical ou horizontal deverá ser avaliado pelo seu superior imediato, em itens relacionados ao desempenho e comportamento nos últimos 12 meses.

A validação de uma promoção ainda está condicionada à análise do histórico funcional do colaborador, o qual deverá ser levantado junto a área de Administração de Pessoal, onde serão avaliados a frequência, atrasos, faltas e advertências disciplinares.

Um colaborador indicado à uma promoção, não poderá apresentar advertências disciplinares que tenham sido aplicadas em um período de 12 meses.

O colaborador ainda não deverá apresentar mais que 5 faltas injustificadas em um período de 12 meses.

ITENS DE AVALIAÇÃO PARA PROMOÇÃO

O candidato a uma promoção será avaliado pelos seus superiores hierárquicos com base em seu desempenho técnico e comportamental. Os fatores de avaliação serão definidos pela área de Recursos Humanos, em conjunto com a Supervisão direta do avaliado.

COLABORAÇÃO/DISPONIBILIDADE

Iniciativa do colaborador para colaborar em situações como substituição de emergência para cobrir falta de outro colega, execução de trabalhos fora da sua rotina normal e disponibilidade do colaborador para trabalhar em horários especiais, tais como mudança de turno por necessidade do trabalho, trabalho em fins de semana, situações de emergência, horas extras etc.

QUALIDADE DO TRABALHO REALIZADO

Qualidade do trabalho medido pela conformidade do produto ou resultado dos processos sob sua responsabilidade.

RESPONSABILIDADE



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Responsabilidade demonstrada na execução das tarefas, antecipação de possíveis problemas, iniciativa para fazer o que for necessário antes que o superior determine.

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Forma como o colaborador costuma se apresentar ao trabalho, em termos de vestuário, asseio e higiene pessoal.

CONHECIMENTO DA FUNÇÃO

Grau de domínio que o colaborador tem da função que exerce, demonstrado na prática do dia-a-dia.

RESILIENCIA (ADAPTAÇÃO À MUDANÇAS)

Capacidade de discernimento do colaborador para entender e acatar as mudanças introduzidas pela empresa no ambiente de trabalho.

COMUNICAÇÃO

Capacidade do colaborador de passar informações com clareza para seus superiores e colegas de trabalho.

ORGANIZAÇÃO

Como o colaborador organiza seu ambiente de trabalho, como administra seu dia de trabalho, como elege as prioridades e sequência das tarefas.

LIDERANÇA

Como o colaborador exerce a liderança em seu grupo de trabalho. Como o colaborador envolve sua equipe na busca de melhor produtividade e qualidade. O que ele faz para estimular sua equipe.

RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Forma como o colaborador resolve os conflitos em sua área e com outras pessoas fora de sua área. Habilidade para lidar com pessoas de pensamento e opiniões diferentes, em situações de negociação.

PROCESSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROMOÇÃO DE CARGO

SOLICITAÇÃO DA PROMOÇÃO (INÍCIO DO PROCESSO)

O solicitante (no nível mínimo de Supervisor) preenche o formulário de Alteração Cadastral (RH-FOR-008/14) e encaminha ao seu superior imediato para uma análise preliminar.

APROVAÇÃO PRELIMINAR PELO SUPERIOR DO SOLICITANTE

O superior imediato do solicitante manifesta sua concordância ou não com a solicitação. Havendo concordância, instrui o solicitante a proceder à Avaliação do candidato à promoção. Não havendo concordância, comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

APROVAÇÃO FINAL

O superior solicitante encaminha o Alteração Cadastral (RH-FOR-008/14) para a área de Recursos Humanos, para que seja homologado o processo de promoção.

ANÁLISE PELA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A área de RECURSOS HUMANOS fará uma avaliação para verificação dos quesitos de acesso do colaborador verificando histórico de conduta e análise curricular. Após essa avaliação, a área de Recursos Humanos encaminhará o processo para deliberação da Diretoria.

APROVAÇÃO DA DIRETORIA

Após a decisão da Diretoria, a área de Recursos Humanos comunica o resultado do processo ao Gestor direto solicitante.

EFETIVAÇÃO DA PROMOÇÃO

Se o candidato for aprovado, a área de Recursos Humanos tomará as providências necessárias para efetivação da promoção, dentro das regras definidas nestas Normas e Procedimentos.

PROCESSO PARA PROMOÇÃO DE CARGO COM SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA (INÍCIO DO PROCESSO)

O Gestor solicitante preenche o formulário de Alteração Cadastral (RH-FOR-008/14) e encaminha ao seu superior imediato para uma análise preliminar.

APROVAÇÃO PRELIMINAR PELO SUPERIOR DO SOLICITANTE

O superior imediato do solicitante manifesta sua concordância ou não com a solicitação. Se o superior imediato do solicitante concordar, encaminha o processo ao Gestor responsável pela Unidade em que o colaborador trabalha, para liberação do colaborador e continuidade do processo. Se o superior imediato do solicitante não concordar, comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

APROVAÇÃO PELO ATUAL GESTOR DA ÁREA EM QUE O COLABORADOR TRABALHA

O Gestor da área em que o colaborador trabalha deverá manifestar sua concordância ou não com a solicitação de transferência. Havendo concordância, informa ao solicitante que poderá solicitar à área de Recursos Humanos para dar seguimento ao processo. Não havendo concordância, comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

AValiação PELA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

A área de Recursos Humanos procederá a uma avaliação do colaborador e das possibilidades de sua adaptação ao novo cargo. A seguir, submete o resultado da sua avaliação à deliberação da Diretoria.

DECISÃO DA DIRETORIA

Após a decisão da Diretoria, a área de Recursos Humanos comunica o resultado do processo aos Gerentes das áreas envolvidas.

EFETIVAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA

Se o candidato for aprovado, a área de Recursos Humanos tomará as providências necessárias para efetivação da promoção, dentro das regras definidas nestas Normas e Procedimentos.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A data da transferência do colaborador para a nova área deverá ser definida de comum acordo entre os Gerentes das áreas envolvidas.

PROCESSO PARA SOLICITAÇÃO DE CRIAÇÃO DE UMA VAGA OU POSTO DE TRABALHO (AUMENTO DE QUADRO)

CONCEITO DE VAGA

Considera-se como vaga em aberto um posto de trabalho que ficou vago em função da saída do colaborador que o ocupava.

Há também a possibilidade de criação de vaga em função de necessidade de aumento do quadro de pessoal.

SOLICITAÇÃO DE CRIAÇÃO DA VAGA (INÍCIO DO PROCESSO)

O solicitante, no nível mínimo de Coordenador, preenche o formulário RH-FOR-001-14 Solicitação de Colaborador e encaminha a Diretoria da Associação, para uma análise preliminar.

APROVAÇÃO PRELIMINAR PELO SUPERIOR DO SOLICITANTE

A Diretoria do solicitante manifesta sua concordância ou não com a criação da nova vaga. Havendo concordância, este envia a solicitação para a área de Recursos Humanos, para análise de viabilidade. Não havendo concordância, A Diretoria comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DE PROMOÇÃO E TRANSFERÊNCIA

As solicitações de promoções verticais e horizontais e transferências deverão ser encaminhadas à área de Recursos Humanos até o dia 20 de cada mês, para que possam ser processadas e aplicadas no mês subsequente.

PROGRAMA DE ESTAGIÁRIOS/ JOVENS APRENDIZES

REGRAS DE FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO

O contrato será de 6 meses, no mínimo, podendo ser renovado a cada 6 meses, enquanto o estagiário for estudante.

O estágio ocorrerá em horário que não conflite com o horário de estudo do estagiário nem com a conveniência da área.

O estagiário que não corresponder às expectativas da área terá seu contrato rescindido. A Associação poderá contratar o estagiário como colaborador, em cargo compatível com sua qualificação, quando o estudante concluir seu curso.

O estágio será supervisionado pelo coordenador da área. A área de Recursos Humanos dará todo o suporte em termos de treinamento e acompanhamento à equipe de estagiários e feedback sobre o processo aos gerentes.

CRITÉRIOS DE RECRUTAMENTO DE ESTAGIÁRIOS

O recrutamento de estagiários será feito entre candidatos externos: estudantes que irão se formar em até dois anos e meio no máximo.

VALOR DA BOLSA DE APRENDIZAGEM

O valor da Bolsa de Aprendizagem será proporcional à carga horária do estagiário.

O estagiário terá como benefícios um auxílio transporte, se o estágio for de 6h diárias.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Caso seja de 8h, além do transporte terá direito a auxílio alimentação.
A correção desses valores será feita quando houver alteração na Tabela Salarial.

RESPONSABILIDADES GERAIS HIERÁRQUICAS

DIRETORES

Divulgar estas Normas e Procedimentos entre os colaboradores de suas áreas.
Assegurar o cumprimento destas Normas e Procedimentos.
Dar aprovação final a todas as alterações salariais, promoções e movimentações de pessoal propostas, bem como a criação de novos cargos ou vagas.
Aprovar ajustes de mercado.
Aprovar alterações nas Políticas de Administração de Cargos e Remunerações.
Analisar casos especiais não previstos nestas Normas e Procedimentos, decidindo sobre a melhor solução.

GERENTES

Divulgar estas Normas e Procedimentos entre os colaboradores de suas áreas.
Assegurar o cumprimento destas Normas e Procedimentos em suas áreas.
Controlar as propostas de promoções e alterações salariais, conforme critérios estabelecidos nestas Normas e Procedimentos.
Analisar e dar parecer sobre as alterações salariais solicitadas pelos supervisores.
Propor alterações salariais para colaboradores de suas áreas quando necessário.
Propor a criação de novos cargos ou vagas, conforme a necessidade.

ÁREA DE COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Acompanhar as regras estabelecidas e assessorar todas as áreas quanto à melhor forma de conduzir os processos e procedimentos estabelecidos nestas Normas e Procedimentos.

CONCEITOS E TERMINOLOGIA

DESCRIÇÃO DE CARGO

É o relato, de forma organizada, das atividades e responsabilidades de cada cargo existente na empresa.

AVALIAÇÃO DE CARGOS

Processo de determinação da importância relativa de cada cargo dentro da estrutura organizacional, com base nos conhecimentos, complexidades e responsabilidades do cargo.

CLASSE

Designa um grupo de cargos com avaliação semelhante, que possuem a mesma Faixa Salarial.

ESTRUTURA SALARIAL

É composta de Tabelas Salariais.

FAIXA SALARIAL

A Faixa Salarial define os valores das remunerações de cada Classe.

AMPLITUDE DA FAIXA SALARIAL



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

É a distância percentual entre o início e o fim da Faixa Salarial.

PESQUISA SALARIAL

É a coleta, tabulação e análise de remunerações praticados pelo mercado.

SALÁRIO FIXO

Soma das parcelas fixas de natureza salarial pagas mensalmente, tais como: salário, ajuda para aluguel, etc.

COMISSÃO

Valores recebidos mensalmente, pela atividade de venda de produtos.

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Valor recebido em função do cumprimento de determinadas metas ou resultados, conforme definido em programa específico.

BÔNUS

Gratificação periódica ou esporádica, em função do desempenho ou contribuições únicas do colaborador para resultados.

PRÊMIO

Prêmio em mercadorias concedido pela obtenção de resultados específicos. Às vezes, o prêmio também denomina valores pagos em dinheiro, como no caso de campanhas de vendas.

REMUNERAÇÃO BASE

É o salário fixo mensal.

REMUNERAÇÃO TOTAL EM DINHEIRO

Soma da Remuneração Base mais a Remuneração Variável. A Remuneração Total em Dinheiro mensal é obtida somando-se a Remuneração Base mensal + 1/13 (um treze avos) do total da Remuneração Variável recebida no último ano.

ENQUADRAMENTO SALARIAL

Elevação do salário do colaborador até um determinado nível da Faixa Salarial do seu cargo, observando uma avaliação do seu desempenho e desenvolvimento profissional.

POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO

Conjunto de normas e critérios definidos pela empresa, para orientar sua administração salarial.

PROMOÇÃO HORIZONTAL (AUMENTO POR MÉRITO)

Aumento de salário no mesmo cargo, como reconhecimento pelo desempenho ou desenvolvimento profissional do colaborador. Com uma promoção horizontal, o salário do colaborador avança na Faixa Salarial.

PROMOÇÃO VERTICAL

Ocorre uma promoção vertical quando um colaborador passa a ocupar um cargo maior, dentro da estrutura de cargos da empresa, e seu salário passa a ser administrado dentro da faixa salarial do novo cargo.

MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Movimentação de Pessoas: formulário próprio para preenchimento de movimentação de pessoas no que se referir à admissão, substituição, demissão, entre outras.

CARREIRA FUNCIONAL

Sequência de cargos possíveis de serem ocupados por um profissional, numa escala ascendente pelos diversos níveis da estrutura organizacional, dentro de uma área funcional (Auxiliar, Assistente, Analista, Supervisor, Gerente, em áreas funcionais como Administração, Produção, Vendas, Marketing).

CARREIRA ESPECÍFICA

Conjunto de cargos de uma mesma atividade, em função das crescentes exigências de conhecimentos e amadurecimento profissional (Auxiliar I, II e III, Analista Júnior, Pleno e Sênior, dentro de uma área funcional).

CLIMA ORGANIZACIONAL

INTRODUÇÃO

O Clima Organizacional pode ser definido como a qualidade característica do ambiente Institucional, que é vivenciado pelos colaboradores de uma Organização influenciando seu comportamento.

O ambiente interno de uma Instituição repercute no grau de motivação e satisfação dos membros da Organização.

Em função de desenvolvermos um programa de diagnóstico e mensuração para avaliar o Clima Organizacional da Instituição e pensando no bom funcionamento da Organização, Recursos Humanos apresenta um Projeto de Clima Organizacional que tem como foco buscar ações corretivas ou até mesmo preventivas.

OBJETIVOS

Diagnosticar em Unidades específicas e em toda a Instituição como os colaboradores visualizam o relacionamento Interpessoal com Gestores e Colaboradores, Remuneração e Benefícios, Comunicação, Avaliação de Satisfação da Unidade de Recursos Humanos, Motivação, Desempenho e Reconhecimento, Liderança Gerencial, Ética e Estrutura Física da Instituição;

Mensuração dos dados apresentados;

Apresentação dos dados para a Direção;

Divulgação dos dados da Pesquisa de Clima Organizacional para os Colaboradores;

Desenvolver planos de ações com foco em melhorias em parceria com a Direção, ou ações preventivas através das necessidades levantadas.

A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A Unidade de Recursos Humanos, pensando no enfoque sistêmico da Instituição visualiza que seu êxito depende de uma sólida base do Capital Humano, Princípios,



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Crenças, Valores e relação de Custo e Benefício disponibilizados pela Instituição. Assim, a Pesquisa de Clima Organizacional assumirá a função de uma ferramenta, que irá identificar fatores relevantes para diagnosticarmos os pontos negativos e positivos apresentados na pesquisa por unidades distintas. A visão Recursos Humanos é de uniformizar ações que vem de interesse da instituição, tendo como foco uma organização inspiradora, desafiadora, compartilhada, alinhada com os valores da Associação OSS PIRANGI, vinculada às necessidades dos clientes e com a Pesquisa de Clima Organizacional poderemos prever ações de melhorias a curto, médio e longo prazo.

Esse projeto tem como objetivo estabelecer uma relação de credibilidade com os Colaboradores da Instituição e da parceria da Unidade de Recursos Humanos e da Direção, com a responsabilidade que a instituição possui com a qualidade de vida no trabalho.

Com isso os dados obtidos na Pesquisa de Clima Organizacional, serão divulgados primeiramente para direção e posteriormente para os colaboradores com a finalidade de demonstrar o comprometimento da Unidade de Recursos Humanos e da Direção, na parceria com os colaboradores no diagnóstico Institucional.

PROCEDIMENTO DA PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Recursos Humanos estudou a metodologia a ser aplicada com referências bibliográficas, desenvolveu um questionário para avaliação Institucional focando a necessidade da Instituição e o que de fato pode se repercutir em ação e resultado, levando em consideração os recursos disponibilizados, tendo em vista a realidade da Organização, sendo uma Instituição sem fins lucrativos com responsabilidade social e o consciente direcionamento da verba pública em resultados assertivos.

METODOLOGIA A SER EMPREGADA

Aplicação do questionário com prazo de um dia, para que não haja influência nas respostas de uns colaboradores para os outros.

Essa pesquisa será distribuída pela equipe de Recursos Humanos, no período da manhã, tarde e noturno, visando abranger uma quantidade satisfatória de colaboradores para que possamos obter uma quantidade de questionários preenchidos que possam reverter em resultados, representando o Clima da Organização.

Os questionários serão distribuídos em envelopes e depositados em caixa, que estarão em posições estratégicas nas Unidades.

A equipe de Recursos Humanos distribuirá as pesquisas para os colaboradores nas Unidades e irá controlar a entrega e a devolução. No formulário de pesquisa não haverá identificação do colaborador, o que será controlado e a entrega para determinado colaborador através da relação.

Após o recebimento das pesquisas o Recursos Humanos irá mensurar os dados obtidos, e desenvolver relatório estatístico para a Direção.

Esses resultados também serão apresentados para os colaboradores da Instituição em



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

banners, com o objetivo de demonstrarmos nossa credibilidade com o trabalho e passando feedback da situação do nosso Clima Organizacional, além de estabelecer o nosso compromisso e preocupação com os nossos colaboradores.

CONCLUSÃO

O diagnóstico Institucional e de extrema relevância para que possamos otimizar resultados, tendo em foco o comprometimento e qualidade de vida no trabalho, responsabilidade da unidade de Recursos Humanos e Direção.

E é consciente dessa responsabilidade que nos propomos a avaliar o nível de satisfação e o Clima da Organização.

CONTROLES DE DEPARTAMENTO DE PESSOAL

Após a fase de escolha do profissional inicia-se a fase de Admissão efetiva como funcionário como registro e emissão do controla de trabalho. Iniciam-se então os controles de frequência e pagamento de proventos: salário, férias, 13º salário, e outros direitos.

Documentação a ser Fornecida pelo Empregado:

Solicitação de Emprego com aprovação de sua admissão;

Carteira de Trabalho e Previdência Social;

Cédula de Identidade;

Título de Eleitor;

Certificado de Reservista;

Cadastro de Pessoa Física;

Exame Médico Admissional;

Fotografia;

Certidão de Casamento;

Certidão de Nascimento de todos os filhos;

Caderneta de Vacinação dos filhos;

Comprovante de Residência;

Carteira de Identidade Profissional;

Número de Conta Corrente Bancária;

Certificado de Conclusão do 1º, 2º e 3º grau;

Comprovante de Pagamento do Conselho de Classe;

Comprovante de Pagamento da Contribuição Sindical;

O registro do novo funcionário seguirá a seguinte rotina:

Anotações na C.T.P.S. as páginas a serem preenchidas obrigatoriamente são: Contrato de Trabalho, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Anotações Gerais – nesta página deverão ser anotadas as condições especiais do contrato do mesmo, etc.

Confecção do Contrato de Experiência de 30 ou 60 dias, podendo ser prorrogado por



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- mais 60 dias ou 30 dias respectivamente;
- Livro de Registro do Empregado;
- Declaração de dependentes para fins de Imposto de Renda;
- Cadastro biométrico / cartão de ponto
- Ficha de Salário – Família
- Termo de responsabilidade par concessão do Salário-Família;
- Cadastramento no PIS no caso de primeiro emprego ou quando não adastrado pela empresa anterior;
- Declaração e Termo de Compromisso do Vale Transporte;
- Serão fornecidos Crachá, Uniforme e Equipamentos de Proteção Individual, conforme a natureza da função.

Modelo de Escala de Trabalho

ESCALA DE TRABALHO																																																															
SETOR DE TRABALHO																																																															
				Mês/20XX														Mês/20XX																																													
MATR:	COLABORADOR	CARGO	HORÁRIO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q																																				
				16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																													
AFASTADOS																																																															
Observação:																																																															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Legenda:</td> <td style="width: 20%;">FG ou DSR</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Afastamento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FG</td> <td>Folga</td> <td style="text-align: center;">Supervisor/Coordenador da área</td> <td style="text-align: center;">Diretor da área</td> <td style="text-align: center;">Superv. Adm. Pessoal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Atestado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Férias</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>Presente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																												Legenda:	FG ou DSR						Afastamento					FG	Folga	Supervisor/Coordenador da área	Diretor da área	Superv. Adm. Pessoal		A	Atestado					F	Férias					P	Presente				
Legenda:	FG ou DSR																																																														
	Afastamento																																																														
FG	Folga	Supervisor/Coordenador da área	Diretor da área	Superv. Adm. Pessoal																																																											
A	Atestado																																																														
F	Férias																																																														
P	Presente																																																														
Data do Recebimento: ____/____/____																																																															

Controle de Ponto de Pessoal

O controle de ponto de pessoal ocorrerá por meio de equipamento de registro biométrico. Todos os profissionais estarão sujeitos a registro de ponto, salvo a Direção.

Saúde e Segurança do Colaborador

Conjunto de iniciativas da Instituição no campo da saúde e segurança dos trabalhadores observando-se não só a NR 07, como também as demais Normas Regulamentadoras aplicáveis. Visa considerar as questões relativas aos acidentes tanto sobre o indivíduo como a coletividade trabalhadora. Sempre cm caráter preventivo, busca rastrear e diagnosticar precocemente quaisquer agravos à saúde do trabalhador; observa inda os riscos identificados nas avaliações ambientais realizadas em conformidade com a NR 09



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

(PPRA).

Promoção e manutenção do bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações;

A proteção dos trabalhadores em seus empregos dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde e de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho;

A colocação e manutenção de trabalhadores nos locais de trabalho adaptados às suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

O PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) vai abranger áreas administrativas e toda parte de atendimento aos pacientes em seus tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos. Colocar o trabalhador numa atividade compatível com sua capacidade física e mental de acordo com a forma da lei, visando à realização de atividade sem perigo para ele, para os pacientes e para seus colegas de trabalho e sem prejuízo à propriedade, lembrando que é de responsabilidade da Instituição e de seus colaboradores a boa utilização dos materiais e equipamento de trabalho.

Proteger os trabalhadores dos riscos de agentes nocivos e acidentes inerentes à ocupação.

Dar encaminhamento e acompanhamento correto aos acidentes do trabalho.

Exames a serem realizados:

Exame Admissional: Deverá ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades.

Exame Periódico: Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas.

De Retorno ao Trabalho: No primeiro dia de volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto.

De Mudança de Função: Antes da data da mudança, que se entende por toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente a que estava exposto antes da mudança.

Demissional: Deverá ser realizado obrigatoriamente até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado a mais de 90 dias, para grau de risco 3 e 4, segundo o quadro 1 da NR 04.

O PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) visa à preservação da saúde e da integridade dos Trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais de trabalho na Instituição, que podem ser mensurados e localizados, definindo ações para atenuá-los, extingui-los ou mantê-los sob controle. Para efeito da NR – 9 consideram-se riscos Ambientais o agente físico, químico e biológico, existentes nos ambientes de trabalho, que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

ESCALA MENSAL/DIÁRIA

1. Conceito:

É uma atividade trabalhosa que consome tempo e requer, da parte de quem a constrói, conhecimento para fazê-la de forma racional, garantindo que a assistência de enfermagem seja prestada durante todo período de atendimento nas unidades de saúde.

2. Descrição:

Consiste na distribuição da equipe de enfermagem de uma unidade, durante todos os dias do mês, segundo os turnos de trabalho (M/T).

3. Objetivo:

Garantir o número adequado de cada categoria na assistência de enfermagem prestada nas 10 horas de funcionamento das unidades.

Recursos Materiais:

- ✓ Computador;
- ✓ Planilha Excel.

Escala Mensal: pontos a serem considerados na elaboração: Conhecimento das leis trabalhistas que subsidiam a elaboração da escala.

- ✓ O funcionário pode trabalhar até 8 horas diárias e 44 horas semanais, sendo 8 horas de segunda à sexta feira e 4 horas no sábado. O funcionário tem direito a folgar sábado e domingo, exceto em atividade profissional exija trabalho aos finais de semana (campanhas de saúde);
- ✓ Inclusão na escala das folgas referentes aos feriados civis e religiosos;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- ✓ Entre o intervalo de uma jornada de trabalho e outra deve ter no mínimo 11 horas consecutivas;
- ✓ O trabalho noturno compreende das 22h às 5h. A hora noturna equivale a 52 minutos e 30 segundos. Portanto 7 h noturnas = 8 h diurnas (*não se aplica em nossa rotina*).
- ✓ A mulher que está amamentando tem direito a 2 descansos especiais, de meia hora cada um, até os 6 meses do filho;
- ✓ É obrigatória a concessão de um intervalo de no mínimo 1h e de no máximo 2h, para repouso e alimentação em atividades ininterruptas que ultrapassem 6 horas;
- ✓ Para trabalhos com mais de 4h e até 6h é obrigatório intervalo de 15 minutos;
- ✓ Os intervalos de descanso não são computados na jornada de trabalho;

Condições em que a ausência do funcionário não é considerada falta em serviço, não havendo prejuízo do salário:

- ✓ **Casamento:** 03 dias úteis antes ou depois do casamento, desde que comprovado com a Certidão de Casamento que deve ser entregue no 1º dia útil após o casamento;
- ✓ **Licença Paternidade:** Afastamento de 05 dias consecutivos ao nascimento e deve ser comprovado com a Certidão de Nascimento que deve ser entregue no regresso ao trabalho ou até no máximo dia 25 de cada mês para que não haja prejuízo no salário família;
- ✓ **Licença Maternidade:** O atestado de afastamento de 120 dias deverá ser preenchido pelo médico e entregue no prazo máximo de 24 horas subsequente ao nascimento da criança para que não haja prejuízo no salário;
- ✓ **Alistamento Militar e Carimbar Reservista:** Afastamento de 01 dia na semana do Reservista;
- ✓ **Falecimento:** Mediante a Certidão de Óbito há direito ao afastamento de Falecimento de cônjuge filhos pais até 2 dias e demais 1 dia útil;
- ✓ **Doação de Sangue:** Mediante atestado do Hemocentro pode afastar-se 01 dia a cada 12 meses, no entanto se realizar doações num período inferior a 12 meses o dia ou as horas de afastamento serão apenas justificadas;
- ✓ **Comparecimento no Fórum:** abonado mediante comprovante do Fórum;
- ✓ **Vestibular:** Mediante aviso prévio de 48 horas e comprovação posterior (atestado de comparecimento expedido pela organização do vestibular);
- ✓ **Internação hospitalar:** Será abonado o dia da internação de cônjuge ou



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

companheiro (a) (no caso de companheiro(a) deverá ter a comprovação nos termos da Lei), mediante atestado hospitalar.

- ✓ **Internação de Filhos:** Será abonado o período de internação, limitado a 7 dias corridos, de filhos menores de 5 (cinco) anos, mediante comprovante da instituição.
- ✓ **Acompanhamento de filhos menores de 14 anos:** Será considerado como falta justificada e abonado o fato do empregado acompanhar seu (s) filho(s) menor(es) de até 14 anos, sendo certo que tal direito é reconhecido no período relacionado a cada 06 meses da ocorrência;
- ✓ **Convocação Eleitoral:** De acordo com a Lei nº 9.504/97 Art. 98 “Os eleitores nomeados para compor as Mesas Receptoras ou Juntas Eleitorais e os requisitados para auxiliar seus trabalhos serão dispensados do serviço, mediante declaração expedida pela Justiça Eleitoral, sem prejuízo do salário, vencimento ou qualquer outra vantagem, pelo dobro dos dias de convocação”. Terão direito a descontar os dias em que se prestou serviço para a Justiça Eleitoral no prazo máximo de 6 meses.

Conhecimento das características dos usuários, dinâmica da unidade e da equipe de enfermagem:

- ✓ Conhecimento das necessidades no campo da assistência de enfermagem de modo a garantir as necessidades de pessoal, equilibrar férias e descontos de hora, considerando licenças;
- ✓ Conhecimento das características da equipe, para que os dias sejam produtivos;
- ✓ Humanização na elaboração da escala.

4. Descrição da Técnica:

- ✓ Distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem, da melhor maneira possível;
- ✓ Folgas (Desconto de horas): devem ser planejadas, com 48 horas de antecedência, exceto em casos de urgência;
- ✓ Alterações de escala: realizadas segundo o estabelecido, somente com autorização da chefia imediata;
- ✓ Escala deverá ficar visível a todos;
- ✓ A escala deverá ser enviada para a coordenação todo dia 20 de cada mês, para que haja tempo hábil para correções e ajustes;
- ✓ Deverá ser fixada na sala de pré consulta e/ou procedimentos, uma cópia na sala da enfermeira (onde deverá conter as alterações que forem necessárias no decorrer do período de vigência da escala – anotações feitas a caneta);



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- ✓ Após assinada pelo responsável técnica da unidade, enviar uma cópia para a coordenação;
- ✓ Colocar nome completo de cada funcionário (**sem abreviações - alinhado à esquerda**), cargo que ocupa e o número do COREN (**centralizado**);
- ✓ Atividades diárias nas células (**centralizado**);
- ✓ Logotipo da OSS PIRANGI, nome da unidade e mês de referência (**negrito centralizado**);
- ✓ Usar as seguintes siglas:

Legenda / atividades					
Domingo : D	Desconto de Horas : DH	Ponto Facultativo : PF	Vacina : VC	Curso Gerência: CG	Educação
Sábado : S	Banco de Horas : BH	Feriado : FR	Corredor : CO	Triagem: TR	Permanente: EP
Folga : F	Licença Médica : LM	Campanha : CA	Pre/Pos consulta : PC	Reunião de Equipe: RE	
Férias : FE	Licença maternidade : LMA	Consulta Enfermagem: CE	Visita Domiciliar: VD	Reunião Geral: RG	

- ✓ Ressaltar domingos e feriados;
- ✓ Observar que o retorno do funcionário de férias incida em dia útil.

