



# **Guia de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde**

**Teresina – PI  
2016**

**Prefeitura Municipal de Teresina**  
**Fundação Municipal de Saúde de Teresina**

**Prefeito**

Firmino da Silveira Soares Filho

**Presidente da Fundação Municipal de Saúde**

Francisco das Chagas de Sá e Pádua

**Diretoria de Articulações das Ações Assistenciais**

Smithanny Barros da Silva

**Diretoria de Vigilância em Saúde**

Amariles de Souza Borba

**Diretoria de Administração e Finanças**

Celina Maria S. Palha Dias

**Diretoria de Recursos Humanos**

Raimundo Nonato Moura Rodrigues

**Diretoria Regional Centro Norte**

Adriana Maria de Carvalho Valadares

**Diretoria Regional Leste Sudeste**

José de Ribamar Santos Filho

**Diretoria Regional Sul**

Maria de Fátima de Sousa

**Organização:**

**Ayla Maria Calixto de Carvalho** – Gerência de Atenção Básica

**Francisco Carlos de Brito** – Gerência de Ações Programáticas

**Smithanny Barros da Silva** – Diretora de Articulações das Ações Assistenciais

## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. A MISSÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	7
3. O PROCESSO DE TRABALHO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE .....	7
4. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO .....	8
4.1 Atividades Administrativas .....	8
4.1.1. Identificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) .....	8
4.1.2. Funcionamento da Unidade Básica de Saúde .....	8
4.1.3. Painel de Informação .....	8
4.1.4. Recepção/SAME/Secretaria .....	9
4.1.5 Identificação/Cadastro .....	10
4.1.6. Prontuário/Arquivo.....	10
4.1.7 Cadastro de Famílias .....	11
4.1.8 Sistema de Informação .....	12
4.2 Atividades Assistenciais .....	12
4.2.1 Acolhimento .....	12
4.2.2 Consultas .....	13
4.2.3 Consultas e exames especializados .....	15
4.2.4 Procedimentos médicos e de enfermagem .....	15
a. Vacinação .....	15
b. Inalação, medicação, curativos .....	15
c. Coleta para exame Papanicolaou .....	16
d. Coleta de material para análises clínicas .....	16
e. Verificação de Pressão Arterial .....	16
f. Verificação de Temperatura .....	16

g. Teste rápido para Gravidez, Sífilis, Hepatite-B, HIV .....	16
h. Glicemia Capilar .....	16
5. NORMAS E ROTINAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	16
6. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	17
7. VISITA DOMICILIAR .....	18
8. AÇÕES COLETIVAS .....	18
9. AÇÕES INTERSETORIAIS/PARCERIAS/REDE DE APOIO .....	18
10. ENCAMINHAMENTOS E REFERÊNCIAS .....	19
11. TRABALHO EM EQUIPE .....	19
12. PARTICIPAÇÃO POPULAR .....	19
13. PATRIMÔNIO .....	20
14. ALMOXARIFADO .....	20
15. COORDENAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	20
REFERÊNCIA .....	28
ANEXOS .....	29
A – Unidades Básicas de Saúde .....	29
B – Portaria 133/2014 – Parâmetros para Organização do Processo de Trabalho .....	32
C – Relação de agravos de notificação compulsória .....	35
D – Rotinas da Farmácia .....	37
D1 – Materiais e insumos para o controle de glicemia capilar .....	37
D2 – Fluxo no recebimento de materiais e insumos para o controle de glicemia .....	38
D3 – Orientação no recebimento de medicamentos aos pacientes renais .....	39
D4 – POP – armazenamento de medicamentos .....	40
D5 – POP – dispensação de medicamentos .....	41
D6 – POP – inventário de medicamentos .....	44
D7 – POP – limpeza e conservação dos ambientes da farmácia .....	45
D8 – POP – pedido mensal de medicamentos .....	46

D9 – POP – pedido extra de medicamentos .....	47
D12 – Material médico-hospitalar e de odontologia .....	48
D13 – Portaria nº 07/2015 – prescrição e dispensação de medicamentos .....	58
D14 – Portaria nº 185/2015 –REMUME .....	66
D15 – REMUME .....	67
E – Consultas especializadas, exames e acesso a próteses e órteses	78
F – Programas e rotinas da UBS .....	81
F1 – Pré-natal de alto risco .....	82
F2 – Esterilização cirúrgica .....	83
F3 – Anticoncepcional de emergência .....	85
F4 – Centro de Referência em Hanseníase - Centro Maria Imaculada	86
F5 – Kit emergência pré-eclampsia e reação anafilática .....	88
F6 – Centro de Atenção ao Diabético – CAD .....	88
F7 – Administração de penicilina .....	91
F8 – Teste Rápido: Sífilis e HIV .....	94
F9 – Exames pré-natal de risco habitual.....	95
F10 – Vinculação da mãe e recém-nascido .....	97
F11 – Nutrição Enteral .....	98
F12 – Manutenção dos Consultórios Odontológicos.....	99
F13 – Rede Amamenta e Alimenta Brasil .....	101
F14 – Calendário de vacinação .....	104

## APRESENTAÇÃO

A Fundação Municipal de Saúde tem a missão de ofertar um serviço de saúde de qualidade e que atenda às necessidades da população, o desafio consiste em buscar garantir os valores da universalidade de acesso, da equidade no atendimento, da atenção integrada e da qualidade do serviço. Neste sentido a Fundação Municipal de Saúde apresenta este documento para instrumentalizar e apontar um eixo orientador para o trabalho dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. O Documento “**Guia de Atenção Básica para as Unidades Básicas de Saúde da Fundação Municipal de Saúde de Teresina**”, visa subsidiar os trabalhadores das Unidades, com ferramentas que possam potencializar o trabalho desenvolvido e os seus resultados, estabelecendo diretrizes para a organização do serviço nas atividades administrativas e assistenciais.

O Guia surgiu da necessidade de estabelecer um documento de organização do serviço com normas e rotinas nas Unidades do Município de Teresina. Descreve os principais procedimentos realizados, sistematizando quem faz e como faz, a fim de obter resultados satisfatórios em todo o processo que envolve o atendimento realizado pelas equipes de Atenção Básica.

A organização da Atenção Básica em Teresina orienta-se por diretrizes operacionais, aqui definidas que irão nortear a forma e o funcionamento das Unidades e os processos de trabalho das equipes, incluindo a normatização das áreas de intervenção e as linhas estratégicas de ação pelo modelo de atenção integral e contínua à saúde dos indivíduos e sua comunidade, com ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

A normatização das rotinas e dos procedimentos visam uniformizar e facilitar a atuação das equipes nas atividades diárias, para desempenhar o trabalho de forma segura e melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário.

---

## **1 – INTRODUÇÃO**

A organização e o desenvolvimento da Atenção Básica é uma tarefa compartilhada entre a Fundação Municipal de Saúde e instituições parceiras e com a participação da população. A ação conjunta de todos estes atores deverá resultar no acesso da população a serviços de saúde eficientes e de boa qualidade.

Segundo Ministério da Saúde (2011) a "Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas sobre a forma do trabalho em equipe e dirigidas a populações de território (território-processo) bem delimitado, pelos quais assume responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que devem resolver os problemas de saúde das populações, de maior frequência e relevância".

No município de Teresina as Unidades Básicas de Saúde deverão estar organizadas tomando por base o seu território e as necessidades em saúde da população. Assim sendo, o território deverá ser bem definido possibilitando ao município ter uma referência de serviço de saúde, o trabalho deverá ser desenvolvido prioritariamente, por meio do enfoque familiar.

Nas Unidades Básicas de Saúde com equipes da Estratégia Saúde da Família implantada, o território de cada equipe de saúde da família, deverá contemplar 4.000 pessoas na zona urbana. Na zona rural, a definição de número de pessoas será de acordo com a realidade geográfica, a densidade populacional e a facilidade de acesso ao serviço (Anexo A).

## **2. A MISSÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

É fomentar e desenvolver ações e serviços no sentido de intervir no processo saúde-doença da população, ampliando a participação e o controle social com vistas à Vigilância em Saúde e na defesa da qualidade de vida.

## **3. O PROCESSO DE TRABALHO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Considerando que o processo de trabalho na Atenção Básica está pautado, entre outros, pelos princípios do SUS, as ações, conforme a estratégia adotada pelas Unidades Básicas de Saúde – UBS deverão estar:

1. Centrada na Vigilância em Saúde, influenciando os diferentes momentos do processo saúde-doença, buscando a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes, a atenção curativa e reabilitadora, com a finalidade de adequar o atendimento às necessidades de saúde da população adstrita;
2. Integradas com os outros níveis de atenção do sistema de saúde para assegurar a continuidade e qualidade da atenção prestada à população;
3. Voltadas para o reconhecimento do território e da sua população, conhecendo a realidade da população que reside na área de abrangência da UBS e da equipe de saúde da família, no que se refere aos aspectos socioeconômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos, identificando os problemas de saúde mais comuns e os riscos de exposição;

4. No plano de ação de saúde local, elaborado a partir do diagnóstico de saúde da população e com a participação da comunidade;
5. Contemplando a vigilância e o controle de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, outras doenças infectocontagiosas em geral, doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas com o trabalho e o meio ambiente;
6. Promovendo assistência integral buscando resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados na população na atenção primária, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda;
7. Para organizar os serviços e desenvolvê-los com ênfase na promoção da saúde e no núcleo familiar, valorizando o vínculo com o usuário;
8. Direcionadas para os processos educativos com a população através de grupos comunitários enfocando aspectos da melhoria de saúde e qualidade de vida;
9. Articulando intervenções intersetoriais e com organizações comunitárias formais e informais para atuarem conjuntamente na solução de problemas de saúde.

## **4. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO**

### **4.1. Atividades administrativas**

#### **4.1.1 - Identificação da Unidade Básica de Saúde**

- Toda UBS deve ter placa de identificação visível e conforme padrão da Fundação Municipal da Saúde
- Os setores e os serviços da UBS devem apresentar identificação de acordo com sua atividade (sala de vacinas, consultórios, etc).

#### **4.1.2- Funcionamento da Unidade Básica de Saúde**

- A UBS deve iniciar suas atividades às 7 horas e encerrar às 19 horas.
- Garantir acesso e acolhimento ao usuário durante um período de 12 horas/diárias, inclusive durante o horário de almoço, reuniões gerais e treinamento dos profissionais, com revezamento dos trabalhadores das diferentes categorias.
- Qualquer medida ou intercorrência que comprometa o funcionamento da UBS ou o atendimento aos usuários deve, obrigatoriamente, ser registrada, comunicada e discutida previamente com a Diretoria Regional de Saúde (DRS).
- As iniciativas locais que visem aumentar o acesso da população aos serviços em dias e horários fora do expediente da unidade também precisam ser discutidas com antecedência com a DRS.

#### **4.1.3 - Painel de Informação**

A UBS deve afixar em local visível as informações atualizadas sobre a composição das Equipes Saúde da Família, seu horário de trabalho e seu território de atuação e os cronogramas semanais das atividades das equipes;

Recomenda-se a elaboração de um painel de informações contendo:

- Horário de atendimento da UBS;
- Mapa da área de abrangência e relação de ruas de cada equipe saúde da família,
- Relação nominal de profissionais e respectivos setores e horários de trabalho;
- Relação de serviços oferecidos, com especificação dos dias e horários (coleta de exames laboratoriais, grupos, etc), além daqueles que funcionam em período integral (vacinas, sala de procedimentos etc);
- Data/horário/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;
- Dados de produção: número de consultas e procedimentos realizados.

#### 4.1.4 - Recepção/Secretaria/Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME)

- A **recepção** deve acolher o usuário respeitando seus direitos e necessidades;
- Os usuários dos serviços de saúde apenas serão dispensados após receber orientação adequada a sua solicitação, com informações e encaminhamentos corretos.
- O **SAME** deverá localizar-se preferencialmente na entrada principal da UBS, permitindo fácil acesso ao público;
- O setor deverá se manter aberto durante todo o funcionamento da UBS;
- O agendamento dos atendimentos será feito na recepção/SAME, onde serão mantidas as agendas dos profissionais.
- Para o usuário que está sendo atendido pela 1ª vez realizar o cadastro do cidadão no e-SUS/Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC para acesso a consulta;
- Garantir agilidade no atendimento e eficácia nas ações;
- Manter os arquivos atualizados e organizados.
- Marcação de consultas e exames especializados no Gestor Saúde.
- 

- **Com a implantação do e-SUS/PEC, o SAME** tradicional (com fichas impressas) será mantido para uso quando houver problema com o sistema informatizado.
- **Recomenda-se manter as fichas impressas:** Cartão de matrícula da família; prontuário da família (envelope); prontuário individual (ficha clínica); ficha índice; movimento diário de ambulatório (MDA);
- Será exigido o cartão de matrícula na marcação de consulta;
- Sempre que o cliente não apresentar o cartão de matrícula, consultar o fichário índice antes de registrar o cliente, para evitar duplicidade de fichas;
- **Atenção: Deverão ser respeitados os prazos legais de guarda e descarte de prontuário.**

#### Responsabilidades:

- Efetuar o registro do usuário pertencente a área de abrangência da UBS;
- Agendar a consulta e ou atendimento dos usuários que necessitam do serviço, conforme planejamento da UBS;

- Orientar e encaminhar para o setor onde será realizado a consulta, atendimento ou procedimento, conforme a agenda e/ou necessidade apresentada;
- Digitar mapas de produção/estatística mensal;
- Digitar documentos gerais da UBS;
- Orientar quanto o funcionamento dos serviços;
- Encaminhar os usuários para outros serviços;
- Registrar os encaminhamentos;
- Agendar consultas e exames especializados;
- Controlar, carimbar e distribuir impressos;
- Requisitar material de escritório/impressos;
- Retirar e arquivar prontuários, exames, etc, durante todo expediente.
- Receber, imprimir, registrar e entregar os resultados de exames.

#### 4.1.5- Identificação/Cadastro

- Devem ser registrados todos os usuários, e cadastrados somente os usuários pertencentes à área de abrangência da UBS. No caso do atendimento do usuário procedente de outro território deverá ser aberta uma ficha de atendimento, com dados de identificação completos para posterior verificação e encaminhamento para a unidade de referência do mesmo.
- O cadastro dos usuários nas UBS deve conter nome e endereço completo (sem abreviaturas), ponto de referência, telefone residencial, comercial ou de contato e ocupação.
- Ficha de atendimento na UBS: realizado pela recepção nas UBS;

#### 4.1.6- Prontuário/Arquivo

##### Prontuários

- As informações contidas nos prontuários pertencem ao usuário ou ao responsável legal, respeitando os preceitos éticos, e ficam sob a guarda das UBS, não podendo ser retirados sem autorização expressa.
- Ao abrir prontuários novos, todos os dados serão devidamente preenchidos para todos os usuários acompanhados nas UBS, residentes na área de abrangência.
- Os usuários cadastrados e acompanhados pelas equipes de Saúde da Família e Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) devem ter o prontuário familiar (**envelope da família**);
- Os usuários que são acompanhados pelos profissionais das UBS e que não residem na área de atuação das Equipes Saúde da Família devem ter prontuário individual.
- As consultas de todos os profissionais da UBS devem ser registradas com letra legível, e seguindo a normatização estabelecida pelos respectivos Conselhos de Classe Regionais.
- Todos os atendimentos e procedimentos (prescrições, solicitações e resultados de exames, curativos, visitas domiciliares) realizados devem ser devidamente registrados em prontuário ou anexados ao mesmo quando as anotações forem feitas em outros impressos, devendo igualmente ser datados, assinados, carimbados com a especificação do n° do Conselho de Classe.

- Manter anexado aos prontuários individuais as fichas de evolução clínica, odontológica, de SISPRENATAL, nos prontuários familiares das famílias cadastradas na ESF ou EACS.
- A transferência de prontuários entre as UBS dentro do município será realizada via DRS.
- A UBS tem como responsabilidade a guarda e a disponibilidade de todos os prontuários e das fichas de atendimento, por um período de 20 anos (Resolução-CFM 1.639/2002), a contar a partir da data do último registro de atendimento do paciente.

#### **Arquivo**

- O arquivo dos prontuários deve estar centralizado na recepção ou próximo da mesma.
- Arquivamento dos prontuários:
  - ✓ **Familiar:** deve ser feito pelo número de identificação de área e microárea e por família;
  - ✓ **Individual:** deve ser feito sequencialmente pelo número de cadastro da família e arquivados no envelope da família.
  - ✓ **Ficha de atendimento do usuário eventual:** o arquivo deve ser feito em ordem alfabética, por nome de usuário.
- O arquivamento dos prontuários familiares deverá ser feito em ordem numérica, seguindo a sistemática: área-03 dígitos; micro área – 02 dígitos; família - 03 dígitos; e as fichas índices em ordem alfabética;
- As atividades desenvolvidas por este setor deverão ser realizadas por funcionários treinados para tal fim;
- Os prontuários individuais deverão ser arquivados diariamente pelo funcionário responsável;
- Mensalmente será feita revisão do prontuário familiar e retirado do arquivo ativo para o passivo, aquelas famílias que não estão mais na área. Esta informação deverá ser repassada pelo Agente Comunitário de Saúde, responsável pela microárea.
- Manter arquivo passivo para guardar dos prontuários das famílias que saírem da área;
- As estantes e arquivos utilizados no arquivamento dos prontuários dos pacientes deverão ser preenchidos apenas em 75% de sua capacidade;
- Os prontuários familiares deverão ser arquivados verticalmente, para facilitar o manuseio e conservação.

#### **4.1.7 - Cadastro de Famílias**

- Cada equipe de saúde da família assiste 4.000 pessoas na zona urbana.
- Todo ACS deverá cobrir uma microárea com até 750 pessoas, em áreas urbanas. Na zona rural, o número de pessoas poderá ser variável, respeitando a realidade geográfica, considerando a densidade populacional e a facilidade de acesso à Unidade Básica de Saúde.
- Os cadastros das famílias e respectivas numerações do domicílio devem ser realizados sequencialmente, iniciando pelo primeiro domicílio de cada micro área.
- As equipes devem efetuar uma avaliação semestral do território, para possível readequação.

- Individual/Domicílio: realizado no domicílio pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) da ESF ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde-EACS. O cadastro familiar será realizado tão logo uma família se instale na área de abrangência.
- O prontuário familiar, que consiste de uma cópia da Ficha de Cadastro de domicílio do e-SUS é de responsabilidade do Agente Comunitário de Saúde, que deverá semanalmente, no dia da reunião da equipe, repassar os envelopes das famílias novas e mensalmente atualizar as cadastradas: nascimentos, óbitos, fora da área;

#### **4.1.8 - Sistema de Informação**

- Instrumento de gerência, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, utilizado por toda equipe de saúde.
- São de responsabilidade da gestão das Unidades Básicas de Saúde:
  - ✓ Manter o CNES atualizado;
  - ✓ Encaminhar para a DRS as transferências dos Sistemas informatizados ou os relatórios de produção para digitação (E-SUS, SISPRENATAL, API, SINAN) nas datas agendadas;
  - ✓ Monitorar a produção e orientar o planejamento da UBS através dos relatórios de produção do e-SUS, estimulando a participação dos profissionais.
  - ✓ Disponibilizar relatório de acompanhamento à equipe da UBS.

#### **4.2. Atividades Assistenciais**

As ações desenvolvidas são:

- 1- Consultas
- 2- Visitas Domiciliares
- 3- Grupos Educativos
- 4- Procedimentos
- 5- Ações de promoção da saúde, articulando ações intersetoriais de forma planejada e sistematizada.
- 6- Realização de plano terapêutico individual e familiar.

Para tanto, poderão ser utilizados mecanismos, como o acolhimento, que visando interferir nos diferentes momentos do processo saúde-doença, orientam a demanda e organizam o serviço, possibilitando o acesso e o atendimento adequado e com qualidade à população assistida.

#### **4.2.1 – Acolhimento**

Acolher é receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela. Desenvolver maneiras adequadas de receber os distintos modos como a população busca ajuda nos serviços de saúde, respeitando o momento existencial de cada um.

O acolhimento na saúde é a construção de uma nova postura dos profissionais e do serviço, que visa à ampliação do acesso com abordagem de risco e vulnerabilidade, como responsabilidade social, a construção de novos valores de solidariedade, compromisso e construção da cidadania.

Objetivos:

- Humanizar o atendimento

- Organização do serviço
- Otimização do atendimento
- Maior resolatividade
- Estabelecer fluxo de atendimento para a demanda espontânea
- Menor desgaste da equipe e união dos profissionais num objetivo comum
- Intensificar o trabalho em equipe
- Aumentar a satisfação da comunidade
- Compromisso com a construção de cidadania e autonomia da comunidade
- Fornecer elementos para o diagnóstico local

A prática de "Acolher" consiste em uma escuta qualificada que todos os funcionários das UBS devam realizar ouvindo as necessidades que levaram o usuário ao serviço, orientando ou encaminhando de acordo com a sua competência profissional.

Como um dos dispositivos de implementação do acolhimento nas UBS será utilizado o Fluxograma Descritor de orientação do processo de trabalho que é um recurso que desenha o modo de organizar os processos de trabalho que se vinculam entre si descrevendo desde a entrada no processo, etapas percorridas, saídas e resultados alcançados. Funciona como ferramenta para reflexão da equipe e conhecimento do usuário sobre como é o trabalho no dia a dia dos serviços.

#### **4.2.2- Consultas**

- A consulta do paciente deve ocorrer conforme programação do serviço (pré-natal, tuberculose, hipertensão, puericultura, entre outros), considerando os protocolos existentes, por encaminhamento do ACS, por agendamento prévio ou por demanda espontânea;
- Todos os procedimentos como peso, altura, pressão arterial e outros deverão ser realizados antes ou durante a consulta do profissional;
- Para registrar as consultas médicas e de enfermagem utilizar as fichas específicas de atendimento, o Movimento Diário de Ambulatório e na ficha de Atendimento Ambulatorial (Prontuário);
- A caderneta da criança será analisada em todas as consultas e atualizada quando necessário;
- O Pré-natal e puerpério devem ser anotados na Caerneta da Gestante, inclusive os resultados dos exames, estado vacinal e as intercorrências;
- Registrar no prontuário a história, exame físico, hipótese diagnóstica e proposta terapêutica, conforme normatização do Conselho de Classe Regional de cada categoria profissional;
- Datar, carimbar e assinar.

#### **Agendamento**

- Em relação ao agendamento, a UBS deve se organizar para garantir o atendimento de consultas programadas e da demanda espontânea, de acordo com a Portaria Nº 133/2014 (Anexo B).
- O aprazamento de consultas feito não ultrapassará o máximo de uma semana, exceto as consultas previstas em protocolos específicos como de pré natal. Sendo que o aprazamento deverá ser no turno de trabalho da equipe saúde da família;

Assim sendo, para a melhor qualidade do atendimento recomenda-se:

### **Consulta Médica**

- Agendar 03 consultas por hora e reservar 01 vaga para demanda espontânea, totalizando 16 consultas por dia e 80 por semana. As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea.
- Os casos emergenciais devem ter os atendimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizados no período ou mesmo que ultrapassem o número mínimo de consultas atendidas.
- Deve ser disponibilizado em todos os dias de atendimento consulta para os demais usuários da área que não fazem parte dos grupos prioritários.
- A execução do planejamento do agendamento de consultas dependerá da estratégia de atendimento adotada pela UBS. O intervalo entre a procura do agenciamento da consulta inicial programada e a execução da mesma, não deve exceder 01 semana.
- Os retornos agendados deverão ser a critério dos profissionais e das equipes, respeitando os protocolos preconizados para cada prioridade. Raciocínio semelhante deverá ser levado em conta para as patologias que necessitem de seguimento.

### **Consulta de Enfermagem**

- Orienta-se o atendimento de 03 consultas por hora, totalizando 8 consultas por dia e 36 consulta por semana.
- Recomenda-se reservar espaço na agenda para seguimento de pré-natal, puericultura, hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase, segundo protocolos estabelecidos, tomando em consideração os dados epidemiológicos da área de abrangência.