Escala Diária ou de Atividades (quando for necessária):

- ✓ Objetiva dividir as atividades de enfermagem, diariamente, de maneira igualitária, entre todos os membros da equipe, de modo que a assistência de enfermagem seja prestada de maneira adequada e evite sobrecarga para alguns funcionários e tempo ocioso para os demais;
- ✓ A escala diária deverá ser elaborada pela enfermeira responsável;
- ✓ A escala de atividade depende do método de trabalho utilizado pelo serviço de enfermagem.

Escala de Férias

- ✓ As férias devem ser distribuídas de maneira racional, para o bom funcionamento da unidade de saúde serviço;
- ✓ Após cada período de 12 meses de vigência do contrato de trabalho, o funcionário terá direito a férias;
- ✓ Em caso de não haver nenhuma falta, terá direito a 30 dias de férias corridos. A medida que tiver faltas, o número de dias de férias diminuirá proporcionalmente, conforme tabela da CLT;
- ✓ A concessão de férias será participada ao funcionário com antecedência mínima de 30 dias;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- ✓ A época de concessão de férias será a que melhor atenda aos interesses do empregador, porém sem perder de vista os aspectos relacionados à humanização.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

MODELO DE ESCALA VIGENTE

ESF Dr. Raphael L. Franco		Domingo : D					Desconto de Horas : DH					Ponto Facultativo : PF					Vacina : VC					Curso Gerência: CG					Educação				
		Sábado : S					Banco de Horas : BH					Feriado : FR					Corredor : CO					Triagem: TR					Permanente: EP				
Nome		Coren		Folga : F					Licença Médica : LM					Campanha : CA					Pre/Pos consulta : PC					Reunião de Equipe: RE							
				Férias : FE					Licença maternidade : LMA					Consulta Enfermagem: CE					Visita Domiciliar: VD					Reunião Geral: RG							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T
MANHÃ		ENFERMEIRO (A)																													
	XXXX ENF	CE	CE	CE	FR	PF	S	D	CE	CE	CE	VD	CE	S	D	CE	CE	FR	VD	CE	S	D	CE	CE	CE	VD	CE	S	D	CE	CE
	XXXX ENF	VD	VD	VD	FR	PF	S	D	VD	VD	VD	VD	DH	S	D	VD	VD	FR	VD	DH	S	D	VD	VD	VD	VD	DH	S	D	VD	VD
	XXXX ENF	CE	CE	CE	FR	PF	S	D	CE	CE	CE	VD	S	D	CE	CE	FR	CE	VD	S	D	CE	CE	CE	CE	VD	S	D	CE	CE	
		AUXILIAR E/OU TECNICO DE ENFERMAGEM																													
	YYYY AE	LM	LM	PC	FR	PF	S	D	CO/VD	CO/VD	CO/VD	CO/VD	CO/VD	S	D	PC	PC	FR	PC	PC	S	D	PC	PC	PC	PC	PC	S	D	CO/VD	CO/VD
	YYYY TE	PC	PC	PC	FR	PF	S	D	PC	PC	PC	PC	PC	S	D	PC	PC	FR	PC	PC	S	D	CO/VD	CO/VD	CO/VD	CO/VD	CO/VD	S	D	PC	PC
	YYYY AE	CO/VD	CO/VD	CO/VD	FR	PF	S	D	PC	PC	PC	PC	PC	S	D	CO/VD	CO/VD	FR	CO/VD	CO/VD	S	D	PC	PC	PC	PC	PC	S	D	PC	PC
	YYYY TE	VD	VD	VD	FR	PF	S	D	VD	VD	VD	VD	VD	S	D	VD	VD	FR	VD	VD	S	D	VD	VD	VD	VD	VD	S	D	VD	VD
	YYYY AE	VC	VC	VC	FR	PF	S	D	VC	VC	VC	VC	VC	S	D	VC	VC	FR	VC	VC	S	D	VC	VC	VC	VC	VC	S	D	VC	VC
TARDE		ENFERMEIRO (A)																													
	YYYY AE	CE	CE	CE	FR	PF	S	D	CE	CE	EP	RE	TR	S	D	CE	CE	FR	CE	CE	S	D	CE	CE	RG	RE	TR	S	D	CE	CE
	YYYY TE	VD	VD	VD	FR	PF	S	D	VD	VD	EP	VD	VD	S	D	VD	VD	FR	VD	VD	S	D	VD	VD	RG	VD	VD	S	D	VD	VD
	YYYY TE	CE	CE	TR	FR	PF	S	D	CE	CE	RE/EP	CE	CE	S	D	CE	CE	FR	CE	TR	S	D	CE	CE	RE/REG	CE	CE	S	D	CE	CE
	YYYY TE	AUXILIAR E/OU TECNICO DE ENFERMAGEM																													
	YYYY TE	LM	LM	PC	FR	PF	S	D	CO/VD	CO/VD	CO/VD	CO/VD	CO/VD	S	D	PC	PC	FR	PC	PC	S	D	PC	PC	RG	PC	PC	S	D	CO/VD	CO/VD
	YYYY TE	PC	PC	PC	FR	PF	S	D	PC	PC	EP	PC	PC	S	D	PC	PC	FR	PC	PC	S	D	CO/VD	CO/VD	RG	CO/VD	CO/VD	S	D	PC	PC
	YYYY TE	CO/VD	CO/VD	CO/VD	FR	PF	S	D	PC	PC	VC/EP	PC	PC	S	D	CO/VD	CO/VD	FR	CO/VD	CO/VD	S	D	PC	PC	VC/REG	PC	PC	S	D	PC	PC
	YYYY TE	VD	VD	VD	FR	PF	S	D	VD	VD	VD	VD	VD	S	D	VD	VD	FR	VD	VD	S	D	VD	VD	RG	VD	VD	S	D	VD	VD
	YYYY TE	VC	VC	VC	FR	PF	S	D	VC	VC	RE/EP	VC	VC	S	D	VC	VC	FR	VC	VC	S	D	VC	VC	RE/REG	VC	VC	S	D	VC	VC

Data: ____/____/____

Responsável Técnico : _____
 Coren : _____



4.4 DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Abaixo seguem elencados os recursos humanos a serem disponibilizados para o contrato de gestão de São Manuel. O quadro de RH está dividido por centro de custo e unidade de gestão conforme segue:

Profissionais	Período	Carga Horaria Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES						
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	
MEDICO GINECOLOGISTA	DIURNO	20	1	R\$ 7.458,02	236,66	
MEDICO PEDIATRA	DIURNO	20	1	R\$ 7.458,02	236,66	
MEDICO NEUROLOGISTA	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	
MEDICO ORTOPEDISTA	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	
MEDICO CLINICO	DIURNO	30	1	R\$ 11.187,03	236,66	
MEDICO VASCULAR	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	
MEDICO CARDIOLOGISTA	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	
PSICOLOGO	DIURNO	20	1	R\$ 2.157,75	236,66	
PSICOLOGO	DIURNO	20	1	R\$ 2.157,75	236,66	

Profissionais	Período	Carga Horaria Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
PA REFERENCIADO						
MEDICO CLINICO	DIURNO	20	1	R\$ 7.458,02	236,66	
MEDICO CLINICO	DIURNO	20	1	R\$ 7.458,02	236,66	
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66	600,00
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66	

Profissionais	Período	Carga Horaria Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
CAPS						
ASSISTENTE SOCIAL	DIURNO	30	1	R\$ 2.422,67	236,66	
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66	600,00
MEDICO CLINICO	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	
PSICOLOGO	DIURNO	20	1	R\$ 1.438,79	236,66	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	DIURNO	20	1	R\$ 1.615,16	236,66	
MEDICO PSQUIATRA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	40	1	R\$ 1.099,88	236,66	

Profissionais	Período	Carga Horaria Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
LABORATORIO MUNICIPAL						
BIOMEDICO	DIURNO	40	1	R\$ 2.877,59	236,66	600,00
BIOMEDICO	DIURNO	40	1	R\$ 2.877,59	236,66	
BIOMEDICO	DIURNO	40	1	R\$ 2.877,59	236,66	
BIOMEDICO	DIURNO	40	1	R\$ 2.877,59	236,66	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66	
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750	
USF APARECIDA							
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66		
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	40	1	R\$ 1.258,44	236,66		
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66		600,00
MEDICO GENERALISTA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	40	1	R\$ 5.071,50	236,66		
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	DIURNO	40	1	R\$ 1.282,70	236,66		
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	40	1	R\$ 1.099,88	236,66		

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750	
USF RAPHAEL I							
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	40	1	R\$ 1.258,44	236,66		
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66		600,00
MEDICO GENERALISTA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66		

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750	
USF RAPHAEL II							
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	40	1	R\$ 1.258,44	236,66		
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66		600,00
MEDICO GENERALISTA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66		
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	40	1	R\$ 5.071,50	236,66		
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	DIURNO	40	1	R\$ 1.282,70	236,66		
AUXILIAR EM SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	40	1	R\$ 1.400,70	236,66		

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750	
USF COHAB I							
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66		600,00
MEDICO GENERALISTA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66		

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750	
USF SANTA MONICA							
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66		
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	40	1	R\$ 1.258,44	236,66		
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66		600,00
MEDICO GENERALISTA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66		
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	40	1	R\$ 5.071,50	236,66		
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	DIURNO	40	1	R\$ 1.282,70	236,66		
AUXILIAR EM SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	40	1	R\$ 1.400,70	236,66		



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
USF SÃO GERALDO						
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66	
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	40	1	R\$ 1.258,44	236,66	
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66	600,00
MEDICO GENERALISTA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66	
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	40	1	R\$ 5.071,50	236,66	
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	DIURNO	40	1	R\$ 1.282,70	236,66	
AUXILIAR EM SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	40	1	R\$ 1.400,70	236,66	

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
USF VILA RICA						
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66	
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
TECNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1	R\$ 1.707,32	236,66	
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	40	1	R\$ 1.258,44	236,66	
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66	600,00
MEDICO GENERALISTA	DIURNO	40	1	R\$ 14.916,04	236,66	
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	40	1	R\$ 5.071,50	236,66	
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	DIURNO	40	1	R\$ 1.282,70	236,66	
AUXILIAR EM SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	40	1	R\$ 1.400,70	236,66	

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
REGULAÇÃO MÉDICA						
MÉDICO REGULADOR	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	
ENFERMEIRO	DIURNO	40	1	R\$ 3.297,53	236,66	600,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66	

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
COBERTURA DE UNIDADES E SERVIÇOS						
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	20	1	R\$ 704,60	236,66	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	DIURNO	20	1	R\$ 853,66	236,66	
ENFERMEIRO	DIURNO	20	1	R\$ 1.648,77	236,66	
AUXILIAR EM SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	20	1	R\$ 700,35	236,66	
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	20	1	R\$ 629,22	236,66	
MÉDICO CLÍNICO	DIURNO	10	1	R\$ 3.729,01	236,66	

Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
COORDENAÇÃO DE UNIDADES E SERVIÇOS						
ENFERMEIRO(A)	DIURNO	40	1	R\$ 4.751,00	236,66	1.150,00



Profissionais	Período	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Mensal	Insalubridade 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo Técnicos de RX	Gratificação
			103	359.922	24.613	7.750
SEDE ADMINISTRATIVA - OSS						
MOTORISTA	DIURNO	40	1	R\$ 1.409,19	236,66	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIURNO	40	1	R\$ 1.472,45	236,66	
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	DIURNO	40	1	R\$ 3.240,00	236,66	
ANALISTA DE TI	DIURNO	40	1	R\$ 2.500,00	236,66	
ANALISTA DE RH	DIURNO	40	1	R\$ 2.800,00	236,66	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	40	1	R\$ 1.099,88	236,66	

5. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE

5.1 APRESENTAÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Objetivos Principais

A PIRANGI desenvolve sua Política de Gestão e Melhoria da Qualidade na Assistência em Serviços de Saúde no desejo de transformar a qualidade do atendimento prestado ao usuário, proporcionando um desenvolvimento socialmente necessário, capaz de operar com eficácia e eficiência, prestando serviços diferenciados, que atendam a demanda da população, de preencher vazios assistenciais, inserir-se em redes integrais de atenção à saúde. O Programa tem como propósito consolidar a oferta da atenção hospitalar em consonância com os objetivos da Secretaria de Saúde, por meio de um termo de compromisso de gestão.

Busca-se implementar ações destinadas à melhoria da qualidade do atendimento das unidades administradas pela PIRANGI por intermédio do estabelecimento de metas. O programa contribui para o desenvolvimento na qualidade da assistência, socialmente necessário e capaz de operar com eficiência, de prestar serviços de qualidade e que atendam às necessidades e demandas da população, preenchendo os vazios assistenciais, e inserindo-se em redes integrais de atenção à saúde.

O programa prevê o monitoramento utilizando indicadores incluídos como ferramentas de grande importância de informações que permitem aos gestores acompanhar o processo dos investimentos e os seus resultados. Possibilita aperfeiçoar a proposta e corrigir rumos, se for o caso. A informação gerada pelo monitoramento é também de fundamental importância para garantir a transparência na utilização dos recursos públicos, dos critérios de distribuição e prestação de contas sobre os efeitos do esforço realizado na qualidade do atendimento da rede hospitalar vinculada ao SUS e diretrizes do Ministério da Saúde (MS).

Objetivo Específicos

- Integrar a política de qualidade nos serviços de saúde;
- Melhorar e controlar a qualidade das atividades desenvolvidas nas Unidades gerenciadas;



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- Monitorar indicadores e metas pactuadas, dentro de um limite físico, econômico e financeiro previamente acertado no processo de contratualização;
- Criar mecanismos de acompanhamento, avaliação, controle em busca de uma certificação da atividade de qualificação hospitalar;
- Contribuir para que as organizações hospitalares alcancem a excelência (organizacional, de gestão, assistencial e técnica).

Estratégias

As estratégias do programa são:

- Assistencial: conformação de um sistema de saúde que integre três níveis territoriais: o municipal, com autossuficiência em Atenção Primária; o microrregional, com autossuficiência em atenção secundária; e o macrorregional, com autossuficiência em atenção terciária e alta complexidade;
- Econômica: Pactuar incentivo financeiro mediante um termo de compromisso firmado entre o hospital e Secretaria de Saúde de maneira redistributiva utilizando fator de alocação segundo necessidades;
- Gerencial: lógica contratual, assinatura de termo de compromissos recíprocos;
- Educacional: Curso de Aperfeiçoamento dos profissionais intergrantes;
- Parceria com os gestores locais;
- Cooperação técnica horizontal.

Metas Pactuadas

Definição e Melhoria de indicadores de eficiência e qualidade. Sistema de controle de indicadores de desempenho como tomada de decisão para ações de melhorias dos Serviços de Saúde.

Sistemas de Monitoramento

A proposta do sistema de monitoramento pressupõe o acompanhamento tanto dos compromissos e metas estabelecidos entre as Unidades de Serviços e a Secretaria, decorrente do modelo contratual adotado, quanto de indicadores que refletem a qualidade da assistência em saúde pública.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Além disso, o sistema de monitoramento foi desenhado de modo a permitir: a avaliação periódica da gestão; a utilização da informação do monitoramento e da avaliação para decisões gerenciais; a introdução de ajustes e a revisão dos compromissos.

Avaliação do Contrato de Gestão

Dentre as várias obrigações formalizadas por meio do Contrato de Gestão, encontra-se a de “permitir ao Poder Público requerer a apresentação pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente a sua execução, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados”.

O monitoramento da execução do Contrato de Gestão deve ser entendido como “parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados”.

O monitoramento dos Contratos de Gestão terá como referencial as obrigações assumidas pela Contratante e pela Contratada, em relação às metas de produção de serviços e os indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidades Assistenciais.

Análise crítica do desempenho e avaliação de resultado

Atividade de periodicidade mensal que consiste na análise crítica e avaliação dos resultados obtidos no decorrer da gestão, com o objetivo de identificar as tendências de cumprimento das metas contratadas e proposição de ações preventivas e corretivas. O relatório produzido poderá subsidiar a revisão de metas e compromissos contratuais e orientar as renovações dos contratos de gestão.

Auditoria da informação e da gestão do conhecimento

Auditoria da informação pode ser definida como uma ferramenta que pode ser usada não somente para identificar estrategicamente recursos de informação significantes, mas também para identificar aquelas tarefas e atividades que geram conhecimento e aquelas que dependem da transferência de conhecimento de uma área para outra no ambiente organizacional.

Esta auditoria e mapeamento da informação permitem a identificação da realidade atual, a responsabilidade da manutenção de dados, e a descoberta de áreas na qual a melhoria pode ser feita ou eliminada. Sendo o propósito principal de uma auditoria da informação determinar quais são as necessidades informacionais de uma organização, e como os centros de informação podem suprir essas necessidades da melhor maneira.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A **Instituição Pirangi** visa formular e coordenar uma política baseada na excelência dos resultados e na qualidade do serviço a ser executado pelos estabelecimentos de Saúde Municipal, sendo observadas as seguintes diretrizes:

I - adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;

II - promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;

III - adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do Estado, da sociedade e do setor privado;

IV - manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;

V - promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo;

VI - redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização.

A contratação de Organizações Sociais para a execução atividades previstas no Contratos de Gestão residem na qualificação da entidade e nos objetivos da parceria, e visa o melhor serviço a população, de forma agil, economica mas de qualidade.

A Pirangi atende a lista de requisitos elencados no artigo 2º, incisos I e II, da Lei n. 9.637, que regulamenta, entre outros assuntos, por isso seu enquadra como Organização Social, e possui regulamento próprio para contratação de serviços e mão de obra, conforme previsto em Lei.

A Emenda Constitucional n. 19/98, de 4 de junho de 1998, chamada de emenda da Reforma do Estado ou Reforma Administrativa, provocou importantes mudanças na Administração Pública, vez que alterou profundamente o artigo 37 da Constituição Federal ao lhe inserir novos incisos e alterar seu caput com a inclusão do princípio da eficiência, com a pretensão de enxugar a estrutura administrativa estatal, por meio da transferência à iniciativa privada, quando possível, das atividades exploradas e exercidas pelo setor público, reduzindo custos e ganhando agilidade na execução dessas atividades.

Esta concepção, possibilitada pelos dispositivos mencionados, é apenas o meio necessário para atingir os objetivos da parceria conseqüentes da contratualização ora pretendida: agilidade, rapidez, produtividade e economia na execução das atividades constantes do Contrato de Gestão.

Assim, dispensa-se a licitação na contratação e aquisições realizadas pela organização para a execução das atividades previstas no Contrato de Gestão porque a entidade, pessoa



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

jurídica de direito privado, pode executar as tarefas, que antes competiam à Administração Pública, com maior rapidez, qualidade, produtividade e economia, mas realizando segundo as pesquisas de mercado, já que esta acostumada com a dinâmica do setor privado, que exige esses resultados.

É um título de confiança, que representa a potencialidade de parceria entre a Organização Social e o poder público, que deverá prover recursos necessários para a execução das atividades previstas no Contrato de Gestão devendo a OSS Pirangi realizar todas as atividades, adotar diretrizes para atingir as metas estipuladas, gerenciar os recursos disponibilizados, oferecer serviço de qualidade de forma econômica, sendo demonstrado através de Prestação de Contas, Financeira, Qualitativa e Quantitativas.

a. Qualidade objetiva

É a implantação de processos regulamentadores e reguladores nas atividades de atendimento ao usuário, que sejam utilizados para servir de referência na efetiva implantação de ações que visem o estreitamento do relacionamento entre profissionais de saúde, usuários dos serviços públicos de saúde e gestores.

Está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade.

Qualidade da Gestão segue uma lógica que propõe avaliar a qualidade do cuidado assistencial segundo estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde aos recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, instrumental-normativo e administrativo e fontes de financiamento). O processo às atividades relativas à organização da assistência, à produtividade, à produção e utilização de recursos, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. O resultado à efetividade do cuidado, entendida como o grau com que a assistência atinge o objetivo de promover a saúde dos indivíduos.

Tipos de indicadores:

- Indicadores de Qualidade;

Indicadores de qualidade (eficácia) - são as medidas de satisfação dos clientes e as características do produto/serviço;

- Indicadores de Produtividade

Os indicadores de produtividade são ligados à eficiência da equipe, estão dentro dos processos e tratam da utilização dos recursos para a geração de produtos e serviços.

- Produzir mais e melhor, usando menos recursos, é um desejo das instituições, sobretudo para as unidades de pequeno porte, onde a estrutura é enxuta. Sobretudo devemos analisar que se trata de uma unidade de saúde, aonde a rotina as vezes é estafante e tensa, pois trata de cuidado com a vida das pessoas. Esse indicador deve



ser implantado e exigido de maneira que os colaboradores tenham prazer em executar suas tarefas diárias. Uma maneira é medir e melhorar a eficiência dos processos, e com isso otimizar o desempenho dos colaboradores.

- **Aumentar a produtividade não é o mesmo aumentar a produção**
- O aumento da produtividade ocorre pelas melhorias nos processos de produção, por meio de treinamentos e controle de qualidade.
- Econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações

Os indicadores financeiros servem para demonstrar quão saudável é um determinado projeto. Índice de liquidez, margem de contribuição e os consagrados fluxo de caixa e regime de competência (ou Demonstrativo de Resultado do Exercício). Os indicadores irão demonstrar se o projeto está gastando mais do que o planejado ou se o que sendo custeado é essencial para o sucesso do projeto. Ou mesmo se os custos são necessários ou adequados nos itens contratados.

A.1 Monitoramento de indicadores de desempenho assistencial de qualidade e produtividade

Os bons serviços são aqueles que apresentam equilíbrio entre a eficiência (desempenho do processo) e a eficácia de resultados. A afirmação parece ser óbvia, porém, o grande desafio é manter o equilíbrio entre esses dois pontos.

Um dos papéis do gestor é avaliar o desempenho dos serviços por meio de indicadores. O levantamento de indicadores permite dentre outros:

- a constituição de instrumento gerencial dando suporte à estratégia da instituição;
- a avaliação de processos;
- a comparação de desempenho entre setores e processos;
- o estabelecimento de metas para melhoria do serviço prestado.

Um indicador se constitui em um instrumento gerencial de mensuração sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade, custos ou produtividade.

Deve existir uma extensa divulgação dos indicadores dentro da instituição. Os indicadores devem ser discutidos em reuniões com os coordenadores de cada setor, sendo que muitas propostas de melhoria podem partir dos colaboradores que atuam nessas áreas, proporcionando um envolvimento maior de todos, além de uma supervisão direta e comparação com índices de outras instituições.

Os indicadores são ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional, ou seja, são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas.

A Qualidade de Gestão segue uma lógica que propõe avaliar a qualidade do cuidado assistencial segundo estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde aos recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, instrumental-normativo e administrativo e fontes de financiamento). O processo às atividades relativas à organização da assistência, à produtividade, à produção e utilização de recursos, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. O resultado à efetividade do cuidado, entendida como o grau com que a assistência atinge o objetivo de promover a saúde dos indivíduos.

Melhorar a qualidade e a produtividade é um processo que exige atenção, ações e investimentos. Potencializar os esforços de todas as categorias profissionais da instituição hospitalar na busca da qualidade e da produtividade exige tempo e muita atenção em nível gerencial no que concerne ao planejamento, à organização, à motivação e ao controle.

No aspecto conceitual, os indicadores de qualidade e produtividade podem ser tratados separadamente, mas, na prática, há uma interface entre eles e ambos proporcionam uma visão geral do desempenho da instituição. Tomar decisões acertadas significa, em tese, conhecer com precisão os fatores que envolvem a questão, dominar dados e fatos. Para isso, a Unidade de Saúde deve dispor de um rotineiro sistema de acompanhamento dos fatos e medição dos resultados que mais interessam a economicidade do Município. São esses, em sua maior parte, indicadores de qualidade e produtividade

Para a sua avaliação, vale salientar que, em qualquer processo, é fundamental contemplar os seguintes três pontos chave:

- a) A eficiência: indica como o processo utiliza ou converte seus recursos (ou entradas) para a obtenção das saídas;
- b) A eficácia: indica como o processo atinge os seus objetivos ou sua missão, que é a razão de sua existência;
- c) Os resultados: indicam como o processo atende aos seus clientes, ou seja, as etapas posteriores ou outros processos.

Indicadores de Qualidade – Quantitativo e Qualitativo:

Indicadores como os de qualidade assistencial têm sua importância tanto na perspectiva dos negócios internos como na perspectiva do cliente, governo e comunidade, já que os resultados obtidos com indicadores têm utilização interna para avaliação da qualidade resultante dos processos, como também influencia na escolha do usuário por determinada Unidade de Saúde ou na liberação de recursos por parte dos Município.

- **Produção Assistencial Médica**



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Áreas de Atuação	Atendimentos
Médico Clínico	
Médico Pediatra	
Médico Ginecologista	
Médico Gastroenterologista	
Médico Neurologista	
Médico Ortopedista	
Médico Vascular	
Médico Cardiologista	
Médico Psiquiatra	

- **Produção Assistencial Intermediária**

Áreas de Atuação	Atendimentos
Enfermeiro	
Cirurgião Dentista	
Psicólogo	
Terapeuta Ocupacional	

- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

SADT	Estimativa/mês



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Exames Laboratoriais e de Anatomia Patológica	
Exames de Imagem	
Mamografia	

5.2 PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A principal expectativa nesta proposta é avaliar se a estratégia implantada está sendo atendida, ou seja, o hospital quer que os pacientes estejam satisfeitos quanto ao serviço prestado, portanto, irá avaliar a satisfação de seus serviços.

É muito relevante estabelecer qual é o processo de tomada de decisão estratégica. Para esse processo sugere-se a utilização de um instrumento de avaliação da qualidade que seja utilizado como uma ferramenta de controle e que a avaliação seja voltada para a percepção dos usuários.

São quatro maneiras de obter a visão do cliente sobre a qualidade do serviço prestado pela empresa:

- Observação do comportamento do cliente quando está recebendo o serviço;
- análise de histórico das reclamações e sugestões dadas pelos clientes em relação à qualidade do serviço prestado;
- Interpretação do papel de cliente: um grupo de funcionários preferencialmente com experiência e contato com os clientes simulam através de técnica de brainstorming as características mais valorizadas pelos usuários;
- Consulta ao usuário através de questionários e entrevistas.

A aplicação sistemática de um ou mais métodos descritos é que garantirá a eficácia na obtenção de informações.

A observação do comportamento do usuário e consulta ao mesmo através de questionários e entrevistas são os métodos mais comuns que podem ser utilizados para obtenção das informações.

Quanto a observação do comportamento do usuário quando estão recebendo o serviço, neste método o fator positivo é que o pesquisador observa as reações ou comportamentos das pessoas na realidade, no seu dia-a-dia, e anota as informações em formulários. Os melhores resultados na aplicação deste método são obtidos quando há repetição e com isso se obtém mais dados para definir o comportamento dos usuários.

A forma de pesquisa largamente utilizada na prospecção de dados relativo a qualidade prestada é a entrevista junto ao público alvo. Logo, para obter a visão do usuário sobre a



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

qualidade dos serviços, e assim obter os indicadores ou marcadores da situação da saúde, pode-se fazer uso da entrevista. O questionário modelo 1 abaixo apresenta as questões para a entrevista. Os entrevistados deverão expressar suas percepções em relação a cada questão. Quanto à quantidade de clientes entrevistados, deve ser calculado o tamanho da amostra. As relações entre o tamanho da amostra, margens de erro e nível de confiabilidade, devem ser claramente definidos para que orientem a execução da pesquisa.

Podem ser levantados outros indicadores relacionados a processos específicos, de acordo com a necessidade de avaliação do gestor da unidade.

Além da aplicação do questionário, da observação do comportamento do cliente, da análise de histórico das reclamações e sugestões e da interpretação do papel de cliente é importante que seja feita uma autoavaliação do serviço prestado, o que pode ocorrer a qualquer momento pelos próprios avaliadores ou pelos próprios funcionários do hospital. A autoavaliação é sugerida como uma autocrítica, e para cada item auto avaliado, o mesmo deve ser considerado como mais um item a ser discutido entre os participantes do projeto.

Aspectos internos envolvendo a estratégia da qualidade do serviço prestado devem ser considerados como ponto relevante na implantação de um modelo de avaliação da qualidade a ser implantado. Entende-se que saber utilizar as técnicas de pesquisa e o que fazer com os resultados é apenas parte do problema. É necessário também aplicar os resultados na prática e corrigir os problemas identificados através da participação dos funcionários. Porém, é muito comum que o processo seja interrompido exatamente nesse ponto devido a problemas de entendimento ou de barreiras para o envolvimento dos membros de uma organização. Se os funcionários ou a gerência intermediária não estiverem envolvidos na aplicação da qualidade pouco será possível fazer. Por isso, vale ressaltar que conhecer aspectos referentes a cultura da qualidade é muito importante para facilitar a implantação da qualidade.

A proposta da utilização de um questionário para avaliação da satisfação dos pacientes na assistência hospitalar é válida para obtenção de indicadores da qualidade. A utilização de indicadores pode ser aplicada de forma geral ou numa determinada área específica. Dentre as formas de obtenção de dados, a forma de coleta por observação, análise, coleta e interpretação mostra-se adequada e julga-se de baixo custo. Entretanto, é importante que seja feito um treinamento com os envolvidos pela coleta de dados para que não haja interpretações errôneas.

Com os resultados obtidos, ou seja, com o levantamento dos indicadores o gestor hospitalar passará a ter uma visão clara do ponto de partida para corrigir os problemas de qualidade e, com isso, buscar a melhoria contínua. É importante que reuniões sejam feitas para discussão dos resultados e estes devem ser disseminados em todos os níveis do hospital.

Para que ocorra o monitoramento e acompanhamento dos indicadores, os questionários devem ser aplicados mensalmente.

Pesquisa de Opinião ou nível de Satisfação do Usuário



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O ambiente das unidades de saúde, embora seja o local adequado para assistir aos pacientes, agregado a uma equipe especializada, o expõe a vários estímulos desconhecidos, muito diferentes dos que está acostumado no seu cotidiano.