### **Consulta Odontológica**

- Agendar 02 consultas por hora e reservar 01 vaga para demanda espontânea, totalizando 7 consultas por dia, sendo 2 de primeira vez e 5 retornos. As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea. Os casos emergenciais devem ter os atendimentos garantidos.
- Deve ser garantido o atendimento universal, com consultas programáticas e ou urgências a todas as faixas etárias.
- As consultas devem ocorrer conforme programação da UBS e da ESB, para atendimento de grupos específicos, considerando os protocolos existentes, e por demanda espontânea.
- As consultas subsequentes serão agendadas no consultório após cada atendimento.
- Na primeira consulta registrar as necessidades do usuário e realizar profilaxia, entretanto poderá, conforme a necessidade do usuário, ser atendida a queixa principal, ficando o exame e a profilaxia para a consulta subsequente agendada.
- A urgência odontológica deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista e encaminhada de acordo com o grau de resolutividade da UBS.

- Na saúde bucal, as ações intersetoriais a serem desenvolvidas são os Procedimentos Coletivos, realizados em pré-escolas, escolas de ensino fundamental e outros espaços sociais.

#### **4.2.3 Consulta e Exames Especializados**

- A UBS deverá marcar consultas e exames para os usuários de sua área de atuação, respeitando o princípio da territorialidade, após a devida consulta e encaminhamento realizados pelo médico, enfermeiro e dentista e profissionais do NASF e Consultório na Rua. Quando houver impossibilidade de acesso ao Sistema Gestor Saúde pela UBS, a DRS definirá qual UBS assumirá a marcação, de preferência a que ficar mais próximo. Consultas de retorno emitidas pelas unidades especializadas de referência deverão ser marcadas pela unidade a qual está cadastrado o usuário.
- O agendamento deverá ser feito pessoalmente pelo usuário ou familiares, apresentando RG e Cartão SUS.
- O preenchimento da guia de encaminhamento em todos os seus campos é obrigatório, com atenção especial ao preenchimento da justificativa/dados clínicos sob pena de ser negado pelo sistema gestor saúde o agendamento.

#### **4.2.4 Procedimentos Médicos e de Enfermagem**

##### **a) Vacinação**

A sala de vacina deve ser mantida em funcionamento durante todo o turno determinado, aproveitando todas as oportunidades para o incentivo e atualização vacinal. Além dos usuários que procuram a sala de vacina o funcionário deve fazer busca ativa na unidade de saúde.

- Solicitar ao usuário ou responsável a caderneta vacinal para análise. Informar vacina a ser administrada: indicação, local da aplicação e possíveis efeitos adversos e orientar cuidados após a administração.
- Fazer o registro das doses aplicadas na caderneta de vacinação, aprazar as doses seguintes e registrar no Sistema do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI).
- Mensalmente o auxiliar/técnico de enfermagem juntamente com o enfermeiro responsável pela sala de vacina realizará o movimento mensal de insumos e imunobiológicos.
- Solicitar imunos e insumos das salas de vacina;
- Encaminhar as solicitações à DRS, conforme calendário;
- Receber os imunos e insumos, conforme calendário de distribuição;
- Organizar e coordenar, em parceria com a DRS a etapa anual da campanha de vacinação contra: influenza; poliomielite, HPV e de atualização da caderneta de vacina e demais eventos que forem instituídos.

##### **b) Inalação, Medicação e Curativo**

Os procedimentos devem ser ofertados durante o horário de funcionamento da UBS, e ser realizados pelos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem da UBS e da Estratégia Saúde da Família, de acordo com a Escala de Enfermagem do serviço.

### **c) Exame Citopatológico de Colo do Útero (Coleta de Papanicolaou)**

Garantir o acesso universal com aproveitamento de todas as oportunidades de realizar o exame, prioritariamente para população na faixa etária de 25 a 64 anos.

### **d) Coleta de material para análises clínicas**

- Realizar procedimentos segundo normas estabelecidas: dias e horários de coleta, preparo físico do paciente, condições de armazenamento e transporte do material.
- A coleta será realizada em horários conforme agenda do Laboratório Raul Bacelar.
- No ato da coleta o funcionário deve conferir a requisição. Nos casos em que há problema solicitar providências junto à direção da UBS. Conferir as condições necessárias para a realização do exame. Caso o usuário não esteja em condições para fazer o exame, orientá-lo e agendar retorno.
- No recebimento dos resultados dos exames, registrar a data em que recebeu e verificar se há exame pendente.

### **e) Verificação da Pressão Arterial**

Deve ser realizada, preferencialmente, seguindo indicação dos profissionais e estar disponível durante o horário de funcionamento da Unidade.

### **f) Verificação de Temperatura**

Deve ser realizada seguindo indicação dos profissionais e estar disponível durante o horário de funcionamento da Unidade

**g) Teste rápido para:** Gravidez; Sífilis; Hepatite-B; HIV.

### **h) Glicemia capilar**

## **5. NORMAS E ROTINAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **A UBS deve notificar os agravos de notificação compulsória (Anexo C)**

- Encaminhar as notificações: Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) e demais agravos de notificação compulsória, segundo semana epidemiológica, para a DRS, de preferência, o Coordenador entregará no setor de vigilância no turno da manhã, a “notificação negativa” poderá ser encaminhada por email, fax ou pelo telefone;
- Realizar conferência das fichas, verificando preenchimento dos campos obrigatórios, antes de encaminhar para a DRS;
- Comunicar por telefone à DRS os casos de notificação e investigação, que requerem intervenções imediatas;
- Realizar avaliação semanal das notificações;

- Suprir o serviço com os impressos e material necessário para desenvolvimento das atividades;
- Acompanhar seguimento dos casos notificados que residem em área de atuação das equipes saúde da família;
- Buscar junto ao laboratório Raul Bacelar e/ou LACEN, os resultados de exames relacionados à notificação e investigação do caso, pelo Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL/LACEN) ou por telefone;
- Abrir pasta de notificação e arquivar por semana epidemiológica a 2ª via da ficha de notificação (folha amarela).

### **Tuberculose e Hanseníase**

- Notificar todos os casos confirmados, preencher ficha de investigação, no momento do atendimento;
- Realizar previsão de medicamentos de tuberculose e hanseníase, conforme número de casos em tratamento;
- Realizar o Tratamento Diretamente Observado para os pacientes com tuberculose pulmonar positiva e demais pacientes considerados prioritários;
- Encaminhar a solicitação de cesta básica, para pacientes com tuberculose pulmonar positiva, que atenda os critérios, utilizando o modelo padronizado;
- Preencher e encaminhar os boletins de acompanhamento do SINAN a DRS, dentro dos prazos agendados (mensalmente);

### **Doença Sexualmente Transmissíveis - DST**

- Notificar e fornecer medicação para o portador e o parceiro no caso de (úlceras genitais, cervicite, corrimento cervical, corrimento uretral);

### **Monitoramento dos óbitos de mulher em idade fértil e de criança**

Realizar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e de criança, com preenchimento da ficha específica, em área com cobertura da saúde da família, a investigação ficará a cargo das equipes e em áreas descobertas com a equipe de vigilância da DRS.

## **6. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**Deverá ocorrer de acordo com a Portaria GAB/SMS Nº 07/2015 (Anexo D13):**

- A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) vigente deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviço municipal do SUS.
- Todas as prescrições de medicamentos da rede de atenção básica para serem dispensadas, deverão ser precedidas de consultas, devidamente registrada em prontuário e boletins de produção ambulatorial.
- Estabelecer que as prescrições de medicamentos emitidas por Cirurgiões-Dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e demais profissionais habilitados,

deverão ater-se aos eventos à sua área de atuação clínica ou conforme protocolos específicos;

- Quando algum medicamento estiver temporariamente indisponível na UBS de referência ao território onde reside o usuário, o servidor da farmácia atestará no verso do receituário a indisponibilidade do medicamento (preferencialmente através de carimbo) para que outra farmácia da rede possa dispensá-lo.
- 

## **7. VISITA DOMICILIAR**

- As visitas domiciliares na UBS devem ser sistematizadas e regulares para os usuários que dela necessitem: acamados, busca ativa, puérperas e recém nascidos. Recomenda-se que as visitas domiciliares estejam previstas nas ações programáticas da UBS;
- Agendar as visitas conforme a programação semanal, priorizando as situações de risco e outras demandas da equipe;
- Recomenda-se que sejam agendadas de 6 a 8 para médico e de 9 a 12 para enfermeiro e auxiliares de enfermagem por semana;
- Os ACS devem visitar 100% de suas famílias cadastradas no mês, estabelecendo uma meta de 08 visitas/dia;
- O ACS deve realizar diariamente a visita domiciliar garantindo o vínculo e o acesso ao contexto familiar e social. O resultado de cada visita deve ser repassado à equipe para o conhecimento e encaminhamento de cada caso conforme a sua realidade.
- Na saúde bucal, as visitas domiciliares serão agendadas a partir da identificação da necessidade pelo ACS e/ou demais membros da equipe da UBS.

## **8. AÇÕES COLETIVAS**

- Devem ser realizadas ações coletivas como grupos educativos, oficinas, vídeos, literatura de cordel, feiras e outros que são fundamentais para abordagem das questões de saúde coletiva, a fim de promover saúde ou de reduzir riscos à saúde.
- O médico, o enfermeiro, o dentista das equipes da ESF devem realizar 1 ou 2 grupos semanais, e o ACS deve participar dos grupos conforme o planejamento da equipe.

## **9. AÇÕES INTERSETORIAIS/PARCERIAS/REDE DE APOIO**

O Coordenador e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde devem estimular as parcerias com instituições, estabelecimentos ou pessoas com o objetivo de ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade no resgate da cidadania.

## 10. ENCAMINHAMENTOS E REFERENCIAS

- Os profissionais da UBS devem conhecer as referências dentro do Sistema da Regulação para priorizar os encaminhamentos frente às necessidades (Anexo E).
- A UBS deve garantir o encaminhamento e/ou agendamento das solicitações.
- Registrar todos os encaminhamentos conforme instrumento do sistema de regulação, para análise e avaliação mensal.

## 11. TRABALHO EM EQUIPE

**Reunião geral da UBS:** deve ser realizada para planejamento, monitoramento e avaliação das ações, com enfoque principal na organização do serviço e processo de trabalho.

As reuniões devem ocorrer pelo menos uma vez por mês com pauta pré-estabelecida e aberta, com possibilidade de discussões de proposta de trabalho; devendo durante as reuniões ser garantido o atendimento da população.

Todos os profissionais de saúde devem ter garantido a sua participação nessas reuniões.

**Reunião semanal de equipe:** para avaliar e planejar ações decorrentes das atividades cotidianas dos membros das equipes de saúde da família, com tomadas de decisões em tempo real, e a subsequente análise dos resultados obtidos.

As reuniões devem ser realizadas com a participação de todos os integrantes da equipe e recomenda-se que ocorra no início ou término do dia e com horários diferentes e pré-estabelecidos para cada equipe, em média reservar 02 horas da agenda.

**Em todas as reuniões redigir uma Ata assinada por todos os participantes e envio de uma cópia para a Diretoria Regional de Saúde correspondente.**

## 12. PARTICIPAÇÃO POPULAR

### a) Conselho Local de Saúde

Conselho Local de Saúde é o espaço privilegiado para o exercício do controle social. Com formação tripartite (governo, trabalhadores/prestadores e usuários) tem o papel de formular, acompanhar, avaliar a política de saúde. De acordo com legislação federal (Lei 8.142/90), todos os equipamentos de saúde devem constituir o Conselho Gestor a partir da mobilização da comunidade, do gerente e profissionais de saúde. O processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos na lei acima citada e nos regimentos e estatutos dos Conselhos de Saúde.

**Liberar sala da UBS uma vez por mês para as reuniões do conselho local de saúde.**

UBS sem Conselho implantado iniciar o processo de implantação, buscar suporte junto ao Conselho Municipal de Saúde.

## **b) Caixa de sugestões**

Todas as UBS devem possibilitar ao usuário o registro de suas sugestões, reclamações ou solicitações, disponibilizando livro ou caixa de sugestões que serão analisadas durante as reuniões do Conselho Local de Saúde.

Divulgar na UBS o contato da Ouvidoria do município:

0800-2862-663. 3223-2188. 3223-2132.

Email: [ouvidoriasusteresinapi@gmail.com](mailto:ouvidoriasusteresinapi@gmail.com)

## **13. PATRIMÔNIO**

Os Coordenadores e todos os funcionários são responsáveis pela conservação e integridade do patrimônio existente nas UBS, para tanto devem:

- Garantir a integração dos bens junto ao departamento patrimonial da FMS;
- Organizar relação de patrimônio por sala;
- Relacionar e garantir a guarda dos materiais inservíveis patrimoniados da Unidade, solicitando orientação da DRS quanto ao destino dos mesmos;
- Designar um funcionário do setor administrativo para fazer o controle semestral do patrimônio;
- Realizar o boletim de ocorrência (B.O) sempre que verificado o desaparecimento de qualquer material permanente e encaminhar o B.O para abertura de processo e averiguação

## **14 – ALMOXARIFADO**

A UBS deve ter um almoxarifado para a organização e o controle dos materiais de consumo. O registro e o controle das requisições dos materiais devem oferecer todas as informações necessárias sobre a movimentação do estoque e consumo.

Principais Funções do Responsável pelo Almoxarifado:

- Receber e conferir os materiais;
- Registrar e controlar as requisições dos materiais por setor;
- Realizar a Baixa no estoque das requisições atendidas;
- Lançar a movimentação de requisição e entrega de material;
- Guardar, controlar e conservar os materiais estocados;
- Notificar a gerência quanto a irregularidades no setor;
- Arquivar as requisições de solicitação e entrega;
- Garantir o estoque mínimo;
- Emitir relatórios de solicitação e consumo;
- Fazer balanço mensal do estoque;
- Garantir o acesso restrito ao almoxarifado.

## **15. COORDENAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

### **a) Responsabilidade pelo território**

- Garantir e participar da elaboração do diagnóstico epidemiológico e social do território com os profissionais de saúde e a comunidade;

- Levantar os equipamentos sociais existentes no território, bem como ONG's, empresas e outros serviços, potenciais parceiros da UBS.

#### **b) Planejamento**

- Elaborar o planejamento local a partir do diagnóstico epidemiológico e das diretrizes municipal, com estabelecimento de metas e definição de prioridades de acordo com as necessidades dos diferentes grupos sociais (moradores de áreas de risco, menores de 01 ano, gestantes, idosos, diabetes, fármacos-dependentes, vítimas de violência, etc);
  - Estimular a participação dos profissionais na elaboração dos planos de ação.
  - Manter em estoque material de apoio ao funcionamento da UBS (impressos, cartuchos para impressora, canetas, etc).

#### **c) Informação**

- Garantir a atualização contínua dos sistemas de informação, com elaboração e distribuição, para as equipes e comunidade de relatórios de produção, indicadores de saúde e consolidado das famílias cadastradas, para avaliação do serviço e encaminhamento dos problemas da Unidade;
- Analisar e avaliar adequadamente os dados obtidos.
- Promover a discussão dos dados, com os profissionais da Unidade objetivando o alcance das metas propostas no planejamento.
- Divulgar as informações para o Conselho Local de Saúde e comunidade.

#### **d) Equipe de Saúde**

- Capacitar e sensibilizar todos os membros das equipes e da Unidade para o cumprimento das diretrizes da atenção à saúde.
- Ser o elo entre as equipes e a comunidade e os Apoiadores da Atenção Básica.
- Promover e facilitar a integração entre todas as equipes
- Conhecer as atribuições e promover avaliação de desempenho individual e das equipes.
- Administrar o cumprimento de horário de funcionamento da Unidade e de seus profissionais.

#### **e) Comunidade**

- Estimular a organização da população e estabelecer parcerias com entidades que a representa para um efetivo controle social (escolas, igrejas, etc) e desenvolvimento de atividades em parceria (Conselho Local de Saúde)
- Estimular a participação da comunidade nas reuniões dos Conselhos de Saúde, nas atividades do bairro e no Orçamento Popular.
- Apoiar a estruturação e o funcionamento do Conselho Local de Saúde.

#### **f) Participação em reuniões:**

- Com profissionais da Unidade/equipes ESF e equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)
- Com a comunidade, conselhos gestor e movimentos populares.
- Com as Diretorias de Saúde, apoiadores e a Fundação Municipal de Saúde.

#### **g) Consolidação da Estratégia Saúde da Família**

- ✓ Acolher a população, garantindo-lhe acesso às ações de saúde da UBS;
- ✓ Fazer-se elo entre as equipes, a comunidade e a DRS na implementação da Estratégia Saúde da Família;
- ✓ Propiciar periodicidade de reuniões com as equipes;
- ✓ Contribuir na execução do Plano de Ação da UBS, delegando tarefas, atividades e ações, de modo a concretizar e avaliar o Plano de Ação, readaptando-o à realidade sempre que necessário;
- ✓ Promover e facilitar a integração entre todas as equipes.

#### **h) Alimentação dos sistemas de informação**

- ✓ Garantir a atualização contínua dos sistemas de informação vigentes: e-SUS, SINAN, SIS-PRENATAL; SISVAN; SIS-API – encaminhando a DRS os relatórios dentro dos prazos estipulados para cada sistema;
- ✓ Disponibilizar as fichas impressas de cada sistema de informação em quantidade suficiente para o registro regular das ações de saúde.

#### **i) Recursos Humanos**

– As Equipes da Estratégia Saúde da Família, NASF e Consultório na Rua estão diretamente subordinadas à Coordenação dos estabelecimentos de lotação, e estas hierarquicamente vinculadas à Diretoria Regional de Saúde.

1 Administrar o cumprimento de horário de funcionamento da UBS e de seus profissionais:

**Turno Manhã:** 07:00 – 13:00 horas.

**Turno Tarde:** 13:00 – 19:00 horas

As justificativas de atrasos deverão ser registradas no verso da folha de frequência, para avaliação do Coordenador da UBS;

✓ O horário das Equipes de Atenção Básica: Saúde da Família e NASF são de quarenta horas semanais. O horário é o mesmo para: Odontólogo, Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e de Auxiliar em Saúde Bucal.

✓ A jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS será, obrigatoriamente, em dois turnos, das 7h às 11h e de 13h às 17h;

- ✓ Os profissionais de nível superior e médio das Equipes Saúde da Família, NASF e Consultório na Rua deverão iniciar e finalizar o expediente diário na UBS;
- ✓ Não será permitido aos profissionais que compõem as Equipes Saúde da Família, NASF e Consultório na Rua assumir atividades que comprometam a carga horária;
- ✓ Na ausência do ACS, por qualquer motivo, a microárea referente deverá ser redistribuída pelos outros ACS, sem prejuízos dos trabalhos nas suas microáreas de origem, cuja responsabilidade de distribuição caberá à enfermeira da equipe.
- ✓ Em caso de ausência por motivo de doença, a comunicação à Coordenação do estabelecimento de saúde deverá ser feita nas primeiras 24h (vinte e quatro) e a apresentação do comprovante em até 48h (quarenta e oito), ou no primeiro dia útil subsequente;
- ✓ Todos os expedientes referentes à pessoal (férias, frequência, solicitação de afastamento para curso e outros tipo de liberações) serão encaminhados Diretorias Regionais de Saúde respectivamente conforme prazos estabelecidos;
- ✓ O remanejamento de pessoal nas regiões administrativas e interregionais é delegação das respectivas DRS, obedecendo às orientações da legislação vigente;
- ✓ O preenchimento de vagas nas Equipes Saúde da Família será feito mediante critérios estabelecidos entre DRS e Diretoria de Recursos Humanos, respeitando-se orientação do Ministério da Saúde e previa homologação da Presidência da Fundação Municipal de Saúde;

#### **Regras para gozo de férias e substituições dos servidores:**

Os servidores poderão tirar 30 dias de férias seguindo os critérios discriminados abaixo. Para gozo de férias em quinzenas, o servidor deve formalizar o pedido à Diretoria Regional de Saúde (DRS) para deliberação e acompanhamento. Os períodos de afastamento devem seguir as orientações abaixo, devendo a primeira quinzena ser obrigatoriamente no mês do agendamento para fins de pagamento e a segunda dentro da vigência do ano de referência. Os odontólogos e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), da mesma equipe, quando optarem pelo fracionamento das férias, o afastamento deve ser no mesmo período. Qualquer alteração na escala de férias deverá ser solicitada com 45 dias de antecedência.

#### **Cargos Comissionados**

Coordenadores e secretários, ao saírem em férias, não terão substitutos. Os mesmos não poderão gozar férias no mesmo período, sendo que um deles acumulará as atribuições do servidor afastado.

O Chefe do SAME só terá substituto em casos estritamente necessários e com justificativa e autorização da DRS.

#### **Profissionais de Apoio**

Os auxiliares/técnicos de enfermagem lotados nas salas de vacina deverão ser substituídos com capacitação em sala de vacina.

Os auxiliares/técnicos de enfermagem lotados na sala de coleta ao se ausentarem em férias, o técnico de enfermagem da ESF ou da sala de procedimento deverão realizar a coleta dos exames. Para tanto, estes profissionais deverão ser treinados.

Os auxiliares/técnicos de enfermagem lotados na sala de procedimento ao se ausentarem em férias, o técnico de enfermagem da Equipe Saúde da Família (ESF) fará os procedimentos de enfermagem até o término da coleta de exames, período em que o técnico de enfermagem da coleta passará a assumir a sala de procedimento.

#### **Auxiliares administrativos**

SAME – Os Coordenadores ou secretários acumularão as atribuições do servidor afastado.

Dispensário de medicação – Os servidores lotados neste setor terão substitutos com experiência na dispensação e controle de medicação, bem como manejo das prescrições dos medicamentos. Os substitutos devem obrigatoriamente ser servidores das UBS, desde que tenham disponibilidade de horário.

#### **Profissionais da Estratégia Saúde da Família/NASF/CnaRua**

As férias dos profissionais não devem ser coincidentes:

Médico, enfermeiro da mesma equipe.

Médico, enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem das equipes do mesmo turno.

Odontólogo e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) das equipes do mesmo turno.

Profissionais do NASF da mesma equipe.

Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social da equipe de CnaRua.

Os agentes sociais/ Redutores de Dano da equipe de CnaRua.

#### **Observações:**

Somente terão substitutos os profissionais médicos, enfermeiro, odontólogo, ASB e auxiliar/técnico de enfermagem que gozarem férias por 30 dias das UBS que possuam apenas uma equipe por turno.

Nas UBS que possuem mais de uma equipe por turno, os profissionais não terão substitutos e as demandas de urgência na Atenção Básica deverão ser atendidas pela equipe que está presente.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deverão gozar férias de 30 dias, sendo permitido apenas um ACS por mês por equipe.

Encaminhar a DRS a Carteira do Trabalho dos ACS para registro das férias.

Sempre que for adiada, cancelada ou antecipada a UBS deve comunicar para a DRS com antecedência de 30 dias.

#### **j) Limpeza da Unidade Básica de Saúde**

- Manter e fazer executar a limpeza, a organização das instalações e a preservação do patrimônio;

- Definir normas e rotinas de limpeza da UBS, da caixa d'água e das roupas.

#### **k) Programa de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde – PGRSS**

Todas as UBS devem elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme estipulam a RDC ANVISA nº 306/04 e a Resolução CONAMA nº 358/05. O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e 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, à preservação da saúde 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 RSS.

#### **l) Serviço de Enfermagem**

Definir responsável técnico pelo serviço de enfermagem, dentre os enfermeiros da UBS, no turno manhã e tarde, que responderão pelas normas, rotinas e procedimentos de Enfermagem: da sala de vacina; da sala de procedimentos; da esterilização; da coleta de material para exames laboratoriais; da verificação do peso, altura e sinais vitais; elaboração das escalas de enfermagem e outras atividades específicas da enfermagem.

#### **m) Licença Sanitária e Alvará de Funcionamento**

- Manter atualizada a licença sanitária e o alvará de funcionamento.

#### **n) Administração do Suprimento de Fundos**

##### **Como se tornar Tomador de Suprimento de Fundos:**

**O Coordenador da UBS** deverá fazer um memorando para a DAF indicando a pessoa para ser o tomador (em anexo deve ter cópia do RG, CPF e comprovante de endereço com o CEP para que possa ser feito o cadastro da mesma no setor de empenho).