Na prática profissional, considera-se que a qualidade na assistência de urgência e emergência é o ponto chave para a estabilização do paciente, uma vez que permite estabelecer intervenções imediatas no mesmo.

A busca por qualidade assistencial constitui uma das maiores preocupações das unidades de saúde na atualidade. Nossa qualidade consiste nas características do produto que vão ao encontro da necessidade dos pacientes, e desta forma proporcionam-lhe satisfação em relação ao mesmo.

Essa moderna abordagem de qualidade da assistência é produto de uma longa evolução onde, durante muito tempo, a única forma de medir qualidade foi através da avaliação de nosso desempenho nas diversas dimensões técnicas, porém, no sentido moderno qualidade, é definida como satisfação do paciente. A Pirangi considera os métodos de controle de qualidade como sistemas para integrar esforços em toda a organização, visando a satisfação dos desejos dos pacientes.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário é uma metodologia de pesquisa de opinião padronizada que investiga o nível de satisfação dos usuários de um serviço público e é desenvolvida para se adequar a qualquer organização pública prestadora de serviços direto ao cidadão.

A satisfação do paciente é prioridade máxima. Tomar decisões com base no feedback dos usuários é importante para o sucesso do atendimento da Unidade.

O modelo do questionário de satisfação do usuário será personalizado de forma a atender às necessidades da pesquisa.

A execução da Pesquisa de Satisfação do Usuário no Pronto Socorro será de responsabilidade do Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU: A concepção do instrumento de pesquisa, a coleta de dados, tabulação, digitação, análise dos dados e elaboração de relatórios serão descritos a seguir.

Instrumento de Pesquisa

A pesquisa consistirá na aplicação de uma metodologia de aferição da satisfação de usuários atendidos na unidade através de formulários respondidos e coletados em urnas instaladas em pontos estratégicos da unidade.

A pesquisa abrangerá avaliação de estrutura física, serviços de apoio e atendimento dos profissionais.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A pesquisa de satisfação deverá ser respondida de forma espontânea pelos pacientes, visitantes e/ou acompanhantes do pronto atendimento e da unidade de internação.

Pesquisa de satisfação

O Intuito da Pesquisa de Satisfação é o de aferir os níveis de satisfação dos usuários das Unidades administradas pela Instituição Pirangi, objetivando o mapeamento das necessidades de adaptações e possíveis ações corretivas nos processos de atendimento dos usuários do sistema único de saúde.

A aplicação da pesquisa é feita através da disponibilização de um formulário de múltipla escolha padronizado, que é preenchido pelos usuários e devidamente dispensado em uma urna própria para a coleta dos formulários (Fig.1).

A pesquisa ainda estabelece um canal direto de comunicação com os usuários, onde são coletadas as informações importantes para que a associação possa promover adaptações no gerenciamento de pessoas, bem como, fornecer informações importantes quanto ao sistema logístico de atendimento.

Período de realização da pesquisa

A pesquisa possui caráter contínuo, devendo ser mensalmente aplicada a análise dos resultados.

Metodologia

Fornecimento de formulário padrão contendo cinco afirmações de múltipla escolha e uma pergunta com campo dissertativo para coleta de dúvidas e sugestões (Fig.2).

Níveis oferecidos aos usuários para fornecimento de sua opinião: “Muito Satisfeito”, “Satisfeito”, “Insatisfeito”.

O Formulário ainda conta com um campo de coleta de dados pessoais para facilitar a realização de futuros contatos.

Os Formulários são coletados semanalmente e encaminhados à Unidade SEDE da associação aos cuidados do Departamento de Planejamento, para que os dados sejam devidamente compilados e inseridos em um sistema de análise de resultados.

Definições

Atendimentos dos setores:

Recepção/ Enfermagem/ Corpo Clínico/ Assistente Social.

Avaliar o nível de satisfação quanto aos padrões pré-estabelecidos de tempo exigido no atendimento, cordialidade e ética.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Higienização da Unidade.

Avaliar qualidade e quantidade da dispensação de materiais de higiene como cestos, papéis e toalhas higiênicas, roupas de cama, materiais diversos.

Avaliar qualidade de zelo e higienização de ambientes internos e externos como pisos, paredes, cadeiras, longarinas, balcões, jardins, halls de acesso, etc.

Auditamento da pesquisa

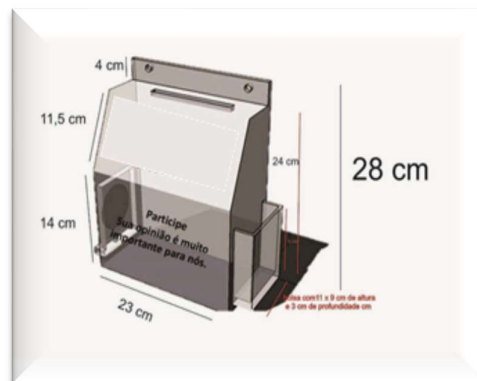
Todos os formulários possuem um campo de reconhecimento dos usuários, onde são inseridos o nome, telefone e e-mail de contato.

O Departamento de Planejamento, promove por amostragem contatos com usuários através dos meios de comunicação fornecidos por eles.

A iniciativa da realização do contato é a de validar o processo, aferindo a veracidade das informações coletadas, bem como, oferecer aos usuários, um espaço complementar da pesquisa de sua satisfação.

Todos os dados obtidos são imputados em uma planilha de gerenciamento que fornecerá a associação informações quantitativas e qualitativas do processo de atendimento.

Figura 1 – Urna





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Figura 2 – Formulário

Colabore para a melhoria do SEU atendimento.
Favor preencher o questionário e depositar na urna de sugestões.

Agradecemos sua colaboração!

Atendimento da Recepção

Muito Satisfeito Satisfeito Insatisfeito

Atendimento da equipe de Enfermagem

Muito Satisfeito Satisfeito Insatisfeito

Atendimento Médico

Muito Satisfeito Satisfeito Insatisfeito

Atendimento da Assistência Social.

Muito Satisfeito Satisfeito Insatisfeito

Higienização da Unidade

Muito Satisfeito Satisfeito Insatisfeito

Você indicaria esta Unidade para familiares ou amigos?

() Sim () Não

Sugestões

Nome: _____
Tel: _____
E-mail: _____
Data: ____/____/____

5.3 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

PROPOSTA DE COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE

A Organização Social de Saúde Pirangi, com o propósito de integrar e capacitar as equipes sob sua gestão entende que a educação continuada e permanente é uma ferramenta de excelência para garantir a continuidade do cuidado e uma assistência de qualidade, sendo assim, sugere:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Junto à sua equipe, estruturar um grupo volante, responsável pelas atividades de educação continuada e permanente no Município de São Manuel. Ainda, como suporte para esta equipe e com o apoio da Faculdade de Medicina de Botucatu, trabalhar com profissionais convidados para trocar experiências e ofertar atualização aos membros da equipe local.

Composição da equipe:

1 enfermeiro, 1 médico clínico generalista, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 aux. de farmácia e 1 agente comunitário de saúde.

As atividades serão realizadas com base no calendário nacional e municipal e em casos que necessitem, ações serão planejadas em conjunto com a Diretoria de Saúde e demais serviços que compõem a rede.

O cronograma será estabelecido junto à gestora do Contrato de Gestão, com início de suas atividades previsto para 60 dias após a assinatura do contrato.

Área Emitente: Unidade de Saúde da Família.	Executante: Enfermeiro/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Médicos.
Data da Elaboração: Maio/2019	Aprovação em: Junho/2019
Revisão prevista para: Junho/2020	

EDUCAÇÃO CONTINUADA /PERMANENTE

1. Conceito:

Educação Continuada consiste em atualizar os profissionais de saúde, para que estes exerçam suas funções com melhor desempenho. É definida como ações de educação após os cursos profissionalizante/graduação com o intuito de atualização, adquirir novas informações. Terminologias frequentes para educação continuada: Treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço.

Educação Permanente possui o intuito de enriquecer o ser humano e suas subjetividades. São atividades que vão além da educação em serviço, estendendo-se à formação técnica, de graduação e de pós-graduação.



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Educação em saúde são atividades direcionadas à população com a finalidade de promover ações de saúde, prevenindo agravos/danos.

Educação Permanente em saúde é a reflexão sobre a realidade dos serviços e suas demandas, com vistas à formulação de estratégias para resolução de problemas.

2. Atividade:

Educação Continuada: Realizada durante as reuniões de equipe e treinamentos oferecidos pela coordenação e diretoria;

Educação Permanente: Treinamentos oferecidos pelos órgãos apoiadores do Município (DRS) e outros (Faculdade de Medicina de Botucatu), cursos de especialização e/ou longa duração (acima de 100h);

Educação em saúde: Atividades realizadas em sala de espera, escola, abrigos e outros.

Educação Permanente em saúde: Grupos de trabalho com o objetivo de melhorias para as necessidades do serviço.

2. Objetivo:

Promover ações de saúde com qualidade, visando atendimento integral aos usuários por meio da capacitação dos profissionais e ações de educação em saúde.

Recursos Materiais:

Material:

De acordo com o objetivo proposto.

- ✓ Multimídia;
- ✓ Panfletos;
- ✓ Cartazes;
- ✓ Banner, dentre outros.



Descrição da Técnica:

- ✓ Realizar palestras de acordo com a necessidade da unidade;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- ✓ Fazer trabalhos educativos nas escolas;
- ✓ Desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem para a população alvo;
- ✓ Após as atividades preencher o formulário do ESUS, conforme manual do Ministério da Saúde (com número do cartão e assinatura dos participantes) e alimentar o sistema conforme rotina do serviço;

 		FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
DATA DE ATIVIDADE	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	
/ /	:	:	_____	_____	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)	PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		_____	_____	
_____	_____		_____	_____	
LOCAL DE ATIVIDADES:			_____	_____	
			_____	_____	
			_____	_____	

Legenda: Opção de Múltipla Escolha Opção de Única Escolha (Marcar X na opção desejada)

Cabe a diretoria de saúde/coordenação trabalhar os indicadores de educação continuada/saúde apresentando-os às equipes semestralmente.

As atividades de educação continuada ofertadas pela diretoria/coordenação serão fornecidas certificados.

Calculo de horas/treinamento:

Serviço com excelência em treinamento – aquela que atinge a média de 100 h/treinamento por colaborador;

Diretores, Gestores, Consultores, o ideal são 160 h/treinamento/ano, para atingirem o nível de excelência. Devem, portanto, trabalhar 10 meses, ter férias de 1 mês, e ter o correspondente a um mês – 160 horas – para se reciclar.

Calculo: O resultado é Homem/hora/treinamento (homem vezes horas).

5.4 PROPOSTA DE PROGRAMA DE SAÚDE OCUPACIONAL

01. Introdução e objetivo
02. Conceitos



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- 2.1 Acidentes de Trabalho
- 2.2 Acidente Típico (sem Material Biológico)
- 2.3 Acidente Típico (com Material Biológico)
- 2.4 Acidente de Trajeto
- 2.5 Doença Ocupacional
- 2.6 BIO(Boletim Interno de Ocorrência)
- 2.7 CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho)
- 2.8 SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho)
03. Notificação de Acidentes do Trabalho
04. Como Notificar o seu Acidente de Trabalho
05. Fluxo de Acidente Típico sem Material Biológico e Trajeto
06. Condutas em caso de Acidente com Material Biológico
07. Fluxo de Acidente Típico com Material Biológico
08. Quimioprofilaxia com antirretrovirais
09. Indicação de acompanhamento clínico laboratorial do Profissional de saúde
10. Orientações gerais a colaboradores vítimas de acidente com exposição a materiais biológicos

ANEXOS

1. BIO (Boletim Interno de Ocorrência)
 2. Pedidos de exames e Termo de Consentimento para o Paciente fonte
 3. Rotina de dispensação e formulário de dispensação
 4. Profilaxia de Hepatite B pós -exposição ocupacional
 5. Orientações aos profissionais após acidente e Termo de recebimento de orientações
- Histórico de Revisões



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Entendemos por colaboradores da OSS Pirangi todos os colaboradores, que trabalham dentro da estrutura física dos Estabelecimentos de Saúde.

Sendo assim este Manual de Acidentes de Trabalho destina-se a todos os colaboradores de forma a orientá-los quanto às condutas a serem seguidas em caso de acidente de trabalho.

Essas condutas visam à manutenção da saúde do colaborador bem como o cumprimento das leis como a Lei 8213/91 Art. 22 “Toda empresa deverá comunicar o acidente de trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil ao da ocorrência, sob pena de multa” e a NR 32 (Norma Regulamentadora 32), que dita normas em Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

2. CONCEITOS

2.1 Acidente de Trabalho, Conforme o Decreto 611 de 21/07/92, que altera o decreto nº 357 de 07/12/91, que regulamenta os benefícios da Previdência Social, a definição de Acidente de Trabalho é: *É aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária.*

2.2. Acidente Típico (sem material biológico)

É aquele acidente que ocorre durante o exercício do trabalho dentro da própria empresa ou fora dela desde que seja a seu serviço, sem exposição ou contato com material biológico.



2.3. Acidente Típico (com material Biológico)

É todo acidente que envolve exposição a material biológico (sangue e outros materiais orgânicos) e podem ser de quatro tipos:

- a. Acidente **perfurocortante**,
- b. **Exposição de mucosas** (ocular, oral) a material biológico,
- c. Contato do material biológico com **pele não-integra**,
- d. Mordedura humana.

2.4. Acidente de Trajeto

Entende-se por acidente de trajeto, aquele ocorrido:

- Na execução de ordem ou na realização de serviços sob autoridade da empresa.
- Em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo, quando financiada por esta, dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado.
- No percurso da residência para o local de trabalho, ou deste para aquele, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado, desde que não haja alteração ou interrupção por motivo alheio ao trabalho.

2.5. Doença Ocupacional

Doença Profissional: assim entendida e produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social (lei8313/91). Exemplos: silicose, disacusia, asbestose, LER/DORT, entre outras.

Doença do Trabalho: Assim entendida adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente.

2.6. BIO (Boletim Interno de Ocorrência) ANEXO 1.

Formulário elaborado de uso interno da OSS, para fins de preenchimento da ocorrência pela chefia imediata, do médico que atender o colaborador no Pronto Atendimento, do médico do trabalho e para investigação e notificação do acidente pela Segurança do Trabalho em até 48 horas ou no primeiro dia útil para a abertura da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), caso o colaborador não compareça será descaracterizado o acidente de trabalho, exceto em casos de impossibilidade física dentro deste período.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

2.7. CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

É preenchido, através dos dados do BIO, pela Segurança do Trabalho e encaminhado via Internet ou outro meio para a Previdência Social.

Deve ser emitido até o primeiro dia útil após o acidente, devendo constar CID, assinatura de um Médico ou Coordenador do PCMSO.

2.8. SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho)

Tem por finalidade avaliar, corrigir e implementar normas e equipamentos visando a manutenção da saúde dos colaboradores, bem como realizar exames médicos admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função, retorno ao trabalho e avaliações em caso de acidentes, bem como sua prevenção.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

3 . Notificação de Acidentes do Trabalho

Saiba qual a importância de Notificar um Acidente de Trabalho.

Notificação do acidente é uma ação que o colaborador realiza ao avisar a chefia imediata para registrar a ocorrência através do documento (BIO), logo após o acidente de trabalho, onde será registrado as informações relacionadas ao ocorrido e os danos causados. É importante para comprovar a ocorrência do acidente e suas consequências, possibilitando que todas as medidas, inclusive as legais, sejam adotadas, e que o mesmo não venha a se repetir.

Comunicado de Acidente do Trabalho – Lei 8.213/Previdência Social

Todo e qualquer Acidente de Trabalho deverá ser Comunicado ao INSS através da abertura da CAT até o 1º dia útil do Acidente.

4 . COMO NOTIFICAR O SEU ACIDENTE DE TRABALHO

O colaborador comunica a Chefia Imediata para qualquer tipo de acidente (típico, trajeto) no mesmo dia que preencherá o BIO (Boletim Interno de Ocorrência) que será atendido no Pronto Atendimento se houver necessidade. Se o acidente for com material biológico o colaborador deverá se direcionar ao Pronto Atendimento para o preenchimento do BIO (Boletim Interno de Ocorrência) numerado de forma sequencial pelo enfermeiro responsável do Pronto Atendimento.

O enfermeiro da unidade do Pronto Atendimento ou chefia imediata preencherão e entregarão o BIO para o colaborador, em 1ª via que se destinará para o SESMT em até 48 horas ou no primeiro dia útil. Além de orientar a chefia imediata, o enfermeiro do Pronto Atendimento, também acompanhará o colaborador para a sequência de atendimentos seguintes:

- Se o acidente for típico e o colaborador apresentar lesão ele deverá ser avaliado pelo médico do Pronto Atendimento e o mesmo preencherá a parte do BIO que corresponde ao atendimento médico do PA.
- Para Acidente com Risco Biológico o Enfermeiro do PA providenciará a coleta de exames, do colaborador e do paciente fonte se houver.
- Orientar o colaborador comparecer ao SESMT (Medicina do Trabalho) para avaliação do



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

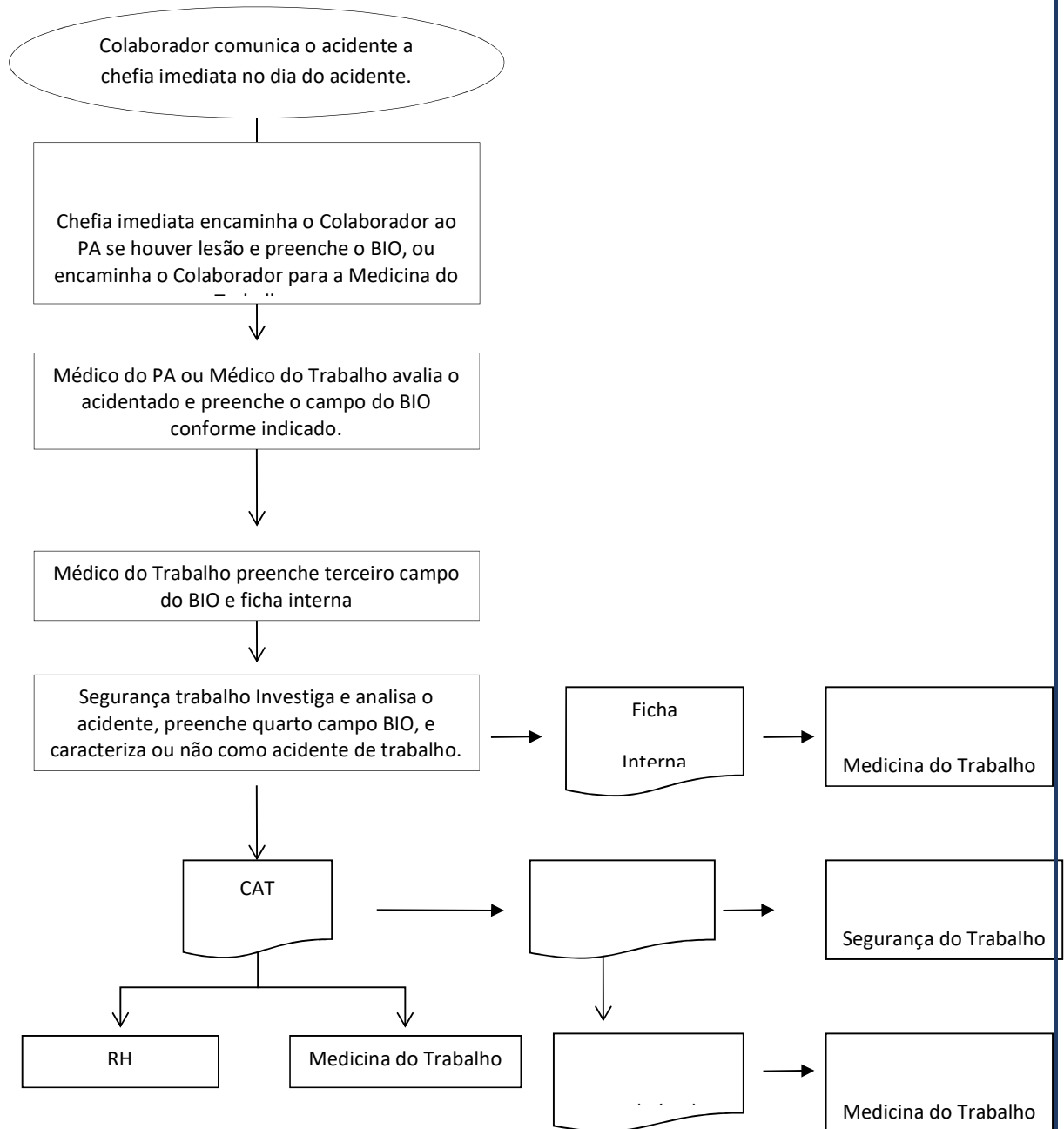
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

médico do trabalho e preenchimento do BIO na parte em que lhe é descrito e encaminhamento para a (Segurança do Trabalho) investigação do acidente e abertura da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), em até 48 horas ou no primeiro dia útil que será emitida em:

- 4 vias para acidentes com afastamento até 15 dias (colaborador, RH, Segurança e Medicina do Trabalho)
- 8 vias para acidentes com afastamento de mais de 15 dias (5 vias - colaborador, RH, Segurança e Medicina do Trabalho).



5 . FLUXO DE ACIDENTE TÍPICO E TRAJETO





6.CONDUTAS EM CASO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

No momento em que ocorrer o acidente com exposição ao material biológico, o colaborador deverá realizar cuidados locais (lavar o local afetado com água e sabão sem friccionar) e comunicar imediatamente a Chefia Imediata que encaminhará o colaborador ao Pronto Atendimento e preencher o BIO, entregando para o colaborador e orientando para que compareça na Medicina do Trabalho no mesmo dia ou no primeiro dia útil.

O (a) Enfermeiro (a) do Pronto Atendimento providencia a coleta dos exames do colaborador acidentado e do paciente fonte se houver. Os pedidos e o termo de consentimento (**anexo 2**) para paciente fonte estará na pasta Kit Acidente de Trabalho com Material Biológico no PA, a coleta de sangue será realizada da seguinte forma:

Acidente com paciente fonte conhecida:

O (a) Enfermeiro do Pronto Atendimento deverá:

- Solicitar assinatura do paciente fonte ou responsável no termo de consentimento. Providenciar a coleta do sangue utilizando 2 tubos secos ou vermelho e identificar os tubos e os pedidos dos exames com o nome do paciente e data de nascimento, os pedidos que estará no KIT Acidente de Trabalho com Material Biológico (**anexo 2**).
- O Enfermeiro (a) do PA deverá providenciar a coleta do sangue do colaborador acidentado, 2 tubos secos ou vermelho e identificar os tubos e os pedidos de exames do Kit Acidente de Trabalho com Material Biológico com a numeração sequencial (**anexo2**).

Os exames serão enviados ao Laboratório através da Urgência pelo PA, que processará os testes rápidos de HIV, HBsAg e Hepatite C do paciente fonte e as sorologias, e liberar os resultados do teste rápido em até 2 horas após seu recebimento.

O Enfermeiro (a) do Pronto Atendimento verificará os resultados dos exames e irá proceder da seguinte forma:

- Resultado do exame Teste rápido para HIV, HCV e AgHbs da fonte se for negativos: encaminhar o colaborador com o BIO preenchido para a Medicina do Trabalho em horário comercial, ou no primeiro dia útil.

- Resultado do exame Teste rápido HIV da fonte se for positivo:

Médico do Pronto Atendimento avalia indicação do ARV e prescreve o esquema conforme indicado (Tabela e administração da Quimioprofilaxia), com a receita o colaborador deve dirigir-se à farmácia (**anexo 3 – Fluxo de ARV**) para receber a medicação em quantidade suficiente para até o próximo dia útil, para a reavaliação do Médico da SCIH e após deverá comparecer na Medicina do Trabalho no mesmo dia ou no primeiro dia útil com o BIO preenchido.

- Resultado do exame Teste rápido AgHbs da fonte se for positivo:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

1. Se o *Colaborador for vacinado para hepatite B com anti-Hbs positivo* – encaminhar o colaborador para Medicina do Trabalho no mesmo dia ou no primeiro dia útil com o BIO preenchido,

2. Se o *Colaborador não for vacinado para hepatite B ou estiver com a vacinação incompleta ou caso seja vacinado mais tenha o anti-Hbs negativo:*

– O médico do PA encaminhará carta solicitando HBIg (Imunoglobulina para Hepatite B), para Farmácia (**anexo 4 – Fluxo de Imunoglobulina para hepatite B**). A HBIg deve ser administrada no colaborador preferencialmente até 72 horas após a exposição. Comparecer na Medicina do Trabalho no mesmo dia ou no primeiro dia útil com o BIO preenchido.

- Resultado do exame Teste rápido anti-HCV da fonte se for positivo:

O colaborador deverá comparecer na Medicina do Trabalho no mesmo dia ou no primeiro dia útil com o BIO preenchido.

OBS: Não existe profilaxia pós-exposição para Hepatite C.

OBS: Os testes rápidos serão realizados apenas para o paciente fonte. O sangue do colaborador será encaminhado para as sorologias convencionais e o resultado enviado à Medicina do Trabalho.

Acidente com paciente fonte desconhecida:

- O Enfermeiro (a) do PA deverá providenciar a coleta do sangue do colaborador acidentado, 2 tubos secos ou vermelho e identificar os tubos com a numeração sequencial que estará no KIT Acidente de Trabalho com Material Biológico e a mesma numeração no pedido.

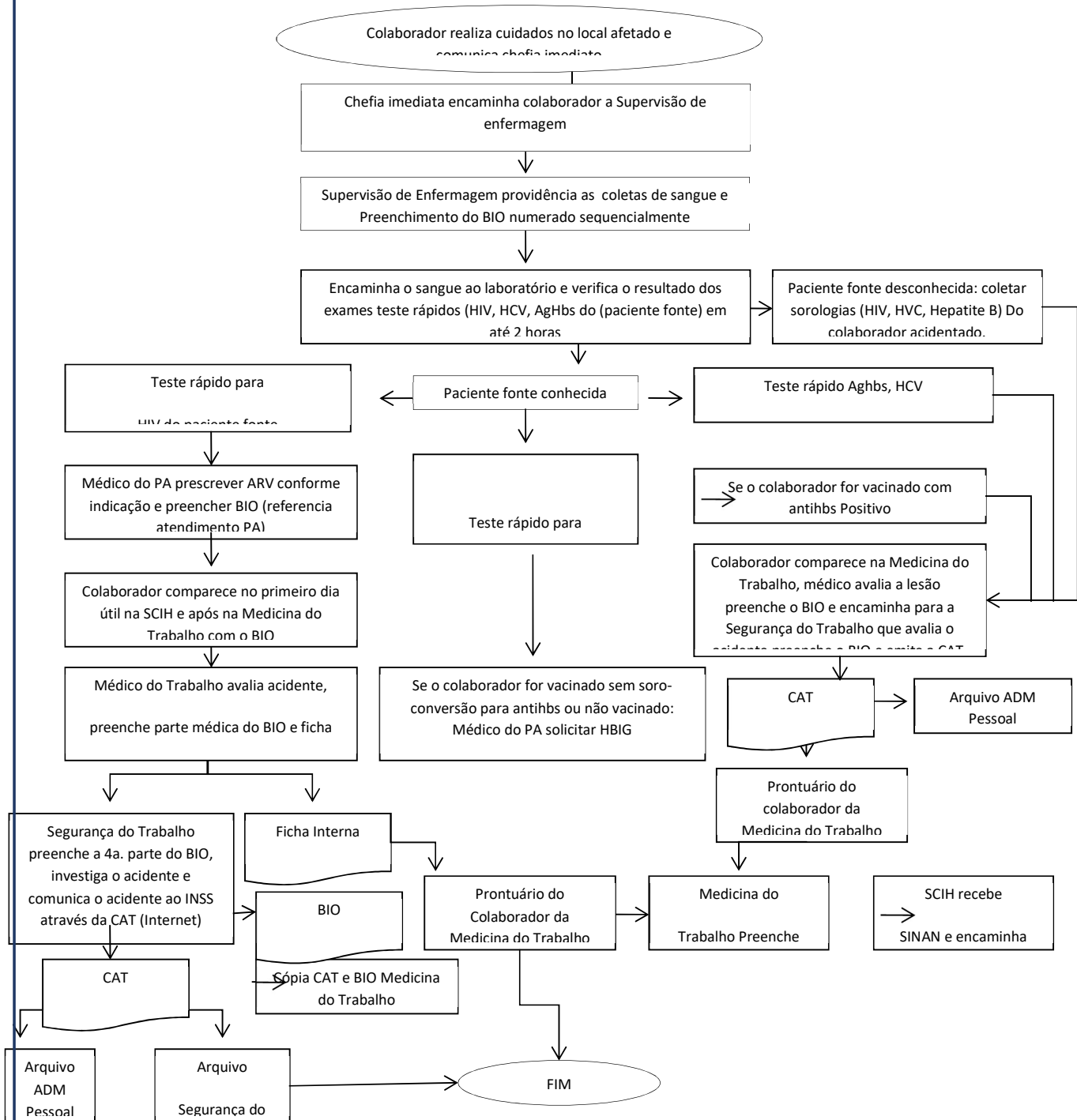
OBS: o Enfermeiro (a) do PA deverá identificar no pedido (Anexo 2) do Kit de acidente com material Biológico paciente fonte desconhecida, (onde deveria ser identificado o nome do paciente fonte) e encaminhar o colaborador para a Medicina do Trabalho no mesmo dia ou no primeiro dia útil com o BIO preenchido.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



. FLUXO DE ACIDENTE TÍPICO COM MATERIAL BIOLÓGICO





8. Quimioprofilaxia com Antirretrovirais

A administração de antirretrovirais (ARVs) para profissionais de saúde que sofreram exposição acidental a material biológico de pacientes HIV positivos está baseada na identificação de efeito protetor destas drogas pós-exposição para profissionais.