Em seguida a pessoa indicada deve fazer a **solicitação do Cartão Corporativo do B. Brasil** na Gerência Financeira desta FMS trazendo cópia do RG, CPF e Comprovante de endereço (que tenha o selo dos correios) e assinando proposta do banco.

Quando o cartão estiver disponível, a Gerência Financeira avisa para que o tomador venha pegá-lo e fazer a senha do mesmo.

A partir deste momento, caso haja algum problema no uso com o cartão, entrar em contato com o Banco do Brasil – Agência da Álvaro Mendes – 6º Andar – Setor Público (3215-2175 / 3215-2196 / 3221-2100)

- **Importante! O Cartão é de Crédito, não débito!**

##### **Como fazer a solicitação do Suprimento:**

Preencher o documento **“Requisição de Suprimento de Fundos”**, com o nome do Órgão, nome completo do tomador, endereço, CPF e telefones de contatos.

**Decidir tipo de despesa:**

Material de Consumo,  
Outros Serviços Pessoa Física e  
Outros Serviços Pessoa Jurídica.

**Atenção! É permitido solicitar por vez apenas duas despesas, pode se escolher de acordo com a necessidade.**

Valor limite para cada categoria: – R\$ 500,00;

Data e assina (nome completo) no espaço reservado para o tomador e protocola na DRS. É importante que conhecer o nº do processo para que se possa acompanhar a tramitação do mesmo.

**Sugestão:** Manter controle de numeração da requisição do suprimento de fundos, semelhante ao adotado para os memorandos.

**Qual é o Fluxo desta Requisição de Suprimentos:**

O tomador dá entrada ao processo na DRS - encaminha para a Contabilidade da FMS para que seja verificado se existe alguma prestação de contas pendente (se houver, permanece no setor até a resolução) - segue para a DAF/Núcleo de Empenho - para autorização do empenho, depois para Gerência Financeira para liquidação e ser feito o crédito no Cartão Corporativo do tomador que é avisado pela Pagadoria.

**Quanto dias se têm para prestar contas:**

O prazo é de **35(Trinta e Cinco) dias** da data do aviso pela pagadoria do crédito no cartão. Acima deste prazo incidirá multa para o tomador.

**Como gastar o valor solicitado:**

O recurso deve ser empregado de acordo com a solicitação registrada no documento "Requisição de Suprimentos de Fundos".

**Exemplo:** Material de Consumo – R\$ 300,00 e Outros Serviços – Pessoa Jurídica – R\$ 200,00, isto significa que só pode comprar material de consumo até R\$ 300,00 e realizar serviços com empresas legalizadas (que tenham CNPJ) até R\$ 200,00.

**Sugestão:** Para que não ocorram erros ou esquecimentos é bom que o tomador fique com cópia da requisição de suprimentos, pois tem o valor e o tipo de despesa solicitado.

**Liberação do Cartão Corporativo:**

A pagadoria irá encaminhar, para o setor do Fundo Municipal, cópia de todos os empenhos dos tomadores de suprimento de fundos devidamente assinados. E fornece o nº do empenho/tipo de despesa quando for avisar do crédito em cartão para ser colocado no Demonstrativo de Prestação de Contas no ato da prestação de contas.

**Como fazer a prestação de Contas:**

A Prestação de Contas deve ser separada por nº empenho, ou por tipo de despesa, ou seja, a prestação de contas de material de consumo é uma e a de serviço é outra, ou mesmo quando forem solicitados os dois tipos de serviços por vez a prestação de contas é separada Pessoa Física de Pessoa Jurídica.

Pago ao credor (valor do recibo). Então depois de tudo relacionado, o demonstrativo deve ser preenchido com o nome do órgão que o tomador representa, nome do tomador, nº da requisição de suprimentos, natureza da despesa (material de consumo, outros serviços de terceiros/pessoa física ou outros serviços de terceiros/pessoa jurídica), o nº do empenho da despesa, valor solicitado para aquele tipo de despesa, valor das despesas realizadas, **dotação a anular que é a diferença entre o que foi solicitado e o que foi gasto.**

Informar cronologicamente data das despesas, nº do documento (Nota Fiscal), nome do credor, especificação da despesa e o valor total numérico e por extenso e por último coloca-se a data em que se está prestando contas e o tomador assina sua prestação de contas.

- **Na DRS dá entrada ao processo de prestação de contas** por natureza da despesa, neste momento, já poderá dar entrada na próxima solicitação de Requisição de Suprimentos.
- Lembre-se de ficar com o nº do protocolo de seu processo de prestação de contas para que você possa acompanhá-lo até sua aprovação pelo Setor do Fundo Municipal.
- **Depois da Prestação de Contas aprovada** o Fundo encaminha o processo para a Gerência Financeira para providenciar as informações das notas fiscais de serviço para o ISSO (ISS) e GFIP (INSS) e arquivo na contabilidade.

#### **Prestação de contas com o tipo de despesa – Material de Consumo:**

A forma de pagamento que passa a ser no *cartão de crédito* e deve ser anexado também ao comprovante da despesa do cartão juntamente com a documentação já exigida Nota Fiscal/Cupom Fiscal e Recibo.

**OBS: Procurar fazer as transações via cartão de crédito em empresas credenciadas, ou seja, que aceitam Cartão de Crédito. Evitar fazer saque total do valor solicitado!**

#### **Prestação de contas com o tipo de despesa Serviço – Pessoa Física:**

- **Todo serviço de pessoa física independente de valor** deverá ser emitido nota fiscal de serviço avulsa no CAP Centro ou Leste, pois neste momento o prestador de serviços só receberá a Nota Fiscal se pagar o imposto no ato.
- **Não será feito desconto de ISS de Pessoa Física**, porque eles já pagam na Prefeitura na hora de tirarem a nota.
- **Será cobrado o desconto de 11% de INSS** (Instituto Nacional da Seguridade Social) – Imposto Federal em cima do valor do serviço de qualquer valor e preencherão devidamente a tabela com todos os dados necessários para informação da GFIP e o repasse para o INSS.
- **OBS:** No caso de pagamento de serviço de pessoa física deverá ser sacado o dinheiro através do cartão para o pagamento do credor. Caso não seja um valor exato e o valor não tenha disponível nos caixas eletrônicos e tenha um pequeno valor de troco, o mesmo deverá ser depositado na conta corrente do Cartão Corporativo da FMS: Banco do Brasil Agência: 3791-5 Conta Corrente: 400.044-7 e o comprovante anexado na devida prestação de contas e outra cópia entregue diretamente na Contabilidade com a identificação do tomador e a localidade em que ele representa.
- **Importante:** Deve ser feito também o ISSO para caso de empresas que ainda estão desobrigadas de emissão de notas fiscais eletrônicas, e ainda estão emitindo notas fiscais manuais.
- No caso das UBS **que não possuem CNPJ** próprios e utilizam o CNPJ da FMS: 05.522.917/0001-70 para emissão de Notas Fiscais, o ISSO deverá ser feito pela Gerência Financeira da FMS.
- No caso das Regionais de Saúde e Unidades de Saúde que possuem CNPJ próprio - o CNPJ utilizado para emissão de Notas Fiscais serão os das mesmas.

- O prazo para transmissão do **ISSO** é todo **dia 15 de cada mês**.
- **OBS:** Na hora de relacionar os valores no Demonstrativo da Prestação de Contas o valor de cada despesa deve ser o valor do recibo, caso haja desconto, pois deve ser informado o valor efetivamente pago ao credor.

**Como preencher as informações para fazer o repasse do desconto de 11% INSS**

- Preencher o nome completo do prestador de serviços, CPF, PIS/PASEP/NIT esta informação é importantíssima, pois sem ela não podemos fazer a GFIP, data do pagamento, tipo de serviço, valor total do serviço e o valor do desconto de 11%.
- Anexar junto com a prestação de contas de serviço pessoa física em duas vias (uma fica no processo e a outra vai para o financeiro) para a GEGESP para fazer GFIP.
- **OBS:** No caso das Unidades e Regionais de Saúde são eles que vão fazer a GFIP e o pagamento para o INSS juntamente com processos do Fundo Rotativo. Lembrar que vai ter que ser empenhado o valor das retenções dos 11% + 20% da parte do empregador. O vencimento do INSS é todo dia 20 útil anterior de cada mês.

**Documentos padronizados:**

- Quadro informativo GFIP
- Requisição de Suprimentos de Fundos
- Demonstrativo Prestação de Contas de Suprimentos de Fundos

**REFERÊNCIA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Manual do sistema de informação de atenção básica: e-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Manual para a Organização da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

**Anexo A – Unidades Básicas de Saúde e Equipes Saúde da Família**

**Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família  
Diretoria Regional de Saúde Sul**

<b>Nº</b>	<b>Unidade Básica Saúde</b>	<b>Equipe</b>
<b>ZONA / URBANA</b>		
1.	Angelim (Dr. Francílio R. de Almeida)	02-214-215-225
2.	Bela Vista (Dr. Durvalino Couto)	30-112-131-199
3.	Betinho	32-149
4.	Vila Carolina Silva	48 – 57
5.	Cristo Rei	52-114-115-117-132
6.	Dagmar Mazza	155
7.	Esplanada (Bruno Daniel)	49-148
8.	Irmã Dulce	50-51-219-222-223
9.	Km 07 (Dr. Augusto de Castro)	01-226
10.	Lourival Parente (São Camilo)	119-120-121-125-126
11.	Mário Covas (Dep. Xavier Neto)	309
12.	Monte Castelo	122-123-124
13.	Parque Piauí	128-129-130-218
14.	Parque Pioneiro I	153-154
15.	Portal da Alegria (Dr. Fernando C Lima)	213-217
16.	Porto Alegre	31-147-308
17.	Promorar (Dr. Felipe Eulálio de Pádua)	03-133-134-135-136-137
18.	Saci	118-138-139-209
19.	São Pedro (Dr. Francisco Soares)	47-141-142-143
20.	Sta. Clara (Dra. Virginia Castelo Branco)	68
21.	Três Andares	04-55-113-144
22.	Vamos Ver o Sol (Dr. Antônio Pessoa)	224-228
23.	Vermelha (Dr. José Wilson Batista)	151-152-127-145
24.	Vila Confiança	146-150
25.	Vila da Paz (N. Senhora da Paz)	43-205-NASF
<b>ZONA / RURAL</b>		
1.	Alegria (Dr. Elon Constantino Aguiar)	61
2.	Altamira	70
3.	Cerâmica Cil (Dr. Leônidas Melo)	19-216
4.	Chapadinha Sul	71

**Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família  
Diretoria Regional de Saúde: Centro/Norte**

<b>Nº ordem</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>	<b>Equipe</b>
<b>ZONA / URBANA</b>		
1.	Adelino Matos	25-42-168-170-171-197-312
2.	Água Mineral (Dep. Francisca Trindade)	27-28-160-161
3.	Anita Ferraz	34-249
4.	Buenos Aires	162-183-184-194
5.	Cecy Fortes	163-167-181-182
6.	Cidade Jardim	35-107
7.	Cidade Verde	164-166-172-175-176-233-Cons. Rua
8.	Hospital Mariano Castelo Branco (HMCB)	211-241-307
9.	Jacinta Andrade	201 - 202
10.	Jacinta Andrade (Dr. Fernando Correa Lima)	244
11.	Mafrense (Dra. Maria T. M. Costa)	186-187-238
12.	Matadouro (Dra. Karla Ivana)	159-165-190-191-192-236
13.	Memorare	156-157-185-203
14.	Mocambinho	313 – 169
15.	Monte Alegre (Mariano Mendes)	24-212-220-221
16.	N. Brasília (Dr. Evaldo Carvalho)	05-26-174-193
17.	Nova Teresina	100-240
18.	Parque Wall Ferraz (Dr. Manoel Ayres Neto)	08-41-231
19.	Poty Velho (Dr Antonio Benicio Freire e Silva)	188-189-237-Nasf
20.	Real Copagre	158-177-178-179-180
21.	Santa Maria da Codipi	06-07- 239
22.	Vila do Avião	23-232
<b>ZONA / RURAL</b>		
1.	Bela Vista	64
2.	Boa Hora (João Cirilo)	235
3.	Campestre Norte	62
4.	Dois Irmãos	63-234
5.	Mama Mia	54

**Diretoria Regional de Saúde: Leste/Sudeste**

<b>Nºordem</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>	<b>Equipe</b>
<b>ZONA / URBANA</b>		
1.	Alto da Ressurreição	15-22-36-210
2.	Bom Samaritano (Novafapi)	11-263
3.	Usina Santana (Gil Martins)	13-67
4.	Dama do Satélite	92-267
5.	Deus Quer	195-270
6.	Dirceu I – Quadra - 77	72-73
7.	Dirceu II – Quadra - 173	74-75-94
8.	Dr. Carlos Alberto Cordeiro	76-77-78
9.	Gurupi (Dra. Ana L. Salmito)	273-274
10.	N. Senhora da Guia	17-89
11.	Novo Horizonte	37-38-53-86
12.	Parque Firmino Filho (Raimunda S.Oliveira)	21-58
13.	Parque Flamboyant	40-93
14.	Parque Universitário (Dr. Felix F P Batista)	97-255-256-257
15.	Pe. Mário Roche	79-80-81-264-265-266
16.	Piçarreira	45-96-198
17.	Planalto Ininga (Dr. Francisco J.C. Sousa)	12-106-271-272
18.	Planalto Uruguai	10-104-105-111- Nasf
19.	Redonda	84-230
20.	Renascença	14-82-83-85-87-88
21.	Santa Barbara	98- 99 – 245 - 246
22.	São João	46-91-200/PACS
23.	Satélite	101-102-103-259
24.	Taquari	20-110-229
25.	Todos os Santos (Dr. Helvio Ferraz)	16-39-250-251
26.	Vale do Gavião (Dr Henrique de Melo)	277, 278, 279
27.	Vila Bandeirante	09-44-56-95
<b>ZONA / RURAL</b>		
1.	Atalaia	59
2.	Boquinha	60
3.	Coroatá	66
4.	Estaca Zero – PI 113 (Dr.C.Martins)	90
5.	Santa Luz	29-306
6.	Santa Teresa (Dr. Dirceu Arcoverde)	18-196
7.	Soinho (Dep. Alberto Monteiro)	227
8.	Taboca do Pau Ferrado	108
9.	Cacimba Velha	65-276

**ANEXO B – Portaria 133/2014**

**PORTARIA GAB/PRES/FMS Nº 133**

**Teresina, 28/03/2014**

**Dispõe sobre os parâmetros para organização do processo de trabalho semanal das equipes Saúde da Família.**

Considerando a Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002 que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS;

Considerando a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias;

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH);

Considerando a Portaria/PRES nº 192/2009, que estabelece as diretrizes e normas para organização da Atenção Básica no município de Teresina.

**RESOLVE**

Art 1º - A equipe deve garantir o atendimento universal, com consultas programáticas, e ou urgências a todas as faixas etárias.

Art 2º - A consulta deve ocorrer conforme programação do serviço (pré-natal, tuberculose, hipertensão, puericultura, entre outros), considerando os protocolos existentes, por encaminhamento do ACS, por agendamento prévio ou por demanda espontânea;

Art 3º - Todos os procedimentos, como verificação do peso, altura pressão arterial e outros, deverão ser realizados antes ou durante a consulta do profissional;

Art 4º - As consultas devem ser registradas nas fichas específicas de atendimento: Movimento Diário de Ambulatório e na ficha de Atendimento Ambulatorial (Prontuário); Ficha de Procedimento (e-SUS), dentre outras necessárias para alimentação dos sistemas de informação.

I – O Pré-natal e puerpério devem ser anotados em Cartão da Gestante, inclusive os resultados dos exames, estado vacinal e as intercorrências;

II – O cartão da criança será analisado em todas as consultas e atualizado quando necessário;

III – Registrar no prontuário a história, exame físico, hipótese diagnóstica e proposta terapêutica, conforme normatização do Conselho Regional de cada categoria profissional;

IV – Datar, carimbar e assinar as documentações de registro do atendimento.

Art 5º - Deve ser disponibilizada em todos os dias de atendimento consulta para os demais usuários da área que não fazem parte dos grupos prioritários.

Art 6º - O intervalo entre a procura do agendamento da consulta e a execução da mesma, não deve exceder 01 semana.

Art 7º - Os retornos agendados deverão ser a critério dos profissionais, respeitando os protocolos preconizados.

Art 8º - As vagas dos pacientes faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea.

Art 9º - Os casos emergenciais devem ter os atendimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizados no período.

### **MÉDICO**

Art 10º - As consultas médicas devem ser agendadas 04 consultas por hora.

I – A carga horária semanal mínima para consulta deverá ser de 20 horas que totalizará 80 consultas semanais e 320/mês.

### **ENFERMEIRO**

Art 11º - Para os enfermeiros da ESF orienta-se o atendimento de 03 consultas por hora.

I – A carga horária semanal mínima para consulta deverá ser de 12 horas, que totalizará 36 consultas semanais e 144/mês.

### ODONTOLOGIA

Art 12º - Os Cirurgiões Dentistas e Auxiliar de Saúde Bucal devem disponibilizar no mínimo 22 horas semanais com 35 atendimentos, sendo 10 de primeira vez e 25 retornos.

I – Os atendimentos subseqüentes serão agendados no consultório;

II – Na primeira consulta registrar as necessidades do usuário e realizar profilaxia, entretanto poderá, conforme a necessidade do usuário, ser atendida a queixa principal;

III – Realizar o máximo de procedimentos em cada paciente para garantir maior agilidade na fila de espera e maior número de tratamento concluído.

### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Art 13º - Os Agentes Comunitários de saúde deverão organizar suas atividades de acordo com o ANEXO.

I – Deverão assinar a frequência e prestar conta das visitas domiciliares semanalmente na UBS ou de acordo com o planejamento da equipe, caso haja necessidade de diminuir a frequência.

### TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Art 14º - Os Técnicos de enfermagem deverão organizar suas atividades de acordo com o ANEXO.

Art 15º - Esta portaria entrará em vigor a partir da data de assinatura.

Luiz Gonzaga Lobão Castelo Branco  
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

### ANEXO

#### MÉDICO

ATIVIDADES	HORAS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADA
Consulta Médica	20	80 consultas por semana
Reunião de equipe	02	Uma reunião por semana
Visita domiciliar	05	6 a 8 VD por semana
Reunião com a comunidade		
Atividade administrativa	01	Conforme planejamento da equipe
Atividade educativa	02	Conforme planejamento da equipe

#### ENFERMEIRO

ATIVIDADES	HORAS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADA
Reunião semanal de equipe	02	Uma reunião por semana

Consulta de enfermagem	12	36 consultas por semana
Visita Domiciliar	06	9 a 12 VD por semana
Atividade educativa	04	Duas atividades por semana
Supervisão Epidemiologia/procedimentos	04	Conforme planejamento da equipe
Atividade Administrativa	02	Conforme planejamento da equipe

#### **ODONTOLOGIA**

ATIVIDADES	HORAS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADA
Reunião de equipe	02	Uma reunião por semana
Atividades administrativas	01	Uma reunião por semana
Grupo educativo	02	Uma atividade semanal com a equipe
Procedimentos Coletivos	03	Conforme planejamento da equipe
Atendimento Individual	22	35 por semana

OBS: Visita Domiciliar, conforme o planejamento da equipe.

#### **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

ATIVIDADES	HORAS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADA
Reunião de equipe	02	Uma reunião por semana
Atividades para produção	02	Uma reunião por semana
Visita Domiciliar	30	Em média 40 por semana
Visita Domiciliar de Equipe	06	Conforme planejamento da equipe

#### **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

ATIVIDADES	HORAS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADA
Reunião semanal de equipe	02	Uma reunião por semana
Procedimentos de Enfermagem + Ações de Vigilância à Saúde	15	Demandas dos usuários
Visita Domiciliar	09	12 a 18 VD por semana
Atividade educativa	04	Duas atividades por semana

### **Anexo C – Relação de Agravos de Notificação Compulsória**

#### **Lista de doenças e agravos de notificação compulsória**

- 1 a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico
  - b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
- 2\* Acidente por animal peçonhento
- 3 \*Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
- 4 \*Botulismo
- 5 \*Cólera
- 6 \*Coqueluche
- 7 a. \*Dengue - Casos
  - b. \*Dengue - Óbitos
- 8 \*Difteria

- 9 \*Doença de Chagas Aguda
- 10 Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
- 11 a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"  
b. Doença Meningocócica
- 12 \*Doenças com suspeita de disseminação intencional:
  - a. Antraz pneumônico
  - b. Tularemia
  - c. Variola
- 13 \*Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:
  - a. Arenavírus
  - b. Ebola
  - c. Marburg
  - d. Lassa
  - e. Febre purpúrica brasileira
- 14 Esquistossomose
- 15 \*Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública
- 16 \*Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação
- 17\* Febre Amarela
- 18 \*Febre de Chikungunya
- 19 Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública
- 20\* Febre Maculosa e outras Rickettsioses
- 21\* Febre Tifoide
- 22 Hanseníase
- 23 \*Hantavirose
- 24 Hepatites virais
- 25 HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- 26 Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
- 27 Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- 28 \*Influenza humana produzida por novo subtipo viral
- 29 Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
- 30 Leishmaniose Tegumentar Americana
- 31 Leishmaniose Visceral
- 32 \*Leptospirose
- 33 a. Malária na região amazônica  
b. \*Malária na região extra Amazônica
- 34 Óbito:
  - a. Infantil
  - b. Materno
- 35 \*Poliomielite por poliovírus selvagem
- 36 \*Peste
- 37 \*Raiva humana
- 38 \*Síndrome da Rubéola Congênita
- 39 Doenças Exantemáticas:
  - a. \*Sarampo
  - b. \*Rubéola

40 Sífilis:

- a. Adquirida
- b. Congênita
- c. Em gestante

41\* Síndrome da Paralisia Flácida Aguda

42\* Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus

- a. SARS-CoV
- b. MERS-CoV

43\* Tétano:

- a. Acidental
- b. Neonatal

44 Tuberculose

45 \*Varicela - Caso grave internado ou óbito

- 46 a. \*Violência: doméstica e/ou outras violências
- b. \*Violência: sexual e tentativa de suicídio

---

**\*Notificação imediata (< 24 horas após a suspeita)**

**Fonte: Portaria nº 1.271 06/06/2014 – Ministério da Saúde.**

#### **Anexo D – Rotinas da Farmácia**

##### **1. Orientações no recebimento de materiais e insumos para o controle e monitoramento da glicemia capilar (Tira de glicemia e lancetas)**

➤ **Objetivo:**

Garantir aos pacientes diabéticos insulino-dependentes residentes em Teresina o recebimento dos materiais e insumos para monitoramento da glicemia capilar.

➤ **Critérios:**

- Paciente ser insulino-dependente e estar vinculado a uma Unidade Básica de Saúde ou Ambulatório Municipal de Teresina;
- Laudo médico atestando a necessidade.

➤ **Documentos necessários:**

- Cópia da Identidade, CPF, Comprovante de residência e Cartão do SUS;
- Laudo médico da Equipe de Saúde da Família e/ou ambulatório Municipal, atestando o paciente ser portador de diabetes insulino-dependente de difícil controle, e que necessita do automonitoramento da glicemia capilar;
- Requerimento assinado pelo paciente e/ou responsável (Anexo 1);

➤ **Cadastro**

- Paciente deverá procurar a Unidade Básica de Saúde de sua territorialidade ou a Diretoria Regional de Saúde de referência portando os documentos necessários para abertura do processo:
1. **Diretoria Regional Centro Norte – Rua Desembargador Pires de Castro, nº 2960, Bairro Aeroporto**
  2. **Diretoria Regional Sul – Av. Barão de Gurguéia, nº 2913, Bairro Tabuleta**
  3. **Diretoria Regional Leste sudeste – Av. Presidente Kennedy, nº 570, Bairro São Cristovão.**
- **Dispensação**
- A dispensação de tiras e lancetas para monitoramento da glicemia capilar será de responsabilidade da Farmácia da UBS, onde o usuário é vinculado;
  - O usuário receberá uma ficha de controle de dispensação com validade semestral para recebimento mensal das fitas e lancetas de acordo com cronograma da UBS

## **2. Fluxo no recebimento de materiais e insumos para o controle e monitoramento da glicemia capilar (Tira de glicemia e lancetas)**

1. Após a abertura do processo no protocolo da Diretoria Regional de Saúde e/ou Unidade Básica de Saúde, o mesmo será encaminhado ao Farmacêutico e/ou responsável na DRS;
2. O processo será avaliado, observando os critérios de autorização e a documentação necessária;
3. Após a validação, será enviado à Unidade Básica de Saúde a qual o paciente é vinculado:
  - **Glicosímetro;**
  - **Termo de Cessão de uso do glicosímetro;**
  - **Tiras de glicemia para abastecimento de 01 mês;**
  - **Lancetas para abastecimento de um mês;**
  - **Ficha de dispensação semestral;**
4. A Unidade Básica de Saúde entrará em contato com o paciente para entrega dos materiais via telefone ou Agente Comunitário de Saúde, orientando o uso do aparelho e o procedimento para recebimento mensal das fitas e lancetas;

5. A UBS devolverá à DRS o Termo de Cessão de Uso para arquivamento no processo do paciente;
6. A Farmácia da UBS será responsável pela solicitação Mensal do quantitativo de fitas e lancetas no mapa de pedido mensal, necessário para o abastecimento da Unidade Básica e dos pacientes cadastrados.

### **3. Orientação no recebimento de medicamentos aos pacientes renais crônicos e transplantados residentes em Teresina-PI**

#### **Objetivo:**

Garantir aos pacientes renais crônicos e transplantados renais residentes em Teresina o recebimento dos medicamentos constantes na RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME de Teresina.

#### **Fluxo de atendimento:**

1. Será encaminhada às clínicas dos pacientes renais crônicos e transplantados a Portaria Nº 185 de 2015 (Publicação da REMUME) para conhecimento do elenco de medicamentos disponíveis na Fundação Municipal de Saúde.
2. As clínicas deverão preencher o modelo anexo com a lista de todos os pacientes atendidos na instituição, que residem em Teresina, e encaminhar ao email da Atenção Básica ([fms.qeab@teresina.pi.gov.br](mailto:fms.qeab@teresina.pi.gov.br)) para cadastramento do usuário e vinculação à Unidade Básica de Saúde. A confirmação do endereço deverá ser realizada através de visita domiciliar pela Equipe de Saúde da Família.
3. A farmácia de cada UBS estará organizada com a lista de todos os pacientes renais crônicos e transplantados cadastrados, realizando a dispensação dos medicamentos obedecendo a prescrição da clínica ao qual o usuário é assistido.

#### 4.Procedimento Operacional Padrão

##### Armazenamento de medicamentos

**SETOR ENVOLVIDO:**

Farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Teresina-Pi.

**OBJETIVO:**

Orientar os procedimentos para a execução do armazenamento adequado de medicamentos, levando em consideração a manutenção da qualidade dos mesmos e a segurança nos ambientes da farmácia, obtendo um melhor controle sobre os estoques.

**DEFINIÇÃO:**

Lote: é a quantidade de medicamento produzido em determinado ciclo de fabricação, cuja característica essencial é a homogeneidade.

PEPS: Sigla usada para representar (Primeiro que expira é o primeiro que sai), para organização de produtos onde aqueles que expiram primeiro devem sair primeiro da farmácia.

**RESPONSABILIDADES:**

Funcionário da farmácia e/ou do coordenador da unidade de saúde.

**PROCEDIMENTO:**

Ao chegarem na farmácia, os medicamentos devem ser recebidos e conferidos, e imediatamente armazenados em seus respectivos locais.

As caixas de medicamentos não devem ser colocadas diretamente no chão, devendo ficar dispostas em prateleiras ou estrados, evitando-se ainda o contato com o piso, as paredes e o teto;

Medicamentos violados ou suspeitos de qualquer contaminação, bem como medicamentos vencidos ou com prazo de validade muito próximo de forma a não garantir a sua utilização pelo usuário em tempo hábil, devem ser retirados do estoque, para serem gerenciados como resíduos de saúde e corretamente descartados.

Os medicamentos devem ser dispostos nas prateleiras seguindo uma ordem lógica, preferencialmente por ordem alfabética. Uma prateleira específica pode ser usada para armazenar antibióticos, tendo em vista os maiores cuidados relativos à sua dispensação.

Frascos de vidro, bisnagas, potes e outras embalagens que possam trazer riscos de acidentes devido ao seu peso ou às suas características específicas devem ser armazenados nas partes inferiores das prateleiras, evitando acidentes e percas devido a quedas.

Deve ser mantido um pequeno espaço entre um medicamento e outro, permitindo o arejamento e dificultando a ocorrência de equívocos no momento da dispensação, cuidados especiais devem ser tomados para medicamentos cujas embalagens sejam muito parecidas, devendo estes serem dispostos em locais afastados.

Deve-se manter um espaço para o fluxo racional de pessoas e materiais visando reduzir ao mínimo o risco de quebras, acidentes e contaminações.

Os medicamentos termolábeis (insulinas) devem ser imediatamente guardados em refrigerador próprio para tal, devendo-se fazer a verificação diária da temperatura da geladeira para saber se está adequada à necessidade do produto ali armazenado,

(ideal entre 2 e 8°C), não permitindo o congelamento dos mesmos. No refrigerador não devem ser armazenados nada além dos medicamentos termolábeis.

Os medicamentos de uso sob controle especial devem ser guardados em armário próprio para tal, fechado a chave e identificado, não devendo conter nada além desses medicamentos no armário utilizado.

Os medicamentos devem ser armazenados respeitando-se a ordem PEPS (primeiro que expira, primeiro que sai), onde aqueles com validades mais próximas devem estar dispostos na parte anterior das prateleiras, facilitando o seu acesso e a sua dispensação, e os com prazos de validade mais robustos devem ficar atrás destes.

A temperatura da farmácia deve manter-se próxima à temperatura ambiente, variando-se até em torno de 30°C ou conforme a especificidade de cada medicamento. A aferição da temperatura ambiente da farmácia deve ser realizada diariamente.

## 5. Procedimento Operacional Padrão

### Dipensação de medicamentos

#### SETOR ENVOLVIDO:

Farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Teresina-Pi.

#### OBJETIVO:

Orientar quanto aos procedimentos de dispensação de medicamentos visando o uso racional e a eficácia na terapêutica nos pacientes.

#### DEFINIÇÃO:

Dispensação é o ato de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, deve ser feita a orientação ao paciente sobre o uso adequado do medicamento.

#### RESPONSABILIDADES:

Funcionário da farmácia e/ou do Coordenador da UBS.

#### PROCEDIMENTO:

No ato da dispensação, o paciente deve ser orientado quanto ao uso adequado dos medicamentos, sendo elementos importantes da orientação entre outros, o cumprimento da dosagem, os horários, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

A dispensação deve ser realizada em conformidade com as receitas apresentadas.

As receitas devem conter os seguintes dados (em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas):

- Identificação do serviço de saúde com nome, endereço e telefone;
- Número do prontuário;
- Nome completo e endereço residencial do paciente;
- Conter o medicamento descrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB)

ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), sendo vetado o uso de nome comercial, abreviaturas ou códigos.

- Identificação da concentração, dosagem, forma farmacêutica, quantidade e posologia e tempo de uso.
- Data de sua emissão.
- Assinatura do prescritor com sua identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou por carimbo, ou de próprio punho de forma legível).
- Quanto às informações registradas em receituários e notificações de receita de medicamentos submetidos a controle especial, observar-se-á a portaria GM Nº 344/98, e suas atualizações, e no caso de antimicrobianos a RDC 20/11, e suas atualizações.

A receita deve ser lida e conferida, e os medicamentos disponíveis devem ser então separados.

O funcionário deve entrar em contato com o profissional prescritor para esclarecer eventuais problemas ou dúvidas que tenha detectado no momento da avaliação da receita.

No processo de dispensação dos medicamentos, deve ser feita a inspeção visual para verificar, no mínimo, a identificação do medicamento, o prazo de validade e a integridade da embalagem.

Após a separação, cada item deve ser conferido tendo-se em mãos a receita, observando-se a quantidade, a dosagem e a validade dos produtos, que devem ser então entregues ao paciente orientando sobre o seu uso conforme indicado na receita, um a um.

As receitas de medicamentos têm validade de 30 dias para a dispensação, a partir da data de emissão, excetuando-se os seguintes casos:

- Receitas de medicamentos de uso contínuo têm validade de até 180 dias.
- Para os anticoncepcionais, a validade pode ser de até 12 meses, para as pacientes consideradas híginas sem história familiar de câncer, sem comorbidades cardíacas e/ou vasculares e outros casos serem considerados pelo prescritor.
- Receitas de antimicrobianos devem obedecer a RDC 20/11, e suas atualizações, tendo validade de 10 dias, excetuando-se os casos previstos em notas técnicas específicas.
- Medicamentos sujeitos a controle especial obedecem a Portaria GM Nº 344/98, quanto à validade das receitas e notificações de receita.

Medicamentos de uso contínuo devem ser dispensados mensalmente. A receita deve ser atestada a cada fornecimento com a quantidade dispensada e pode ser utilizada por até 06 meses, devendo a unidade dispensadora aviar o medicamento mediante apresentação da primeira via da receita e registrar nessa via a data e a quantidade dispensada.

Quando a prescrição expressar o uso de um medicamento de forma condicional, tais como “se dor”, “se febre”, “se náuseas”, “se necessário”, dentre outras, deve-se dispensar a quantidade suficiente para 03 dias de tratamento, de acordo com a posologia.

Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação farmacêutica, deve-se obedecer ao menor fator de embalagem que

preserve lote e validade, fornecendo a quantidade superior mais próxima à calculada, de maneira a promover o tratamento completo ao paciente, exceto os medicamentos sujeitos a controle especial que deve ser dispensada a quantidade inferior mais próxima à calculada.

É permitida a dispensação de medicamentos de controle especial em quantidade suficiente para tratamento de até 60 dias, conforme a portaria GM Nº 344/98, de acordo com a prescrição médica e a disponibilidade do medicamento na farmácia, excetuando-se casos previstos em legislação específica.

É permitida a dispensação de medicamentos antimicrobianos em quantidade suficiente para tratamento conforme a RDC 20/11, de acordo com a prescrição médica, salvo (observando-se) os casos previstos em normas específicas.

Fica vetada a dispensação retroativa de medicamentos após o prazo da receita ter expirado.

Os pacientes portando receituário fornecido em serviço de urgência/emergência, aos quais forem prescritos medicamentos para uso contínuo, deverão ser orientados a procurar a unidade básica de saúde do seu território para a marcação de consulta de acompanhamento e dispensação do medicamento, se necessário.

Quando o medicamento estiver temporariamente indisponível na unidade de saúde de referência, o responsável pela farmácia deve atestar no verso do receituário a indisponibilidade do medicamento (preferencialmente através de carimbo) para que outra farmácia da rede possa dispensá-lo.

Para cada medicamento dispensado o responsável pela farmácia deve atestar ao lado da prescrição a quantidade dispensada e a data da dispensação.

A dispensação de medicamentos de uso contínuo deve ser atestada no verso do receituário (preferencialmente através de carimbo), informando a quantidade dispensada e a data da dispensação.

Pacientes residentes em Teresina, atendidos em ambulatório público, portando receituário do SUS, devem ser orientados a procurar a unidade de saúde do seu território para a dispensação dos medicamentos e acompanhamento, se necessário, devendo apresentar o cartão de matrícula da Unidade Básica de Saúde de referência no momento da dispensação.

Não podem ser dispensados medicamentos cuja prescrição estiver ilegível ou que possa induzir o erro ou troca na dispensação dos medicamentos.

Todo paciente deve ser atendido com o máximo de respeito e cordialidade.

## 6. Procedimento Operacional Padrão

### Inventário de medicamentos nas unidades de saúde

**SETOR ENVOLVIDO:**

Todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Teresina-Pi.

**OBJETIVO:**

Orientar os procedimentos para a execução do inventário na farmácia obtendo um melhor controle sobre as perdas de medicamentos e dando subsídios para a realização da solicitação mensal dos mesmos, informar a equipe sobre a importância do controle de estoque e identificar possíveis divergências entre os registros e o estoque físico de medicamentos.

**DEFINIÇÃO:**

Mapa Mensal: Documento elaborado mensalmente por responsável na UBS ou CAPS como solicitação mensal de materiais médico-hospitalares, medicamentos e insumos odontológicos.

Inventário: Contagem física do estoque, que permitirá verificar se existem divergências entre o estoque real e os registros mantidos na farmácia, e que subsidiará a confecção dos pedidos mensal e extras realizados nas unidades.

**RESPONSABILIDADES:**

O cumprimento das normas aqui estabelecidas é de responsabilidade do funcionário da farmácia e/ou do Coordenador da UBS.

**PROCEDIMENTO:**

A realização do inventário/contagem do estoque dos medicamentos deve ser realizada MENSALMENTE, nos horários de menor movimento da farmácia devendo ser documentada.

Cada item da farmácia deve ser contado cuidadosamente e então registrado.

Havendo discrepância entre o estoque físico encontrado e o anteriormente registrado, o farmacêutico supervisor na Diretoria Regional de Saúde deve ser comunicado e as diferenças investigadas pela equipe da farmácia.

Durante a contagem, devem ser observadas as validades dos produtos, estes devem estar organizados em ordem de validade,

**PROCEDIMENTO:**

e aqueles cujo prazo de validade encontra-se inferior a 3 meses devem ser separados para remanejamento caso o consumo médio da farmácia não garanta a sua utilização no período observado.

Ao término da contagem dos itens, deve ser preenchida a planilha de pedido mensal, assim como todos os outros campos da planilha que deve ser em seguida enviada a coordenação.

O inventário deve ser assinado por toda a equipe que o realizou.

## 7. Procedimento Operacional Padrão

### Limpeza e conservação dos ambientes da farmácia

**SETOR ENVOLVIDO:**

Farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Teresina-PI.

**OBJETIVO:**

Garantir a limpeza dos ambientes da farmácia levando em consideração a manutenção da qualidade dos produtos armazenados e a salubridade no ambiente.

**DEFINIÇÃO:**

Limpeza: ato de retirar impurezas de um corpo, de um material ou de um local.

**RESPONSABILIDADES:**

Equipe de zeladoria da UBS.

**PROCEDIMENTO:**

Os procedimentos de limpeza serão executados conforme sua periodicidade e/ou necessidade:

a. Procedimentos diários:

Recolhimento do lixo: o lixo será recolhido vedando-se os sacos plásticos e os substituindo por sacos novos, sendo destinados os resíduos conforme sua natureza;

Limpeza de mobiliário e bancadas: a limpeza de bancadas e mobiliários será realizada com pano úmido embebidos ou não em álcool em gel (conforme material a ser limpo), realizando a limpeza plena da superfície (movendo equipamentos, papéis, etc).

Realizar a limpeza de todo o ambiente da farmácia com o auxílio de vassoura, varrendo-se as sujidades.

b. Procedimentos semanais:

Após a realização dos procedimentos diários, realizar a limpeza de todo o ambiente da farmácia, utilizando um pano umedecido com água e/ou produto de limpeza específico ao ambiente.

Limpeza de vidros e janelas: será realizada com panos embebidos em álcool em gel ou produto específico, observando movimento no sentido descendente;

c. Procedimentos mensais:

Limpeza geral: limpeza das paredes, teto e cantos da sala.

Limpeza dos Paletes e estantes, sendo removidas poeiras ou outras sujidades com pano úmido.

## 8. Procedimento Operacional Padrão

### Elaboração de pedido mensal de medicamentos e materiais

#### SETOR ENVOLVIDO:

Todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Teresina-PI.

#### OBJETIVO:

Orientar sobre os procedimentos referentes à elaboração do pedido mensal de medicamentos e materiais.

#### DEFINIÇÃO:

Mapa Mensal: Documento elaborado mensalmente por responsável na UBS ou CAPS como solicitação mensal de materiais médico-hospitalares, medicamentos e insumos odontológicos.

Inventário: Contagem física do estoque, que permitirá verificar se existem divergências entre o estoque real e os registros mantidos na farmácia, e que subsidiará a confecção dos pedidos mensal e extra realizados nas unidades.

#### RESPONSABILIDADES:

O cumprimento das normas aqui estabelecidas é de responsabilidade do funcionário da farmácia e/ou do coordenador da unidade de saúde.

#### PROCEDIMENTO:

Selecionar o mapa adequado para a solicitação (**Materiais Médico-Hospitalares, Medicamentos Básicos, Medicamentos Psicotrópicos ou Materiais Odontológicos**).

O mapa mensal deve estar completo, contendo todas as páginas e TODOS os campos deverão ser adequadamente preenchidos, devendo-se ainda evitar rasuras;

Os mapas devem ser preenchidos a cada mês e enviados à respectiva Diretoria Regional de Saúde, respeitando-se os prazos determinados pela Gerência de assistência Farmacêutica – GEAFa.

A Unidade de Saúde deverá reunir todos os mapas que utiliza e encaminhá-los juntos à Diretoria Regional de Saúde.

De posse do mapa mensal do mês anterior, deve-se preencher a coluna referente ao saldo existente na farmácia antes da última entrada de medicamentos (**Coluna Saldo anterior**).

Em seguida devem-se preencher as entradas de medicamentos no estoque da farmácia, que correspondem às notas de saída da GEAFa - soma das quantidades de medicamentos recebidos nos pedidos mensal e extra anteriores (**Coluna Entrada**).

Preencher os dados referentes à saídas de medicamentos por dispensação, através das receitas, por remanejamento ou percas por avarias e/ou expiração do prazo de validade (**Coluna Saída**).

Preencher a coluna referente ao saldo atual, com base no inventário realizado mensalmente na farmácia (**Coluna Saldo Atual**).

Realizar a solicitação do pedido mensal, de forma criteriosa, levando em consideração o consumo médio mensal de cada item, o estoque de segurança e o estoque atual de cada medicamento (**Coluna Pedido**).

No campo observação, deve-se preencher dados referentes à ocorrência de situações incomuns (medicamentos vencidos, remanejamento, avaria, aumento de demanda,

entre outros) (**Coluna OBS.**).

Preencher de forma legível o nome da Unidade de saúde, a data da última entrada, o período de saídas e a data de contagem do saldo atual.

Na parte inferior, os campos correspondentes às assinaturas do responsável pela farmácia, do Coordenador da UBS e responsável na DRS devem ser assinados e carimbados.

## 9. Procedimento Operacional Padrão

### Elaboração de pedido extra de medicamentos e materiais

#### SETOR ENVOLVIDO:

Todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Diretorias Regionais de Saúde (DRS) do Município de Teresina-PI.

#### OBJETIVO:

Orientar sobre os procedimentos referentes à elaboração do pedido extra de medicamentos.

#### DEFINIÇÃO:

Pedido Extra: Documento elaborado em caráter eventual ou de urgência, devidamente justificado referente à solicitação de materiais médico-hospitalar, medicamentos e insumos odontológicos.

#### RESPONSABILIDADES:

O cumprimento das normas aqui estabelecidas é de responsabilidade do funcionário da farmácia, do Coordenador da UBS e/ou do farmacêutico da DRS ou seu substituto.

#### PROCEDIMENTO:

Os pedidos-extra devem ser realizados de forma eventual, apenas quando houver necessidades justificadas.

Os pedidos-extra devem ser realizados em formulário próprio conforme o Anexo 1.

Os formulários de pedidos-extra devem ser preenchidos separadamente para cada tipo de solicitação (**Materiais Médico-Hospitalares, Medicamentos Básicos, Medicamentos Psicotrópicos ou Materiais Odontológicos**).

Preencher o pedido com os itens desejados, enumerando-os na coluna (**Item**) e discriminando cada um de acordo com a denominação Comum Brasileira (DCB) na coluna (**Discriminação do material**).

Preencher o código dos materiais/medicamentos conforme disponibilizados no mapa mensal de medicamentos (**Coluna Código do material**).

Realizar a solicitação do pedido de forma criteriosa, levando em consideração o consumo médio mensal de cada item, o estoque de segurança e o estoque atual de cada medicamento (**Coluna Pedido**).

No campo observação, devem-se preencher dados referentes à ocorrência de situações incomuns (medicamentos vencidos, remanejamento, avaria, aumento de demanda, entre outros) (**Coluna OBS**).

Preencher de forma legível o nome da Unidade de saúde, o código da unidade, o número do pedido e a data do mesmo.

Na parte inferior, o campo correspondente à assinatura do Responsável pela farmácia ou coordenador da UBS deve ser assinado e carimbado.  
Ao ser confeccionado, o pedido extra deve ser encaminhado à respectiva Diretoria Regional de Saúde e será atendido conforme a disponibilidade da Gerência de assistência Farmacêutica – GEFAA.