É importante sempre considerar que o uso indiscriminado dos ARV propicia a seleção de cepas resistentes, aumenta o risco de toxicidade para o profissional de saúde e eleva custos no sistema de saúde.

A decisão de se considerar ou recomendar a administração de anti-retrovirais para colaboradores expostos a fluidos biológicos deve levar em consideração o tipo de exposição (gravidade, volume de material biológico, profundidade) e o paciente fonte. As situações não previstas devem avaliadas caso a caso com médico do trabalho e/ou CCIH, visando benefício do acidentado.

Fatores que devem ser avaliados para definir indicação de antirretrovirais

1) Material biológico envolvido:

- Material biológico com risco de transmissão do HIV: sangue, sêmen, secreção vaginal, líquido, tecidos, exsudatos inflamatórios, cultura de células, líquidos: pleural, pericárdico, peritoneal, articular ou amniótico.

- Material biológico **sem** risco de transmissão do HIV: urina, fezes, escarro, vômitos, lágrima. A presença de sangue nestes materiais os torna materiais como de risco.

2) Gravidade e tipo da exposição:

- Maior volume de sangue: lesões profundas provocadas por material perfurocortante, presença de sangue visível no instrumento, acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria do paciente fonte e acidentes com agulha de grosso calibre;

- Maior inóculo viral: presença de carga viral elevada , como por exemplo em doença avançada pelo HIV ou na infecção aguda.

3) Situação sorológica do paciente fonte para o HIV.

TABELA: Profilaxia antirretroviral pós-exposição (PPE) ocupacional ao HIV



	Paciente-fonte conhecido			Paciente-fonte desconhecido
	HIV positivo	HIV negativo	HIV desconhecido	
Exposição Percutânea				
<p>Maior Gravidade (lesão profunda, sangue visível no dispositivo, agulha previamente inserida em veia/artéria, agulha com lúmen e de grosso calibre)</p>	Indicar	PPE – PEP	não recomendada	Em geral, PPE não recomendada
<p>Menor gravidade (lesão superficial, ausência de sangue visível no dispositivo, agulha de sutura)</p>	Indicar	PPE – PEP	não recomendada	Em geral, PPE não recomendada
Exposição em mucosa e/ou pele não íntegra				
<p>Maior gravidade (grande quantidade de material biológico, contato prolongado)</p>	Indicar	PPE – PEP	não recomendada	Em geral, PPE não recomendada
<p>Menor gravidade (pouca quantidade de material biológico, contato curto)</p>	Indicar	PPE – PEP	não recomendada	Em geral, PPE não recomendada

1. Recomenda-se enfaticamente que as sorologias do paciente-fonte sejam realizadas,



e em caso de recusa do mesmo numa primeira abordagem, outro profissional deverá fazer uma nova abordagem do paciente e família explicando a importância da realização dos exames e pegar o termo de consentimento (anexo 2).

2. Em situações de menor risco, recomenda-se o uso do **esquema básico** envolvendo duas drogas anti-retrovirais análogas de nucleosídeo, preferencialmente a associação AZT + 3TC (Biovir®), ver tabela (Posologia e Administração de Quimioprofilaxia).
3. Em situações de maior risco, recomenda-se o uso de esquema expandido com inibidor de protease, preferencialmente a associação lopinavir com ritonavir (Kaletra®), juntamente com o AZT + 3TC (Biovir®), ver tabela (Posologia e Administração de Quimioprofilaxia).
4. Deve-se considerar a possibilidade de utilizar esquemas alternativos em situações de exposição com risco elevado de resistência. No entanto a definição do esquema não deve retardar o início da profilaxia.
5. Acidentes com fonte desconhecida ou com paciente com sorologia anti-HIV desconhecida, em geral, não devem ser medicados com anti-retrovirais. Nestas situações, o uso da profilaxia pós-exposição deverá ser considerada com base na gravidade do acidente e na história clínico-epidemiológica do paciente ou do ambiente onde ocorreu o acidente (ex: enfermarias de internação de pacientes com HIV ou de alto risco para o HIV).

Pelo fato de a quimioprofilaxia apresentar potencial de toxicidade, o seu uso não é justificado em exposições com risco desprezível de transmissão pelo HIV. Além disso, pelo fato de não existirem evidências suficientes de benefício, o uso de esquemas expandidos não é recomendado para todos os tipos de exposição.

Situações em que a PPE não está recomendada:

- Profissionais de saúde já sabidamente infectados pelo HIV;
- Exposições sem risco de transmissão, tais como: pele intacta, exposição a fluidos cujo risco de transmissão seja inexistente;
- Paciente fonte anti-HIV negativo (a não ser que estejam sob alto risco de infecção recente, que inclua janela imunológica);
- Atendimento após mais de 72 horas do acidente.



Posologia e Administração da Quimioprofilaxia

Indicação menor risco:

DROGA	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO
AZT + 3TC (BIOVIR®)	1 comp. (300 mg AZT+ 3TC 150 mg)	12/12 horas	4 semanas

OU

Indicação Maior Risco:

AZT (Zidovudina)	3 caps. (1cp=100 mg)	12/12 horas	4 semanas
3TC (Lamivudina)	1 comp. (150 mg)	12/12 horas	4 semanas

Quando indicado esquema expandido, associar Lopinavir+Ritonavir (KALETRA®) ao esquema anterior

DROGA	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO
LOPINAVIR/ RITONAVIR (medicamento único associado) (KALETRA®)	2 caps. (1 cp=200/50 mg)	12/12 horas (com alimento)	4 semanas



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

--	--	--	--

Quando o acidente for avaliado como sendo de alto risco e um inibidor de protease for introduzido, devem-se monitorizar os efeitos colaterais e, quando presentes e de grande intensidade, este deve ser substituído.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Principais eventos adversos dos antirretrovirais

LOPINAVIR / r		
Efeitos adversos	Interações com ARV	Outras interações
<p>Intolerância gastrointestinal (diarréia, náusea e vômito). Parestesias (perioral e de extremidades). Possível aumento de sangramentos espontâneos em hemofílicos. Aumento das transaminases, dislipidemia, lipodistrofia, hiperglicemia, diabetes.</p>	<p>Didanosina: ↓ absorção. Administrar com intervalo mínimo de 1 hora. Efavirenz ou nevirapina: ↓ LPV. Aumentar a dose de LPV/r para 533/133mg 2x/dia. Delavirdina, nelfinavir ou ritonavir adicional: evitar co-administração.</p>	<p>O LPV/r não deve ser co-administrado com: rifampicina, flecainida, propafenona, astemizol, terfenadina, cisaprida, derivados do ergot, pimozida, midazolam, triazolam, lovastatina, sinvastatina, erva de São João, cápsulas de alho, echinacea, ginseng e ginkgo-biloba. Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital ou dexametasona (↓ LPV). Usar com precaução. Atorvastatina ou cerivastatina (↑ inibidores da HMG-coA redutase). Considerar uso de drogas alternativas. Rifabutina (↑ rifabutina). Reduzir dose de rifabutina a 75% da dose usual recomendada. Medicamentos com potencial interação que requer estreito monitoramento ou ajuste de dose: amiodarona, bepridil, lidocaina (sistêmica), quinidina, ciclosporina, rapamicina, felodipina, nifedipina, nicardipina, metadona, cetoconazol, itraconazol. Sildenafil (↑ sildenafil). Não exceder a dose de 25mg/48horas. Atenção: Etinilestradiol (↓ potencial dos níveis séricos de etinilestradiol). Usar método contraceptivo alternativo ou adicional.</p>

ZIDOVUDINA		
<p>Mielossupressão, particularmente anemia e neutropenia. Náusea e vômito. Astenia, mal-estar geral, cefaléia, insônia. Hiperpigmentação cutânea, ungueal e de mucosas. Raro: acidose lática, com esteatose hepática (grave, pode ser fatal).</p>	<p>Estavudina: potencial redução da atividade anti-retroviral por antagonismo. Contra-indicado uso concomitante.</p>	<p>Ganciclovir, anfotericina B, flucitossina, SMX-TMP, dapsona, pirimetamina, citostáticos, sulfadiazina e interferon (↑ risco de toxicidade hematológica). Monitorar anemia e neutropenia. Probenecida, fluconazol, paracetamol, metadona, atovaquona, ácido valpróico (↑ AZT). Monitorar toxicidade do AZT.</p>



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

LOPINAVIR/RITONAVIR

Cetoconazol	Aumento níveis séricos do cetoconazol. Evitar co-administração.
Itraconazol	Aumento dos níveis séricos de itraconazol (não usar dose acima de 200mg/dia).
Voriconazol	Estudos <i>in vitro</i> sugerem que o voriconazol pode inibir o metabolismo dos inibidores da protease. Evitar co-administração.

Fluconazol Não necessita de ajuste de doses.

ANTIMICOBACTERIANOS

Rifampicina	Redução de níveis séricos do LPV (não há dados suficientes para recomendar esta associação).
Rifabutina	↑ rifabutina, Reduzir dose de rifabutina para 150mg em dias alternados ou 3x/semana.
Claritromicina	Aumento níveis séricos da claritromicina com risco de toxicidade, especialmente quando há alterações renais.

CONTRACEPTIVO HORMONAL

Etinilestradiol: redução de cerca de 40% dos níveis séricos de etinilestradiol (não associar).

ANTILIPEMIANTES

Atorvastatina	Aumento importante dos níveis de atorvastatina com risco de toxicidade elevada (evitar co-administrar ou monitorar).
Pravastatina Rosuvastatina	Permitido o uso de pravastatina e de rosuvastatina, mas há risco de maior toxicidade.
Sinvastatina Lovastatina	Não co-administrar.

ANTICONVULSIVANTES

Carbamazepina ↓ LPV e aumenta níveis séricos da carbamazepina com aumento da



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

toxicidade: não co-administrar ou monitorizar níveis séricos de ambas

as classes de drogas.

Fenobarbital Redução níveis do LPV (não associar).

Fenitoína Redução níveis de fenitoína (não co-administrar ou monitorar níveis séricos).

LAMIVUDINA		
Efeitos adversos	Interações com ARV	Outras interações
Raramente associado a efeitos adversos. Embora, como todos ITRN, possa potencialmente causar acidose láctica, com esteatose hepática, parece estar entre os mais seguros quanto a estes efeitos.	Zalcitabina: potencial antagonismo. Evitar uso concomitante.	SMX-TMP (↑ 3TC). Não há necessidade de ajuste de dose.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ZIDOVUDINA

LAMIVUDINA

Acetaminofen: maior risco de neutropenia e hepatotoxicidade (evitar co-administração freqüente ou em doses elevadas).

Ácido valpróico: ↑ níveis séricos de AZT (monitorizar).

Anfotericina B: maior risco de mielotoxicidade (monitorizar).

Claritromicina: reduz níveis séricos de AZT (considerar intervalo mínimo de duas horas).

Clotrimoxazol: mielotoxicidade (monitorizar).

Dapsona: mielotoxicidade (monitorizar).

Doxorrubicina: reduz eficácia e aumenta mielotoxicidade (evitar coadministrar).

Estavudina: Contra-indicado uso concomitante (antagonismo).

Fenitoína: pode haver redução de níveis séricos de ambas as drogas.

Fluconazol: risco de maior toxicidade de ambas as drogas.

Não há interações importantes, exceto com

zalcitabina (não

coadministrar)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Ganciclovir, valganciclovir, cidofovir, pirimetamina, citostáticos, sulfadiazina,:

↑ mielotoxicidade (monitorizar).

Interferon: maior mielotoxicidade (não associar).

Metadona: aumenta níveis séricos de AZT (maior toxicidade).

Probenecida: ↑ níveis séricos de AZT (monitorizar ou evitar coadministrar).

Ribavirina: inibe a fosforilação do AZT (não co-administrar).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

9. INDICAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE, SEGUNDO CONDIÇÕES E SOROLOGIAS DO PACIENTE-FONTE:

Fonte conhecida			Acompanhamento clínico-laboratorial do profissional
Anti-HIV	HBsAg	Anti-HCV	
Reagente	Não reagente	Não reagente	HIV
Reagente	Reagente	Não reagente	HIV e HBV*
Reagente	Reagente	Reagente	HIV, HBV* e HCV
Não reagente	Reagente	Não reagente	HBV*
Não reagente	Reagente	Reagente	HBV* e HCV
Não reagente	Não reagente	Reagente	HCV
Não reagente	Não reagente	Não reagente	Não há necessidade de acompanhamento
Não realizado	Não realizado	Não realizado	HIV, HBV* e HCV
Fonte desconhecida			HIV, HBV* e HCV

* O acompanhamento para HBV só deverá ser feito para os profissionais não imunes ou com status desconhecido.

Seguimento clínico do acidentado com fonte HIV+

Programar o seguimento clínico/ laboratorial. O anti-HIV deverá ser colhido: na data do acidente, aos 45 dias (06 semanas), 90 dias (03 meses) e 180 dias (06 meses) após o mesmo.

Exames **bioquímicos** (amilase, bilirrubinas, creatinina, fosfatase alcalina, TGO, TGP e uréia) e **hemograma completo** deverão ser realizados antes do início dos antirretrovirais, 15 dias após o início e ao término dos 30 dias da medicação para avaliação da função hepática e renal do acidentado devido aos efeitos adversos dos anti-retrovirais.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Seguimento do acidentado com fonte HbsAg+

Profissional imune (anti-HBs+) - sem necessidade de seguimento

Profissional não imune (não vacinado, vacinação incompleta ou não respondedor) – repetir HbsAg, anti-HBc e anti-HBs após 6 meses.

Seguimento do acidentado com fonte anti-HCV+

TGO/TGP: na data do acidente, aos 45 dias (06 semanas), 90 dias (03 meses) e 180 dias (06 meses) após o mesmo.

Anti-HCV: repetir após 90 dias (03 meses) e 180 dias (06 meses).

Se houver disponibilidade, pesquisa de HCV-RNA qualitativo após 90 dias.

O objetivo do seguimento para HCV é o diagnóstico precoce da infecção aguda, cujo tratamento deve ser realizado até 120 dias após a data da exposição ou até 90 dias após início dos sintomas.

10. ORIENTAÇÕES GERAIS AOS PROFISSIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO COM *FONTE DESCONHECIDA OU POSITIVA PARA HIV, HEPATITE B OU HEPATITE C (ANEXO 5)*

Considerações Gerais

É importante que sempre sejam realizadas a investigação do paciente-fonte e o acompanhamento sorológico do profissional de saúde. Obs: No caso do paciente-fonte apresentar co-infecção HIV / HEP C acompanhamento será realizado por 6 meses.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

1. Paciente-fonte desconhecido:

Após avaliação da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV, vírus da hepatite B e C, decidir o uso de quimioprofilaxia. Leva-se em consideração a origem do material (áreas de alto risco como serviços de emergência, centro cirúrgico, diálise, etc).o acompanhamento sorológico será realizado por 6 meses para descartar o risco de soroconversão por qualquer tipo de vírus.

2. Paciente-fonte HIV positivo:

O risco de aquisição da infecção pelo HIV, após um acidente com material perfuro-cortante contaminado com sangue é em média de 0,3% (ou 3 casos em 1000 acidentes ocorridos), e após contato com mucosa é em média 0,09% (ou menos de 1 caso em 1000 acidentes ocorridos). No entanto, este risco poderá ser maior ou menor dependendo de alguns fatores, como por exemplo, uso de EPI ou tipo de material que ocasionou o acidente. Vários estudos científicos já demonstraram a capacidade dos antiretrovirais de reduzir o risco de contaminação. Baseado nestes estudos é que se indica quimioprofilaxia pós-exposição.

Após a ocorrência do acidente o profissional de saúde deverá receber orientações do médico da SCIH, com todos os esclarecimentos necessários e resolução de dúvidas.

Durante o período do uso da medicação antiretroviral o acidentado deverá procurar o médico da SCIH mediante qualquer intercorrência clínica, efeitos colaterais ou outras dúvidas. O acidentado não deverá interromper o uso dos antiretrovirais sem antes comunicar ao médico da CCIH.

Profissionais grávidas com indicação de quimioprofilaxia e associação de outros medicamentos ao AZT ficará a critério do médico após discussão dos riscos com a profissional.

Profissionais que estejam amamentando devem suspender o aleitamento materno durante o período da quimioprofilaxia.

3. Paciente-fonte com sorologia positiva para Hepatite B:

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea pode atingir até 30% em exposições onde o paciente-fonte apresente sorologia HBsAg positivo. Após exposição ocupacional a material biológico, mesmo para profissionais não



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

imunizados, o uso da vacina, associado ou não a gamaglobulina hiperimune para hepatite B, é uma medida que, comprovadamente, reduz o risco de infecção.

Vacina para Hepatite B

Uma das principais medidas de prevenção da infecção é a vacinação para hepatite B pré-exposição. No Brasil, a utilização da vacina para hepatite B é recomendada para todos os profissionais de saúde. É extremamente eficaz (90 à 95% de resposta vacinal em adultos (1 a 6 meses após última dose) para confirmação da presença de anticorpos protetores.

Para profissionais de saúde com vacinação prévia para hepatite B é solicitado o anti-HBs. Caso este resultado seja positivo, não há necessidade de acompanhamento sorológico deste profissional.

Gamaglobulina Hiperimune

É indicada para os funcionários não vacinados ou com anti-HBs negativo após as três doses da vacina. Maior eficácia na profilaxia é obtida com uso precoce da HBIG (dentro de 24 à 48 horas após o acidente). Não há benefício comprovado na utilização da HBIG após 1 semana do acidente. **Dose** 0,06 ml/Kg de peso, se a dose a ser utilizada ultrapassar 5 ml, deve-se dividir a aplicação em 2 áreas corporais diferentes.

4. Paciente-fonte com sorologia positiva para Hepatite C:

O risco de transmissão do vírus da hepatite C está associado à exposição percutânea ou mucosa a sangue ou outro material biológico contaminado por sangue. Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão após exposição ocupacional ao vírus da hepatite C.

Caso a investigação sorológica do paciente-fonte evidencie infecção pelo vírus da hepatite C e em exposições com paciente-fonte desconhecido, está recomendado o acompanhamento do profissional de saúde com realização de sorologia (anti-HCV) no momento e 6 meses após o acidente.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Além disso, a dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) também deverá ser realizada no momento, 6 semanas e 6 meses após o acidente.

Recomendações fundamentais para os meses após o acidente:

- Uso correto da medicação e acompanhamento laboratorial antes, durante e após o uso das medicações, conforme prescrição do médico do SCIH*.
- Realizar a devolução dos comprimidos não utilizados*;
- Seguir corretamente o esquema vacinal e uso da imunoglobulina quando indicado**;
- Uso de preservativos, durante as relações sexuais, no mínimo por 6 meses após o acidente;
- Não engravidar, no mínimo, por 6 meses após o acidente;
- Não doar sangue por 6 meses, no mínimo, após o acidente;
- Não amamentar por 6 meses, no mínimo, após o acidente;
- Realizar acompanhamento sorológico conforme indicado.

5. Exames de acompanhamento

Os exames de acompanhamento estão indicados para o colaborador acidentado, nos casos:

- 1) De acidente com fonte desconhecida;
- 2) De acidente com fonte conhecida, com diagnóstico positivo de: hepatite B ou HIV ou hepatite C.

Os exames deverão ser colhidos após o acidente: 45 dias, 90 dias, 180 dias.

No caso de co-infecção HIV / HEP C os exames serão colhidos após 1 ano.

O funcionário será solicitado a comparecer à Medicina do Trabalho para coleta das amostras.

Se for indicada profilaxia para HIV o seguimento do colaborador, enquanto estiver em uso da medicação, será realizado com o médico infectologista da SCIH.

6. Encerramento do acompanhamento do acidente com material biológico.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Após a coleta e análise médica da amostra final de exame, o funcionário acidentado deverá assinar o termo de encerramento de acompanhamento (3. 10) do acidente com material biológico na Medicina do Trabalho.

- * recomendação referente à exposição ao HIV
- ** recomendação referente à exposição ao vírus da Hepatite B



Associação Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ANEXO 1

1 – BOLETIM INTERNO DE OCORRÊNCIA – BIO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES

1ª CATEGORIA: NENHUMA, 2ª CATEGORIA: RECOMENDANDO AO MÉDICO DO P.S. DO O.S.S. (P.S. DO S.C.M.), 3ª CATEGORIA: RECOMENDANDO AO S.C.M.

Encontro e (x) Colaborado (x): _____
 Descrição Detalhada da Ocorrência: _____
 Medidas Tomadas no Programa: _____
 Unidade/Setor: _____
 Data do Acidente: ____/____/____ Hora da Ocorrência: _____ Local da Ocorrência: _____
 Função: _____ Hora de Trabalho: _____
 Assessoria de Contas da Chefia/Consideração U.M.: _____
 Assessoria do (x) Colaborado (x): _____ Data e hora que foi formalizado acidente: _____

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

2ª CATEGORIA DO P.S. DO O.S.S. (P.S. DO S.C.M.) RECOMENDANDO AO S.C.M.

Lesão: _____ Descrição e Particular da Lesão: _____
 Diagnóstico: _____
 Observações: _____
 Medicação: _____ Duas semanas de tratamento? _____ Devia estar no local de trabalho durante o tratamento? _____
 Sem Não Quantidade de Dias em Tratamento: _____ Sem Não
 CID: _____
 Hora de Atendimento: _____ Assessoria e Contas com C.P.M.: _____

INFORMAÇÕES DA MEDICINA DO TRABALHO

3ª CATEGORIA DO TRABALHO: PREVENIENDO E ENCAMINHAR A SEGURANÇA DO TRABALHO

Assustado Sem Não Data (x) _____ Fome Contida Sem Não Nº de Pagos e P.H.: _____
 Nome do Posto: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Data Prev. Alta: ____/____/____ Possui Licença de CM? Sim Não
 Descrição de Lesão: _____
 Observação: _____
 CID: _____
 Hora de Atendimento: _____ Assessoria e Contas com C.P.M.: _____
 Parte de Corpo Abalado (Por extenua): _____
 Tempo de Atendimento: _____
 Indumentário: _____
 Último Dia de Trabalho: _____

INFORMAÇÕES DA SEGURANÇA DO TRABALHO

4ª CATEGORIA: PREVENIMENTO DE RESPONSABILIDADE DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Atividade Fim Início Hora Tempo na Função: _____ Tempo no Indústrias: _____ Nº de Acid.Mis. _____
 Dia da Semana: _____ Agência ou Fáb. de Lesão: _____
 Tem Outra Empresa? Sim Não Não se Trabalho: _____ Data Última F.égs. _____
 Como Ocorreu: _____
 Usava E.P.I. Sim Não Qual? _____
 Causa Imediata: _____
 Medidas Propostas: _____
 Como Mitigar: _____
 Responsável pelo Causa? C.S.T. _____
TESTEMUNHAS
 Nome: _____ Selo e Função: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____
 Nome: _____ Selo e Função: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____
 Nome (x): _____
 Data e hora de: ____/____/____ Hora Assessoria: ____/____/____ Cálculo de Acidentes _____
ACIDENTE DE TRAJETO
 Trajeito Usado do Segurado: _____
 Meio de Locomoção Utilizado: _____ Local Onde Ocorreu o Acidente: _____
 O Acidente Ocorreu no Percorso: _____ Houve Alteração ou Mudança de Trajeito? Sim Não
 De Residência para o Trabalho: _____ Análise de Polícia Formou conhecimento da ocorrência (BO)? Sim Não
 De Trabalho para Residência: _____ Ocorrência em (km): _____
 De Via para o Local de Trabalho relevante: _____ Observações: _____
 De Via do Local de Trabalho relevante: _____
 Outros (Incluir a natureza do Indústrias): _____
 _____ Tipo Mãe e Filhos Filho Outros
COMPROVAÇÃO
DADOS PARA ABERTURA DE CAT
 Nome da Mãe: _____
 Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ CID: _____
 Nº PIS: _____ Telefone: _____ Cálculo Civil: _____
 Endereço: _____ Sexo: _____



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ANEXO 2

MT – ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO SOLICITAÇÃO DE EXAMES:	MT – ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO SOLICITAÇÃO DE EXAMES:	
<p>PACIENTE-FONTE</p> <p>DATA: ____/____/____</p> <p>NOME: _____</p> <p>RH: _____ Data de Nasc: _____</p> <p>SOROLOGIAS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TESTE RÁPIDO ANTI-HIV</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TESTE RÁPIDO HBSAG <input checked="" type="checkbox"/> ANTI-HIV</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TESTE RÁPIDO HCV</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> HEPATITE B <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> HEPATITE C</p> <p>Nome da Mãe: _____ CARIMBO: _____</p>	<p>COLABORADOR - ACIDENTADO</p> <p>DATA: ____/____/____</p> <p>CÓD.: <table border="1"><tr><td>COLAR ETIQUETA CÓDIGO</td></tr></table></p> <p>SOROLOGIAS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ANTI-HIV <input checked="" type="checkbox"/> HEPATITE C</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> HEPATITE B <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p> <p>ASS: _____ CARIMBO: _____</p>	COLAR ETIQUETA CÓDIGO
COLAR ETIQUETA CÓDIGO		

FORMULÁRIO	
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTE FONTE DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO	
Código: F.HMB.SMET.004	Versão: 01

Termo de Consentimento para Paciente Fonte de Acidente com Material Biológico

Eu, _____, portador do RG: _____,
(nome paciente fonte)

autorizo _____ a colher a amostra de meu sangue para realização
dos exames anti HIV, Hepatite B e Hepatite C, devido acidente com material biológico
ocorrido na data ____/____/____ com colaborador: _____

**Os resultados desses exames serão mantidos em absoluto sigilo, servindo
unicamente para orientar a conduta do tratamento de nossa (o) funcionária (o)
e, caso tais exames apresentarem importância diagnóstica, entraremos em
contato.**

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente e/ou Responsável: _____



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ANEXO 3

1. OBJETIVO

Garantir o abastecimento das unidades, a dispensação e o preenchimento dos formulários corretamente.

2. APLICAÇÃO

Esta rotina se aplica a Unidade de Farmácia.

3. RESPONSABILIDADES

Que a dispensação seja feita mediante apresentação da Prescrição médica em receituário comum solicitando o Anti-retrovirais, especificando dosagem, quantidade e dias de tratamento.

Que sejam cumpridos todos os procedimentos constantes nesta rotina.

A cópia do receituário deve ser enviado à Secretaria da Saúde e a outra cópia deve ser arquivada.

É de responsabilidade da Farmácia a separação correta do medicamento.

É de responsabilidade dos colaboradores comunicar a chefia da Farmácia se o medicamento for consumido.

É de responsabilidade do colaborador dispensar estes medicamentos apenas com a presença dos documentos necessários e corretamente preenchidos.

É de responsabilidade do Farmacêutico enviar pedido de reposição de estoque e relatório à Secretaria de Saúde.



ANEXO 4

PROFILAXIA DE HEPATITE B PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL

SITUAÇÃO PROFISSIONAL EXPOSTO	DO	SITUAÇÃO DO PACIENTE FONTE		
		HBsAg POSITIVO ou DESCONHECIDO COM RISCO1	HBsAg DESCONHECIDO SEM RISCO	HBsAg NEGATIVO
Não vacinado ou vacinação incompleta	01 dose de HBIg2 e iniciar vacinação3 ou completar a vacinação completar a vacinação	Iniciar vacinação3 ou completar a vacinação completar a vacinação	Iniciar vacinação3 ou completar a vacinação completar a vacinação	Iniciar vacinação3 ou completar a vacinação completar a vacinação
Vacinado com resposta adequada (anti-HBs > 10 UI/ml)		Não imunizar	Não imunizar	Não imunizar
Vacinado sem resposta adequada (anti-HBs £ 10 UI/ml)	1 ou 2 doses de HBIg4 e revacinar5		Revacinar5	Revacinar5
Vacinado com resposta desconhecida	Realizar Anti-HBs6: resposta adequada: Não imunizar Sem resposta adequada:1 ou 2 doses de HBIg2 e revacinar	Com resposta adequada: Não imunizar Sem resposta adequada: Revacinar	Realizar Anti-HBs7: Com resposta adequada: Não imunizar Sem resposta adequada: Revacinar	Não imunizar

1 - Pacientes poli-transfundidos, com cirrose hepática, em hemodiálise, HIV+, usuário de drogas endovenosas.

2 - HBIg (Imunoglobulina Humana contra Hepatite B):

- Deve ser administrado o mais precocemente, preferencialmente nas primeiras 72 horas, sendo possível até 7 dias após acidente;

- Dose: 0,06 ml/Kg, via intramuscular.

3 - A vacina contra Hepatite B consiste em 3 doses (0, 1 e 6 meses), via intramuscular.

4 - Apenas para as pessoas que mesmo após a revacinação continuem sem resposta adequada.

5 - Administrar esquema vacinal para Hepatite B – 3 doses (0, 1 e 6 meses). Caso não exista



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

resposta adequada, cada caso deverá ser discutido individualmente.

6 - Na impossibilidade de se realizar o teste Anti-HBs tratar o profissional acidentado com 1 dose de HBIG + 1 dose de vacina contra Hepatite B.

7 - Na impossibilidade de se realizar o teste Anti-HBs, tratar o profissional acidentado com 1 dose de vacina contra Hepatite B.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ANEXO 5

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

4. Uso de preservativos, durante as relações sexuais, no mínimo por 6 meses após o acidente;
5. Não engravidar, no mínimo, por 6 meses após o acidente;
6. Não doar sangue por 6 meses, no mínimo, após o acidente;
7. Não amamentar por 6 meses, no mínimo, após o acidente;
8. Realizar acompanhamento sorológico conforme indicado.

Exames de acompanhamento

Os exames de acompanhamento estão indicados para o colaborador acidentado, nos casos:

- 1) De acidente com fonte desconhecida;
- 2) De acidente com fonte conhecida, com diagnóstico positivo de: hepatite B ou HIV ou hepatite C.

Os exames deverão ser colhidos após o acidente: 45 dias, 90 dias, 180 dias.