#### 10. Relação Municipal de Materiais disponibilizados pela Farmácia

Item	MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR	Apresentação
001	Abaixador de Língua, em madeira, desc.	Pacote
002	Agulha Hipodérmica est. desc. 13 x 4,5	Unidade
003	Agulha Hipodérmica est. desc. 25 x 7	Unidade
004	Agulha Hipodérmica est. desc. 25 x 8	Unidade
005	Agulha Hipodérmica est. desc. 30 x 8	Unidade
006	Agulha hipodérmica, est. desc.40 x 12	Unidade
007	Algodão Hidrófilo, pct. c/250g	Pacote
008	Almotolia Plástica âmbar, cap.: 250ml	Unidade
009	Almotolia Plástica transparente, cap.: 250ml	Unidade
010	Atadura de Crepon10cm x 4,5m, c/13 fios/cm <sup>2</sup>	Rolo
011	Atadura de Crepon20cm x 4,5m, c/13 fios/cm <sup>2</sup>	Rolo
012	Coletor de materiais perfuro-cortantes, Cap.: 7 Litros	Unidade
013	Coletor de materiais perfuro-cortantes, Cap.: 13 Litros	Unidade
014	Compressa Cirúrgica de Gaze 7,5 x 7,5, c/13 fios/cm <sup>2</sup>	Pacote
015	Cotonete ( <i>Hastes Flexíveis</i> ), caixa c/75 unidades	Caixa
016	Desincrostante Líquido ( <i>Detergente Multienzimático</i> )	Litro
017	Esparadrapo impermeável, tam.: 10cm x 4,5m	Rolo
018	Espátula de Ayres de madeira, desc.	Unidade

019	Fita Adesiva Hospitalar, tam.: 19mm x 50m	Rolo
020	Fita Adesiva p/Autoclave, tam.: 19mm x 30m	Rolo
021	Gel para ultrasonografia, galão c/5 litros	Galão
022	Gel para eletrocardiôgrafo, c/100g	Tubo
024	Kit Papanicolau c/ espêculo Tam: P, Luva, Esp. Ayres, escova	Kit
025	Kit Papanicolau c/ espêculo Tam: M, luva, Esp. Ayres, escova	Kit
026	Kit Papanicolau c/ espêculo Tam: G, luva, Esp. Ayres, escova	Kit
027	Kit p/inaloterapia Adulto ( <i>Máscara, Copo e Mangueira</i> ), p/nebulizador	Kit
028	Kit p/inaloterapia Infantil ( <i>Máscara, Copo e Mangueira</i> ), p/nebulizador	Kit
029	Lâmina p/Bisturi n.º 11, est. desc.	Unidade
030	Lâmina p/Bisturi n.º 15, est. desc.	Unidade
031	Lâmina p/Bisturi n.º 24, est. desc.	Unidade
032	Lanceta individual, descartável ( <i>uso nas UBS e CAPS</i> )	Unidade
033	Lanceta p/ coleta de sangue, individual, descartável c/ lancetador( <i>uso dos pacientes</i> )	Unidade
034	Luva Cirúrgica n.º 7 ½, est. desc.	Par
035	Luva Cirúrgica n.º 7, est. desc.	Par
036	Luva Cirúrgica n.º 8, est. desc.	Par
037	Luva p/Procedimento - Grande, cx. c/100 unid.	Caixa
038	Luva p/Procedimento - Média, cx. c/100 unid.	Caixa
039	Luva p/procedimentos, não estéril - extra-pequena	Caixa
040	Luva p/Procedimento - Pequena, cx. c/100 unid.	Caixa
041	Máscara descartável p/equipe cirúrgica c/elástico	Unidade
042	Preservativo Masculino Lubrificado	Unidade

043	Seringade 1ml c/agulha 8x0,30 mm para Insulina	Unidade
044	Seringa de 1 ml c/ agulha 6 x 0,25 mm para insulina	Unidade
045	Seringade 3ml – sem agulha, est. desc.	Unidade
046	Seringade 5ml – sem agulha, est. desc.	Unidade
047	Seringade 20ml – sem agulha, est. desc.	Unidade
048	Termômetro Clínico	Unidade
049	Tira reagente para teste de Glicemia	Tira
050	Touca cirúrgica descartável, c/elástico	Unidade
051	Tube de látex ref.: 200 ( <i>Garrote fino</i> )	Metro
MATERIAL PARA SOLICITAÇÃO VIA PROCESSO		
Item	MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR	Apresentação
052	Papel termo sens. P/video-impressão de ultrason	Rolo
053	Equipo conexão 2 vias curto	Unidade
054	Sonda folley n° 12	Unidade
055	Sonda folley n° 14	Unidade
056	Sonda folley n° 16	Unidade
057	Sonda folley n° 18	Unidade
058	Sonda nasogástrica curta n° 10	Unidade
059	Sonda nasogástrica longa n° 10	Unidade
060	Sonda nasogástrica longa n° 16	Unidade
061	Sonda p/aspiração traqueal n° 08	Unidade
062	Sonda p/aspiração traqueal n° 10	Unidade
063	Sonda p/aspiração traqueal n° 14	Unidade
064	Coletor de urina sistema fechado	Unidade

065	Dispositivo incontinência urinária nº 5	Unidade
066	Equipo macro-gotas	Unidade
067	Sonda uretral nº 06	Unidade
068	Sonda uretral nº 08	Unidade
069	Sonda uretral nº 10	Unidade
070	Sonda uretral nº 12	Unidade
071	Sonda uretral nº 14	Unidade
072	Fita adesiva cirúrgica microporosa, tam.: 25mm x 10m	Unidade
073	Catéter intravenoso periférico tipo escalpe 19	Unidade
074	Catéter intravenoso periférico tipo escalpe 21	Unidade
075	Catéter intravenoso periférico tipo escalpe 23	Unidade
076	Catéter intravenoso periférico tipo escalpe 25	Unidade

<b>MATERIAL ODONTOLÓGICO</b>	
Abaixador de língua	Anestésico tópico para odontologia
Abrasivo para limpeza e polimento ( <i>pedra pomes</i> )	Bicarbonato de sódio para profilaxia
Ácido para condicionamento de esmalte ( <i>ácido fosfórico 37%</i> )	Broca Carbide ½
Adesivo dentinário fotopolimerizável	Broca Carbide ¼
Água oxigenada 10 vol.	Broca cirúrgica 556
Agulha descartável para irrigação 25x7	Broca cirúrgica 245
Agulha hipodérmica Carpule Curta, est. desc.	Broca cirúrgica Haste Longa 701
Agulha hipodérmica Carpule Longa, est. desc.	Broca cirúrgica Haste Longa 702
Álcool Etilico 70º	Broca cirúrgica Haste Longa 703
Algodão hidrófilo	Broca cirúrgica Haste Longa nº 04 ( <i>esférica</i> )

Amálgama em cápsula (2 porções)	Broca cirúrgica Haste Longa n.º 06 (esférica)
Anestésico (Lidocaína 3% com Epinefrina 1:100.000)	Broca de aço Baixa-Rotação n.º 3
Anestésico (Mepivacaína 2% com	Broca de aço Baixa-Rotação n.º 4
Anestésico (Prilocaína 3% com Felipressina)	Broca de aço Baixa-Rotação n.º 5
Broca de aço Baixa-Rotação n.º 6	Cones acessórios de Guta Percha sortidos (XF, FF, MF, F, FM, M)
Broca de Gattes n.º 01	Cones de papel absorvente (1 <sup>a</sup> . Série)
Broca de Gattes n.º 02	Cones de papel absorvente (2 <sup>a</sup> . Série)
Broca de Gattes n.º 03	Cones principais de Guta Percha (1 <sup>a</sup> Série)
Broca de Gattes n.º 04	Cones principais de Guta Percha (2 <sup>a</sup> Série)
Ponta diamantada n.º 1034 – cone invertido	Creme Dental com flúor, c/50g
Ponta diamantada n.º 1035 – cone invertido	Cunha de madeira
Ponta diamantada n.º 1036 – cone invertido	Detergente Multienzimático
Ponta diamantada n.º 1061 - cilíndrica	Digluconato de clorexidina 0,12% (para bochecho)
Ponta diamantada n.º 1091 – cilíndrica	Digluconato de clorexidina 2%
Ponta diamantada n.º 1093 – cilíndrica	Escova dental – adulto
Ponta diamantada n.º 1190	Escova dental – infantil
Ponta diamantada n.º 3082 para endodontia	Escova de Robinson
Ponta diamantada n.º 4084 para endodontia	Espaçadores digitais – estojo c/4 ou c/6 unidades
Ponta diamantada n.º 1012	Espelho bucal sem cabo n.º5
Ponta diamantada n.º 1014	Espelho bucal sem cabo n.º3
Ponta diamantada n.º 1016 – esférica	Estojo de matriz transparente para dente anterior
Ponta diamantada Haste Longa n.º 1013 – esférica	Eucalipto solvente de Guta Percha
Ponta diamantada Haste Longa n.º 1014 – esférica	Filme para Raio-X odontológico
Ponta diamantada Haste Longa n.º 1016	Fio dental

– esférica	
Ponta diamantada Haste Longa n.º 3018 – esférica	Fio retrator gengival N° #000
Ponta diamantada p/ acabamento ultrafino n.º 1190	Fio de Sutura Seda n.º 3-0, c/agulha ½ Circ. Triangular
Ponta diamantada p/ acabamento ultrafino n.º 3118	Fio de Sutura Seda n.º 4-0, c/agulha ½ Circ. Triangular
Ponta diamantada p/ acabamento ultrafino n.º 3195	Fita adesiva para uso em autoclave
Broca tronco-cônica extremidade inativa (tipo endo-z)	Fita hospitalar
Brocas multilaminadas para acabamento de amálgama	Fita matriz de poliéster
Calem com PMCC ( <i>Hidróxido de Cálcio c/Paramonoclorofenol Canforado</i> )	Fixador p/ filme radiográfico odontológico
Calem sem PMCC	Fluor Gel acidulado
Cimento à base de óxido de zinco e eugenol (tipo IRM)	Fluor Gel neutro
Cimento cirúrgico (Tipo Periobond)	Formocresol ( <i>Formaldeído + Cresol</i> )
Cimento endodôntico (Pó: <i>Hidróxido de Cálcio, Resina: Bisfenol</i> )	Gorro cirúrgico descartável com elástico
Cimento endodôntico (Pó: <i>Óxido de Zinco, Líquido: Eugenol</i> )	Hidróxido de cálcio em pó PA
Compressa cirúrgica de gaze	Hidróxido de cálcio em pasta.Tipo: Hidro- C
Cones acessórios de Guta Percha FF-28 mm	Hipoclorito de sódio a 1%
Cones acessórios de Guta Percha XF-28 mm	Hipoclorito de sódio a 2,5%
Iodofórmio	Luva cirúrgica tam.: 7
Ionômero de vidro condensável	Luva cirúrgica tam.: 7 1/2
Ionômero de vidro convencional	Luva cirúrgica tam.: 8,0
Ionômero de vidro fotoativado	Luva p/procedimentos – Extra-Pequeno
Lâmina para Bisturi n.º 11	Luva p/procedimentos – Pequeno
Lâmina para Bisturi n.º 12	Luva p/procedimentos – Médio
Lâmina para Bisturi n.º 15	Luva p/procedimentos – Grande
Lâmina para Bisturi n.º 24	Máscara descartável p/Odontologia

Lençol de borracha p/isolamento absoluto	Matriz de aço – 5mm
Lima Flexofile - 1ª série (15 – 40) 21 mm	Matriz de aço – 7mm
Lima Flexofile - 1ª série (15 – 40) 25 mm	Microbrush - <i>Pontas p/aplicação de Adesivo Dentina Esmalte</i>
Lima Flexofile - 1ª série (15 – 40) 31 mm	Óleo para alta e baixa rotação
Lima Hedstroem - 1ª série (15 – 40) 21mm	Otosporim ( <i>Sulfato de Polimixina B + Sulfato de Neomicina + Hidrocortisona</i> )
Lima Hedstroem - 1ª série (15 – 40)25mm	Papel Carbono em tiras, para articulação, dupla face
Lima Hedstroem - 1ª série (15 – 40)31mm	Papel Grau Cirúrgico 5cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Hedstroem - 2ª série (45 – 80)21mm	Papel Grau Cirúrgico 10cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Hedstroem - 2ª série (45 – 80)25mm	Papel Grau Cirúrgico 15cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Hedstroem - 2ª série (45 – 80)31mm	Papel Grau Cirúrgico 20cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Kerr - 1ª série (15 – 40) 21mm	Pasta Profilática Dental a base de pedras pomes
Lima Kerr - 1ª série (15 – 40) 25mm	Pinos intrarradiculares pré-fabricados
Lima Kerr - 1ª série (15 – 40) 31mm	PMCC ( <i>Paramonoclorofenol Canforado</i> )
Lima Kerr - 2ª série (45 – 80) 21mm	Pomada para curativo alveolar
Lima Kerr - 2ª série (45 – 80) 25mm	Pontas abrasivas p/ polimento de resina
Lima Kerr - 2ª série (45 – 80) 31mm	Pontas de silicone para polimento de amálgama
Lima Kerr série especial nº. 06 - 21mm	Resina Fotopolimerizável - A1 ( <i>para esmalte</i> )
Lima Kerr série especial nº. 08 - 21mm	Resina Fotopolimerizável - A2 ( <i>para esmalte</i> )
Lima Kerr série especial nº. 08 - 25mm	Resina Fotopolimerizável - A2 ( <i>para dentina</i> )
Lima Kerr série especial nº. 10 - 21mm	Resina Fotopolimerizável - A3 ( <i>para esmalte</i> )
Lima Kerr série especial nº. 10 - 25mm	Resina Fotopolimerizável - A3 ( <i>para dentina</i> )
Líquido para irrigação de canal ( <i>Edta</i> )	Resina Fotopolimerizável - A3,5 ( <i>para esmalte</i> )
Lixa de aço para acabamento em	Resina Fotopolimerizável - B2 ( <i>para</i>

amalgama	<i>esmalte)</i>
Lixa para acabamento em resina	Restaurador temporário para canal – ( <i>tipo cotoso)</i> )
Lixa para odontologia em disco ( <i>com mandril</i> )	Revelador de placa bacteriana, c/10ml
Luva de borracha p/limpeza, tam.: Pequeno	Revelador para Filme Radiográfico Odontológico
Luva de borracha p/limpeza, tam.: Médio	Rolo de algodão pré-fabricado
Luva de borracha p/limpeza, tam.: Grande	Seringa descartável de 3 ml para irrigação
Solução Hemostática ( <i>uso odontológico</i> )	Sugador endodôntico, descartável
Soro fisiológico ( <i>Cloreto de sódio a 0,9%, c/500ml</i> )	Taça de borracha p/polimento coronário
Sugador de saliva, descartável	Teste de vitalidade pulpar em spray
Sugador de sangue, descartável	Vaselina pomada
Broca de aço Baixa-Rotação n.º 6	Cones acessórios de Guta Percha sortidos ( <i>XF, FF, MF, F, FM, M</i> )
Broca de Gattes n.º 01	Cones de papel absorvente ( <i>1ª. Série</i> )
Broca de Gattes n.º 02	Cones de papel absorvente ( <i>2ª. Série</i> )
Broca de Gattes n.º 03	Cones principais de Guta Percha ( <i>1ª Série</i> )
Broca de Gattes n.º 04	Cones principais de Guta Percha ( <i>2ª Série</i> )
Ponta diamantada n.º 1034 – cone invertido	Creme Dental com flúor, c/50g
Ponta diamantada n.º 1035 – cone invertido	Cunha de madeira
Ponta diamantada n.º 1036 – cone invertido	Detergente Multienzimático
Ponta diamantada n.º 1061 - cilíndrica	Digluconato de clorexidina 0,12% ( <i>para bochecho</i> )
Ponta diamantada n.º 1091 – cilíndrica	Digluconato de clorexidina 2%
Ponta diamantada n.º 1093 – cilíndrica	Escova dental – adulto
Ponta diamantada n.º 1190	Escova dental – infantil
Ponta diamantada n.º 3082 para endodontia	Escova de Robinson
Ponta diamantada n.º 4084 para endodontia	Espaçadores digitais – estojo c/4 ou c/6 unidades

Ponta diamantada n° 1012	Espelho bucal sem cabo n°5
Ponta diamantada n° 1014	Espelho bucal sem cabo n°3
Ponta diamantada n.º 1016 – esférica	Estojo de matriz transparente para dente anterior
Ponta diamantada Haste Longa n.º 1013 – esférica	Eucaliptol solvente de Guta Percha
Ponta diamantada Haste Longa n.º 1014 – esférica	Filme para Raio-X odontológico
Ponta diamantada Haste Longa n.º 1016 – esférica	Fio dental
Ponta diamantada Haste Longa n.º 3018 – esférica	Fio retrator gengival Nº #000
Ponta diamantada p/ acabamento ultrafino n.º 1190	Fio de Sutura Seda n.º 3-0, c/agulha ½ Circ. Triangular
Ponta diamantada p/ acabamento ultrafino n.º 3118	Fio de Sutura Seda n.º 4-0, c/agulha ½ Circ. Triangular
Ponta diamantada p/ acabamento ultrafino n.º 3195	Fita adesiva para uso em autoclave
Broca tronco-cônica extremidade inativa ( <i>tipo endo-z</i> )	Fita hospitalar
Brocas multilaminadas para acabamento de amálgama	Fita matriz de poliéster
Calem com PMCC ( <i>Hidróxido de Cálcio c/Paramonoclorofenol Canforado</i> )	Fixador p/ filme radiográfico odontológico
Calem sem PMCC	Fluor Gel acidulado
Cimento à base de óxido de zinco e eugenol ( <i>tipo IRM</i> )	Fluor Gel neutro
Cimento cirúrgico ( <i>Tipo Periobond</i> )	Formocresol ( <i>Formaldeído + Cresol</i> )
Cimento endodôntico ( <i>Pó: Hidróxido de Cálcio, Resina: Bisfenol</i> )	Gorro cirúrgico descartável com elástico
Cimento endodôntico ( <i>Pó: Óxido de Zinco, Líquido: Eugenol</i> )	Hidróxido de cálcio em pó PA
Compressa cirúrgica de gaze	Hidróxido de cálcio em pasta.Tipo: Hidro-C
Cones acessórios de Guta Percha FF-28 mm	Hipoclorito de sódio a 1%
Cones acessórios de Guta Percha XF-28 mm	Hipoclorito de sódio a 2,5%

Iodofórmio	Luva cirúrgica tam.: 7
lonômero de vidro condensável	Luva cirúrgica tam.: 7 1/2
lonômero de vidro convencional	Luva cirúrgica tam.: 8,0
lonômero de vidro fotoativado	Luva p/procedimentos – Extra-Pequeno
Lâmina para Bisturi n.º 11	Luva p/procedimentos – Pequeno
Lâmina para Bisturi n.º 12	Luva p/procedimentos – Médio
Lâmina para Bisturi n.º 15	Luva p/procedimentos – Grande
Lâmina para Bisturi n.º 24	Máscara descartável p/Odontologia
Lençol de borracha p/isolamento absoluto	Matriz de aço – 5mm
Lima Flexofile - 1ª série (15 – 40) 21 mm	Matriz de aço – 7mm
Lima Flexofile - 1ª série (15 – 40) 25 mm	Microbrush - <i>Pontas p/aplicação de Adesivo Dentina Esmalte</i>
Lima Flexofile - 1ª série (15 – 40) 31 mm	Óleo para alta e baixa rotação
Lima Hedstroem - 1ª série (15 – 40) 21mm	Otosporim ( <i>Sulfato de Polimixina B + Sulfato de Neomicina + Hidrocortisona</i> )
Lima Hedstroem - 1ª série (15 – 40)25mm	Papel Carbone em tiras, para articulação, dupla face
Lima Hedstroem - 1ª série (15 – 40)31mm	Papel Grau Cirúrgico 5cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Hedstroem - 2ª série (45 – 80)21mm	Papel Grau Cirúrgico 10cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Hedstroem - 2ª série (45 – 80)25mm	Papel Grau Cirúrgico 15cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Hedstroem - 2ª série (45 – 80)31mm	Papel Grau Cirúrgico 20cm x 100m, termoselável para autoclave
Lima Kerr - 1ª série (15 – 40) 21mm	Pasta Profilática Dental a base de pedras pomes
Lima Kerr - 1ª série (15 – 40) 25mm	Pinos intrarradiculares pré-fabricados
Lima Kerr - 1ª série (15 – 40) 31mm	PMCC ( <i>Paramonoclorofenol Canforado</i> )
Lima Kerr - 2ª série (45 – 80) 21mm	Pomada para curativo alveolar
Lima Kerr - 2ª série (45 – 80) 25mm	Pontas abrasivas p/ polimento de resina
Lima Kerr - 2ª série (45 – 80) 31mm	Pontas de silicone para polimento de amálgama
Lima Kerr série especial n.º. 06 - 21mm	Resina Fotopolimerizável - A1 ( <i>para esmalte</i> )
Lima Kerr série especial n.º. 08 - 21mm	Resina Fotopolimerizável - A2 ( <i>para esmalte</i> )
Lima Kerr série especial n.º. 08 - 25mm	Resina Fotopolimerizável - A2 ( <i>para</i>

	<i>dentina)</i>
Lima Kerr série especial nº. 10 - 21mm	Resina Fotopolimerizável - A3 ( <i>para esmalte</i> )
Lima Kerr série especial nº. 10 - 25mm	Resina Fotopolimerizável - A3 ( <i>para dentina</i> )
Líquido para irrigação de canal ( <i>Edta</i> )	Resina Fotopolimerizável - A3,5 ( <i>para esmalte</i> )
Lixa de aço para acabamento em amalgama	Resina Fotopolimerizável - B2 ( <i>para esmalte</i> )
Lixa para acabamento em resina	Restaurador temporário para canal – ( <i>tipo cotoso</i> )
Lixa para odontologia em disco ( <i>com mandril</i> )	Revelador de placa bacteriana, c/10ml
Luva de borracha p/limpeza, tam.: Pequeno	Revelador para Filme Radiográfico Odontológico
Luva de borracha p/limpeza, tam.: Médio	Rolo de algodão pré-fabricado
Luva de borracha p/limpeza, tam.: Grande	Seringa descartável de 3 ml para irrigação
Solução Hemostática ( <i>uso odontológico</i> )	Sugador endodôntico, descartável
Soro fisiológico ( <i>Cloreto de sódio a 0,9%, c/500ml</i> )	Taça de borracha p/polimento coronário
Sugador de saliva, descartável	Teste de vitalidade pulpar em spray
Sugador de sangue, descartável	Vaselina pomada

#### **11. Portaria GAB/SMS Nº 07/2015, de 28 de agosto de 2015.**

*Dispõe sobre questões técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades públicas pertencentes à rede municipal de saúde de Teresina.*

A Secretaria Municipal de Saúde de Teresina, capital do Estado do Piauí, no uso de suas atribuições legais, considerando:

- Os medicamentos como insumos essenciais no Sistema de Saúde, sua importância significativa na redução da mortalidade e morbidade e, que normas para execução do acesso ordenado e organizado são fundamentais para a promoção da segurança do paciente garantindo a efetivação do direito dos cidadãos à saúde;

- A Lei Federal Nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e seu regimento;
- A Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- A Portaria SVS/MS Nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- A Portaria GM/MS Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;
- A Lei Federal Nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;
- A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF);
- A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA Nº 20, de 05 de maio de 2011, e suas atualizações, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolado ou em associação;
- O Decreto Federal Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- A Portaria FMS Nº 450/2013, e suas atualizações, que estabelece a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município de Teresina;
- A Portaria FMS Nº 169/2014, que instituiu a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Fundação Municipal de Saúde,

Resolve:

Normatizar a prescrição e a dispensação de medicamentos no âmbito das unidades públicas pertencentes à rede municipal de saúde de Teresina-PI.

## **DAS DEFINIÇÕES**

Art. 1º Para o melhor entendimento desta normatização são adotadas as seguintes definições:

I. CAPS: O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

II. Condição aguda: Doenças relativamente graves de curta duração.

III. Condição crônica: Doenças de longa duração e geralmente de progressão lenta.

IV. Denominação Comum Brasileira (DCB): Denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária.

V. Denominação genérica (nome genérico): Denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo.

VI. Dispensação: É a entrega de medicamentos com a orientação adequada para o paciente ou seu responsável sobre a interação com outros medicamentos e/ou alimentos; sobre as formas de melhorar a adesão ao tratamento, a orientação de como agir no caso de ocorrência de reações adversas, a conservação do produto farmacêutico, entre outras, sempre considerando as peculiaridades do paciente.

VII. Medicamentos de uso contínuo: São medicamentos usados no tratamento de condições crônicas ou para contracepção, para as quais o paciente poderá utilizar de forma ininterrupta, conforme prescrição.

VIII. Rasura: Ato ou efeito de raspar ou riscar letras num documento, para alterar um texto.

IX. Receita: prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado.

X. REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Instrumento oficial que norteia a definição das políticas públicas para o acesso aos medicamentos no âmbito municipal do SUS.

XI. RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

XII. Uso Racional de Medicamentos: ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo, para si e para a comunidade.

### **DAS PRESCRIÇÕES:**

Art. 2º. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada com base na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) vigente, deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviço municipal do SUS.

Art. 3º. Todas as prescrições de medicamentos das unidades públicas pertencentes à rede municipal de saúde de Teresina, para serem dispensadas, deverão ser precedidas de consultas, devidamente registradas em prontuário e boletim de produção ambulatorial e sujeitas a controle e avaliação nas supervisões técnicas e/ou auditorias de rotina.

Art. 4º. As prescrições deverão ser:

I. Emitidas em duas vias, em formulário próprio e com carimbo da unidade de saúde, sendo que a primeira via da receita deverá ser devolvida ao usuário e a segunda via deverá ficar retida e arquivada, na farmácia, pelo prazo de 2 anos, para fins de controle;

Parágrafo Único. Na dispensação de medicamentos em receituário de Controle Especial, a primeira via deverá ser retida e arquivada na farmácia e a segunda via devolvida ao usuário. As notificações e receituários de medicamentos sujeitos a controle especial devem ser arquivados pelo período de 05 anos.

II. Individualizadas, salvo quando objetivarem tratamento/prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em casais, ou tratamento familiar para escabiose, oxiúriase ou pediculose, etc, devendo ser especificados pelo prescritor ou pelo dispensador no verso da receita o nome dos familiares.

Art. 5º. As prescrições deverão apresentar:

- I. Escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, concentração, posologia (dose, frequência e duração do tratamento), e o modo de usar;
- II. Identificação do serviço de saúde com nome, endereço e telefone;
- III. Número do prontuário;
- IV. Nome completo e endereço residencial do paciente;
- V. Conter o medicamento descrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), sendo vetado o uso de nome comercial, abreviaturas ou códigos.
- VI. Data de sua emissão.
- VII. Assinatura do prescritor com sua identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou por carimbo, ou de próprio punho de forma legível).
- VIII. Quanto às informações registradas em receituários e notificações de receita de medicamentos submetidos a controle especial, observar-se-á a portaria GM Nº 344/98, e suas atualizações, e no caso de antimicrobianos a RDC 20/11, e suas atualizações.