No caso de co-infecção HIV/ HEP C os exames serão colhidos após 1 ano.

O funcionário será solicitado a comparecer à Medicina do Trabalho para coleta das amostras.

Se for indicada profilaxia para HIV o seguimento do colaborador, enquanto estiver em uso da medicação, será realizado com o médico infectologista da SCIH.

Encerramento do acompanhamento do acidente com material biológico

Após a coleta e análise médica da amostra final de exame, o funcionário acidentado deverá assinar o termo de encerramento de acompanhamento (3. 10) do acidente com material biológico na Medicina do Trabalho.

* recomendação referente à exposição ao HIV

** recomendação referente à exposição ao vírus da Hepatite B

TERMO DE RECEBIMENTO E ORIENTAÇÕES

Recebi da Medicina do Trabalho, um termo escrito denominado 'Orientações aos profissionais após acidente com material biológico contaminado ou potencialmente contaminado', tendo sido, inclusive, instruído de todos os procedimentos e condutas que deverei observar a partir de agora, inclusive minha obrigação de providenciar C.A.T.

Exames de acompanhamento

Os exames de acompanhamento estão indicados para o funcionário acidentado, nos casos:

- 1) De acidente com fonte desconhecida;
- 2) De acidente com fonte conhecida, com diagnóstico positivo de: hepatite B ou HIV ou hepatite C.

Os exames deverão ser colhidos após o acidente: 45 dias, 90 dias, 180 dias.

O funcionário será solicitado a comparecer na Medicina do Trabalho para retirada do pedido dos exames.

Encerramento do acompanhamento do acidente com material biológico

Após a coleta e análise médica da amostra final de exame, o funcionário acidentado deverá assinar o termo de encerramento de acompanhamento do acidente com material biológico na Medicina do Trabalho.

* recomendação referente a exposição ao HIV

** recomendação referente a exposição ao vírus da Hepatite B

Esclareço ainda que entendi todos os termos do documento salientado e que não subsistiu dúvida acerca da questão.

Barueri, ____ / ____ de 20 ____.

Nome e RG



ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO OU POTENCIALMENTE CONTAMINADO

Considerações Gerais

É importante que sempre sejam realizadas a investigação do paciente-fonte e o acompanhamento sorológico do profissional de saúde. Obs: No caso do paciente-fonte apresentar co-infecção HIV / HEP C acompanhamento será realizado por 6 meses.

Paciente-fonte desconhecido:

Após avaliação da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV, vírus da hepatite B e C, decidir o uso de quimioprofilaxia. Leva-se em consideração a origem do material (áreas de alto risco como serviços de emergência, centro cirúrgico, diálise, etc.) o acompanhamento sorológico será realizado por 6 meses para descartar o risco de soroconversão por qualquer tipo de vírus.

Paciente-fonte HIV positivo:

O risco de aquisição da infecção pelo HIV, após um acidente com material perfuro-cortante contaminado com sangue é em média de 0,3% (ou 3 casos em 1000 acidentes ocorridos), e após contato com mucosa é em média 0,09% (ou menos de 1 caso em 1000 acidentes ocorridos). No entanto, este risco poderá ser maior ou menor dependendo de alguns fatores, como por exemplo, uso de EPI ou tipo de material que ocasionou o acidente.

Vários estudos científicos já demonstraram a capacidade dos antiretrovirais de reduzir o risco de contaminação. Baseado nestes estudos é que se indica quimioprofilaxia pós-exposição.

Após a ocorrência do acidente o profissional de saúde deverá receber orientações do médico da SCIH, com todos os esclarecimentos necessários e resolução de dúvidas.

Durante o período do uso da medicação antiretroviral o acidentado deverá procurar o médico da SCIH mediante qualquer intercorrência clínica, efeitos colaterais ou outras dúvidas. O acidentado não deverá interromper o uso dos antiretrovirais sem antes comunicar ao médico da SCIH.

Profissionais grávidas com indicação de quimioprofilaxia e associação de outros medicamentos ao AZT ficar a critério do médico após discussão dos riscos com a profissional.

Profissionais que estejam amamentando devem suspender o aleitamento materno durante o período da quimioprofilaxia.

Paciente-fonte com sorologia positiva para Hepatite B:

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea pode atingir até 30% em exposições onde o paciente-fonte apresente sorologia HBsAg positivo. Após exposição ocupacional a material biológico, mesmo para profissionais não imunizados, o uso da vacina, associado ou não a gamaglobulina hiperimune para hepatite B, é uma medida que, comprovadamente, reduz o risco de infecção.

Vacina para Hepatite B

Uma das principais medidas de prevenção da infecção é a vacinação para hepatite B pré-exposição. No Brasil, a utilização da vacina para hepatite B é recomendada para todos os profissionais de saúde. É extremamente eficaz (90 à 95% de resposta vacinal em adultos (1 a 6 meses após última dose) para confirmação da presença de anticorpos protetores.

Para profissionais de saúde com vacinação prévia para hepatite B é solicitado o anti-HBs. Caso este resultado seja positivo, não há necessidade de acompanhamento sorológico deste profissional.

Gamaglobulina Hiperimune

É indicada para os funcionários não vacinados ou com anti-HBs negativo após as três doses da vacina. Maior eficácia na profilaxia é obtida com uso precoce da HBIG (dentro de 24 à 48 horas após o acidente). Não há benefício comprovado na utilização da HBIG após 1 semana do acidente. Dose 0,06 ml/Kg de peso, se a dose a ser utilizada ultrapassar 6 ml, deve-se dividir a aplicação em 2 áreas corporais diferentes.

Paciente-fonte com sorologia positiva para Hepatite C:

O risco de transmissão do vírus da hepatite C está associado à exposição percutânea ou mucosa a sangue ou outro material biológico contaminado por sangue. Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão após exposição ocupacional ao vírus da hepatite C.

Caso a investigação sorológica do paciente-fonte evidencie infecção pelo vírus da hepatite C e em exposições com paciente-fonte desconhecido, está recomendado o acompanhamento do profissional de saúde com realização de sorologia (anti-HCV) no momento e 6 meses após o acidente.

Além disso, a dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) também deverá ser realizada no momento, 6 semanas e 6 meses após o acidente.

Recomendações fundamentais para os meses após o acidente:

1. Uso correto da medicação e acompanhamento laboratorial antes, durante e após o uso das medicações, conforme prescrição do médico do SCIH*.
2. Realizar a devolução dos comprimidos não utilizados**;
3. Seguir corretamente o esquema vacinal e uso da imunoglobulina quando indicado**;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES MUNICIPIO DE SÃO MANUEL



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES

ANO DE APROVAÇÃO: 2019



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de São Manuel - Diretoria Municipal de Saúde

ENDEREÇO: Dr Júlio de Faria, nº 518 - Centro

TELEFONE: (14) 3812-4400

E-mail: diretoria.saude@saomanuel.sp.gov.br

CNPJ: 46.634.523/0001-90

ORGANIZAÇÃO SOCIAL: Organização Social de Saúde PIRANGI

ENDEREÇO: Avenida Carmen Lúcia Giglio Girade, 1901 - Centro Pirangi SP 15820-000

TELEFONE:

CNPJ: 51.804.771/0001-72

TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE: 07 Estratégias de Saúde da Família, 02 Unidades Básicas no modelo tradicional, 01 laboratório de análises clínicas, 01 serviço de regulação médica, 01 PA referenciado.

ESPECIALIDADES: Ginecologia e Obstetrícia; Neurologia, Cardiologia, Ortopedia, Vascular, Gastrenterologia, Psiquiatria, Pediatria, Oftalmologia, Urologia.

NATUREZA DA INSTITUIÇÃO: Entidade pública, com gerenciamento de ESF pela Organização Social.

1.0 ESTRUTURA DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE SÃO MANUEL

Nome Fantasia: USF Paulo Justo

CNES: 2077302

Endereço: Lídia Monteiro da Silva, nº 500

Bairro: Distrito de Aparecida de São Manuel

Fone: (14) 3842 2550

Responsável Técnico:

Inscrição no conselho:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Nome Fantasia: USF Dr Raphael Lhamas Franco

CNES: 2057565

Endereço: Av Expedicionários, nº 500

Bairro: Cohab 3

Fone: (14) 3842 2525

Responsáveis Técnicos (Unidade composta por 3 equipes de saúde da família:

Equipe I:

Inscrição no conselho:

Equipe II: Enfermeira

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: USF Dr Nicolau Abrãao Nicolau Salum

CNES: 2028735

Endereço: R. Carlos Rafael, nº 10

Bairro: Santa Mônica

Fone: (14) 3841-4602

Responsável Técnico:

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: USF Madre Cirema do Carmo

CNES: 2057603

Endereço: R. Donata R. Gagliotti, S/N



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Bairro: Vila São Geraldo

Fone: (14) 3841 4703

Responsável Técnico:

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: USF Manoel de Araújo Felzener

CNES: 6960758

Endereço: R. Luiz Josepetti, nº 151

Bairro: CDHU II

Fone: (14) 3841 5351

Responsável Técnico:

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: UBS Centro de Saúde II “Deputado Geraldo Pereira de Barros”

CNES: 2047942

Endereço: R. DR. Júlio de Faria, nº 1184

Bairro: Centro

Fone: (14) 3841 2000

Responsável Técnico:

Inscrição no conselho: COREN/SP

Nome Fantasia: UBS Centro de Saúde Padre “Antônio Putton” II – Unidade Mista

CNES: 2033259

Endereço: Avenida São Paulo, nº 68

Bairro: Cohab I

Fone: (14) 3841 4702



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Responsável Técnico:

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

CNES: 9060760

Endereço: Rua Antônio Serafim, 150

Bairro: Vila Ayres

Fone: (14) 3841 5329

Responsável Técnico: Enfermeira

Inscrição no conselho: COREN/SP

Nome Fantasia: LABORATÓRIO MUNICIPAL

CNES:

Endereço: Av Expedicionários, nº 500

Bairro: Cohab 3

Fone: (14) 3841 1711

Responsável Técnico: Biomédico

Inscrição no conselho: CRB

Nome Fantasia: REGULAÇÃO MÉDICA

CNES:

Endereço: Dr Júlio de Faria, nº 518

Bairro: Centro

Fone: (14) 3812 4400

Responsável Técnico: Dr .

Inscrição no conselho: CRM/SP



2.0 INTRODUÇÃO

Este documento foi elaborado para atender à portaria MTE nº 1748 de 30 de Agosto de 2011 e subitem da NR 32, leia-se 32.2.4.16. Destina-se à prevenção de riscos de incidentes com materiais perfuro cortantes com possibilidade de exposição à agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos equipamentos de saúde (BRASIL, 2011). Estabelecendo sistemática de atendimento nos diferentes níveis de complexidade que permita diagnóstico, condutas, medidas preventivas e notificação da exposição a material biológico, prioritariamente na transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e do vírus da hepatite C (HCV).

Mediante à dados epidemiológicos, os riscos ocupacionais são considerados extremamente perigosos, sendo capaz de transmitir mais de 20 tipos de patógenos distintos, dentre eles sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C (ARAÚJO; COSTA E SILVA, 2014).

Prevenir e orientar os colaboradores sobre acidente por exposição ocupacional é o principal meio para impedir a transmissão dos vírus das hepatites B e C e do vírus HIV (BRASIL, 2004). Entretanto, a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho (BRASIL, 2004).

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição (BRASIL, 2004).

O risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional com material perfuro cortante com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3% e, após exposição de mucosa, aproximadamente 0,09%. Ao que se refere à hepatite B (HBV), o risco de infecção varia de seis a 30%, sendo possível chegar até a 60%, dependendo do estado do paciente portador (LUCENA, et. al. 2011).

Em relação ao vírus da hepatite C (HCV), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente portador HCV positivo é de aproximadamente 1,8% com variação de 0 a 7% (LUCENA, et. al. 2011).

A saber, material perfuro cortantes são utilizados na assistência à saúde e que possuem ponta ou gume, com capacidade de perfurar ou cortar (BRASIL, 2005), oferecendo riscos biológicos aos colaboradores que manipulam ou entram em contato com estes materiais.

Riscos biológicos: Entende-se por risco biológico a possibilidade de exposição laboral à agentes biológicos (micro-organismos, com alteração genética ou não; culturas de células, parasita, toxinas e príons) (BRASIL, 2005). Exemplos: a material como sangue, fluidos



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminados com sangue.

Para a implantação deste documento se faz necessário à instauração de protocolos de atendimento para o colaborador que se acidentou com material perfuro cortantes:

Diagnóstico, tratamento e prevenção da exposição ocupacional ao material biológico, restrito à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e do vírus da hepatite C (HCV).

Nas unidades de saúde do Município de São Manuel os funcionários após o acidente de trabalho, tem a orientação de buscar pelo enfermeiro responsável para a abertura de CAT e, a seguir encaminhamento para o serviço de Moléstias Infecciosas da UNESP, pois não contamos com o médico infectologista na instituição.

2.1 Cronograma de funcionamento do serviço de referência:

SAE de Infectologia "Domingos Alves Meira"		Horário
Segunda à sexta feira	Manhã	8h00min às 10h15min
	Tarde	13h30min às 16h00min
Feriados e após o horário estabelecido acima, o funcionário deverá ser encaminhado ao Pronto Socorro da UNESP.		
Todos os encaminhamentos deverão ser feitos via CROSS.		

Fonte: Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia de Botucatu, 2019.

Na ocasião do acidente deverá ser coletada 3 amostras de sangue do paciente fonte, em tubo com gel, devidamente identificado com nome completo, cartão do SUS, RG, CPF, se possível encaminhar nome da mãe e endereço atualizado. O funcionário deverá colher sua amostra no serviço de referência.

Após atendimento especializado o trabalhador será orientado a realizar acompanhamento a cada 6 meses, ou conforme avaliação médica.

2.3 Cuidados com área exposta:

Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Em casos de exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água e sabão ou soro fisiológico, dependendo do local;

Não há evidência de que o uso de antissépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto, o uso de antisséptico não é contraindicado.

Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais. A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contraindicada (BRASIL, 2004).

2.4 Avaliação do acidente:

Verificar o material biológico envolvido: sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não-infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminado com sangue;

Tipo de acidente: perfurocortante, contato com mucosa, contato com a pele/solução de continuidade;

Conhecimento da fonte: fonte comprovadamente infectada ou exposta à situação de risco ou paciente de origem externa ao ambiente de trabalho (BRASIL, 2004).

Fonte desconhecida:

Orientações e aconselhamento ao acidentado com relação ao risco de infecção em decorrência do acidente;

Considerar a possibilidade de uso de quimioprofilaxia;

Consentimento para realização de exames sorológicos, conforme protocolo institucional;

Favorecer com que o funcionário mantenha seu acompanhamento durante seis meses, ou conforme orientação do serviço de referência;

Orientar quanto à transmissão secundária;

Oferecer suporte emocional devido estresse pós-acidente;

Orientar o funcionário a relatar de imediato os seguintes sintomas: linfadenopatia, rash cutâneo, dor de garganta, sintomas de gripe (sugestivos de soroconversão aguda);

Reforçar a prática de biossegurança e precauções básicas em serviço;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Notificação do acidente;

Registro do acidente em Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (BRASIL, 2004).

2.5 Avaliação da exposição no acidente com material biológico

Deverá ocorrer nas primeiras horas após o acidente. Estudos revelaram que a quimioprofilaxia não é eficaz, quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se que o prazo máximo, para início de profilaxia pós exposição (PEP), seja de até 72h após o acidente. A duração do tratamento é de 28 dias.

Deverá basear-se:

Adequada anamnese do acidente, caracterização do paciente;

Fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto;

A exposição ocupacional a material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de HIV, HBV e HCV com base nos seguintes critérios:

Tipo de exposição;

Tipo e quantidade de fluído e tecido;

Status sorológico do paciente – fonte;

Status sorológico do acidentado;

Susceptibilidade do profissional exposto;

2.6 Quanto ao tipo de exposição

As exposições ocupacionais podem ser:

Exposições percutâneas: ferimentos provocados por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi, frascos de vidro).

Exposições em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitálias;

Exposições em pele não-integra: contato com pele com dermatite, feridas abertas,



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Mordeduras humanas: consideradas como exposição de risco, quando envolverem a presença de sangue. Nesses casos, tanto o indivíduo que provocou a lesão, quanto aquele que foi lesado, devem ser avaliados (BRASIL, 2004).

2.7 Quanto ao tipo de fluido e tecido

Fluidos biológicos de risco:

Hepatite B e C: o sangue é o líquido corpóreo que contém a maior concentração de VHB, sendo o veículo de transmissão mais importante em estabelecimentos de saúde. O VHB também é encontrado em vários outros fluidos corpóreos: sêmen, secreção vaginal, leite materno, líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, lavados nasofaríngeos, saliva e suor (BRASIL, 2004).

HIV: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico).

2.7.1 Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes:

Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

HIV: fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

2.7.2 As exposições de maior gravidade envolvem:

Maior volume de sangue:

Lesões profundas provocadas por material cortante;

Presença de sangue visível no instrumento;

Acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria de paciente-fonte;

Acidentes com agulhas de grosso calibre;

Agulhas com lúmen.

Maior inoculação viral:

Paciente-fonte com HIV/AIDS em estágio avançado ou com infecção aguda pelo HIV, condições que apresentem viremia elevada (BRASIL, 2004).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Deve-se observar, no entanto, que há a possibilidade de transmissão, mesmo quando a carga viral for baixa e quando houver a presença de pequeno volume de sangue.

Quando a fonte é conhecida:

Caso a fonte seja conhecida mas sem informação de seu status sorológico, é necessário orientar o sobre a importância da realização dos exames HBsAg, Anti-HBc , Anti-HCV e Anti-HIV;

Deve ser utilizado o teste rápido para HIV, sempre que disponível, junto com os exames acima especificados;

Caso haja recusa ou impossibilidade de realizar os testes, considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV;

Exames de detecção viral não são recomendados como testes de triagem (BRASIL, 2004)..

Quando a fonte é desconhecida:

Levar em conta a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV, HCV, HBV – prevalência de infecção naquela população, local onde o material perfurante foi encontrado (emergência, bloco cirúrgico, diálise), procedimento ao qual ele esteve associado, presença ou não de sangue, etc.

Status sorológico do acidentado

Verificar realização de vacinação para hepatite B;

Comprovação de imunidade através do Anti-HBs;

Realizar sorologia do acidentado para HIV, HBV e HCV;

A uso de PEP devem ser estudado em cada caso considerando-se o tipo de exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HBV (BRASIL, 2004).

2.7.3 Público-Alvo

Todos os profissionais e trabalhadores que atuam, direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos, incluindo aqueles profissionais que prestam assistência domiciliar, unidades de saúde, atendimento pré-hospitalar e hospitalar (ex. bombeiros, socorristas, auxiliares de higiene, lavanderia, enfermagem, etc.) (BRASIL, 2005).

Parâmetros considerados na implantação do protocolo:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Avaliar a capacidade de atendimento (ex.: pessoal treinado, exames laboratoriais) das unidades de saúde do Município e retaguarda da Universidade Estadual Paulista – UNESP na área de infectologia;

Estabelecer medidas de avaliação e orientação ao profissional que sofreu o acidente, orientar as ações imediatas de investigação da fonte (se conhecida) e do próprio acidentado;

Oferecer condições de atendimento imediato na profilaxia para vírus da hepatite B (se não vacinado) e C e quimioprofilaxia para o vírus da imunodeficiência humana;

Manter o seguimento dos acidentados com risco de soroconversão por, no mínimo, seis meses, ou conforme orientação do serviço de referência;

Organizar um modelo de atendimento, privilegiando o acolhimento do paciente e responsabilidade de orientação junto à comunidade e ao ambiente de trabalho;

Manter o Sistema de Notificação e Registro permanentemente atualizado no Ministério da Saúde com vistas a permitir ações de vigilância em saúde do trabalhador;

3. Consituição da Comissão Gestora multidisciplinar:

3.1.1 Diretor Municipal de Saúde;

3.1.2 Técnico de Segurança do Trabalho – OSS Pirangi

3.1.3 Técnico de Segurança do Trabalho – Prefeitura Municipal de São Manuel;

3.1.4 Vigilância Sanitária;

3.1.5 Coordenadora de Enfermagem;

3.1.6 Responsável pelo PGRSS;

3.1.7 Setor de Compras;

4. Das responsabilidades da Comissão Gestora Multidisciplinar Análise de Acidentes

4.1 Análise dos acidentes de trabalho ocorridos e das situações de risco com materiais perfurocortantes;

4.2 Análise das informações existentes no PPRA e no PCMSO, além dos referentes aos acidentes ocorridos com perfurocortantes;



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

4.3 Não se restringir às informações previamente existentes no serviço de saúde, devendo proceder às suas próprias análises dos acidentes do trabalho ocorridos em situações de risco;

4.4 Elaborar e programar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco (BRASIL, 2011).

5. Atuação da Comissão Gestora multidisciplinar - Estabelecendo Prioridades

5.1 A partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes, a Comissão Gestora deve estabelecer as prioridades, considerando obrigatoriamente os seguintes aspectos:

5.1.1 Situações de risco e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;

5.1.2 Frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico;

5.1.3 Procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; e

5.1.4 Número de trabalhadores expostos às situações de risco de acidentes com materiais perfurocortante (BRASIL, 2011).

6 Medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes

6.1 A adoção das medidas de controle deve obedecer à seguinte ordem:

6.1.1 Substituir o uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível;

6.1.2 Adotar controles de engenharia no ambiente (por exemplo, caixas coletoras de perfurocortantes);

6.1.3 Adotar o uso de material perfurocortantes com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível; e

6.1.4 Mudanças na organização e nas práticas de trabalho (BRASIL, 2011).

7 Seleção dos materiais perfurocortante com dispositivo de segurança



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

7.1 A seleção deve ser conduzida pela Comissão Gestora Multidisciplinar, atendendo as seguintes etapas:

7.1.1 Definição dos materiais perfurocortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;

7.1.2 Definição de critérios para a seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança e obtenção de produtos para a avaliação;

7.1.3 Planejamento dos testes para substituição em áreas selecionadas no serviço de saúde, decorrente da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;
e

7.1.4 Análise do desempenho da substituição do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar (BRASIL, 2011).

8 Capacitação dos trabalhadores

8.1.1 As empresas que produzem ou comercializam materiais perfurocortantes devem disponibilizar, para os trabalhadores dos serviços de saúde, capacitação sobre a correta utilização do dispositivo de segurança, conforme rege o item 32.2.4.16.1 da NR 32;

8.1.2 O empregador deve assegurar a capacitação prevista no item 32.2.4.16.2, a todos os trabalhadores dos serviços de saúde;

Os trabalhadores devem ser capacitados antes da adoção de qualquer medida de controle e de forma continuada para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.

A capacitação deve ser comprovada por meio de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos (BRASIL, 2011).

9 Cronograma de implementação:

9.1.1 O plano deve conter um cronograma para a sua implementação – ANEXO I;

9.1.2 O cronograma deve contemplar as etapas acima descritas e respectivos prazos para a sua implantação;

9.1.3 Este cronograma e a comprovação da implantação devem estar disponíveis para a Fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego e para os trabalhadores ou seus representantes (BRASIL, 2011).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

10 Monitoramento do plano

10.1 O plano deve contemplar monitoração sistemática da exposição dos trabalhadores a agentes biológicos na utilização de materiais perfurocortantes, utilizando a análise das situações de risco e acidentes do trabalho ocorridos antes e após a sua implementação, como indicadores de acompanhamento (BRASIL, 2011).

11 Avaliação da eficácia do plano

11.1 O plano deve ser avaliado a cada ano, no mínimo, e sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho e quando a análise das situações de risco e dos acidentes assim o determinar (BRASIL, 2011).

Anexo I – Cronograma de implantação do Plano de Perfurocortante.

AÇÃO	ESTRATÉGIA	RESPONSÁVEL	PRAZO
Nomeação da comissão gestora.	Reunião para apresentação da proposta	Diretoria Municipal de Saúde e OSS PIRANGI.	3M após a assinatura do contrato
Avaliação situacional	Levantamento de acidentes nos últimos 10 anos e/ou registrados	Comissão Gestora	Curto*
Estabelecimento de prioridades	Elaborar estratégias acerca dos indicadores levantados	Comissão Gestora	Médio**
Medidas para controle e prevenção	Aplicar a NR 32	Comissão Gestora	Curto*



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Seleção de materiais perfurocortante.	Pesquisa de Mercado	Comissão Gestora	Médio**
Capacitação dos trabalhadores	Educação continuada/saúde	Comissão Gestora	Imediato ¹
Aquisição de material com dispositivo de segurança e adequação de suportes de perfurocortante.	Descritivo de materiais; Abertura de licitação; Compra.	Setor de compras e equipe de padronização	Longo***

¹ Logo após o estudo situacional e estabelecimento de prioridades.

*2 meses;

** 4 a 6 meses

*** Acima de 6 meses até 1 ano

5.5 COMISSÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional e transversal de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde. É um espaço coletivo para reflexão sobre a realidade institucional e profissional e a busca de saídas criativas para os desafios encontrados. Um grupo propositivo que busca construir e implementar a Política Nacional de Humanização (PNH), em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde visando a melhora da qualidade no atendimento.

O Grupo de Trabalho de Humanização terá a Seguinte Composição mínima permanente:

02 (dois) representantes da gestão/administração;

02 (dois) representantes da área médica;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

02 (dois) representantes da área técnica (assistente social, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista e terapeuta operacional);

02 (dois) representantes do pessoal de apoio (segurança, limpeza e segurança);

Poderão ser convidados a participar temporariamente do Grupo de Trabalho de Humanização outros representantes de acordo com os trabalhos em andamento.

A COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO TEM POR COMPETÊNCIA

Elaborar, coordenar, implantar, acompanhar e avaliar permanentemente o Plano de Ação de Humanização, destinado a usuários e funcionários, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas, as ações de humanização já existentes, as diretrizes da Política Nacional de Humanização e os princípios de humanização da Saúde Pública preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

1º - Difundir uma nova cultura de humanização na Instituição, que fortaleça o respeito e valorização humana;

2º - Definir estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados;

3º - Liderar o processo de humanização na Instituição;

4º - Disseminar ideias de humanização em todos os espaços institucionais;

5º - Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços;

6º - Elaborar um diagnóstico da situação em termos de serviços humanizados, para identificação das potencialidades e deficiências da instituição em relação à humanização do atendimento e das relações de trabalho;

7º - Mapear e avaliar as iniciativas de humanização que já estão em desenvolvimento e as que ainda vão ser desenvolvidas, de acordo com os parâmetros de humanização propostos;

8º - Fortalecer, articular, propor e implantar todas as iniciativas de humanização que estão sendo e que serão desenvolvidas e que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;

9º - Promover um fluxo de recebimento de propostas de ações de humanização, por parte dos profissionais e / ou usuários;

10º - Preparar material de divulgação (boletins, cartazes, faixas, eventos, etc.);



O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

- 11º - Divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento, utilizando-se de todos os veículos de comunicação disponíveis na instituição (divulgação interna e externa);
- 12º - Criar subsídios à implantação de um programa permanente de Humanização que beneficie os usuários, trabalhadores e comunidade;
- 13º - Firmar parcerias com instituições públicas e privadas, organizações não governamentais e com movimentos comunitários;
- 14º - Criar e manter espaços de comunicação e de integração que facilitem e estimulem a dinâmica do diálogo, o respeito à livre expressão, a diversidade de opiniões, a solidariedade e a tomada de decisões coletivas;
- 15º - Apresentar o Plano de Humanização ao gestor de instituição, para aprovação e articulação dos recursos necessários para sua implantação;
- 16º - Desempenhar suas funções contando com a participação dos vários setores, inclusive formando grupos tarefa com pessoas das diversas áreas conforme a natureza do trabalho a ser realizado;
- 17º - Negociar a captação de recursos necessários para a execução do Plano de Ação de Humanização;
- 18º - Articular-se com a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos das três instâncias governamentais e entidades da sociedade civil para participação nas discussões e atividades relativas à Humanização;
- 19º - Estabelecer intercâmbio com a rede nacional de humanização e demais programas afins das diferentes esferas de governo;
- 20º - Realizar pesquisa de satisfação de profissionais e usuários em relação à humanização;
- 21º - Desenvolver indicadores de resultados que avaliem o grau de satisfação dos usuários e funcionários;
- 22º - Elaborar relatórios relativos ao Plano de Ação de Humanização;
- 23º - Representar a instituição em eventos relativos à humanização;
- 24º - Inscrever e apresentar trabalhos em eventos relacionados à humanização;
- 25º - Propor e participar de eventos de educação permanente relativas à humanização.

O GTH será gerenciado por um Coordenador, por um Subcoordenador, por dois Secretários e por Membros Permanentes.

CABERÁ AO COORDENADOR:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Coordenar as atividades de promoção de humanização;

Convocar as reuniões do GTH dando execução às respectivas deliberações;

Representar oficialmente o GTH;

Prestar contas das atividades do GTH.

COMPETE AO SUBCOORDENADOR:

Substituir o coordenador em seus impedimentos, bem como, nos casos de vacância;

Assessorar o coordenador em suas funções.

COMPETE AOS SECRETÁRIOS:

Digitar relatórios, documentos de interesse do grupo,

Enviar e-mails / correspondências,

Secretariar as reuniões do GTH;

Ter sob sua guarda os livros, relatórios, documentos e demais papéis do GTH;

Organizar o apoio logístico.

Executar demais atividades afins deliberadas pelo Grupo.

COMPETE AOS MEMBROS:

Divulgar as ações de humanização na área que representa;

Manter presença e participação efetiva nas reuniões periódicas e nas demais atividades desenvolvidas.

Sensibilizar os funcionários/servidores para a importância e os benefícios da humanização.

Articular-se com a Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e entidades da Sociedade Civil Organizada para participarem das ações de humanização.