Art. 6º. As prescrições de medicamentos emitidas por cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e demais profissionais habilitados, deverão ater-se aos eventos pertinentes à sua área de atuação clínica ou conforme protocolos específicos.

#### **DA DISPENSAÇÃO:**

Art. 7º. As Receitas de medicamentos terão validade por 30 dias para efeito de dispensação, a partir da data da sua emissão, excetuando-se os seguintes casos:

- I. Receitas de medicamentos de uso contínuo terão validade de até 90 dias.
- II. Para os anticoncepcionais, a validade poderá ser de até 12 meses, para as pacientes consideradas híginas sem história familiar de câncer, sem comorbidades cardíacas e/ou vasculares e outros casos serem considerados pelo prescritor.
- III. Receitas de antimicrobianos deverão obedecer a RDC 20/11, e suas atualizações, tendo validade de 10 dias, excetuando-se os casos previstos em notas técnicas específicas.

IV. Medicamentos sujeitos a controle especial obedecerão a Portaria GM Nº 344/98, quanto à validade das receitas e notificações de receita.

V. Medicamentos das receitas oriundas de serviço de urgência e emergência serão administrados ou dispensados no local do atendimento, conforme os casos previstos nesta portaria na seção “DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES EM UNIDADES DE SAÚDE HOSPITALARES”.

Art. 8º. A farmácia deverá dispensar medicamentos segundo a quantidade prescrita para o tratamento, atentando-se aos seguintes casos:

I. Medicamentos de uso contínuo serão dispensados mensalmente. A receita deve ser atestada a cada fornecimento com a quantidade dispensada e pode ser utilizada por até 03 meses.

Parágrafo Único. A partir do segundo atendimento, a unidade dispensadora deverá aviar o medicamento mediante apresentação da primeira via da receita e registrar nessa via a data e a quantidade dispensada.

II. Quando a prescrição expressar o uso de um medicamento de forma condicional, tais como “se dor”, “se febre”, “se náuseas”, “se necessário”, dentre outras, será dispensada quantidade suficiente para 03 dias de tratamento, de acordo com a posologia.

III. Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação farmacêutica, deve-se obedecer ao menor fator de embalagem que preserve lote e validade, fornecendo a quantidade superior mais próxima à calculada, de maneira a promover o tratamento completo ao paciente, exceto os medicamentos sujeitos a controle especial que deve ser dispensada a quantidade inferior mais próxima à calculada.

IV. É permitida a dispensação de medicamentos de controle especial em quantidade suficiente para tratamento de até 60 dias, conforme a portaria GM Nº 344/98, de acordo com a prescrição médica e a disponibilidade do medicamento na farmácia, excetuando-se casos previstos em legislação específica.

V. A dispensação de medicamentos antimicrobianos será em quantidade suficiente para tratamento de acordo com a prescrição médica, salvo os casos previstos na RDC 20/11 ou em normas específicas.

VI. Fica vetada a dispensação retroativa de medicamentos após o prazo de a receita ter expirado.

VII. Os pacientes portando receituário fornecido em serviço de urgência/emergência, aos quais forem prescritos medicamentos para uso contínuo, deverão ser orientados a procurar a unidade básica de saúde do seu território para a marcação de consulta de acompanhamento e dispensação do medicamento, se necessário.

Art.9º. Os medicamentos serão dispensados na unidade de saúde na qual o paciente é vinculado, respeitando o princípio da territorialidade.

I. Quando o medicamento estiver temporariamente indisponível na unidade de saúde de referência, o responsável pela farmácia atestará no verso do receituário a indisponibilidade do medicamento (preferencialmente através de carimbo) para que outra farmácia da rede possa dispensá-lo.

II. Para cada medicamento dispensado o responsável pela farmácia deverá atestar ao lado da prescrição a quantidade dispensada e a data da dispensação.

III. A dispensação de medicamentos de uso contínuo deverá ser atestada no verso do receituário (preferencialmente através de carimbo), informando a quantidade dispensada e a data da dispensação.

Parágrafo Único. Pacientes residentes em Teresina, atendidos em ambulatório público, portando receituário do SUS, deverão ser orientados a procurar a unidade de saúde do seu território para a dispensação dos medicamentos e acompanhamento, se necessário, devendo apresentar o cartão de matrícula da Unidade Básica de Saúde de referência no momento da dispensação.

Art. 10º. Caberá aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a dispensação de medicamentos nos seguintes casos:

I. Pacientes cadastrados no centro que fazem acompanhamento no local, portando receituário dessa unidade;

II. Pacientes provenientes de outro CAPS do Município de Teresina portando receita emitida no mesmo, apresentando o carimbo de indisponibilidade do medicamento no CAPS de origem;

III. Pacientes residentes em Teresina provenientes das unidades públicas de saúde portando cartão de matrícula da Unidade Básica de Saúde de referência e receituário com prescrição de medicamentos de dispensação exclusiva dos CAPS, conforme definição administrativa.

## **DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES EM UNIDADES DE SAÚDE HOSPITALARES**

Art. 11º. No âmbito hospitalar essa normatização abrange apenas as prescrições originadas de consultas realizadas no pronto atendimento, consulta ambulatorial e após alta hospitalar que serão dispensadas diretamente aos pacientes.

I. As prescrições para pacientes internados, com Autorização de Internação Hospitalar (AIH), serão atendidas por leito de internação, possuem formulário específico e serão administradas adequadamente pela equipe multiprofissional.

II. As prescrições originadas em pronto atendimento (urgência ou emergência) deverão conter carimbo ou identificação específica que identifique o tipo de serviço onde foi originada.

Art. 12º. A dispensação de medicamentos nas unidades hospitalares, excetuando-se o Hospital de Urgências de Teresina, ocorrerá nos seguintes casos:

I. Alta hospitalar: serão dispensados medicamentos em quantidade suficiente para 10 dias de tratamento para os casos crônicos, ou tratamento completo prescrito para os casos agudos, obedecendo-se a posologia especificada e de acordo com os parágrafos II e III do Art. 8º;

II. Receitas originadas em serviços de urgência e emergência: a dispensação ocorrerá exclusivamente para condições agudas onde estejam prescritos antibióticos orais de uso ambulatorial constantes na REMUME dispensados nas unidades de saúde. Os medicamentos devem ser dispensados no momento do atendimento na unidade hospitalar em quantidade suficiente para a duração completa do tratamento, conforme prescrição, obedecendo-se a posologia especificada.

III. Receitas originadas em consulta ambulatorial: deve-se obedecer ao disposto no Parágrafo único do Art. 9º. Enquanto for mantido o serviço de farmácia ambulatorial nas unidades hospitalares, a dispensação dos medicamentos geradas na unidade hospitalar poderá ocorrer na mesma.

## **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 13º. As alterações de formas farmacêuticas deverão ser realizadas exclusivamente pelo prescritor ou pelo farmacêutico, mantida a posologia prescrita; identificada a alteração na prescrição e no prontuário e seguida de assinatura e carimbo, assim como de encaminhamento de comunicação ao prescritor, quando couber.

Art. 14º. Os modelos de receituários sujeitos a controle especial e notificações de receita deverão atender ao disposto em legislação específica.

Art. 15º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se na íntegra a Portaria GAB / SMS / Nº 04 / 2015 de 09 de julho de 2015.

**ADERIVALDO COELHO DE ANDRADE**  
Secretário Municipal de Saúde

## **12. PORTARIA/PRES /Nº 185/2015**

Teresina, 28 de agosto de 2015.

*Estabelece a atualização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do Município de Teresina*

O Presidente da Fundação Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais:

Considerando a necessidade de realizar a seleção de medicamentos essenciais, seguros, eficazes e de custo efetivos, para atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica;

Considerando que o volume cada vez maior de drogas disponíveis, a crescente complexidade da farmacoterapia e os limitados recursos econômicos, fazem com que a definição de lista com critérios de racionalidade seja uma tarefa primordial;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, que estabelece no item 3.1, como uma de suas diretrizes, a adoção de Relação de Medicamentos Essenciais e, como uma de suas prioridades, no item 4.1 a revisão permanente dessa Relação;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF);

Considerando o Decreto Federal Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria FMS Nº 169/2014, de 16 de abril de 2014, que instituiu a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Fundação Municipal de Saúde;

Considerando as Portarias Nº MS/GM 1.554/2013 e 1.555/2013, de 30 de julho de 2013, que dispõem sobre as normas de financiamento e execução do Componente Especializado e Básico da Assistência Farmacêutica, respectivamente.

Considerando a Portaria Nº MS/GM 01, de 02 de janeiro de 2015, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a portaria GAB/SMS Nº 04/2015, de 09 de julho de 2015, que dispõe sobre questões técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades públicas pertencentes à rede municipal de saúde de Teresina.

Resolve:

Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME no âmbito da Fundação Municipal de Saúde tendo em vista a publicação da nova Relação Nacional de Medicamentos e necessidade da instituição.

Art. 1º Os itens desta relação deverão ter indicação na primeira linha de cuidado do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e/ou para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Art. 2º. Esta relação será atualizada a cada publicação da RENAME, ou a cada necessidade que justifique a sua atualização.

Art. 3º. A disponibilização dos medicamentos constantes no Anexo desta portaria deve obedecer aos critérios estabelecidos pela Fundação Municipal de Saúde e/ou Ministério da Saúde, conforme protocolos definidos.

Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se na íntegra a Portaria FMS Nº 450 de 30 de outubro de 2013.

**Luciano Nunes Santos Filho**  
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

### 13. REMUME 2015

**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME 2015**

**Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

<b>1. Medicamentos de uso ambulatorial para dispensação nas Unidades de Saúde</b>		
Item	Medicamento	Apresentação
001	Ácido Acetilsalicílico 100 mg	Comprimido
002	Ácido Fólico 5 mg	Comprimido
003	Ácido Fólico 0,2 mg/mL	Solução oral
004	Ácido Valpróico 250 mg	Cápsula/Comprimido
005	Albendazol 40 mg/mL, frasco 10 mL	Suspensão oral

Item	Medicamento	Apresentação
006	Albendazol 400 mg	Comprimido Mastigável
007	Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido
008	Alopurinol 100 mg	Comprimido
009	Alopurinol 300 mg	Comprimido
010	Amiodarona, cloridrato 200 mg	Comprimido
011	Amitriptilina, cloridrato 25 mg	Comprimido
012	Amoxicilina 500 mg	Cápsula/Comprimido
013	Amoxicilina 50 mg/mL	Pó para suspensão oral
014	Anlodipino, besilato 5 mg	Comprimido
015	Atenolol 50 mg	Comprimido
016	Atropina, sulfato a 1% (10 mg/mL)	Solução oftálmica
017	Beclometasona, dipropionato 250 mcg/dose, 200 doses.	Spray oral
018	Beclometasona, dipropionato 50mcg/dose, 200 doses.	Spray nasal
019	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	Pó para suspensão injetável
020	Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI	Pó para suspensão injetável
021	Benzilpenicilina Procaína 300.000 UI + Benzilpenicilina Potássica 100.000 UI	Pó para suspensão injetável
022	Biperideno, cloridrato 2 mg	Comprimido
023	Biperideno, lactato 5mg/mL	Solução injetável
024	Bromoprida 10 mg	Comprimido
025	Captopril 25 mg	Comprimido
026	Carbamazepina 20 mg/mL	Suspensão oral
027	Carbamazepina 200 mg	Comprimido
028	Carbonato de cálcio (500 mg Ca) + colecalciferol (400 UI)	Comprimido
029	Carbonato de Lítio 300 mg	Comprimido

Item	Medicamento	Apresentação
030	Carvedilol 3,125 mg	Comprimido
031	Carvedilol 6,25 mg	Comprimido
032	Carvedilol 12,5 mg	Comprimido
033	Carvedilol 25 mg	Comprimido
034	Cefalexina 500 mg	Cápsula/Comprimido revestido
035	Cefalexina 50 mg/mL	Suspensão oral
036	Cetoconazol 2%	Creme
037	Cetoconazol 200 mg	Comprimido
038	Cinarizina 25 mg	Comprimido
039	Clomipramina, cloridrato 25 mg	Comprimido
040	Clonazepam 2,5 mg/mL	Solução oral
041	Clonazepam 2 mg	Comprimido
042	Cloreto de potássio 60 mg/mL	Solução oral
043	Clorpromazina 25 mg	Comprimido
044	Clorpromazina 100 mg	Comprimido
045	Clorpromazina 5mg/mL	Solução injetável
046	Dexametasona creme 0,1% (1mg/g)	Creme

047	Dexclorfeniramina, maleato 0,4 mg/mL	Solução oral
048	Dexclorfeniramina, maleato 2 mg	Comprimido
049	Diazepam 5 mg/mL	Solução injetável
050	Diazepam 5 mg	Comprimido
051	Digoxina 0,25 mg	Comprimido
052	Digoxina 0,05 mg/mL	Elixir
053	Dipirona 500 mg/mL	Solução oral
054	Dipirona sódica 500 mg	Comprimido

Item	Medicamento	Apresentação
055	Enalapril, maleato 10 mg	Comprimido
056	Enalapril, maleato 5 mg	Comprimido
057	Eritromicina, estolato 50 mg/mL	Suspensão oral
058	Eritromicina, estolato 500 mg	Comprimido
059	Espironolactona 25 mg	Comprimido
060	Espironolactona 100 mg	Comprimido
061	Etinilestradiol (0,03 mg) + Levonorgestrel (0,15 mg)	Comprimido/drágea
062	Fenilefrina 100 mg/mL	Solução oftálmica
063	Fenitoína Sódica 50 mg/mL	Solução injetável
064	Fenitoína sódica 100 mg	Comprimido
065	Fenobarbital 100 mg	Comprimido
066	Fenobarbital 100 mg/mL	Solução injetável
067	Fenobarbital 40 mg/mL	Solução oral
068	Fenoterol, bromidrato 5mg/mL, frasco 20 mL	Solução inalante
069	Fluconazol 150 mg	Cápsula
070	Fluoresceína sódica a 1%	Solução oftálmica
071	Fluoxetina, cloridrato 20 mg	Cápsula/Comprimido
072	Furosemida 40 mg	Comprimido
073	Gentamicina, sulfato 5 mg/mL	Solução oftálmica
074	Glibenclamida 5 mg	Comprimido
075	Gliclazida 30 mg	Comprimido de liberação prolongada
076	Gliclazida 60 mg	Comprimido de liberação prolongada
077	Glimepirida 1 mg	Comprimido
078	Glimepirida 2 mg	Comprimido

Item	Medicamento	Apresentação
079	Glimepirida 4 mg	Comprimido
080	Haloperidol, decanoato 50 mg/mL	Solução injetável
081	Haloperidol 5 mg/mL	Solução injetável
082	Haloperidol 1 mg	Comprimido
083	Haloperidol 2 mg/mL, frasco 20 mL	Solução oral
084	Haloperidol 5 mg	Comprimido
085	Hidroclorotiazida 25 mg	Comprimido
086	Hidróxido de Alumínio 61,5 mg/mL	Suspensão oral
087	Hioscina (N-butilescolamina) 10 mg	Comprimido
088	Ibuprofeno 200 mg	Comprimido
089	Ibuprofeno 50 mg/mL	Suspensão oral
090	Ibuprofeno 600 mg	Comprimido
091	Insulina humana Regular 100 UI/mL	Solução injetável
092	Insulina humana NPH 100 UI/mL	Suspensão injetável
093	Ipratrópio, brometo 0,25 mg/mL, frasco 20 mL	Solução inalatória
094	Isoxsuprina, cloridrato 10 mg	Comprimido
095	Ivermectina 6 mg	Comprimido
096	Levodopa (100 mg) + Benserazida (25 mg)	Comprimido dispersível
097	Levodopa (100 mg) + Benserazida (25 mg)	Cápsula de liberação prolongada

098	Levodopa (200 mg) + Benserazida (50 mg)	Comprimido
099	Levodopa (200 mg) + Carbidopa (50 mg)	Comprimido
100	Levodopa (250 mg) + Carbidopa (25 mg)	Comprimido
101	Levomepromazina 25 mg	Comprimido

Item	Medicamento	Apresentação
102	Levotiroxina 25 mcg	Comprimido
103	Levotiroxina 50 mcg	Comprimido
104	Levotiroxina 100 mcg	Comprimido
105	Lorazepam 1 mg	Comprimido
106	Losartana potássica 50 mg	Comprimido
107	Mebendazol 20 mg/mL, frasco 30 mL	Suspensão oral
108	Medroxiprogesterona, acetato 150 mg/mL	Suspensão injetável
109	Metformina, cloridrato 500 mg	Comprimido
110	Metformina, cloridrato 850 mg	Comprimido
111	Metildopa 250 mg	Comprimido
112	Metronidazol 10% (100mg/g), bisnaga 50 g	Creme/Gel vaginal
113	Metronidazol 40 mg/mL	Suspensão oral
114	Metronidazol 250 mg	Comprimido
115	Miconazol, nitrato 2 %, bisnaga 80 g	Creme vaginal
116	Midazolam 5 mg/mL	Solução injetável
117	Nistatina 100.000 UI/mL	Suspensão oral
118	Noretisterona, enantato (50 mg) + estradiol, valerato (5mg)/mL	Solução injetável
119	Norestisterona 0,35 mg	Comprimido
120	Omeprazol 20 mg	Comprimido
121	Oxcarbazepina 300 mg	Comprimido
122	Pipotiazina, palmitato 25mg/mL	Solução injetável
123	Paracetamol 200 mg/mL	Solução oral
124	Paracetamol 500 mg	Comprimido
125	Permanganato de potássio 100 mg	Comprimido
126	Permetrina 5% (50 mg/g)	Loção
127	Peróxido de hidrogênio 10 vol c/ 1000 mL	Solução aquosa

Item	Medicamento	Apresentação
128	Prednisolona, fosfato sódico 4,02 mg/mL (equivalente a 3 mg/mL)	Solução oral
129	Prednisona 20 mg	Comprimido
130	Prednisona 5 mg	Comprimido
131	Prometazina, cloridrato 25 mg/ml	Solução injetável
132	Prometazina 25 mg	Comprimido
133	Propiltiouracila 100 mg	Comprimido
134	Propranolol, cloridrato 40 mg	Comprimido
135	Ranitidina, cloridrato 150 mg	Comprimido
136	Risperidona 2 mg	Comprimido
137	Sais para reidratação oral (27,9 g)	Pó para solução oral
138	Salbutamol, sulfato 120,5 mcg/dose (100 mcg/dose de salbutamol), 200 doses.	Aerossol oral
139	Salbutamol, sulfato 0,4 mg/mL	Xarope
140	Sinvastatina 10 mg	Comprimido
141	Sinvastatina 20 mg	Comprimido
142	Sinvastatina 40 mg	Comprimido
143	Cloreto de Sódio 0.9% (9 mg/ml)	Solução nasal
144	Cloreto de Sódio 0,9%, uso externo, frasco 500 ml	Solução fisiológica
145	Sulfametoxazol (40 mg) + Trimetoprima (8 mg)/ml	Suspensão oral
146	Sulfametoxazol (400 mg) + Trimetoprima (80 mg)	Comprimido
147	Sulfato ferroso 25 mg/ml, frasco 30 mL	Solução oral
148	Sulfato ferroso 40 mg	Comprimido revestido
149	Sulfato ferroso 5mg/ml	Xarope
150	Tiamina, cloridrato 300 mg	Comprimido
151	Timolol, maleato 5% (5 mg/ml)	Solução oftálmica
152	Tropicamida 1%	Solução oftálmica

Item	Medicamento	Apresentação
153	Valproato de sódio 57,624 mg/ml (equivalente a 50 mg ácido valpróico/ml)	Solução oral/Xarope
154	Varfarina 5 mg	Comprimido
155	Vitaminas do Complexo B	Comprimido
<b>2. Medicamentos para tratamento de infecções oportunistas e/ou Doenças sexualmente transmissíveis e Doenças de cunho epidemiológico de acordo com protocolos específicos</b>		
Item	Medicamento	Apresentação
156	Aciclovir 200 mg	Comprimido
157	Azitromicina 500 mg	Comprimido
158	Azitromicina 40 mg/ml	Pó para suspensão oral
159	Ciprofloxacina, cloridrato 500 mg	Comprimido
160	Espiramicina 500 mg (1,5 MUI)	Comprimido

**Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**

<b>1. Medicamentos específicos para tratamento do HIV/AIDS - Antirretrovirais</b>		
Item	Medicamento	Apresentação
161	Abacavir 300 mg	Comprimido
162	Atazanavir 200 mg	Comprimido
163	Atazanavir 300 mg	Comprimido
164	Efavirenz 600 mg	Comprimido
165	Estavadina 1 mg/ml	Solução oral
166	Fosamprenavir 700 mg	Comprimido
167	Lamivudina 150 mg	Comprimido
168	Lamivudina 10 mg/ml	Solução oral
169	Lopinavir /ritonavir (associação) 200 mg + 50 mg	Comprimido

Item	Medicamento	Apresentação
170	Nevirapina 200 mg	Comprimido
171	Raltegravir 400 mg	Comprimido
172	Ritonavir 100 mg	Comprimido
173	Tenofovir 300 mg	Comprimido
174	Tenofovir/lamivudina (associação) 300 mg + 300 mg	Comprimido
175	Tenofovir/lamivudina/efavirenz (associação) 300 mg + 300 mg + 600 mg	Comprimido
176	Zidovudina/lamivudina (associação) 300 mg + 150 mg	Comprimido
<b>2. Medicamentos específicos para tratamento da Tuberculose</b>		
Item	Medicamento	Apresentação
177	RHZE (Rifampicina 150 mg/ Isoniazida 75 mg/ Pirazinamida 400 mg/ Cloridrato de Etambutol 275 mg)	Comprimido
178	Isoniazida 100 mg	Comprimido
179	Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg	Cápsula
180	Pirazinamida 30 mg/ml	Suspensão oral
181	Rifampicina 20 mg/mL *Medicamento disponibilizado para profilaxia de agravos conforme protocolos específicos do Ministério da Saúde	Suspensão oral
182	Piridoxina 100 mg	Comprimido
<b>3. Medicamentos específicos para tratamento da Hanseníase</b>		
Item	Medicamento	Apresentação
183	Blister Multibacilar Adulto - MB Adulto (Rifampicina 300 mg + Clofazimina 100 mg + Dapsona 100 mg + Clofazimina 50 mg + Dapsona 100 mg)	Comprimido
184	Blister Paucibacilar Adulto – PB Adulto (Rifampicina 300 mg + Dapsona 100 mg + Dapsona 100 mg)	Comprimido

Item	Medicamento	Apresentação
185	Blister Multibacilar Infantil – MB Infantil (Rifampicina 300 + Rifampicina 150 mg + Clofazimina 50 mg + Dapsona 50 mg + Clofazimina 50 mg + Dapsona 50 mg)	Comprimido
186	Blister Paucibacilar Infantil – PB Infantil (Rifampicina 300 + Rifampicina 150 mg + Dapsona 50 mg)	Comprimido
187	Minociclina 100 mg	Comprimido
188	Ofloxacino 400 mg	Comprimido
189	Talidomida 100 mg	Comprimido

#### 4. Medicamentos para tratamento do tabagismo

Item	Medicamento	Apresentação
190	Nicotina 7 mg	Adesivo transdérmico
191	Nicotina 14 mg	Adesivo transdérmico
192	Nicotina 21 mg	Adesivo transdérmico
193	Nicotina 2 mg	Goma de mascar
194	Bupropiona, cloridrato 150 mg	Comprimido

#### Insumos/medicamentos básicos para atendimento das Unidades de Saúde conforme protocolos específicos

Item	Insumos/Medicamentos	Apresentação
195	Álcool etílico 70%	Solução
196	Água para injeção, estéril e apirogênica c/ 10mL	Ampola
197	Colagenase 0,6 UI/g + Clorafenicol 10 mg/g	Pomada
198	Heparina 5.000 UI/mL/0,25mL	Solução injetável
199	Hipoclorito de sódio 2,5%, frasco 100 ml	Solução