DISPOSIÇÕES GERAIS

As reuniões acontecerão mensalmente, com duração de uma hora à 2 horas no máximo e se necessário reunirão em caráter de urgência.

O Grupo de Trabalho de Humanização se reunirá ordinariamente mensalmente todas as primeiras quartas-feiras de cada mês, sendo um mês no período da manhã às 10hs e um mês no período da tarde as 14hs no espaço de eventos ao lado da Capela e extraordinariamente sempre que deliberado pelo Grupo, por convocação dos Secretários.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Os componentes do Grupo de Trabalho de Humanização poderão assumir as seguintes funções: coordenação dos trabalhos, observação do andamento e dos impasses do grupo, articulação da pauta e registro da reunião. A distribuição de funções será realizada de modo rotativo entre os participantes do grupo, após aprovação e discussão entre os membros.

Caso a Comissão evidencie baixo rendimento e postura inadequada de algum membro na execução das atividades delegadas, comprometendo o grupo como um todo, será encaminhado à Diretoria um relatório circunstanciado com proposta de substituição do Membro.

O não comparecimento injustificado de qualquer membro a 3 (três) reuniões, sejam ordinárias ou extraordinárias, a secretária da comissão encaminhará relatório para a apreciação da Direção, que tomará as medidas cabíveis.

Toda ausência deverá ser justificada por escrito e entregue a secretária da comissão preferencialmente antes ou até 24 horas

Os casos omissos serão resolvidos pelo Grupo de Trabalho de Humanização.

O presente regimento interno poderá, a qualquer tempo, por decisão da maioria dos

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação	■											
Implantação	■	■										
Reunião Ordinária			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Plano de Trabalho	■	■										
Relatório de Desempenho				■				■				■

membros do GTH, ser modificado ou alterado.

A substituição de algum membro deverá ser aprovada pela comissão e registrada junto ao setor da qualidade.

Essas diretrizes entrarão em vigor após a validação da Diretoria. Sendo assim, fica nomeada a partir da presente data a referida comissão.

- Cronograma de Reuniões da Comissão



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Considerando que a Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos – CPMM – baseada no objetivo de prestação de serviços na área de saúde, com qualidade, eficiência e eficácia.

Considerando que a Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos tem por finalidade a responsabilidade pelo desenvolvimento e supervisão das políticas e práticas de utilização de medicamentos, materiais e correlatos, objetivando assegurar resultados clínicos satisfatórios e risco potencial mínimo (uso seguro e racional de medicamentos), materiais correlatos, impressos e formulários que estão inseridos nas atividades.

A presente Comissão foi composta na data de --, na sala de reuniões, com o intuito primário de cumprir com seu o objetivo de estabelecer as diretrizes necessárias para garantia na padronização de todos os insumos.

Os membros da Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos se reunirão mensalmente, conforme cronograma específico. Todos os membros deverão estar presentes, pontualmente e em caso de impossibilidade de comparecimento, deverão encaminhar justificativa à secretaria da comissão. Todas as reuniões acontecerão com presença mínima de 50% dos membros + 01 e serão registradas em Atas, onde todos os integrantes deverão assinar para validação das informações ali constante.

A eleição dos membros desta comissão se deu por indicação da Direção Geral, com validade indeterminada, sendo as cadeiras da comissão sempre preenchidas pelos ocupantes dos cargos representantes.

A Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos possui a seguinte estrutura funcional mínima permanente:

02 (dois) representantes da gestão/administração;

02 (dois) representantes da área médica;

02 representantes da SCIH

02 representantes de suprimento

01 representante da hotelaria



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

01 representante da nutrição

02 representantes do centro cirúrgico

03 representantes da enfermagem

A Comissão deve agir sigilosamente. Os colaboradores do envolvidos em possíveis participações da Comissão e não devem participar das discussões e sim relatar o fato ocorrido quando solicitado por esta Comissão.

Poderá, eventualmente, ser solicitada a formação de um Grupo de Trabalho Específico, conforme a necessidade da avaliação presente, ou seja, dependendo da situação de análise em voga, pode ser chamado um médico (a) da especialidade, nutricionista, engenheiro (a) entre outros para análise da situação, sendo considerado como membro flutuante da comissão.

A Comissão de Padronização tem por Competência:

Elaborar e atualizar periodicamente a padronização de medicamentos, materiais hospitalares e correlatos, assim como as instruções e normas para sua aplicação.

Fixar critérios para melhor seleção de medicamentos.

Promover estudos de custo-efetividade de medicamentos e insumos hospitalares.

Fomentar investigações sobre a utilização de medicamentos.

Promover atividades de educação continuada para o uso seguro e racional de medicamentos, materiais hospitalares e correlatos.

Participar da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos.

Propor política de prescrição, dispensação e utilização de medicamentos, materiais hospitalares e correlatos.

Informar a Central de Compras Pró-Saúde, através da ficha queixa técnica, quaisquer não conformidade apresentada pelos medicamentos, materiais hospitalares e correlatos.

Os eventos Adversos que ocorrerem durante a utilização dos medicamentos e alguns correlatos de aplicação direta ao paciente deverão ser notificados diretamente à ANVISA, por site próprio.

Gerenciar e controlar as notificações de eventos adversos decorrentes do uso de quaisquer medicamentos e materiais hospitalares.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Interagir com a Comissão de Padronização da Central de Compras, visando o alinhamento das políticas e práticas desenvolvidas e o compartilhamento dos resultados alcançados. Para isso, utilizar a Ficha de Inclusão de Produtos/Marcas.

Ao solicitar a inclusão na Padronização da Central de Compras Pró-Saúde, deverá constar na justificativa o resultado dos critérios a serem considerados abaixo:

Necessidade real da instituição quando da aquisição do produto/marca em questão.

Viabilidade desta aquisição (custo x benefícios).

Possíveis substituições, caso tenha sido excluído algum produto para aquisição do novo.

OBS: A Central de Compras também tem uma Comissão e poderá analisar a solicitação de inclusão, podendo não aprovar seguindo os critérios abaixo relacionados:

Produto/Marca e/ou fornecedor/fabricante com problemas ou suspensão da ANVISA.

Produto/Marca e/ou fornecedor/fabricante reprovados em outros hospitais da rede, comprovados por registro, por emails e ficha de queixas técnicas recebidas pela Central de Compras.

Ter viabilidade de compra no mercado fornecedor brasileiro.

Os membros da Comissão de Padronização têm por Atribuições:

Ao Presidente, atribuem-se:

Convocar e presidir as reuniões da CPM;

Assinar documentações criadas pela CPM;

Representar a CPM, junto à direção do Hospital;

Indicar seu substituto entre os membros da CPM;

Estabelecer Ordem do Dia;

Distribuição de Tarefas para os membros;

Ao Secretário, atribuem-se:

Secretariar as reuniões, registrando as atas, as resoluções da CPM;

Receber, expedir e arquivar a documentação da CPM;

Registrar informações pertinentes as ocorrências relativas ao uso de medicamentos;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Aos demais membros, atribuem-se:

Comparecer as reuniões;

Colaborar com os trabalhos da CPM, quando solicitados;

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação	■											
Implantação	■	■										
Reunião Ordinária		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Plano de Trabalho	■	■										
Relatório de Desempenho				■				■				■

Aos membros flutuantes, atribuem-se:

Comparecer as reuniões sempre que forem convidados;

Colaborar com os trabalhos da COM, quando solicitados.

Fica legitimado, portanto, o início das atividades da presente Comissão.

Cronograma de Reuniões da Comissão

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Considerando que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica;

Considerando que os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações a eles pertinentes;

Considerando que o teor da Resolução CFM nº 1.605/2000, que dispõe sobre o fornecimento das informações do prontuário à autoridade judiciária requisitante;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Considerando o volume de documentos armazenados pelos estabelecimentos de saúde em decorrência da necessidade de manutenção dos prontuários;

Considerando a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 1.638/2002, de 10 de julho de 2002, que define o prontuário médico e cria as Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 1.639/2002 o qual Aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências;

Considerando o teor do Parecer CFM nº 30/2002, aprovado na Sessão Plenária de 10 de julho de 2002;

Considerando, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 10 de julho de 2002.

A participação de pelo menos dois membros da Comissão de Revisão de Prontuário não poderá ser concomitante na Comissão de Ética, Revisão de Óbito e/ou Controle de Infecção Hospitalar.

Faz-se, portanto, neste momento a abertura oficial da Comissão de Revisão de Prontuário.

A Comissão poderá, eventualmente, ser solicitada a formação de um Grupo de Trabalho Específico, conforme a necessidade da avaliação presente, ou seja, dependendo da situação de análise em voga, pode ser chamado um médico (a) da especialidade, enfermeiro (a) entre outros para análise da situação, sendo considerado como membro flutuante da comissão.

Os membros da Comissão de Revisão de Prontuário deverão encontrar-se mensalmente, conforme cronograma específico. Todos os membros deverão estar presentes, pontualmente e em caso de impossibilidade de comparecimento, deverão encaminhar justificativa à Secretária da Comissão. Todas as reuniões serão registradas em Atas, onde todos os integrantes deverão assinar para validação das informações ali constante.

A ausência em 03 reuniões seguidas implicará em desligamento da Comissão, a substituição do membro da Comissão de Revisão de Prontuário será feita imediatamente por indicação do Presidente.

A Comissão de Revisão de Prontuários tem por Competência:

Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário confeccionado em qualquer suporte (eletrônico ou papel):



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Identificação do paciente: nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP).

Anamnese: exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos e tratamento efetuado.

Evolução diária do paciente: com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico.

Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM com a aposição do carimbo.

Nos casos de emergências, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Exigir que o médico elabore o prontuário para cada paciente e que assiste, conforme previsto no artigo 69 do Código de Ética Médica.

Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários.

Recomendar formulários e sistemas bem como dar orientações para se obter um bom prontuário.

Rever e avaliar os prontuários durante o período de internação e após as altas, bem como os de ambulatorios, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido.

Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário.

Devolver os prontuários aos chefes de serviços e unidades para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso.

Revisar os prontuários glosados e os demais por amostragem sob os seguintes aspectos:

Quanto à clareza e legibilidade.

Quanto à qualidade do Histórico do paciente e a precisão da anamnese.

Diagnóstico provável e definitivo.

Segmento e continuidade das prescrições.

Temporiedade da transcrição dos dados dos parâmetros vitais.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Forma de preenchimento e utilização de abreviaturas do CID e nomenclatura médica.

Verificação do segmento e atendimento de enfermagem.

Verificação de ultrapassagem ou antecipação da média de permanência, por patologia, devendo informar o Diretor Clínico sobre tais ocorrências.

Os membros da Comissão de Revisão de Prontuário têm por Atribuições:

Ao Presidente, atribuem-se:

Convocar e presidir as reuniões da Comissão.

Dirigir os trabalhos da Comissão.

Representar a Comissão perante a Diretoria, setores e órgãos competentes.

Assinar toda a documentação da Comissão.

Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros da Comissão.

Ao Secretário, atribuem-se:

Preparar os materiais necessários para as reuniões;

Comparecer às reuniões convocadas.

Registrar em atas todas as reuniões da Comissão e colher as assinaturas dos participantes.

Cuidar do controle e arquivo dos documentos da Comissão.

Colaborar com os trabalhos da Comissão.

Aos demais membros, atribuem-se:

Comparecer às reuniões convocadas.

Colaborar com os trabalhos da Comissão.

Assumir as responsabilidades e tarefas delegadas pelo Presidente.

Divulgar as atividades e objetivos da Comissão de Revisão de Prontuários.

A presente Comissão foi composta na data ---, formada, na sala de reuniões do, com o intuito primário de avaliar e revisar o conteúdo de preenchimento e qualidade dos dados constantes nos prontuários de pacientes.

Cronograma de Reuniões da Comissão



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Considerando o preconizado pela Organização Nacional de Acreditação e as legislações pertinentes à Serviços de Saúde (RDC 36 de 25 de julho de 2013), a presente Comissão foi composta nesta Instituição, na data de 19 de fevereiro de 2014, na sala de reuniões .Esta Comissão tem por objetivo desenvolver a cultura interna de Gerenciamento de Riscos, focada principalmente à Segurança da Assistência prestada. Para tanto estabelece Diretrizes e Sistemática de Monitoramento dos Riscos identificados afim de preveni-los, reduzi-los e controlá-los a um nível aceitável.

A Comissão de Risco será composta por membros indicados pela Diretoria Geral:

Membro	Cargo	Função

ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS:

Promover a educação e treinamento dos profissionais da saúde em Gerenciamento de Risco;

Deliberar diretrizes para controle dos riscos no Hospitaç;

Avaliar a efetividade das ações no Gerenciamento de Risco;

Divulgar, executar ou monitorar o cumprimento das medidas aprovadas em reuniões de Comissão de Risco;

Analisar as notificações de eventos adversos e propor medidas preventivas e corretivas;

Realizar diagnóstico através de auditorias internas, apresentando resultados aos gestores e comunidade interna para análise crítica e definição de ações corretivas;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Realizar investigação de casos de surtos de efeitos adversos e queixas, sempre que indicado, e implantar medidas de controle;

Elaborar, implementar e manter Programa de Gerenciamento de Risco.

Propor e colaborar na elaboração, implementação e supervisão de normas e rotinas técnico-administrativa, em conjunto com os serviços do hospital que estão envolvidos, visando a prevenção e tratamento dos Eventos Sentinela ;

Analisar e aprovar normas técnicas complementares, de acordo com as particularidades do hospital;

Elaborar relatórios periódicos sobre os principais indicadores relacionados ao controle de eventos adversos;

Realizar a interface com as diversas Comissões do Hospital.

Os membros da Comissão de gerenciamento de riscos têm por Atribuições:

Ao Presidente, atribuem-se:

Presidir as reuniões da Comissão.

Dirigir os trabalhos da Comissão.

Representar a Comissão perante a Diretoria, setores e órgãos competentes.

Assinar toda a documentação da Comissão.

Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros da Comissão.

Ao Secretário, atribuem-se:

Preparar os materiais necessários para as reuniões;

Comparecer às reuniões convocadas.

Registrar em atas todas as reuniões da Comissão e colher as assinaturas dos participantes.

Cuidar do controle e arquivo dos documentos da Comissão.

Colaborar com os trabalhos da Comissão.

Convocar reuniões periódicas e extraordinárias.

Busca e análise de eventos e informações necessárias para esclarecimentos.

Convocar colaboradores e convidados especialistas conforme a necessidade.

Aos demais membros, atribuem-se:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Comparecer às reuniões convocadas.

Colaborar com os trabalhos da Comissão.

Assumir as responsabilidades e tarefas delegadas pelo Presidente.

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação												
Implantação												
Reunião Ordinária												
Plano de Trabalho												
Relatório de Desempenho												

Divulgar as atividades e objetivos da Comissão de Gerenciamento de riscos.

Periodicidade das reuniões:

Reuniões mensais: análise das notificações incidentes no mês e planos de ação

Reuniões extraordinárias: conforme a necessidade e criticidade do evento.

Faz-se, portanto, neste momento a abertura oficial da Comissão de Risco.

Cronograma de Reuniões da Comissão

NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

O NUCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL tem por finalidade assessorar a diretoria do hospital, na busca por soluções que irão garantir a segurança dos pacientes, colaboradores e visitantes.

Este núcleo foi constituído para cumprimento dos requisitos do contrato de gestão nº 160/2013 onde deverá contemplar as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de risco e de resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenhos dos equipamentos.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O Núcleo de Manutenção Geral possui como atribuições específicas:

Estabelecer as diretrizes técnico-administrativas que devem nortear as atividades da equipe e suas relações com a instituição;

Elaborar, atualizar e revisar o Plano de Contingência do Hospital;

Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados;

Realizar reuniões bimestrais com a equipe, todas registradas em ata; e

Respeitar a porcentagem mínima de 50% de presença dos participantes para realização das reuniões.

Validar e acompanhar o desenvolvimento e aplicação do PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde)

Validar e acompanhar o plano de manutenção preventiva predial

Validar e acompanhar o plano de manutenção preventiva e de calibração de equipamentos médicos hospitalares.

O NDMG possui a seguinte estrutura funcional:

Diretor Geral
Engenharia de Manutenção
Engenharia Clínica
Técnico de Segurança do Trabalho
Patrimônio
Segurança
Qualidade

O Núcleo de Manutenção Geral foi constituída pela Diretoria apoio em ----, na sala de reuniões, com o intuito de iniciar os trabalhos de gestão dos processos envolvidos para a garantia da segurança dos pacientes e colaboradores

A eleição dos membros da Comissão de Gerenciamento de Contingências se deu por indicação da Diretoria de Geral, com validade indeterminada, sendo que a comissão é constituída de, no mínimo, representantes dos setores: Diretoria, Atendimento/ Segurança Patrimonial, Segurança do Trabalho, Manutenção,



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

São atribuições do Presidente da Comissão:

Representar a equipe em suas relações internas e externas;

Presidir as reuniões;

Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exceder direito do voto de desempate;

Nomear membros para dirigir as reuniões da comissão sempre que julgar necessário.

São atribuições dos membros:

Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

Implantar, Treinar e Revisar as documentações necessárias.

São atribuições da secretária:

Preparar o expediente da comissão;

Lavar as atas de reuniões da Comissão.

O NMG se reunirá ordinariamente, mensalmente nos primeiros seis meses, e extraordinariamente quando convocada pela Direção, Presidente ou a requerimento da maioria dos membros.

Eventualmente, O NMG poderá convidar, profissionais ligados ao Hospital, para participar de suas reuniões, sempre que o assunto a ser discutido exigir parecer especializado. Os convidados atuarão como consultores.

Este regimento poderá ser alterado:

Após avaliação de desempenho da Comissão se for o caso; ou,

Pelas eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Faz-se, portanto, neste momento a abertura oficial do Núcleo de Manutenção Geral, tendo como membros atuais.

Cronograma de Reuniões da Comissão



COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

Considerando que a revisão de óbitos é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares;

Considerando que a progressiva complexidade dos serviços e o avanço técnico e científico

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação	■											
Implantação	■	■										
Reunião Ordinária		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Plano de Trabalho	■	■										
Relatório de Desempenho				■				■				■

da medicina, exigem uma constante avaliação.

Considerando que o conhecimento das causas da morte pode contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde.

Considerado a necessidade de envolver e sensibilizar os gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a magnitude e importância da mortalidade infantil e fetal, sua repercussão sobre as famílias e a sociedade como um todo, na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos;

Considerando a necessidade de estimular a investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios preconizados;

Considerando a responsabilidade da Comissão em monitorar a situação e distribuição dos óbitos infantis e fetais, seus componentes e fatores de risco;

Considerando que é orientação do CRM-MA atender a Resolução CFM n.1897 de 17 de abril de 2009 encontrando maior especificidade na Resolução CREMESP n.114 de 01 de março de 2005.

Cabe aos representantes da Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na organização, bem como dos laudos de todas as necrópsias, solicitando,



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

inclusive, se necessário, os laudos do Instituto Médico Legal e do Serviço de Verificação de Óbitos.

A Comissão de Revisão de Óbito deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da instituição, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações, enviando seus relatórios ao Diretor Clínico e ao Diretor Técnico.

O número de membros da Comissão não poderá ser inferior a 03 (três) médicos, e seus mandatos deverão coincidir com o mandato do Diretor Clínico. Outros profissionais da área da saúde poderão compor o rol de membros da Comissão de Revisão de Óbitos.

A Comissão poderá, eventualmente, ser solicitada a formação de um Grupo de Trabalho Específico, conforme a necessidade da avaliação presente, ou seja, dependendo da situação de análise em voga, pode ser chamado um médico (a) da especialidade, enfermeiro (a) entre outros para análise da situação, sendo considerado como membro flutuante da comissão.

Os membros da Comissão de Revisão de Óbito deverão encontrar-se mensalmente conforme cronograma específico. Todos os membros deverão estar presentes, pontualmente e em caso de impossibilidade de comparecimento, deverão encaminhar justificativa à Secretária da Comissão. Todas as reuniões serão registradas em Atas, onde todos os integrantes deverão assinar para validação das informações ali constante.

A ausência em 03 reuniões seguidas implicará em desligamento da Comissão, a substituição do membro da Comissão de Revisão de Óbito será feita imediatamente por indicação do Presidente.

A Comissão de Óbitos tem por Competência:

Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados.

Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito.

Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.

Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento das declarações de óbitos.

Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.

Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações de óbito nos prontuários.

Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos).

Zelar pelo sigilo ético das informações.

Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.

Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

Desenvolver atividades de caráter técnico-científica com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Promover um processo de educação continuada dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde, como a Declaração de Nascidos Vivos e a Declaração de Óbito, além dos registros de atendimento nos prontuários ambulatorial e hospitalar, Cartão da Gestante e Caderneta da Criança;

Identificar e recomendar estratégias e medidas de atenção à saúde necessária para a redução da mortalidade infantil e fetal, com destaque para as mortes por causas evitáveis;

Elaborar relatório analítico semestral/anualmente e encaminhar aos gestores nos diversos níveis da assistência.

Os membros da Comissão de Óbito têm por Atribuições:

Ao Presidente, atribuem-se:

Convocar e presidir as reuniões.

Indicar seu vice-presidente.

Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovadas pelos membros desta.

Fazer cumprir as competências descritas neste documento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

Ao Secretário, atribuem-se:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Organizar a ordem do dia;

Receber e protocolar os processos e expedientes;

Lavar a ata das sessões/reuniões.

Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação	■											
Implantação	■	■										
Reunião Ordinária		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Plano de Trabalho	■	■										
Relatório de Desempenho				■				■				■

Organizar e manter o arquivo da comissão.

Preparar a correspondência.

Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

A presente Comissão foi composta na data de ___/___/___, formada, na sala de reuniões do Hospital Municipal de Barueri com o intuito primário de avaliar e revisar todos os casos de óbitos desta instituição.

Cronograma de Reuniões da Comissão

COMISSÃO DE ETICA MEDICA

Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica tem como finalidade opinar, educar e fiscalizar o desempenho da equipe médica dentro das dependências da Unidade. Órgão supervisor da ética

profissional na instituição representando os Conselhos Regionais e Federais de Medicina.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Regimento Interno (Proposto)

Art. 1º - Do Objetivo

A Comissão de Ética Médica (CEM) tem por atribuição opinar, educar e fiscalizar o desempenho ético da medicina dentro do estabelecimento, atuando como controle de qualidade das condições de trabalho e da prestação de assistência médica, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias e prestando a devida assessoria à direção.

Art. 2º - Da Competência

Apreciar os casos que envolvam a ética médica, os procedimentos de alto risco, os de resultados ainda duvidosos ou aqueles que a legislação exija, e outros, a critério da direção da unidade;

Acompanhar o exercício ético-profissional do médico e o cumprimento dos princípios legais que normatizam os seus deveres;

Avaliar as condições oferecidas pela unidade para adequado desempenho moral, ético e científico da prática médica;

Promover a "educação continuada", abordando o conhecimento e orientação sobre ética médica;

Comunicar à direção da unidade, irregularidades ou infrações de caráter ético, cometidas por funcionários administrativos no atendimento ao paciente;

Solicitar ao especialista um relatório completo, indicando e justificando o procedimento a ser efetuado, exigindo, quando for o caso, a sua presença durante a reunião;

Promover sindicância, a pedido de interessados, médicos, do CRM ou do CFM, ou por iniciativa da própria comissão, visando dirimir conflitos e questões ocorridas na instituição.

Art. 3º - Da Composição - A CEM será composta por membros efetivos e membros suplentes, que serão convocados na ausência do membro efetivo ou de acordo com a necessidade dos trabalhos, adquirindo, nesse caso, o status de membro efetivo. O número mínimo de membros da Comissão de ética médica é composto por 20% dos profissionais que efetivamente atuam profissionalmente na unidade.

Eleita a CEM, esta terá mandato de dois anos e deve ser eleita pelo conjunto dos médicos que atuam na instituição, por meio de eleição convocada por uma comissão eleitoral para esse fim.

Pode participar da Comissão de Ética Médica qualquer médico que não esteja em função de direção executiva da instituição: Diretoria Clínica, Diretoria Administrativa, Diretoria Técnica, etc. No caso de um membro da CEM assumir cargo de direção da instituição, deve se afastar da CEM enquanto durar o impedimento.



Art. 4º - Estará impedido de compor a Comissão o profissional que

Tenha interesse direto ou indireto na matéria em pauta;

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação												
Implantação												
Reunião Ordinária												
Plano de Trabalho												
Relatório de Desempenho												

Tenha participado como perito, testemunha ou representante, ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro (a) ou parente e afins até o terceiro grau;

Esteja em litígio, judicial ou administrativo, com o interessado ou com o respectivo cônjuge ou companheiro (a).

Art. 5º - Das Reuniões - A Comissão deverá reunir-se ordinariamente a cada mês e, extraordinariamente, por iniciativa do presidente ou por determinação da gestão da unidade.

Parágrafo Primeiro - Após as reuniões, sejam essas ordinárias ou extraordinárias caberá ao Presidente avaliar o ocorrido e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina para as providências de acordo com os preceitos do referido órgão.

Parágrafo Segundo - Ao secretário da Comissão compete efetivar a escrituração e guarda da documentação pertinente, inclusive o livro de registro de atas das reuniões. No livro de registro de atas, deverão ser lavrados os termos de abertura e de encerramento.

Art. 6º - Das Disposições Gerais - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com o Diretor Técnico da unidade.

Art. 7º - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 8º - O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Médica.

Cronograma de Reuniões da Comissão



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO PRÉ-HOSPITALAR (CCIPH)

A Comissão de Controle de Infecção é um órgão atua nas ações de prevenção e controle das infecções.

Considerando a necessidade de estar em conformidade com o estabelecido na Lei No. 9431, de 06 de janeiro de 1997, na Portaria nº. 2016, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, da RDC nº48, de 02 de junho de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS) e, ainda, que as infecções em serviços da saúde constituem em risco aos usuários de estabelecimentos de saúde, o SCI tem por finalidade desenvolver ações de prevenção e controle de infecções.

- Composição

Médico

Enfermeiro

Farmacêutico

Biomédico (Convidado – Laboratório Terceirizado)

- Competências da Comissão de Controle de Infecção

Controle de antimicrobianos

Busca ativa

Notificação

Educação permanente aos colaboradores

Vigilância das não conformidades

Controle de materiais de uso do paciente

Relatório das infecções

Análise das Infecções

Relatório dos indicadores

Encaminhar relatório para Vigilância Sanitária

Divulgação ampla dos indicadores



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Acompanhamento de surtos

Notificações das doenças Compulsórias

Notificação de surtos

Relatório do perfil microbiológico

Visita técnica nos setores

Atualização do manual de rotinas

Política do uso de antimicrobiano, germicidas e material de uso no paciente

- Cronograma de Reuniões da Comissão

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Princípios, normas, eleição e modelo de comissão.

Introdução

No momento em que ingressamos no mundo globalizado, as questões relacionadas ao comportamento humano e sua implicação ética são de extrema importância na tomada de decisões, sejam no âmbito profissional ou no cotidiano.

Neste contexto, percebe-se que a ética se compromete a guiar e orientar as relações humanas e o comportamento da sociedade dentro de uma perspectiva lógica, do conceito social de certo e errado. Percebe-se ainda que a reflexão sobre a postura ética dos indivíduos ultrapassou o campo individual e alcançou o plano profissional dos seres humanos.

Um dos instrumentos que orienta as ações profissionais de enfermagem é o Código de Ética, reformulado e aprovado pela Resolução.

COFEN nº. 311/2007. Esta reformulação o tornou mais adaptado para atender à prática profissional e aos instrumentos de ação da enfermagem (gerência, educação e assistência), sendo todas importantes para o processo e qualidade do trabalho. Nestas três áreas de atuação, é importante que o profissional reflita sobre sua conduta e tomada de decisões, tendo em mente os aspectos éticos e legais da profissão.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Pretende-se com a revisão deste manual, unir orientações e respostas que atendam os questionamentos trazidos pelos profissionais, que buscam a organização e implantação de Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições que possuem atividade de enfermagem.

Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições

Finalidades

Divulgar o Código de Ética de Enfermagem e demais normas disciplinares do exercício profissional na Instituição;

Representar o COREN junto à Instituição;

Orientar a equipe de enfermagem a desenvolver a assistência com qualidade e dentro dos pressupostos éticos e legais;

Prestar consultoria e orientações sobre assuntos referentes ao exercício ético e legal nas Instituições;

Promover medidas educativas que orientem os Profissionais de Enfermagem sobre os problemas, desafios e limites na prestação da assistência de enfermagem em consonância com os princípios éticos;

Promover e participar de eventos visando à reflexão, aprimoramento e atualização, buscando uma assistência de enfermagem com qualidade e livre de riscos.

Competências

Da Comissão

As competências da Comissão de Ética de Enfermagem constam da Resolução COFEN nº. 172/94.

Deverão ser objetivas e bem definidas, permitindo uma fácil interpretação, de modo a alcançar as finalidades e os propósitos, tais como:

Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;

Promover e ou participar de eventos que se proponham a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

Assessorar a Diretoria e/ou Serviço de Enfermagem e as Comissões Internas, no que se refere às questões inerentes à ética profissional, emitindo pareceres;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Participar de estudos e projetos visando à orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões éticas;

Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à Ética/Bioética;

Zelar pelo exercício ético dos Profissionais de Enfermagem na Instituição;

Averiguar as infrações éticas ocorridas, notificar e encaminhar ao COREN;

Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN, sempre que necessário;

Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN, sempre que solicitado.

Do Presidente

O Presidente é o responsável pelo andamento dos trabalhos e encaminhamento das decisões da Comissão de Ética de Enfermagem.

Desta forma deverá desenvolver, entre outras, as seguintes atividades:

Convocar, presidir e coordenar as reuniões da Comissão de Ética de Enfermagem;

Elaborar parecer final para encaminhamento ao COREN, dos casos constatados como infrações éticas;

Representar a Comissão de Ética na Instituição e no COREN ou quando se fizer necessário, podendo integrar a Comissão de Ética Interprofissional da Instituição.