Item	Medicamento	Apresentação
200	Hipoclorito de sódio 10 mg de cloro/ml	Solução
201	Lidocaína, cloridrato 2% (20 mg/g)	Geléia
202	Loção Oleosa de Ácidos Graxos Essenciais - A.G.E	Loção oleosa
203	Óleo mineral	Óleo
204	P.V.P.I tópico c/ 1000 mL	Solução aquosa
205	Vaselina estéril	Pomada

**Anexo E – Consultas especializadas, exames e acesso a próteses e órteses**

<b>Consulta multiprofissional:</b>
Psicologo clinico
Cirurgiao dentista
Enfermeiro
Enfermeiro nefrologista
Fisioterapeuta
Fonoaudiologo
Nutricionista
Psicologo clinico
Psicologo clinico infantil
Psicopedagogo
Terapeuta ocupacional
<b>Consulta médica</b>
Alergista e imunologista
Anestesiologista
Angiologista
Cardiologista
Cardiologia clínica
Cardiologista pediatria
Cirurgiao ambulatorial-pequenas cirurgias
Cirurgiao cardiovascular
Cirurgiao de cabeça e pescoco
Cirurgiao do aparelho digestivo
Cirurgiao geral
Cirurgiao geral - ginecologica
Cirurgiao pediatrico
Cirurgiao plastico
Cirurgiao toracico
Cirurgião vascular/angiologia clínica
Cirurgia vascular
Clinico
Clinico - cirurgiao geral
Coloproctologista
Dermatologista

Dermatologista-psorise
Dermatologista hansenologista
Dermatologista pediatria
Endocrinologista e metabologista
Endocrinologista pediatria
Gastroenterologista
Gastroenterologista pediatria
Gastro-hepatologista
Geriatra
Ginecologista
Ginecologia/mola hidatiforme
Ginecologista em DST
Ginecologista e obstetra
Ginecologista e obstetra - reproducao humana
Hematologista
Hematologista pediatria
Infectologista
Infectologista dst/aids
Mastologista
Nefrologista
Nefrologista pediatria
Neurocirurgiao
Neurocirurgiao pediatria
Neurologista
Neurologista - alzeihmer e demencia
Neurologista pediatria – neuropediatria
Neurocirurgia funcional – dor e distúrbios do movimento
Neuro-infectologia
Obstetra
Obstetra - pré natal de alto risco
Oftalmologista

Oftalmologia/ mutirão da catarata
Oncologista 1ª vez
Ortopedista e tramatologista
Otorrinolaringologista
Otorrinolaringologista pediatria
Pediatra
Pneumologista
Pneumologista sanitaria
Psiquiatra
Radiologia e diagnóstico por imagem
Residente em cirurgia geral
Reumatologista
Reumatologista pediatria
Seguimento oncologico
Trabalho
Urologista
Urologista - cálculo renal confirmado
<b>CEIR</b>
Avaliação global infantil
Cirurgião dentista - clínico geral
Nutricionista
Avaliação global
Avaliação global infantil
Avaliação neurologica infantil
Consulta 1ª vez deficiencia intelectual
Consulta admissão
Médico cardiologista
Médico dermatologista
Médico ortopedista e traumatologista
Otorrinolaringologista - programa saude auditiva
Medico urologista

Triagem deficiencia fisica/intelectual adulto
Triagem deficiencia fisica/intelectual infantil
Triagem - otorrinolaringologista-programa saude auditiva
<b>CAD-LINEU ARAÚJO</b>
Consulta - centro de atencao ao diabetico - cad - angiologista
Cardiologista
Endocrinologia
Oftalmologista
pe de diabetico
nutricionista
<b>Programas:</b>
Planejamento familiar-laqueadura
Proctologia - ostomizados
Programa da epilepsia
Programa da epilepsia pediatria
Programa de diabetes infantil
Programa de saude auditiva
Programa do hormonio crescimento / puberdade precoce
Programa endocrinologia pediatrica
Programa nacional de triagem neonatal
Psiquiatra - programa pró vida
Psiquiatria infantojuvenil
Psiquiatria - programa tabagismo
Urologia - ostomizados
Fonoaudiologo - programa saude auditiva

<b>Exames realizados pelo Centro de Diagnóstico Raul Bacellar</b>		
<b>SANGUE</b>		
Ácido Úrico	FSH	Prolactina (Repouso p/30min)
Amilase	Gama – GT	Proteínas Totais e Frações
Antiestreptolisina O	Glicemia	PSA
Beta HCG	Grupo Sanguíneo	Retração de Coágulo
Bilirrubinas	HDL Colesterol	Sódio
Cálcio	Hemoglobina	Sorologia para Chlamydia
Capacidade de ligação de ferro	Hemoglobina Glicosilada	T3total
Cloro	Hemograma	T4 Livre
Coagulograma	Hemossedimentação (VHS)	TAP
Colesterol Total	Índice de Saturação Transferrina	Tempo de Coagulação
Contagem de Reticulócitos	Látex	Tempo de Sangria
Coombs Indireto	LH	Toxoplasmose IgG e IgM
Creatinina	Lipídios Totais	Transaminase Oxalacética (TGP)
Eritograma	Lítio	Transaminase Pirúvica
Estradiol	Mucoproteínas	Triglicérides
Fator DU	PCR	TSH
Fator RH	Pesquisa de Células LE	Uréia
Fosfatase Alcalina	Pesquisa de Hematozoários	VDRL
Fósforo	Potássio	VLDL

<b>URINA</b>		
Cálcio	Glicosúria	Proteinúria de 12 horas
Clearence de Creatinina	Magnésio	Proteinúria de 24 horas
Fósforo	Planotest	Sumário de Urina

<b>FEZES</b>	
Parasitológico de Fezes	Pesquisa de Sangue Oculto
Pesquisa de Larvas	Pesquisa de Substâncias Redutoras
Pesquisa de Leucócitos	

## ÓRTESES E PRÓTESES

### O SUS em Teresina fornece órteses e próteses:

- - Auditivas;
- - Cadeiras de rodas para adultos e crianças;
- - Muleta axilar e canadense;
- - Coletes diversos (milwaukee e outros);
- - Órteses diversas (para adultos e crianças);
- - Próteses (mamárias amputações e etc).

Essas órteses e próteses são fornecidas pela Central do SUS, que fica na Miguel Rosa, Sul – Piçarra – Telefone: 3221-9103. Para fazer a solicitação devem ser apresentando os seguintes documentos:

- 1. Prescrição Médica pelo SUS;
- 2. Fotocópia de Comprovante de Residência em Teresina;
- 3. Fotocópia do RG e Cartão Nacional do SUS.

### Anexo F – Programas e Rotinas da Unidade Básica de Saúde

1. Pré-natal de Alto Risco
2. Esterilização Cirúrgica: Laqueadura e Vasectomia
3. Protocolo do dia seguinte
4. Protocolo para encaminhamento ao Centro Maria Imaculada – referência em Hanseníase
5. Kit pré-eclampsia e reação anafilática
6. Centro de Atenção ao Diabético – CAD
7. Administração de Penicilina
8. Teste Rápido: sífilis e HIV
9. Exames pré-natal de baixo risco
10. Vinculação da mãe e recém-nascido
11. Nutrição Enteral
12. Manutenção dos Consultórios Odontológicos
13. Rede Amamenta e Alimenta Brasil
14. Calendário de vacinação

## 1. Pré-natal de Alto Risco

### INFORME REGULAÇÃO AMBULATORIAL Nº 001/2013

**Assunto:** Gestante de alto risco – Garantia de agendamento.

Considerando a implantação da ficha de classificação de risco gestacional na atenção básica e a pactuação com o Instituto de Perinatologia da Maternidade Dona Evangelina Rosa que resultou na garantia de referência de todas as gestantes de alto risco do município de Teresina, informamos que o agendamento deve ser feito no gestor saúde para: Consulta Medica Obstetra Pré Natal de Alto Risco e orientar para o comparecimento da consulta no dia e horário marcado levando comprovante de marcação, ficha de classificação de risco, ficha de referência/ contra referência e exames.

Central de regulação de consultas e exames especializados de Teresina

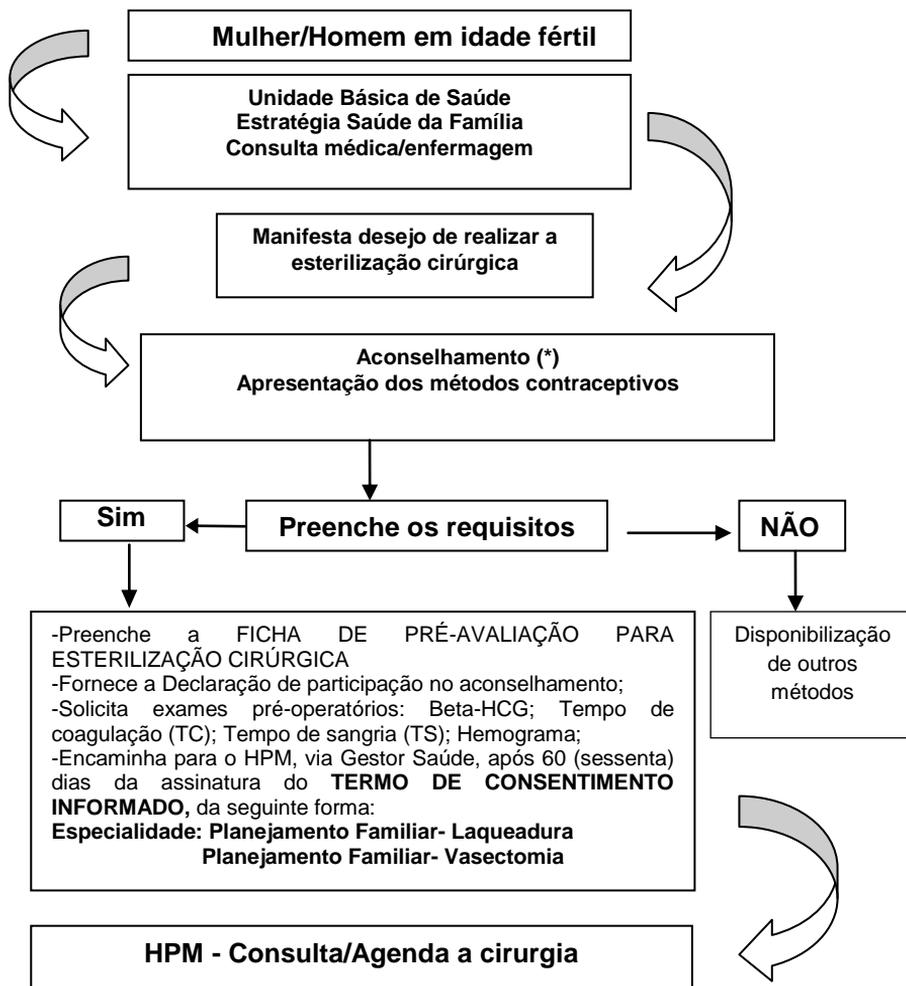
MEMO/CIRC/PRES Nº 05/13 Teresina, 23 de agosto de 2013

Informamos que a UBS estão autorizadas a dispensar os medicamentos para as gestantes, do território de abrangência da UBS, oriundos da MDER (Maternidade Dona Evangelista Rosa) sem a necessidade de troca do receituário.

LUIZ GONZAGA LOBÃO CASTELO BRANCO  
Presidente da Fundação Municipal de Saúde – FMS

## 2. Esterilização Cirúrgica: Laqueadura e Vasectomia

### FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA: LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA



(\*) Caso julgue necessário aconselhamento psicológico, o profissional encaminhará os interessados para psicólogo da rede.

## REQUISITOS

A esterilização cirúrgica por meio da laqueadura tubária e da vasectomia será indicada nos casos em que se caracterizar como a melhor opção, conforme critérios definidos pela Lei Federal Nº 9263 de 12 de janeiro de 1996:

- Mulheres e homens com capacidade civil plena;
- Maiores de vinte e cinco anos de idade;
- Com pelo menos, dois filhos vivos;
- Observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- Apresentação de documento escrito e firmado, com a expressa manifestação da vontade da pessoa, após receber informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes;
- Em caso de convivência conjugal a realização da laqueadura/vasectomia depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges em documento escrito e firmado.

### ATENÇÃO:

É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores ou na caracterização de risco de vida. A indicação da laqueadura tubária será médica, sempre nos casos de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto.

Consideram-se risco reprodutivo, com indicação à esterilização cirúrgica na mulher (laqueadura tubária), obedecidos critérios acima citados, as seguintes patologias:

- a) Hipertensão Arterial Sistêmica;
- b) Diabetes *mellitus*;
- c) Doença Renal Crônica;
- d) Cardiopatias;
- e) Outras patologias, justificadas e com indicação médica.

**Quando se evidenciar clinicamente risco, à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, que recomende a esterilização, o procedimento deverá ser testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.**

**REFERÊNCIA:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

### 3. Protocolo do uso Levonorgestrel - Pílula do dia seguinte

#### PROTOCOLO USO LEVONORGESTREL (PÍLULA DO DIA SEGUINTE)

**Apresentação:**

Comprimidos de 0,75 mg – Cartela com 02 comprimidos  
de 1,5 mg – Cartela com 01 comprimido

**Indicações:**

- Rompimento preservativo.
- Esquecimento prolongado contraceptivo oral ou atraso do injetável.
- Coito interrompido em que ocorra derrame do sêmen na vagina.
- Cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência.
- Casos de violência sexual.
- Relação sexual desprotegida.

**Modo de Usar:**

01 comprimido de 1,5 mg via oral ou 02 comprimidos de 0,75mg de uma só vez  
ou 01 comprimido de 12/12h até 05 dias após a relação sexual.

**Observação:**

A eficácia do levonorgestrel é muito grande até o 5º dia após a relação, sendo maior quanto mais próximo da relação for utilizada.

**Efeitos Colaterais:**

Náuseas e vômitos de pequena intensidade que podem ser minimizados com uso de antiemético uma hora antes da medicação.

**Contra-indicação:**

Evitar usar quando exista confirmação de gravidez.

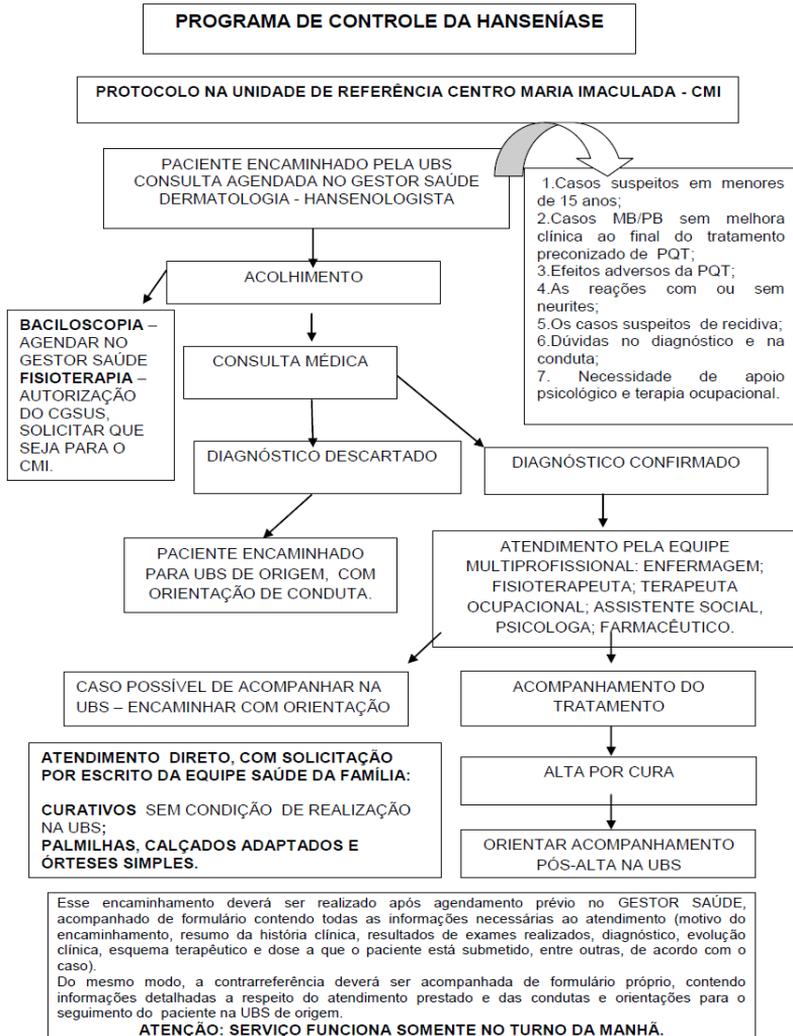
**Aconselhamento:**

- Não utilizar de forma planejada, substituindo o contraceptivo de rotina.
- Quando ocorrer vômito nas primeiras 2 horas após administração de levonorgestrel é recomendado repetir a dose. Caso haja repetição dos vômitos após a 2ª dose orienta-se nova administração por via vaginal, tem boa absorção e mesma efetividade.

**Atenção:**

Para a dispensação do levonorgestrel não será exigida receita médica, podendo os enfermeiros disponibilizarem a contracepção de emergência na ausência do médico.

#### 4. Protocolo para encaminhamento ao Centro Maria Imaculada – referência em Hanseníase



**Serviço de Atenção Integral em Hanseníase de Teresina-PI**

Serviço	Atividades
<b>Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I</b> <b>Profissionais: Médicos; Enfermeiros; Auxiliar de Enfermagem</b>	
Unidade Saúde da Família	a) Ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços e da coletividade; b) Vigilância epidemiológica: identificação, acompanhamento dos casos, exame de contato e notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN; c) Diagnóstico de casos de hanseníase; d) Avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade; e) Exame dos contatos, orientação e apoio, mesmo que o paciente esteja sendo atendido em serviço do Tipo II e III; f) Tratamento com poliquimioterapia (PQT) padrão; g) Acompanhamento do paciente durante o tratamento da hanseníase e após a alta, mesmo que ele esteja sendo atendido em serviço do Tipo II ou III; h) Prevenção de incapacidades, com técnicas simples e autocuidado apoiado pela equipe; i) Encaminhamento para outros profissionais ou serviços
<b>Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo II</b>	
Centro Maria Imaculada Enfermagem;	<b>Todas as ações do Serviço Tipo I e mais:</b> a) Diagnóstico de casos de hanseníase, inclusive da forma neural pura; das reações hansênicas e adversas aos medicamentos; das recidivas; e de outras intercorrências e sequelas; b) Coleta de raspado dérmico para baciloscopia; c) Tratamento com poliquimioterapia padrão e com esquemas substitutivos;
HGV: Dermatologia	<b>Todas as ações do Serviço Tipo I, II e mais:</b> a) Internação; b) Atendimento pré e pós-operatório; c) Procedimentos cirúrgicos; d) Exames complementares laboratoriais e de imagem;

**Referência:** BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 594, 29 outubro de 2010. Serviço Nacional de Atenção Integral em Hanseníase. Brasília: Diário Oficial da União, Nº 211, p.78, 04 nov, 2010.

## 5. Kit pré-eclâmpsia e reação anafilática

### Kit para uso em situação emergencial de pré-eclâmpsia

Nome	Quantidade
Gluconato de Cálcio	04 ampolas
Sulfato de Magnésio	02 ampolas
Soro Glicosado a 5%	02 frascos
Equipo Macrogotas	02 unidades
Escalpe N° 23	04 unidades
Seringa de 20 ml	03 unidades
Agulha 25x7	03 unidades

### Kit para uso em situação emergencial de reação anafilática por uso de medicamentos

Nome	Quantidade
Hidrocortisona 100mg	04 unidades
Hidrocortisona 500mg	04 unidades
Adrenalina	04 ampolas
Prometazina 50mg/2ml Sol. Inj.	04 ampolas
Água destilada	03 ampolas
Soro fisiológico 0,9% 500ml	02 frascos
Soro Glicosado	02 frascos
Seringa 3ml	04 unidades
Agulha hipodérmica 25x7	04 unidades
Seringas de 1ml+agulha	02 unidades
Equipo para soluções parenterais	02 unidades

## 6. Centro de Atenção ao Diabético – CAD

O Centro de Atenção ao Diabético funciona no Centro Integrado Lineu Araújo localizado na Rua Felix Pacheco, nº 152. Bairro Centro. O objetivo desse dispositivo é ser referência aos portadores da Diabetes Mellitus e oferecer a integralidade do cuidado aos pacientes por meio de uma equipe multiprofissional composta por: Enfermeiras, Endocrinologistas, Cardiologista, Oftalmologista, Angiologista, Fisioterapeuta, Nutricionistas, Psicólogo, Assistente Social.

Os pacientes serão encaminhados ao serviço após avaliação da equipe da Saúde da Família e a marcação será feita previamente no Gestor Saúde de acordo com os critérios abaixo:

Especialidade	Critérios	Conduta a ser adotada antes do encaminhamento
<b>Endocrinologia</b>	<p>Pacientes com diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2), nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• difícil controle (paciente que já usa 2 hipoglicemiantes em dose máxima; mantém glicose &gt; 200 e hemoglobina glicada &gt; 7%.</li> <li>• insulinizado.</li> <li>• com nefropatia</li> <li>• com doença neurológica.</li> <li>• com pé diabético.</li> <li>• que precisam de medicação fora do protocolo da ESF.</li> <li>• Gestante com diabetes</li> </ul>	<b>Solicitar os exames (1):</b> Glicemia de jejum, Glicemia pós-prandial, Hemoglobina glicada (A1C), Colesterol total, HDL-C, LDL-C, Triglicerídeos, Creatinina sérica, EAS, TSH.
<b>Cardiologia</b>	<p><b>Pacientes diabéticos tipo 2, com:</b> Hipertensão severa (já em uso de 2 drogas e mantém Pressão Arterial Alta), ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva) e Angina. <b>Pacientes diabéticos tipo 1</b> com mais de 5 anos de doença.</p>	<b>Solicitar os exames (1) e ECG;</b>
<b>Oftalmologia</b>	<p><b>Pacientes diabéticos tipo 1</b> com mais de 5 anos de doença. <b>Pacientes com DM2:</b> Ao diagnóstico e portadores de retinopatia.</p>	<b>Solicitar os exames (1);</b>
<b>Angiologia</b>	<p><b>Pé diabético</b> Pacientes com DM1 ou DM2 apresentando: ferimentos em MMII; que já possuam alguma amputação; com sinais de isquemia; com sinais de neuropatia.</p>	<b>Solicitar os exames (1);</b>  <b>Atenção:</b> Avaliar a necessidade de encaminhar direto para internação hospitalar na presença de: úlcera profunda com suspeita de comprometimento ósseo ou de articular e/ou exsudato purulento;

		celulite (>2 cm ao redor da úlcera); isquemia crítica; necrose leve a moderada, osteomielite ou manifestações sistêmicas de infecção.
<b>Nutricionista, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta</b>	Todos os pacientes atendidos pelos especialistas (angiologia, oftalmologia, cardiologia, endocrinologia) serão encaminhados para os demais profissionais, de acordo com a necessidade levantada.	

## 7. Administração de Penicilina

### NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAA/DVS/FMS Nº 01/2015

#### Dispõe sobre Administração de Penicilina nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Teresina - PI

A Fundação Municipal de Saúde esclarece aos profissionais das Equipes de Atenção Básica, em especial médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a administração da penicilina nas Unidades Básicas de Saúde. A Portaria n.º 3.161, de 27 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde (em anexo), que dispõe sobre a administração da penicilina nas Unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo alvo de questionamentos por parte dos profissionais, ante a probabilidade de eventos adversos durante o procedimento. Esta normativa técnica do Ministério da Saúde visa, essencialmente, à melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho, durante a gestação e puerpério. O foco é a redução da transmissão vertical da sífilis congênita em todo território nacional, com o objetivo principal de erradicar esse problema de saúde pública, garantindo, também, atenção integral, humanizada e resolutiva ao paciente. Para que isso ocorra, é preciso que haja trabalho cooperativo, multiprofissional, envolvimento e corresponsabilidade de gestores, conselhos de classe e profissionais de saúde.

Considerando os questionamentos da equipe de enfermagem o COFEN emitiu a Decisão 94/2015, com base na apresentação do Parecer Técnico do Conselheiro Federal, Enfermeiro Vencelau Pantoja (em anexo) que avaliou dados epidemiológicos e evidências científicas a respeito do baixo índice de reações anafiláticas pelo uso de penicilina, que reforça a importância do engajamento dos profissionais de enfermagem na administração oportuna da penicilina contribuindo para o enfretamento deste agravo à saúde crescente no país.

**Diante de todo embasamento legal expresso, a FMS determina a administração da penicilina em todas as Unidades Básicas de Saúde de Teresina, mediante prescrição e independente do risco de reações, uma vez que a probabilidade de eventos adversos é algo inerente à administração de tantos outros fármacos.**

Ao tempo em informamos que está disponível nas UBS um kit com medicamento para uso em situação de reação alérgica a medicamentos, composto por adrenalina, hidrocortisona e prometazina.

Acreditamos que as Equipes de Atenção Básica podem atuar como protagonista no sucesso a ser alcançado, colocando-se como instrumento transformador do perfil epidemiológico da sífilis congênita e da saúde pública Teresinense.

Teresina, 23 de julho de 2015

Francisco das Chagas de Sá Pádua  
Diretoria de Ações Assistenciais

Amariles de Souza Borba  
Diretoria de Vigilância em Saúde

## SÍFILIS

### 1. Tratamento:

- A penicilina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis, sendo uma medicação de baixo custo, fácil acesso e ótima eficácia.
- O tratamento da sífilis é dependente da fase de infecção da doença, sendo preconizado conforme se mostra a seguir:
- Sífilis primária: penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, em dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo);
- Sífilis recente secundária e latente: penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, repetida após 1 semana, sendo a dose total de 4,8 milhões UI;
- Sífilis tardia (latente e terciária): penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal (por 3 semanas), sendo a dose total de 7,2 milhões UI.
- Após a dose terapêutica inicial na doença recente, poderá surgir a reação de Jarisch-Herxheimer, que é a exacerbação das lesões cutâneas e a presença de febre com outros sintomas gerais (adynamia, artralgias, mialgia). Esta reação tem involução espontânea em 12 a 48 horas, exigindo apenas cuidado sintomático. Não justifica a interrupção do tratamento e não significa alergia à droga.

---

### 2. Controle de cura:

- Com a instituição do tratamento correto, o teste não treponêmico tende a se negativar em 6 a 12 meses, podendo, no entanto, permanecer com títulos baixos por longos períodos de tempo ou até por toda a vida; é o que se denomina memória ou cicatriz sorológica da sífilis.
- O exame de VDRL que apresenta títulos baixos pode também representar uma reação falsa positiva, que pode ser uma reação cruzada com as alterações inflamatórias das doenças do colágeno. Pode ainda ser representado por sífilis muito recente, cujos títulos estão em ascensão, ou ainda doença muito antiga, tratada ou não, cujos títulos tendem a apresentar declínio naturalmente independente de tratamento.
- Os testes não treponêmicos (VDRL/RPR) devem ser realizados mensalmente em gestantes;
- Nos casos de sífilis primária e secundária, os títulos devem declinar em torno de 4 vezes em 3 meses e 8 vezes em 6 meses;
- Se os títulos se mantiverem baixos e estáveis em 2 oportunidades, após 1 ano, pode ser dada alta.

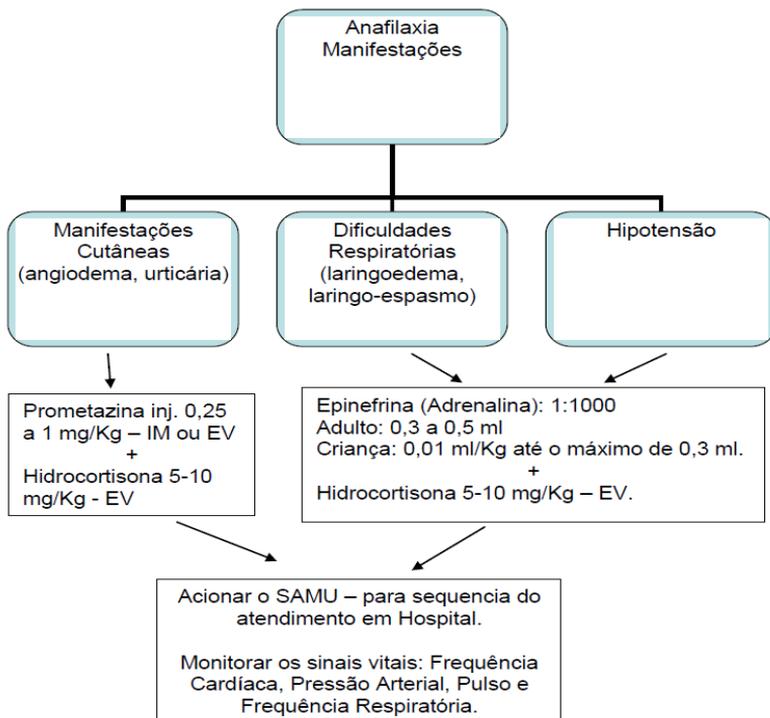
---

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

### Reação de Hipersensibilidade a Penicilina

Após a administração de Penicilina o paciente deve ficar sob observação por pelo menos 30 minutos.

Fluxograma de Tratamento da Anafilaxia na Unidade Básica de Saúde



**Referência:**  
 SÃO PAULO. Secretária Municipal de Saúde. **Instrução Técnica para a prescrição e a utilização de penicilina e prevenção de sífilis congênita.**

## 8. Teste Rápido: sífilis e HIV

### INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA Nº 002/2014

**Assunto:** Realização de Testes rápidos de Sífilis e HIV no pré-natal – Rede Cegonha

**Senhor(a) Diretor(a),**

Considerando a Portaria GM/MS nº1.459/11 que institui a Rede Cegonha e prevê a ampliação dos procedimentos relacionados ao Pré-natal no SUS;

Considerando a Portaria nº 77/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais;

Considerando a meta de eliminação da sífilis congênita (<0,5/1000 nascidos vivos) e a meta de eliminação da transmissão vertical do HIV (taxa < 1%) até 2015 de acordo com os objetivos do milênio;

Considerando que a sífilis é uma patologia milenar que apresenta métodos de diagnósticos simples e tratamento eficaz, porém apresenta taxas de incidência crescentes em Teresina;

Considerando que o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e detecção de sífilis durante a gestação é fundamental para a redução da transmissão vertical;

Considerando a Nota Técnica com os profissionais respaldados para execução dos Testes Rápidos;

Considerando a necessidade de se criar alternativas para melhorar a qualidade e ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS;

A Fundação Municipal de Saúde determina que os testes rápidos de Sífilis e HIV deverão ser realizados no pré-natal para gestantes e seu(s) parceiro(s) sexuais, preferencialmente, na primeira consulta pré-natal.

Assim, solicitamos que seja repassada esta informação a todos os servidores lotados nesta unidade. Para esclarecimentos: (86) 3215-7731.

Atenciosamente,

**Danielle de Carvalho Rodrigues**  
Núcleo de Saúde da Mulher

**Francisco Carlos de Brito**  
Gerente de Ações Programáticas

## 9. Exames pré-natal de baixo risco

### INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA Nº 003/2014

**Assunto:** Roteiro para a Solicitação de Exames de Rotina no Pré-natal de Baixo Risco.

Considerando a **Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011**, que aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica;

Considerando a **Portaria GM/MS nº1.459/11**, que institui a Rede Cegonha e prevê a ampliação dos procedimentos relacionados ao Pré-natal no SUS;

Considerando o **Informe Técnico Nº 001/2014 do Núcleo de Saúde do Homem/GEAP/FMS**, sobre a implantação do Pré-natal Masculino nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);

Considerando o **Caderno de Atenção Básica Nº 32** de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco que estabelece as rotinas do pré-natal de baixo risco na Atenção Básica;

Considerando que para um bom acompanhamento pré-natal é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos técnicos de forma correta e uniforme durante a realização dos exames complementares, assim como quando da realização dos exames clínico e obstétrico;

Este documento tem a finalidade de esclarecer a rotina de solicitação dos exames do pré-natal de baixo risco para gestantes e seus parceiros e os locais onde são realizados no município, conforme listado abaixo:

### EXAMES COMPLEMENTARES DE ROTINA PRÉ-NATAL BAIXO RISCO PARA GESTANTE

- **1ª consulta ou 1º trimestre:** Hemograma, Tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (se for Rh negativo), Glicemia em jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Urocultura + urina tipo I (sumário de urina); Ultrassonografia obstétrica; Citopatológico de colo de útero (se for necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Eletroforese de hemoglobina (se houver indicação);

- **2º trimestre:** Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana); Coombs indireto (se for Rh negativo);
- **3º trimestre:** Hemograma; Glicemia em jejum; Coombs indireto (se for Rh negativo); VDRL; Anti-HIV; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente; Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU); Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação);
- 

#### **EXAMES COMPLEMENTARES DE ROTINA PRÉ-NATAL MASCULINO**

- Hemograma; Glicemia de Jejum; Tipagem sanguínea e fator Rh; Sumário de Urina; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; VDRL; Anti-HIV; Sorologia para Hepatite B e C (HBsAg e Anti-HBc total); e outros, se houver indicação clínica, considerando a baixa frequência de homens nas Unidades Básicas de Saúde para ações de prevenção e promoção da saúde. Ressalta-se que estes exames devem ser solicitados na requisição de exames do pré-natal.

Todos os exames acima listados são realizados no Laboratório Raul Bacelar, com exceção da urocultura e bacterioscopia de secreção vaginal que são realizados no Lacen, na unidade do Centro, localizada na **Rua Coelho Rodrigues, nº 1535, Centro. Fone: 3221-1703 - em frente à Fundação Walter Alencar**. Os exames de urocultura e bacterioscopia de secreção vaginal, quando necessários, deverão ser solicitados em requisição separada dos demais e as pacientes encaminhadas para Unidade do Lacen/Centro para realização destes exames.

Assim, solicitamos que seja repassada esta informação a todos os servidores lotados nesta unidade. Para esclarecimentos: (86)3215-7731

**Danielle de Carvalho Rodrigues**  
Núcleo de Saúde da Mulher

**Francisco Carlos de Brito**  
Gerente de Ações Programáticas

## 10. Vinculação da mãe e recém-nascido

### NOTA TÉCNICA CONJUNTA-SMS/FMS/FHT

Teresina (PI), 27 de Janeiro de 2015

**ASSUNTO:** Vinculação da mãe e recém - nascido para a Atenção Básica

Considerando a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança que preconiza o atendimento qualificado para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança;

Considerando a necessidade de redução da mortalidade infantil que tem como maior componente a mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias);

Considerando a Rede Cegonha (Linha de Cuidado da Gestante e do Recém Nascido) que tem como objetivo a construção de rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade com vistas à redução da mortalidade materna e neonatal;

Considerando seus componentes do Pré-natal do Puerpério e Atenção à Criança, que trata da vinculação (via regulação) da UBS à Maternidade e vice-versa, da visita na primeira semana do bebê e da busca ativa de crianças vulneráveis, dentre outros;

Informamos que foi liberada a marcação de consultas para acompanhamento puerperal na Unidade Básica de Saúde na primeira semana de vida do RN. As UBS passam a ser executantes no gestor saúde, registrando os atendimentos e acompanhando a agenda de consultas. Haverá capacitação para os operadores do SAME dos hospitais e Unidades Básicas de Saúde, a ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Comunicamos que todas as mães e recém-nascidos residentes em Teresina, que nasceram nas maternidades públicas, devem ser agendados e encaminhados para a Unidade Básica de Saúde, via gestor saúde, com comprovante de encaminhamento emitido pelo próprio sistema de informação.

Maria Veloso Soares  
Núcleo de Saúde da Criança

*Francisco Carlos de Brito*  
Gerente de Ações Programáticas

Francisco Pádua  
Presidente da FMS

Fátima Garcez  
Presidente da FHT

Aderivaldo  
Presidente da SMS

## 11. Nutrição Enteral

PORTARIA/PRES/FMS N°217/2015

Teresina, 25 de setembro de 2015.

Estabelece as normas e condutas para dispensação das dietas enterais industrializadas e formulas infantis especiais pela Fundação Municipal de Saúde para usuários do SUS residentes em Teresina com necessidades especiais de alimentação.

**O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA**, no uso de suas atribuições, e

Considerando a ausência de Portaria que regulamente e estabeleça normas e critérios para a Atenção Especializada em Terapia Nutricional na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a ausência de regulamentação para o financiamento das dietas enterais e fórmulas infantis especiais a nível federal e o financiamento integral das despesas assumido pelo poder municipal de Teresina;

Considerando a necessidade de organizar e sistematizar o atendimento às solicitações de dietas enterais industrializadas e formulas infantis especiais de usuário residentes em Teresina atendidos pelo SUS, resolve:

Artigo 1º- Estabelecer que as dietas enterais industrializadas e fórmulas infantis especiais serão dispensadas a usuários residentes no município de Teresina e assistidos por serviços de saúde do SUS, tendo como porta de entrada a atenção básica;

Artigo 2º - Estabelecer que os laudos exigidos para solicitação das dietas enterais industrializadas e fórmulas infantis especiais deverão ser prescritos por profissionais de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, em papel timbrado da instituição, com data, assinatura e carimbo;

Artigo 3º - Estabelecer como obrigatório para a solicitação das dietas enterais industrializadas e fórmulas infantis especiais os seguintes documentos: cópia do documento de identificação do paciente, cartão do SUS e comprovante de residência (água, luz ou telefone); laudo médico original atestando a patologia e a necessidade de terapia nutricional enteral ou do uso de fórmulas infantis especiais; laudo nutricional conforme modelo padrão atestando o diagnóstico nutricional, características da dieta, volume e frequência diária.

Esta Portaria entrará em vigor na data de sua assinatura.

Francisco das Chagas de Sá e Pádua  
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

## 12. Manutenção dos Consultórios Odontológicos

### NOTA TECNICA

Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva dos consultorios odontologicos da rede municipal de saúde de Teresina – FMS

Esta nota visa orientar as Diretorias Regionais de Saúde, Unidades Básicas e profissionais da equipe de saúde bucal quanto à prestação de serviços de manutenção de consultórios e equipamentos odontológicos a fim de garantir manutenção preventiva e corretiva, para proporcionar condições adequadas ao bom funcionamento das ações e serviços de saúde bucal.

1. Os serviços de manutenção corretiva e preventiva serão realizados de segunda a sexta-feira das 8:00 às 18:00.

2. Cada Regional de Saúde terá um técnico responsável pela realização do trabalho, segundo relação abaixo:

Regional Centro/Norte: Anderson Moura de Aguiar

Regional Leste/Sudeste: Francisco Gonçalves de Almondes

Regional Sul: Augusto Francisco de Aguiar Neto

3. Caso haja mudança do técnico responsável a firma deverá comunicar a regional e a gerencia de saúde bucal no prazo de 24 horas o nome do substituo.

4. Quando houver necessidade UBS terão que comunicar, imediatamente, os problemas obrigando-se a empresa contratada a atender aos chamados em até 24 horas, independente das datas previamente agendadas para a manutenção preventiva através dos telefones 3223-8683 – 33031849 e/ou por email: [odontov@hotmail.com](mailto:odontov@hotmail.com)

5. Cada UBS deverá ter um livro de ata para registrar todas as visitas de manutenção preventiva ou corretiva, com anotação do dia e horas da solicitação, o dia e hora da visita do técnico, defeito encontrado e providencias tomadas pelo técnico.

6. A manutenção preventiva deverá ocorrer, obrigatoriamente, uma vez ao mês e consistirá nas verificações mensais dos equipamentos e aparelhos, a fim de que sejam mantidos em perfeito funcionamento, observadas as medidas preventivas adequadas e as recomendações do fabricante. Neste serviço estão inclusos: testes, limpeza, lubrificação, troca de peça gasta pelo uso normal do equipamento,

ajuste dos componentes mecânicos, elétricos e eletrônicos, diagnóstico de todos os módulos integrantes, bem como fixação e troca de parafusos, roscas, o-rings, bielas, anéis, borracha de vedação, fusíveis, fitas adesivas, fios de circuitos elétricos, garrafas externas de reservatório de água dos equipos e mangueiras; correção de vazamento de ar e água, recarga, braçadeiras, solda, calibração, conduítes, entre outros de uso corriqueiro, indispensáveis para manutenção dos equipamentos.

7. A manutenção corretiva visa reparar todo e qualquer defeito elétrico, mecânico ou eletrônico que venha a ocorrer, devendo a empresa atender aos chamados em até 24 horas e resolver o problema no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após o chamado, independentemente das datas previamente agendadas para a manutenção preventiva.

8. Quando constatada a necessidade de substituição de peças deve-se consultar a GESB para prévia aprovação do orçamento e trocá-las sempre até 05 (cinco) dias úteis após a aprovação;

9. Apresentar na diretoria regional correspondente relatório mensal de manutenção corretiva e preventiva relativo às visitas para manutenção preventiva e/ou corretiva. No relatório deverão ser descritos os tipos de defeitos/problemas, frequência com que ocorrem e prováveis causas, bem como sugestões, caso a empresa julgue necessário fazê-las.

10. Caso os serviços não possam ser executados nas dependências dos consultórios odontológicos instalados na Rede Municipal de Saúde de Teresina – FMS – PMT. Os equipamentos deverão ser removidos pela própria empresa contratada, mediante registro em livro de ata de registro de manutenção dos equipamentos odontológico. Os serviços de desinstalação, remoção, reinstalação, seguro e transporte dos equipamentos serão de inteira responsabilidade da empresa contratada.

11. Quando o consultório odontológico estiver em manutenção corretiva (paralisado), o profissional deverá cumprir sua carga horária desenvolvendo outras atividades tais como: Atividades coletivas nas escolas, centros comunitários e outras instituições da área da população adstritas (palestras, escovação, supervisionada, aplicação tópica de flúor); reunião com os agentes de saúde (registrar reunião com as assinaturas dos presentes e com a pauta da reunião definida); etc

12. Caso o consultório odontológico permaneça paralisado por mais de 5 (cinco) dias úteis, deverá a UBS enviar a GESB e a Regional de Saúde, por meio de e-mail

([fms.geab@hotmail.com](mailto:fms.geab@hotmail.com)), e telefone, informação a respeito do problema não solucionado.

13. A manutenção preventiva e corretiva deverá ser realizada nos equipamentos descritos abaixo ou em outros similares que, porventura, venham substituir os já existentes: Conjunto odontológico, com cadeira, refletor, equipe, sistema de aspiração e cuspeira; Negatoscópios; Mochos; Canetas de alta rotação; Micro-motores; Contra-ângulos; Aparelhos de Raio X; Compressores de ar, Amalgamadores; Aparelhos fotopolimerizadores; Aparelhos de ultrassom de jato de bicarbonato; Autoclaves; Biombos para radioproteção; Conexões elétricas e hidráulicas.

### **13. Rede Amamenta e Alimenta Brasil**

#### **INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA/ AÇÕES PROGRAMÁTICAS Nº 001/2015**

**Assunto:** Nota técnica sobre o fluxograma de atendimento da Rede Amamenta e Alimenta Brasil. (Atualização)

Em consonância com os princípios da Rede Cegonha, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Alimentação Complementar ( ENPACS).

Diante da proposta da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, a FMS/DAA/Núcleo de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e o Núcleo de Alimentação e Nutrição realizou, em 2013, oficinas de formação de tutores do município de Teresina que resultou em 17 UBS aptas a certificação. Essa Estratégia configura-se como uma das formas de avaliar a qualidade dos serviços que estão sendo oferecidos à população visto que certifica a UBS com base em critérios e instrumentos pré-estabelecidos pela referida portaria acima.

Um dos critérios pré-estabelecidos pela Nota Técnica Conjunta Nº 02/2015, que trata sobre o processo de certificação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, é a definição de um fluxograma que detecte problemas relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar na UBS. Nesse sentido, apresentamos (anexo) o fluxograma que organiza a demanda programada

e espontânea que deverá ser adotada por toda a equipe da UBS no cuidado com a amamentação e a alimentação complementar.

Para maiores esclarecimentos, favor entrar em contato com equipe do Núcleo de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e do Núcleo de Alimentação e Nutrição pelos emails: [geap.fms@gmail.com](mailto:geap.fms@gmail.com), [ranierisantana.fms@gmail.com](mailto:ranierisantana.fms@gmail.com) e pelo telefone (86)3215-7731.

Fica revogado o INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA Nº 005/2014.

**Theonas Gomes Pereira**  
Núcleo de Alimentação e Nutrição

**Raniéri Aparecida Pereira de Santana**  
Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e  
Aleitamento Materno

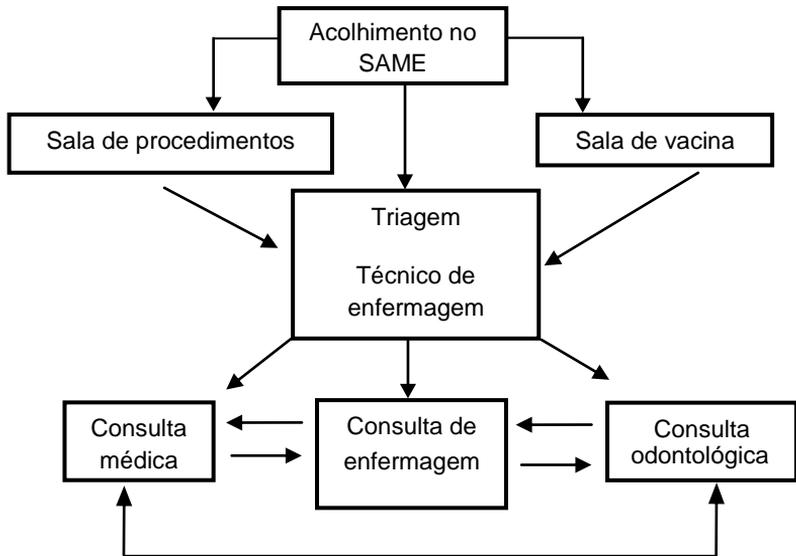
**Francisco Carlos de Brito**  
Gerente de Ações Programáticas

**Francisco das Chagas de Sá e Pádua**  
Diretor de Ações Assistenciais/DAA

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA REDE AMAMENTA/ALIMENTA BRASIL

### Demanda espontânea

(demanda espontânea ou encaminhada pelo ACS)



Encaminhamento para especialista/serviço

#### 14. Calendário de Vacina

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hep B	Penta	VIP/VOP	Pneumo 10V	Rota vírus	Menin-go C
Criança	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer					
	2 meses			1ª dose	1ª dose VIP	1ª dose	1ª dose	
	3 meses							1ª dose
	4 meses			2ª dose	2ª dose VIP	2ª dose	2ª dose	
	5 meses							2ª dose
	6 meses			3ª dose	3ª dose VIP			
	12 meses					Reforço		Reforço
	15 meses			1ª reforço (DTP)	Ref. VOP			
	4 anos			2ª reforço (DTP)	Ref. VOP			
Adolescente	10 e 19 anos		3 doses					
Adulto	20 a 59 anos		3 doses					
Idoso	60 anos ou mais		3 doses					
Gestante			3 doses					

Grupo-Alvo	Idade	FA	Hep A	TRIP. Viral	TE-TRA Viral	HPV	dT	dTpa	Varicela
Criança	9 meses	Dose inicial							
	12 meses		1 dose	1ª dose					
	15 meses				1 dose				
	4 anos								1 dose
	9 anos					1 dose			
Adolescente	10 e 19 anos	Dose a cada 10 anos		2 doses		2 doses (9 a 13 anos) 0-6 meses	Ref. a cada 10 anos		
Adulto	20 a 59 anos	Dose a cada 10 anos		1 dose (até 49 anos)			Ref. a cada 10 anos		
Idoso	60 anos ou mais	Dose a cada 10 anos					Ref. a cada 10 anos		
Gestante							3 doses	Uma dose a partir da 27ª semana de gestação	