Do Vice-Presidente

Substituir o Presidente nos seus impedimentos.

Do Secretário

Secretariar as atividades da Comissão de Ética de Enfermagem e dar encaminhamento das deliberações do Presidente. Como tal deverá secretariar as reuniões registrando-as em ata e providenciar a reprodução de documentos e arquivamentos.

Dos membros efetivos e suplentes

Os membros efetivos deverão comparecer às reuniões e a outras atividades promovidas pela Comissão de Ética de Enfermagem e representar a Comissão quando solicitado. Deverão também, quando impedido de comparecerem, convocar a presença do suplente.

Processo Eleitoral

1º Passo: Composição da Comissão Eleitoral



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

A Comissão Eleitoral deverá ser composta por três membros da instituição, não vinculado ao Pleito, e, divulgar a importância da Comissão de Ética. Compete à Comissão Eleitoral solicitar aos candidatos Certidão Negativa expedida pelo COREN. Após a composição das chapas, a Comissão Eleitoral deverá realizar o processo de divulgação da eleição.

2º Passo: Divulgação

A divulgação poderá ser realizada através de assembléia, palestras, treinamentos ou mesmo por convocação geral dos profissionais, sempre com registro de presença.

Após a formação das chapas, a Comissão Eleitoral poderá confeccionar cartazes com a composição da chapa, data, local e horário das eleições.

Atenção: Os candidatos à eleição, não poderão fazer parte da Comissão Eleitoral.

A composição da Comissão de Ética de Enfermagem obedecerá à paridade entre os Profissionais de Enfermagem de nível superior e os profissionais de nível médio, vedada chapa contendo profissionais de apenas uma categoria.



Figura 2 - Modelo de Convocação Eleitoral



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

**Eleição da Comissão de
Ética de Enfermagem**

CHAPA X

ENFERMEIROS	TÉCNICOS
Aaaa aaaa aaaa	Aaaa aaaa aaaa
Bbbbbbb bbb bbbb	Bbbbbbb bbb bbbb
Cccc cccc cccc	Cccc cccc cccc
Dddd ddd dddd ddd	Dddd ddd dddd ddd

Seu voto é indispensável e também um ato profissional!

Figura 3 - Modelo de Divulgação de Chapa

3º Passo: Eleição

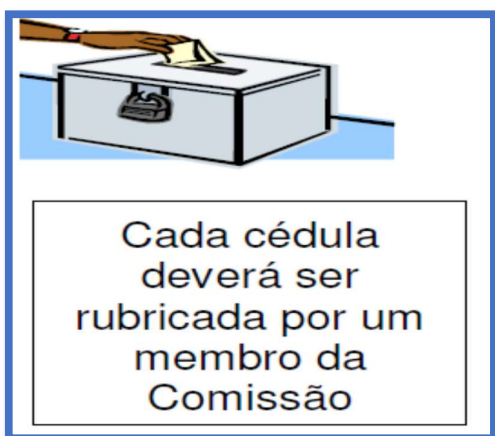
Quando houver somente uma chapa

NOME DA INSTITUIÇÃO

Eleição da Comissão de Ética de Enfermagem
Gestão 20XX a 20XX
Chapa Única

Concordo Discordo

Figura 4 - Modelo de Cédula Eleitoral





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Quando houver mais de uma chapa

Cada chapa deverá ser titulada para se distinguir das demais.

NOME DA INSTITUIÇÃO	
Eleição da Comissão de Ética de Enfermagem Gestão 20XX a 20XX	
<input type="checkbox"/> Chapa 1	<input type="checkbox"/> Chapa 2

Figura 5 - Modelo de Cédula Eleitoral para mais de uma chapa

Na cabine eleitoral poderá ter uma relação com a composição de cada chapa para lembrar aos votantes. A urna deverá ser lacrada na presença de pelo menos duas testemunhas, que assinarão um termo no qual consta que a mesma se encontrava vazia. A urna somente poderá ser aberta, ao final do Processo Eleitoral.

Apuração

A urna será aberta na presença da Comissão Eleitoral, duas testemunhas (pelo menos), e poderá ter a presença de membros da chapa que concorrem ao processo.

O primeiro passo é a contagem de todas as cédulas para a totalização e registro. Registrar o voto de cada cédula, de acordo com a opção em uma planilha.

NOME DA INSTITUIÇÃO			
ELEIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM			
GESTÃO 200X a 20XX			
CONCORDO	DISCORDO	BRANCO	NULO
Assinatura das Testemunhas e Comissão Eleitoral			
Data, hora			



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Figura 6 - Modelo de planilha de apuração de votos de uma chapa

NOME DA INSTITUIÇÃO				
ELEIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM				
GESTÃO 200X a 20XX				
Chapa 1	Chapa 2	Chapa 3	BRANCO	NULO
Assinatura das Testemunhas e Comissão Eleitoral				
Data, hora				

Figura 7 – Modelo de planilha de apuração de votos para mais de uma chapa

4º Passo: Sugestão da Posse

Compete à Comissão de Ética do COREN-MG ou ao Enfermeiro RT dar posse à Comissão de Ética da Instituição. A posse é efetivada em termo específico (ex: ata), lavrado em livro próprio e assinado em conjunto pelos membros eleitos e pela autoridade que os empossou com o envio de cópia ao COREN.

Do termo de posse constarão expressamente a data, o local, os nomes completos dos empossados e dos empossantes e o período do mandato a ser cumprido.

Regimento Interno da Comissão de Ética de Enfermagem da Instituição

Após o Processo Eleitoral, a primeira Comissão de Ética eleita irá confeccionar o Regimento Interno da Comissão de Ética de Enfermagem da Instituição.

Para confeccioná-lo, a Comissão poderá utilizar o Modelo de Regimento no anexo (A), e alterá-lo de acordo com a realidade e especificidades de cada Instituição.

Denúncia na Instituição

A denúncia surge de um fato ocorrido na Instituição, podendo envolver profissionais, pacientes, familiares ou acompanhantes. Os fatos podem se caracterizar pela sua natureza. Assim podemos ter ocorrências ou fatos de natureza ética e/ou de natureza administrativa.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Fatos de Natureza Ética

Conceito

Ato ou ação exercido pelo Profissional de Enfermagem que implicar omissão, conivência, desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, são caracterizados como fatos de natureza ética. Exemplos:

Administração de medicamentos/substâncias envolvendo riscos quanto à via, dosagem, horário e paciente;

Omissão de socorro;

Maus tratos aos pacientes, familiares e acompanhantes;

Quebra de sigilo;

Praticar crime como roubo e falsificação de documentos;

Abandono de clientes em meio aos tratamentos;

Não estar em dia com as obrigações junto a COREN;

Dificultar a fiscalização do exercício profissional.

Fatos de Natureza Administrativa

Conceito

Ato ou ação que desobedecer às normas e rotinas estabelecidas pela Instituição na qual o profissional exerce suas atividades de trabalho.

Exemplos:

Falta ao trabalho sem justificativa;

Uso indiscriminado de bens da Instituição em benefício próprio;

Descumprimento de horários.

Fatos de Natureza Ética e Administrativa

Conceito

Ato ou ação que além de ferir o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, também fere o Regimento Interno da Instituição. Neste caso, os desdobramentos que o caso requer devem observar as duas naturezas de modo distinto. Os encaminhamentos administrativos devem seguir as normas da Instituição. Já os encaminhamentos éticos devem seguir o que recomenda no item “Processo de Sindicância” deste manual.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Exemplos:

Desavença entre a equipe;

Abandono de serviço;

Desrespeito a superiores;

Uso de álcool e/ou substâncias antes ou durante o turno de trabalho.

Caracterizando o ato, como de natureza ética, qualquer profissional, paciente, familiar ou acompanhante que o observou deve:

Registrar o fato ocorrido, com o maior número de informações e detalhes possíveis como: datas, horários, locais, envolvidos, testemunhas, provas;

Neste documento devem constar data e assinatura do denunciante do fato;

Deve ser encaminhado ao Presidente da Comissão de Ética da Instituição ou a algum de seus membros presentes;

A Comissão de Ética da Instituição deverá se reunir para analisar a denúncia e avaliar se tem fundamento de natureza ética;

Considerado o fato como sendo de natureza ética a Comissão deverá dar ciência aos envolvidos, às Chefias Imediatas e ao Enfermeiro Responsável Técnico;

A seguir dar início ao Processo de Sindicância.

Processo de Sindicância na Instituição

Orientação para encaminhamento de Sindicância

A Comissão de Ética Institucional ao tomar ciência do fato de natureza ética deverá instaurar um processo de averiguação (Processo de Sindicância). Passos:

O Presidente da Comissão de Ética da Instituição ao receber a denúncia encaminhada pelo Coordenador de Enfermagem, deverá designar uma comissão interna para a sindicância;

Os membros que integram essa comissão devem fazer parte da Comissão de Ética de Enfermagem da Instituição;

Sugerem-se pelo menos 03 membros para realizar a sindicância: 01 Enfermeiro para presidir o processo, 01 Enfermeiro ou Técnico ou Auxiliar de Enfermagem para secretariar e 01 Enfermeiro ou Técnico ou Auxiliar de Enfermagem para colaborar com os trabalhos (vogal);



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O Presidente da Comissão de Sindicância deverá convocar os profissionais envolvidos e as testemunhas, por escrito e com registro do recebimento da convocação. (Modelo no anexo B);

A Comissão de Sindicância deverá tomar os depoimentos dos envolvidos, individualmente, e com registro escrito das falas;

O Presidente da Comissão de Sindicância conduzirá a tomada dos depoimentos;

O Secretário da Comissão de Sindicância será responsável pela transcrição dos depoimentos;

Ao final de seu depoimento, cada depoente deverá ler e assinar seu relato. Cada um dos presentes (Comissão de 27 Sindicância) assinará também o documento. Havendo mais de uma folha, cada uma deverá ser rubricada pelos presentes;

Caso seja de interesse do depoente, o Presidente da Comissão de Sindicância poderá fornecer-lhe uma cópia de seu depoimento;

Todo Processo de Sindicância deverá transcorrer em caráter sigiloso;

Reunir toda documentação acerca do fato: denúncia, depoimentos dos envolvidos, registros em prontuários, livros de relatórios, provas materiais, entre outros;

A Comissão de Sindicância analisará a documentação e redigirá um Relatório de Sindicância. (Modelo no anexo C).

Tomada de Depoimentos

Durante a tomada de depoimentos a Comissão de Sindicância produzirá o Termo de Declaração (Modelo no anexo D) que deverá conter:

Nome completo e número do COREN ou documento de identidade do declarante;

Data, local e horário do depoimento.

Observações sobre o Termo de Declaração:

Deverá ser digitado, caso seja manuscrito, deverá ser em letra de forma legível;

Datas e números devem ser escritos por extenso, sem rasuras, entrelinhas, espaço em branco e abreviatura.

Relatório Final de Sindicância

Após conclusão dos autos do processo a Comissão de Sindicância deverá produzir o Relatório Final de Sindicância contendo:

Parte expositiva: deve constar um relato objetivo dos fatos apurados;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Parte conclusiva: deve relatar se houve ou não uma

Infração/mérito de natureza ética.

Observações sobre o Relatório Final da Sindicância

Não é atribuição da Comissão de Sindicância estabelecer quais os artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foram infringidos, como também determinar ou aplicar penalidade que o caso requer, esta atribuição é única e exclusiva dos COREN's e COFEN.

Encaminhamentos

Quando não houver mérito de natureza ética, s e ao final dos trabalhos a Comissão de Sindicância concluir que não houve infração de qualquer natureza o processo será arquivado.

Se ao final dos trabalhos a Comissão de Sindicância concluir que a natureza da infração foi meramente administrativa, dará ciência do fato e conclusão do processo ao Enfermeiro RT e à Chefia Imediata do profissional para aplicação das medidas administrativas, de acordo com a normatização da Instituição.

Quando houver infração de natureza ética, s e ao final dos trabalhos a Comissão de Sindicância concluir por tal ocorrência, encaminhará relatório final para o Presidente do COREN-MG, em forma de denúncia, com o ciente do Enfermeiro RT do Serviço de Enfermagem da Instituição.

Se além da falta ética houver infração administrativa, encaminhará o Relatório Final da Sindicância ao Enfermeiro RT e à Chefia Imediata do profissional para medidas administrativas.

Observação: A Comissão de Ética do COREN está disponível para assessorar nos trabalhos da Comissão de Sindicância das Comissões de Ética das Instituições.

Denúncia no COREN

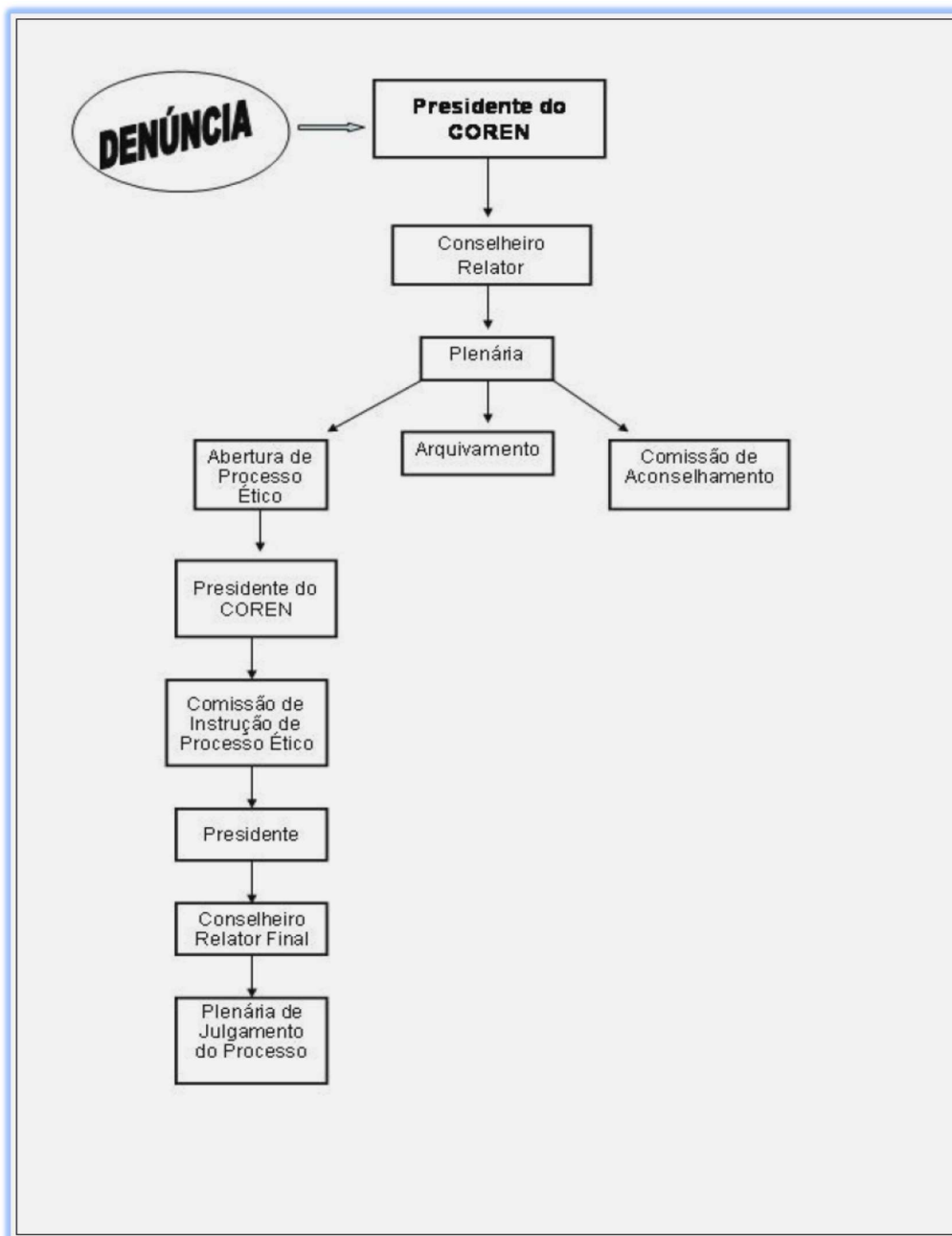


Figura 8 - Organograma dos passos da denúncia no COREN



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ANEXO A - Modelo de Regimento para Comissões de Ética de Enfermagem

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DO (DA)

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1º A Comissão de Ética de Enfermagem do (da) é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de enfermagem nesta Instituição.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela (o) estabelecendo com a mesma uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

Parágrafo único. A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar à o cronograma de suas atividades.

Art. 3º A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade:

Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;

Estimular a conduta ética dos Profissionais de Enfermagem do..... através da análise das intercorrências notificadas, por meio de denúncia formal e/ou auditoria;

Zelar pelo exercício ético dos Profissionais de Enfermagem da Instituição;

Colaborar com o COREN-MG na prevenção do exercício ilegal de atividade e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos Profissionais de Enfermagem.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO

Art. 4º A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem.

Art. 5º A Comissão de Ética de Enfermagem é formada por..... Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem efetivos com seus respectivos suplentes.

Art. 6º A Comissão de Ética de Enfermagem terá mandato de 02 (dois) anos e poderá ser reconduzida por igual período.

Art. 7º A Comissão de Ética de Enfermagem terá um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário.

Parágrafo único. As funções do Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por Enfermeiros.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º A Comissão de Ética de Enfermagem tem por competência:

(Ver Manual de Orientação - COREN e adaptar à realidade dessa Instituição)

Art. 9º Compete ao Presidente da Comissão de Ética Enfermagem:

(Ver Manual de Orientação - COREN e adaptar à realidade dessa Instituição)

Art. 10. Compete ao Vice-Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem:

(Ver Manual de Orientação - COREN e adaptar à realidade dessa Instituição)

Art. 11. Compete ao Secretário da Comissão de Ética de Enfermagem:

(Ver Manual de Orientação - COREN e adaptar à realidade dessa Instituição)

Art. 12. Compete aos Membros Efetivos e Suplentes:

(Ver Manual de Orientação - COREN e adaptar à realidade dessa Instituição)

CAPÍTULO V

DAS ELEIÇÕES



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Art. 13. Os Membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos através de voto facultativo, secreto e direto da equipe de enfermagem da.....

Art. 14. A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito.

§ 1º Nas Instituições que ainda não possuem sua Comissão de Ética de Enfermagem a escolha da Comissão Eleitoral deverá ser feita pela.....

§ 2º Os Membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos, assim como aqueles que possuem cargos de Chefia de Enfermagem na Instituição ou Diretorias de Entidades de Classe de Enfermagem.

§ 3º A convocação para eleição será feita através de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias da data estabelecida para as inscrições, divulgação e eleição dos candidatos.

§ 4º Os candidatos poderão pertencer a todas as categorias de enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem).

Art. 15. Os candidatos integrantes das chapas que irão concorrer na eleição da Comissão de Ética de Enfermagem deverão atender os seguintes requisitos:

§ 1º Estar quite com sua situação financeira e inscricional perante o COREN.

§ 2º Não ter sido condenado em processo administrativo na Instituição onde trabalha, ou em processo ético no COREN-MG, nos dois últimos anos.

§ 3º Ocorrendo qualquer dos impedimentos enunciados nos parágrafos anteriores durante a investidura na Comissão de Ética, o profissional deverá ser afastado, respeitando o princípio do contraditório, incluindo em sua vaga o suplente imediato.

Art. 16. Somente poderão votar os profissionais regularmente inscritos no COREN e com vínculo empregatício na Instituição.

Art. 17. A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um, dos Profissionais de Enfermagem na Instituição.

Art. 18. Protestos e recursos relativos ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito, dentro de no máximo 48 horas após as eleições e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e por último à instância superior – COREN.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Art. 19. A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinado, podendo reunir-se extraordinariamente quando houver necessidade.

Art. 20. A ausência não justificada em mais de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética de Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente.

Art. 21. O quorum para decisões corresponde à maioria simples (metade mais um) dos Membros da Comissão.

Art. 22. O Órgão de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 23. Em caso de denúncia envolvendo membro da Comissão de Ética, este será convocado normalmente a prestar esclarecimentos ficando, contudo, impedido de dar continuidade as atividades na Comissão durante a vigência da sindicância e do processo.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

ANEXO B - Convocação para Depoimento

Logomarca da Instituição

Hospital.....ou Instituição XXXXXXXXXXXXX

Comunicação ou Memorando ou Ofício nº. ___/20XX

Local e Data

De: Presidente da Comissão de Sindicância

Para: Sr(a).

Assunto: Processo de Sindicância nº.

Por este termo venho convocá-lo para prestar esclarecimento sobre o processo de sindicância acima citado. Dia ___/___/___, às.....horas, local.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Nome, COREN, carimbo

Presidente da Comissão de Sindicância nº.



ANEXO C - Relatório Final do Processo de Sindicância

Logomarca da Instituição

Hospital.....ou Instituição XXXXXXXXXXXXX

Relatório Final do Processo de Sindicância nº.

Síntese

Esta sindicância foi instaurada por determinação do Presidente da Comissão de Ética desta Instituição, Enfermeiro.....(nome), COREN nº....., após recebimento de denúncia escrita remetida à Comissão de Ética de Enfermagem deste hospital.....Instituição XXXXXX.

Foram designados para compor esta Comissão de Sindicância: (nome), (COREN nº.), na condição de Presidente deste processo; (nome), (categoria profissional), (COREN nº.), na condição de Secretário e (nome), (categoria profissional), (COREN nº.), como Membro / Vogal.

2. Ato Processual

Este processo teve início dia (data), recebendo número de identificação nº. Foi instaurado com base na denúncia escrita a respeito:
..... (descrever o teor da denúncia).

Para esclarecimento dos fatos iniciou a oitiva dos envolvidos e testemunhas. O primeiro a ser ouvido foi o denunciado Sr(a) (nome), (categoria), (COREN nº.), que declarou(resumo sucinto da declaração).

O segundo a ser ouvido foi o também envolvido Sr(a) (nome), (categoria), (COREN nº.), que declarou(resumo sucinto da declaração).

O próximo a ser ouvido foi denunciante dos fatos, Sr(a) (nome), (categoria), (COREN nº.), que declarou.....
.....(resumo sucinto da declaração).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Como testemunha foi ouvido o Sr(a) (nome), (categoria), (inscrição em conselho), que declarou

.....
.....
.....

Também como testemunha o Sr(a) (nome), paciente do leito....., enfermariaque também presenciou os fatos declarou
.....

Conclusão

Foram ouvidos depoimentos dos dias ao dia

Ao final deste processo, esta Comissão de Sindicância conclui que:

1. Houve infração de natureza ética.
2. Houve infração de natureza ética e administrativa.
3. Não houve infração de natureza ética, somente administrativa.
4. Não houve infração de qualquer natureza.

Será enviado cópia deste relatório ao Presidente da CEE deste hospital(ou Instituição XXXXXXXXXXXXXXX).

Este enviará cópia ao RT ou Coordenador de Enfermagem deste hospital e cópia ao COREN-MG para as providências que o caso requer.

Com a finalização deste processo, damos por encerradas as atividades desta Comissão de Sindicância / processo nº.

Local, data

Presidente da Comissão de Sindicância nº.

Secretário da Comissão de Sindicância nº.



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Membro da Comissão de Sindicância nº.



Cronograma de Reuniões da Comissão

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO MANUEL

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação	■											
Implantação	■	■										
Reunião Ordinária		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Plano de Trabalho	■	■										
Relatório de Desempenho				■				■				■

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde de São Manuel, Unidades de Saúde da Família (USF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Laboratório Municipal e Consultórios Odontológicos Escolares, receberam o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em 2015, onde está vigente a Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC – 1, de 29 de junho de 1998 que aprova as Diretrizes Básicas e Regulamento Técnico para apresentação e aprovação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS).

Na presente data, o plano foi elaborado mediante as necessidades do serviço, bem como, a regularização frente aos órgãos fiscalizadores.

A resolução em vigor é a RDC 306 de 2004, este documento revisou a RDC Anvisa nº 33/2003, também consultado para esse plano a resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 que aprimorou, complementou e atualizou os procedimentos contidos na resolução CONAMA nº 283 de 12 de julho de 2001. Este regulamento aplica-se a todos os geradores de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) municipais, exceto o Hospital Casa Pia São Vicente de Paula.

Para efeito deste regulamento, definem-se como geradores de RSS, todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo, laboratórios analíticos de produtos para



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

saúde, necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias (inclusive as de manipulação), estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde, centros de controle de zoonoses, distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro, unidades móveis de atendimento à saúde, serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares.

Sendo assim, a rede Municipal de Saúde, assume o compromisso de se enquadrar entre as normativas citadas e abrangidas pela referida resolução.

OBJETIVOS

O PGRSS deve apontar e descrever as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, implementado a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).

- 2.1. Obter um manejo adequado dos resíduos gerados desde a segregação até a disposição final, por meios seguros;
- 2.2. Incentivar a minimização dos resíduos através da aplicação dos 3R's. Reduzir, Reutilizar e Reciclar;
- 2.3. Diminuir riscos e impactos ambientais;
- 2.4. Sensibilizar as equipes e a população sobre a questão dos resíduos;
- 2.5. Redução de custos de tratamento e disposição final dos resíduos;
- 2.6. Redução de acidentes de trabalho relacionado ao processo;
- 2.7. Providenciar descarte adequado de reveladores e fixadores radiográficos;
- 2.8. Proporcionar o cumprimento das legislações vigentes, evitando infrações sanitárias, sujeitas às penalidades da lei.

EQUIPE DE TRABALHO

- 3.1. Responsável pela elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduo Sólido



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Nome: Gestor Municipal

Formação Profissional:

Inscrição no Conselho:

Telefone:

Carga horária:

E-mail:

3.2. Técnicos participantes na elaboração do PGRSS

Nome: Responsável pelo plano

Formação Profissional:

Inscrição no Conselho:

Telefone:

Carga horária:

E-mail:

Nome: (Responsável pela Vigilância Sanitária Municipal)

Formação Profissional:

Inscrição no Conselho:

Telefone:

Carga horária:

E-mail:

3.3. Responsável pelo Gerenciamento dos Resíduos

Nome:

Formação Profissional: (Unidade de Vigilância Ambiental)

Inscrição no Conselho:

Telefone:

Carga horária:

E-mail:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

4. NOMEAÇÃO DOS MEMBROS CONSTITUINTES DA COMISSÃO DE RESÍDUO SÓLIDOS

Portaria Nº ____/2019

O Prefeito Municipal de São Manuel, no uso das atribuições que lhe são conferidas expede a seguinte Portaria:

Artigo 1º - Fica constituída a Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde composta pelos seguintes membros:

Responsável pela elaboração do PGRSS:

Gestor Municipal;

Responsável pelo plano

Representante Vigilância Sanitária Municipal:

Representante da Vigilância Ambiental.

Artigo 2º - Objetivos:

Realizar o diagnóstico de todos os tipos de resíduos gerados nos serviços de saúde de São Manuel;

Elaborar plano de Gerenciamento de Resíduos (PGR) a partir do diagnóstico dos resíduos;

Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos;

Acompanhar as etapas de implantação, gerenciamento e das revisões necessárias ao PGR.

Artigo 3º - O mandato será de 1 ano, a partir da nomeação dos membros.

Artigo 4º - Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura e encontra-se disponível na seção de documentos deste plano.

CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

5.1 - IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Nome Fantasia: USF Paulo Justo

CNES: 2077302

Endereço: Lídia Monteiro da Silva, nº 500



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Bairro: Distrito de Aparecida de São Manuel

Fone: (14) 3842 2550

Responsável Técnico:

Nome:

Formação Profissional: Enfermeira

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: USF Dr Raphael Lhamas Franco

CNES: 2057565

Endereço: Av Expedicionários, nº 500

Bairro: Cohab 3

Fone: (14) 3842 2525

Responsáveis Técnicos (Unidade composta por 3 equipes de saúde da família:

Nome:

Formação Profissional: Enfermeira

Inscrição no conselho:

Nome:

Formação Profissional: Enfermeira

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: USF Dr Nicolau Abrãao Nicolau Salum

CNES: 2028735

Endereço: R. Esmael dos Reis, nº 41

Bairro: Santa Mônica

Fone: (14) 3841 4602

Responsável Técnico:

Nome:

Formação Profissional: Enfermeira



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: USF Madre Cirema

CNES: 2057603

Endereço: R. Donata R. Gagliotti, S/N

Bairro: Vila São Geraldo

Fone: (14) 3841 4703

Responsável Técnico:

Nome:

Formação Profissional: Enfermeira

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: USF Manoel de Araújo Felzener

CNES: 6960758

Endereço: R. Luiz Josepetti, nº 151

Bairro: CDHU II

Fone: (14) 3841 5351

Responsável Técnico:

Nome:

Formação Profissional: Enfermeira

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: UBS Centro de Saúde II “Deputado Geraldo Pereira de Barros”

CNES: 2047942

Endereço: R. DR. Júlio de Faria, nº 1184

Bairro: Centro

Fone: (14) 3841 2000

Responsável Técnico:

Nome:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Formação Profissional: Enfermeira

Inscrição no conselho:

Nome Fantasia: UBS Centro de Saúde Padre “Antônio Putton” II

CNES: 2033259

Endereço: Avenida São Paulo, nº 68

Bairro: Cohab I

Fone: (14) 3841 4702

Responsável Técnico:

Nome:

Formação Profissional: Enfermeira

Inscrição no conselho:

NOME FANTASIA: Escola Estadual Dr. Manuel José Chaves

CNES: 2047942

Endereço: Avenida Irmãs Cintra, nº 956

Bairro: Centro

Fone: (14) 3841 2322

Responsável técnico:

Formação Profissional: Cirurgiã-Dentista

Inscrição no Conselho:

NOME FANTASIA: Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. Augusto Reis

CNES: 2047942

Endereço: Avenida Irmãs Cintra, s/nº

Bairro: Centro

Fone: (14) 3841 2502

Responsável técnico:

Formação Profissional: Cirurgiã-Dentista



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Inscrição no Conselho:

NOME FANTASIA: PMS Escola Municipal de Ensino Fundamental e Infantil Professor Walter Carrer

CNES: 2047942

Endereço: Rua Marcelo Giorgi, nº 250

Bairro: Vila Ipiranga

Fone: (14) 3842 1197

Responsável técnico:

Formação Profissional: Cirurgiã-Dentista

Inscrição no Conselho:

NOME FANTASIA: Escola Estadual Professor Francisco de Oliveira Faraco

CNES: 2033259

Endereço: Avenida São Paulo, s/nº

Bairro: COHAB I

Fone: (14) 3841 3632

Responsável técnico:

Formação Profissional: Cirurgiã-Dentista

Inscrição no Conselho:

NOME FANTASIA: Laboratório de Prótese Dentária

CNES: 2062445

Endereço: Avenida São Paulo, nº 68

Bairro: Cohab I

Fone: (14) 3841 4702

Responsável técnico:

Formação Profissional: Técnica de Prótese Dentária

Inscrição no Conselho:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Nome Fantasia: Setor de Ambulância

Endereço: R Julio de Faria, nº 518

Bairro: Centro

Fone: (14) 3841 5847

Nome Fantasia: AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

CNES: 9050760

Endereço: Rua Antônio Serafim, 150

Bairro: Vila Ayres

Fone: (14) 3841 5329

Responsável Técnico: Enfermeira

Inscrição no conselho: COREN/SP

Nome Fantasia: LABORATÓRIO MUNICIPAL

CNES:

Endereço: Av Expedicionários, nº 500

Bairro: Cohab 3

Fone: (14) 3841 1711

Responsável Técnico: Biomédico

Inscrição no conselho: CRB

Nome Fantasia: REGULAÇÃO MÉDICA

CNES:

Endereço: Dr Júlio de Faria, nº 518

Bairro: Centro

Fone: (14) 3812 4400

Responsável Técnico: Dr .



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Inscrição no conselho: CRM/SP

- CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

MISSÃO:

Oferecer assistência à saúde de forma integral e humanizada com qualidade promovendo ações de promoção, prevenção, curativas e de reabilitação, visando satisfação dos usuários.

Manter, dentro de nossas atividades, responsabilidade ambiental por todos os envolvidos na assistência à saúde.

VISÃO:

Ser público, de qualidade e com compromisso social;

Prestar atendimento humanizado, regionalizado e hierarquizado;

Ser parceiro nos 3 níveis de gerência SUS – Municipal, Estadual e Federal;

Promover a equidade e a harmonia entre todas as áreas;

Praticar gestão participativa e transparente;

Incentivar e promover o reconhecimento e a valorização profissional;

Comprometer-se com a atualização e manutenção do serviço.

VALORES:

Satisfação dos usuários;

Respeito às relações de trabalho;

Humanizar o atendimento;

Ética profissional;

Qualidade no trabalho;

Valorização dos colaboradores;

Organização;

Credibilidade.

PRINCIPIOS:

Prestação de serviços de saúde de qualidade à sociedade em prol do bem-estar coletivo, com inserção e responsabilidade social;

Respeito à dignidade da pessoa e aos seus direitos fundamentais;

Humanização nas relações com os usuários, trabalhadores;

Conduta ética e respeito aos princípios de bioética em todas as atividades;

Respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

5.3 – ORGANOGRAMA - PGRSS



Número total de funcionários: XXX funcionários em regime estatutário; XX estagiários e XX profissionais contratados pela Organização Social.

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO:

CRITICOS:

Adequar local de armazenamento de resíduos de forma que a mesma atenda a RDC 50;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Compra de lixeiras com pedais e tampas, para melhor armazenamento dos resíduos infectantes e prevenção de riscos aos trabalhadores e pacientes;

Identificar visualmente as lixeiras com etiquetas, conforme modelo abaixo:

SACO BRANCO	SACO PRETO
Gazes, luvas, sondas (vesical, enteral, nasogastrica), espéculo descartável, espátulas, ataduras de crepe, todo material que esteve em contato com paciente e esteja contaminado com saliva, sangue, urina, fezes.	Papel toalha, copos, embalagem de seringas e agulhas, garrafas de refrigerantes, embalagens de produtos de limpeza, papéis de escritório, restos de alimentos.

Readequação de lavatórios e dispenseres de álcool gel e sabonete em todas as unidades de saúde.

SEMI CRITICOS:

Reforçar coleta seletiva de resíduos dentro da instituição.

NÃO CRITICOS:

Conhecer o destino final do resíduo pessoalmente, uma vez que esta informação foi obtida por telefone.

6.1 PLANO DE AÇÃO – NECESSÁRIO REVISÃO EM CONFORMIDADE COM A SITUAÇÃO ATUAL

Tendo como marco inicial das atividades será realizada uma capacitação (2019) aos coordenadores de serviços de saúde com o objetivo de que estes transmitam o conhecimento às suas equipes e elenquem as necessidades para adequação ao PGRSS.

Com o produto deste treinamento faremos um relatório o qual será encaminhado à Diretoria de Saúde para providências.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O grupo deverá ser reunido após a nomeação para projetar, mediante as necessidades, as ações a serem implementadas e/ou reforçadas para o ano de 2020.

Todas as ações que forem feitas (treinamentos, adequações, reuniões) será anexado a este objeto um relatório consolidado comprobatório.

7. CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS – **NECESSÁRIO REVISÃO EM CONFORMIDADE COM A SITUAÇÃO ATUAL**

Os serviços de saúde no desenvolvimento das suas atividades, geram resíduos sólidos potencialmente de risco para o meio ambiente e principalmente a saúde das pessoas que nele circulam, quer no exercício de suas atividades pessoais ou em busca de algum serviço prestado.

As unidades produzem em geral resíduos dos grupos A, B, D e E como será descrito a seguir.

A instituição também conta com serviço de apoio que geram resíduos próprios que são acondicionados no abrigo de resíduos das unidades em que estão alocadas.

1- Raio X Odontológico – USF São Geraldo, USF Santa Mônica, UBS Centro de Saúde II “Deputado Geraldo Pereira de Barros”

2- Laboratório de análises clínicas – USF Dr Raphael Lhamas Franco;

Estes serviços seguem o fluxo e as orientações desse programa de gerenciamento de resíduos sólidos.

Grupo A:

A1

Culturas e estoques de microorganismos, meios de cultura.

A4

Amostras de laboratório e recipientes contendo fezes, urina e secreções.

Grupo B



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Reveladores e fixadores utilizados em radiologia, os resíduos químicos dos equipamentos automáticos de laboratórios clínicos e dos reagentes de laboratórios, pilhas, baterias.

Grupo D

Restos e sobras de alimento que não tiveram contato com secreções ou excretas, resíduos orgânicos, flores, resíduos de podas de árvore e jardins, papéis, papelão, embalagens, metais, vidros, plásticos.

Grupo E

Materiais perfurocortantes, seringas com sangue, agulhas, cateteres de punção, lâminas de bisturi, lâminas de barbear.

8. QUANTIFICAÇÃO E FLUXO DOS RESÍDUOS NA INSTITUIÇÃO

8.1 - QUANTIFICAÇÃO DA GERAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS - NECESSÁRIO REVISÃO EM CONFORMIDADE COM A SITUAÇÃO ATUAL

Foi realizada no período de 24/06/2015 a 27/07/2015 (01 mês) a pesagem dos resíduos nos abrigos existentes nas unidades de saúde do referido município.

Realizar novo levantamento e anexar resultados no plano, conforme modelo abaixo

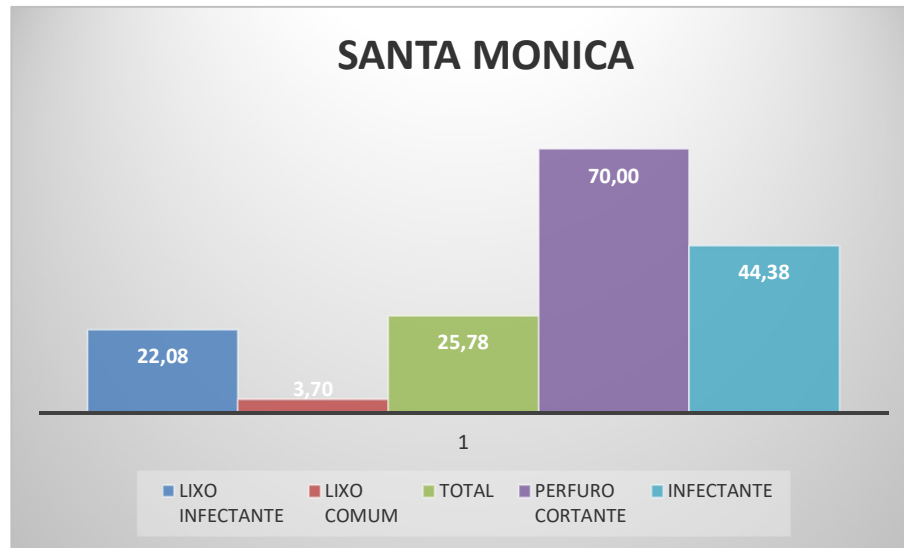


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

DATA	LOCAL	LIXO INFECTANTE	LIXO COMUM	TOTAL	PERFURO CORTANTE	INFECTANTE
24/06/2015	SANTA MONICA	1,80	0,50	2,30	0,00	0,00
26/06/2015	SANTA MONICA	1,40	0,35	1,75	0,00	0,00
30/06/2015	SANTA MONICA	1,50	0,50	2,00	0,00	0,00
02/07/2015	SANTA MONICA	1,38	0,05	1,43	1,00	0,38
07/07/2015	SANTA MONICA	3,20	0,60	3,80	17,00	15,00
14/07/2015	SANTA MONICA	2,70	0,20	2,90	13,00	14,00
17/07/2015	SANTA MONICA	2,00	0,50	2,50	0,00	0,00
21/07/2015	SANTA MONICA	2,40	0,40	2,80	12,00	12,00
27/07/2015	SANTA MONICA	5,70	0,60	6,30	27,00	3,00
TOTAL		22,08	3,70	25,78	70,00	44,38



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

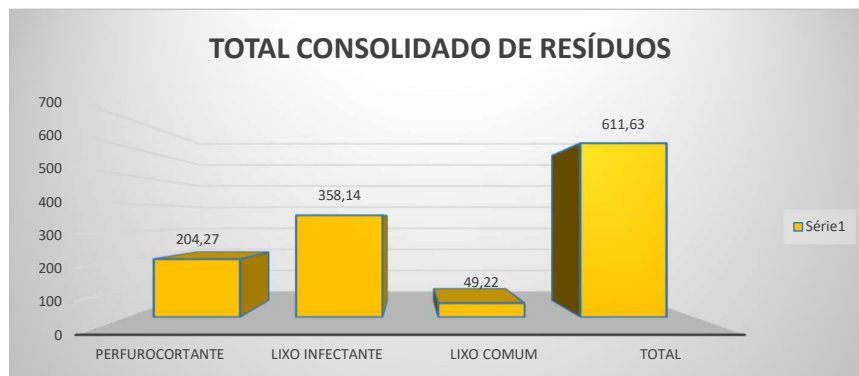


TOTAL	PERFURO CORTANTE	LIXO INFECTANTE	LIXO COMUM
	204,27	358,14	49,22



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Neste
recorte
análise
se



de
pode-

observar que mesmo em pequena quantidade ainda é presente no município o descarte de lixo comum juntamente com os resíduos infectantes, esta prática pode trazer prejuízos aos cofres públicos, uma vez que este resíduo é incinerado por uma empresa terceirizada ao valor de R\$ 7,51 o quilo. Com os dados apresentados podemos estimar que o município dispensa aproximadamente R\$ 55.120, 10 anual, sendo que R\$ 4.435,70 com lixo comum.

Após a pesagem do material total, a equipe de vigilância ambiental segregou o conteúdo com o objetivo de estudarmos por unidade de saúde o quanto de lixo comum estava com seu destino incorreto. Isso é demonstrado em registros fotográficos no ANEXO I. (necessário novo estudo)

9 - MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS SAÚDE NA INSTITUIÇÃO.

Dos Resíduos do Grupo A:

Sangue: gazes, material residual de curativos, serão descartadas e acondicionada em saco branco;

Excreções e líquidos orgânicos provenientes de exames laboratoriais ou coletas impróprias serão descartados em pias ou vasos sanitários;

Resíduos de atendimento ao paciente: descartados e acondicionados em saco branco.

Dos Resíduos do Grupo B:



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Resíduos farmacêuticos são descartados em sacos brancos;

As pilhas e baterias são armazenadas em caixas de papelão e estamos em estudo para que estas sejam enviadas para locais que coletam esse tipo de resíduos;

Resíduos do processo de revelação de imagem é acompanhado por uma empresa terceirizada.

Dos Resíduos do Grupo C:

Não são produzidos nestes serviços.

Dos Resíduos do Grupo D:

É descartado e acondicionado em saco preto, à instituição não possui um plano de coleta seletiva, sendo esse, um objetivo a ser alcançado após a implantação plano de gerenciamento de resíduos sólidos, como será descrito á seguir.

Dos Resíduos do Grupo E:

São acondicionados em caixa rígidas, devidamente identificados, e seu preenchimento total não supera 5 cm de distância da boca do recipiente.

10 - FLUXO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

O resíduo gerado nas unidades de assistência a saúde, são retirados pela equipe de higiene, transportados e armazenados no abrigo externo de resíduos.

10.1 – ARMAZENAMENTO

Todas os serviços de saúde possuem um abrigo externo para armazenamento dos resíduos, porém necessitam de adequação frente à RDC 50/2002, as adequações serão apresentadas ao gestor municipal para intervenção.

10.2 - COLETAS INTERNAS

Termo utilizado para designar a transferência dos recipientes do local de geração para o abrigo de resíduos.

Essa transferência é realizada pelas funcionárias da equipe de limpeza, de acordo com a necessidade dos serviços.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

10.3 - FREQUÊNCIA E HORÁRIO DE COLETA EXTERNA (revisar)

A coleta dos resíduos será feita semanalmente, às segundas, quartas e sexta-feiras, na seguinte sequência, com horário estabelecido pela equipe de vigilância ambiental diante da necessidade e sempre que julgar necessário.

Posto de Saúde CS II (Postão)
Posto de Saúde Cohab I
USF São Geraldo
USF Santa Mônica
USF Aparecida
USF Vila Rica
USF Dr Raphael Lhamas Franco
Consultórios odontológicos escolares
Ambulatório de saúde mental

Durante a retirada, a equipe responsável terá em mãos uma planilha com local, data e responsável da unidade que acompanha o processo, conforme modelo abaixo: (revisar)

Controle de Recolhimento de Lixo Contaminado

JUNHO/2015 - SEMANA 4

Local	Data	Responsável
Posto de Saúde	24/06/2015	
CS II (Postão)	26/06/2015	

10.3.1 - COLETA EXTERNA

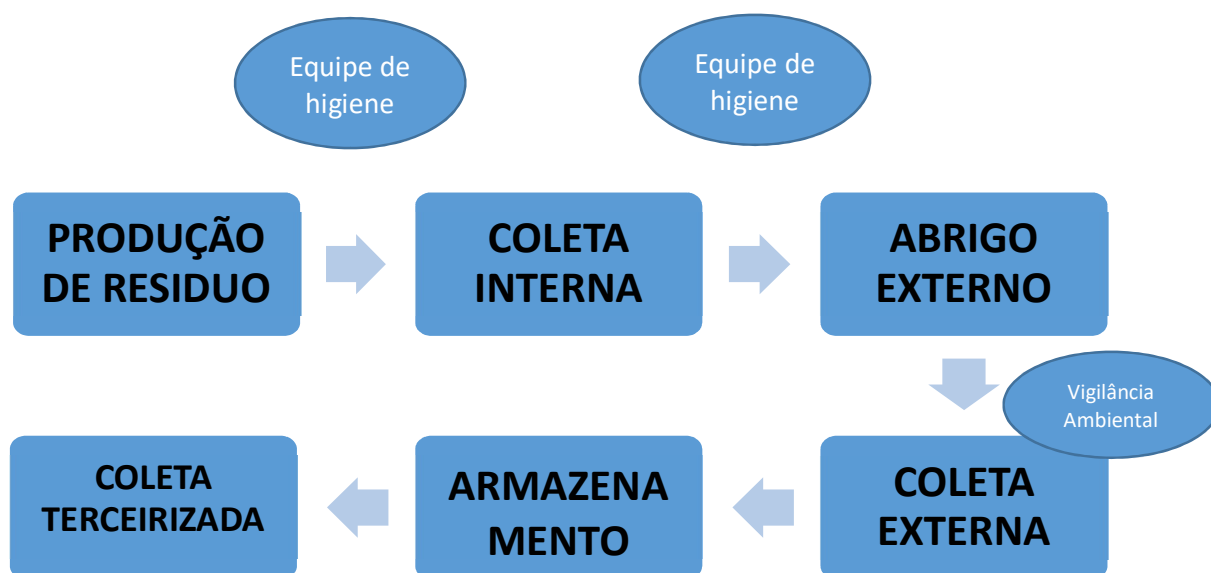
Para os resíduos do grupo A, B, E, o acondicionamento é realizado no abrigo de resíduos, que se localiza na parte externa do hospital local. Esse abrigo passará por revisão para



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

atender as orientações da RDC, não possuindo parede e pisos totalmente laváveis. É fechado, necessitando de tela nas portas para se evitar entrada de vetores e insetos. Esses resíduos são coletados **pela empresa contratada 2x por semana, sendo o ponto de retirada o Hospital da Casa Pia São Vicente de Paulo**, tendo como responsável a empresa **Amplitec Gestão Ambiental, CNPJ: 05.386.262/0001-50 - Insc. Municipal: 612456 Endereço: JOSE PINTO D E ALMEIDA, 399; Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13419-00; E-mail: gestor@amplitec.eco.br; Telefone: 19-34353807**. ANEXO II. (revisar)

Para os resíduos do grupo D, o abrigo se localiza na parte externa das unidades e segue as mesmas orientações do abrigo de infectante. Esses resíduos são coletados e transportados pela Prefeitura Municipal de São Manuel. Nesta coleta utiliza-se um caminhão com características próprias para tal função.





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Amplite

Abrigo
hospitalar

REVISAR

11 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA COLETA INTERNA



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

O funcionário encarregado de realizar os serviços de limpeza, higienização, manuseio, coleta e transporte, utiliza equipamentos de proteção individual – EPIs fornecidos pelo Município de São Manuel (uniforme completo, botas impermeáveis, luvas longas, gorro e máscara).



12 - TRATAMENTO EXTRA – UNIDADE / DESTINO FINAL

Os resíduos dos grupos A e B são encaminhados para incineração.

Os reveladores de raio X são produzidos em pequena quantidade, o Município de São Manuel não possui descarte adequado no momento, sendo este um dos objetivos a serem alcançados por este plano.

Já os resíduos do grupo D são encaminhados para aterro sanitário do município.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

13 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA)

As ações preventivas dizem respeito às inspeções rotineiras quanto à adequação dos postos de trabalho, atividades de seus funcionários e uso de EPIs.



SEGURANÇA:
RESPONSABILIDADE DE CADA UM,
TAREFA DE TODOS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

14- FUNÇÕES PERTINENTES COM A COMISSÃO PERMANENTE DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS.

O município não conta com uma comissão de controle de infecção relacionada a assistência à saúde, a fiscalização e adequações serão feitas pela equipe de elaboração deste plano em conjunto com a vigilância epidemiológica local.

A - Padronizar o descarte e acondicionamento de resíduos infectantes nas unidades de saúde do Município;

B - Corrigir distorções do acondicionamento e do descarte dos resíduos infectantes;

C – Promover e Participar de treinamento das equipes envolvidas nesse trabalho, reorientando quando necessário;

D – Envolver a Administração dos serviços de saúde quanto às irregularidades pertinentes ao assunto para que as providências sejam tomadas:

Relacionadas aos funcionários da limpeza;

Referente aos abrigos externos de resíduos;

Relativa à aquisição de lixeiras adequadas;

Relacionadas à coleta e transporte dos resíduos.

E - Planejar assuntos do treinamento e da reciclagem relacionada à coleta e transporte de resíduos;

F - Supervisionar juntamente com a coleta interna, transporte, acondicionamento até os abrigos externos e a higiene diária dos mesmos;

G - Controle integrado de pragas (baratas, ratos, formigas entre outros) nas dependências da instituição, para evitar possíveis contaminações.

15 - MODIFICAÇÕES A SEREM REALIZADAS

Reorganizar a coleta seletiva de resíduos, já que é observado um grande número de resíduos passíveis de reciclagem que estão sendo destinados ao aterro sanitário.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

São necessárias as seguintes medidas:

Participação dos demais serviços de apoio geradores de resíduos;

Aquisição de lixeiras para a separação nas unidades, conforme modelo abaixo;



Aquisição de uma máquina trefiladora, para ser utilizada nas áreas administrativas, para a destruição de informações sigilosas;

Descarte e/ou neutralização adequada de reveladores e fixadores radiológicos;

Treinamento para todos os funcionários que prestam serviços e demais clínicas geradoras de resíduos, capacitando-os para segregar, descartar e acondicionar adequadamente os resíduos e reconhecer o sistema de identificação (símbolos e cores);

Realizar e/ou manter contrato com empresa de coleta seletiva;

Materiais passíveis de reciclagem amplamente produzidos na instituição:

Papeis das áreas administrativas;

Papelão;

Embalagens plásticas dos serviços de limpeza (excetos os proibidos para tal destino).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

16 - ORIENTAÇÕES GERAIS:

CAIXAS COLETORAS DE MATERIAIS PÉRFURO-CORTANTE	
ENFERMAGEM E DEMAIS PROFISSIONAIS	<ul style="list-style-type: none">☐ Montar as caixas coletoras e colocar nos suportes;☐ Não ultrapassar o limite de preenchimento das caixas em 2/3 de sua capacidade total;☐ Fechar, lacrar e separar para a coleta realizada pela limpeza.
FUNCIONÁRIOS DA LIMPEZA	<ul style="list-style-type: none">☐ Colocar a caixa coletora em saco plástico branco leitoso;☐ Se a caixa estiver aberta ou preenchida acima do limite permitido, não recolher e avisar o responsável do setor.

Abrigo Externo:

1. Todos os funcionários que manusearem resíduos devem fazer uso de uniforme e EPIs;
2. Os EPIs devem ser mantidos limpos e em ordem;
3. A desinfecção do abrigo temporário deve ser feita diariamente e sempre que necessário, conforme técnica descrita no manual de procedimentos de limpeza.
4. Proceder à limpeza dos EPIs com as mãos enluvasadas, e retornando à unidade proceder à antissepsia das mãos com água e sabão;



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

5. Coletar resíduos infectantes diariamente, nos horários determinados e sempre que necessário;
6. Armazenar os sacos plásticos com os resíduos dentro dos abrigos, sem jogá-los, de modo a evitar seu rompimento (altura máximo de armazenamento 1,20m);
7. Fechar a porta do abrigo com cadeado;
8. Observar diariamente se há presença de qualquer irregularidade no abrigo, ou nos resíduos acondicionados pelos serviços de apoio;
9. A responsabilidade da coleta externa até o destino final fica a cargo das empresas contratadas;
8. Na evidência de qualquer acidente enfermeira responsável pela unidade deverá ser comunicada imediatamente à coordenação/gestor local para as medidas de prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

ANEXO I

DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

PARA

Assunto: Relatório de análise do Lixo Infectante PSFs, UBSs, Dentistas Escolares e Setor de Ambulância

Este relatório tem por finalidade detectar os motivos dos altos valores pagos à Amplitec, empresa responsável por fazer a retirada e dar destino adequado ao lixo infectante produzido nas unidades de saúde, consultórios odontológicos escolares, laboratório municipal e setor de ambulância do município de São Manuel.

A forma de análise estabeleceu-se com o recolhimento efetuado duas vezes por semana pela equipe da UVA (Unidade de Vigilância Ambiental), transportado até a unidade onde



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

os sacos foram abertos, segregados (entre comum e infectante) e em seguida pesados separadamente. Os registros desta atividade foram feitos através de fotos que compõem o relatório que segue.

São Manuel, de de 2019.

Encarregado da Unidade de Vigilância Ambiental



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

REALIZAR NOVO LEVANTAMENTO

SETOR DE AMBULÂNCIA





O.S.S. PIRANGI

PSF APARECIDA

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



LABORATÓRIO DE PRÓTESE





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

POSTO DE SAUDE COHAB I



CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO ESCOLA FARACO COHAB I





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO ESCOLA WALTER CARRER



POSTO SAUDE SANTA MONICA





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br



POSTO DE SAÚDE SÃO GERALDO





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO ESCOLA AUGUSTO REIS



CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO INSTITUTO MANOEL JOSE CHAVES





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

POSTO SAÚDE VILA RICA



POSTO DE SAUDE CS II





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

POSTO DE SAUDE DR. RAFAEL + LABORATORIO MUNICIPAL





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

OBSERVAÇÕES FINAIS

1ª Referente ao PSF Dr. Raphael: o acondicionamento do lixo do laboratório é feito de forma inadequada, visto que no ato da coleta ocorrem vazamentos de resíduos como sangue, urina e fezes.

2ª Referente ao Consultório Odontológico da Escola Walter Carrer: não existe um local apropriado para armazenamento dos sacos de lixo infectantes cheios, permanecendo assim dentro do consultório.

3ª De forma geral, a quantidade de lixo comum misturada ao lixo infectante é insignificante, (aproximadamente 1,5 %), porém em alguns lugares, essa quantidade chega a ultrapassar 50% do peso total.

6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.1 CURRÍCULO E COMPROVANTE DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS E DOS OCUPANTES DOS POSTOS

ESTÃO ANEXADAS A ESTE PLANO DE TRABALHO

6.2 LAUDO DE CAPACIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO O MÍNIMO DE 05 (CINCO) ANOS DE ATIVIDADE COMPROVADA NAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

ESTÃO ANEXADAS A ESTE PLANO DE TRABALHO



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

7. PROPOSTA ECONÔMICA

O valor provisionado pelo município até o fim de 2019 é de R\$ 3.500.000,00 (Três milhões e quinhentos mil reais). Os seis primeiros meses de gestão estão contemplados o valor supracitado. Os valores previstos do mês 1 ao mês 6 estão orçados de acordo com o limite estipulado pelo respectivo edital. A partir do mês 7, as rubricas contingenciadas nos meses anteriores estão alocadas de forma cumulativa e integral para atendimento do projeto e assistência à saúde municipal. A planilha de custeio mensal e geral segue abaixo:

7.1 VALIDADE DA PROPOSTA

Esta proposta tem validade de 90 (noventa) dias contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

7.2 PLANILHA FINANCEIRA

O valor para gestão até o fim do exercício de 2019 (6 meses de gestão) é de R\$ 583.023,96 (Quinhentos e oitenta e três mil, vinte e três reais e noventa e seis centavos)



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
 Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
 Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
 e-mail: administracao@osspirangi.org.br

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
DESPESAS OPERACIONAIS													
1. Pessoal	515.023,96	515.023,96	515.023,96	515.023,96	515.023,96	515.023,96	615.023,96	615.023,96	615.023,96	615.023,96	615.023,96	615.023,96	6.780.287,47
1.1 Remuneração de Pessoal	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	392.047,56	4.704.570,72
1.2 Benefícios	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	20.390,00	244.680,00
1.3 Encargos e Contribuições	102.586,40	102.586,40	102.586,40	102.586,40	102.586,40	102.586,40	202.586,40	202.586,40	202.586,40	202.586,40	202.586,40	202.586,40	1.831.036,75
1.4 Outras Despesas de Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Materiais de Consumo	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	4.100,00	49.200,00
2.1 Suprimentos de Informática	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	18.000,00
2.2 Material de Escritório	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00
2.3 Combustível	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	18.000,00
2.4 Uniformes e crachás	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00
2.5 Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.6 Material de Higienização	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	1.200,00
2.9 Gases Medicinais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.10 Material de Manutenção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.11 Enxoval - Lavanderia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.12 Material Médico Hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Serviços Terceirizados	58.900,00	58.900,00	58.900,00	58.900,00	58.900,00	58.900,00	93.900,00	93.900,00	93.900,00	93.900,00	93.900,00	93.900,00	916.800,00
3.1 Contabilidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.2 Serviços de Apoio à gestão	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	690.000,00
3.3 Programa e Aplicativos de Informática	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	24.000,00
3.4 Educação Continuada	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	21.500,00	21.500,00	21.500,00	21.500,00	21.500,00	21.500,00	138.000,00
3.5 Serviços Assistencial Médico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.6 Serviço de Outros Profissionais da Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.7 Manutenção Predial e Adequações	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.8 Manutenção de Mobiliário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.9 Manutenção de Equipamentos Assistenciais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.10 Locação de Equipamento Médico-Hospitalares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.11 Locação de Imóvel	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
3.12 Locação de Veículos	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
3.13 Telefonia	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
3.14 Medicina e Segurança Ocupacional (Colaboradores)	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
3.15 Lavanderia e Locação de Enxoval	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.16 Exames Laboratoriais e Análises Clínicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.17 Exames de Imagens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.18 Serviço de Nutrição e Dietética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.19 Saneamento Básico - água	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.20 GLP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.21 Energia Elétrica	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
3.22 Internet	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
4. Outras Despesas	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	60.000,00
4.1 Custos Indiretos	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	60.000,00
TOTAL	583.023,96	583.023,96	583.023,96	583.023,96	583.023,96	583.023,96	718.023,96	718.023,96	718.023,96	718.023,96	718.023,96	718.023,96	7.806.287,47



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI
O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72'
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 – Federal nº 14.308/93-81
e-mail: administracao@osspirangi.org.br

Os valores supracitados estão em consonância com a identidade organizacional da instituição, assim como validados pela diretoria da Organização.

JOÃO GONÇALVES DE SARRO
DIRETOR EXECUTIVO – OSS PIRANGI

8. ANEXOS TÉCNICOS