Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas

Rede Bem cuidar

PREFEITURA DE PELOTAS

Prefeito Municipal
Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Secretária Municipal da Saúde
Arita Gilda HübnerBergmann

Diretora de Ações em Saúde
Eliédes Ribeiro

Chefe Setor Saúde Bucal/ESB
Leandro LeitzkeThurow
Mariane Baltassare Laroque

Chefe Interina Rede Bem Cuidar
Aline Kohler Geppert

Produção, distribuição e informações:
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PELOTAS
Endereço: Rua Lobo da Costa, 1764 - CEP: 96010-150, Pelotas, RS, Brasil
Telefone: (053) 3284 7782
E-mail: saude@pelotas.com.br

Edição 2016

É autorizada a reprodução total ou parcial deste documento, desde que a fonte seja citada.

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaboração e informações:
Prefeitura Municipal de Pelotas
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Ações em Saúde
Chefia Setor Atenção Básica
Centro Administrativo SMS Lobo da Costa, sala 209
CEP: 96.010-150 – Pelotas/RS
Site: http://www.pelotas.com.br
E-mail: saúde@pelotas.com.br

Organização geral
Raquel Viégas Elias

Elaboração Técnica
Alexandre Viana
Aline Kohler Geppert
Cintia Mezzomo
Cristina Zimmer
Cristiane Brum
Eduardo Dickie de Castilhos
Elaine Carvalho
Jaqueline Dutra
José Ricardo Wurdig Fonseca
Karla Voigt
Leandro Leitzke Thurow
Lenice Muniz
Maria AngélicaPetrucci de Carvalho
Maria Beatriz Camargo
Maria Regina Reis Gomes
Mariane Baltassare Laroque
Patrícia Corrêa
Raquel Viégas Elias
Rosângela Aveiro
Rosane Fonseca Ferreira da Silva
Tania Izabel Bighetti
Xênia Monfrim

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como objetivo apresentar as Diretrizes Municipais da Atenção Básica de Saúde de Pelotas, o qual servirá de referência aos profissionais para a realização e organização das ações e serviços públicos de saúde da cidade.

Para a elaboração foi utilizado como referencial teórico principalmente as normas que regem o Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, as informações contidas nos diversos Cadernos de Atenção Básica, além de outros documentos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

Para permitir a participação de todos os profissionais da rede 4 oficinas foram realizadas para avaliação e discussão do documento inicial, possibilitando modificação e incorporação de sugestões baseadas na vivência dos profissionais que atuarão direta ou indiretamente nessa nova realidade. Assim, cria-se um espaço democrático e de aproximação entre trabalhadores e gestão com estabelecimento de responsabilidades compartilhadas, visando colocar em prática as diretrizes aqui estabelecidas.

É importante salientar a participação do controle social. O documento final foi apreciado e aprovado em plenária do Conselho Municipal de Saúde no dia 11 de Junho de 2015.

Pelotas está passando por um momento de adequação e aprimoramento das ações, serviços e programas ofertados pelo município. A criação de seis Distritos Sanitários com suas respectivas gerências, em 2013, tem colaborado para a resolução das demandas solicitadas pela equipe além da aproximação entre gestão e profissionais da Rede de Atenção à saúde do município. No entanto, visando implementar mudanças na atenção básica, tornando-a mais envolvida e humanizada, contemplando de forma plena os princípios que regem o Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde é preciso adotar novas medidas e criar estratégias de ações que permitam realmente passar de um sistema assistencialista, baseado na doença para um que dê ênfase à promoção, proteção, prevenção e recuperação dos agravos à saúde dos indivíduos, tendo como foco principal o cuidado às famílias, levando em consideração as características demográficas e de saneamento locais, bem como todos os aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem nas condições de saúde das mesmas.

Portanto, para que os profissionais possam se adequar a essa proposta de trabalho, desenvolvendo ações com embasamento científico e inseridas na realidade local foram criadas, pela primeira vez no município, as Diretrizes de Saúde da Atenção Básica de Pelotas. No entanto, como instrumento dinâmico que é não se encerra em si e possibilita transformações e atualizações a partir das práticas e vivências diárias dos serviços, bem como de possíveis avanços científicos e tecnológicos que porventura possam acontecer.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS - Atenção Básica à Saúde

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

CAF - Centro de Abastecimento Farmacêutico

CASE - Centro de Atendimento a Saúde do Escolar

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CCIH - Centro de Controle de Infecção Hospitalar

CLS - Conselho Local de Saúde

CMSPel - Conselho Municipal de Saúde

CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

DCNT- Doenças Crônicas não Transmissíveis

DN's - Declaração de Nascidos

DO's - Declaração de Óbitos

DS - Distrito Sanitário

EAB - Equipe de Atenção Básica

EFS- Estratégia de Saúde da Família

FM - Farmácia Municipal

GDS - Gerente Distrital de Saúde

GPMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

GPMAQ-CEO - Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas

MDDA - Monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PDCA - Ciclo Planejar, Fazer, Checar e Agir Corretivamente

PEC- Prontuário Eletrônico do Cidadão

PIM - Programa Primeira Infância Melhor

PMS - Plano Municipal de Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PNAB - Programa Nacional de Atenção Básica

PNH - Política Nacional de Humanização

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PSE - Programa Saúde na Escola

PSM - Pronto Socorro Municipal

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAF - Relatório de Acompanhamento das Famílias

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RH - Recursos Humanos

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

SAE - Serviço de Atendimento Especializado – DST/AIDS

SAS - Superintendência de Ações em Saúde

SEG - Serviço Especializado em Ginecologia

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIA-SUS - Sistema de Informação Ambulatorial

SIS - Sistema de Informação Municipal

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SPE - Saúde e Prevenção nas Escolas

SR - Sistema de Referência

TFD - Tratamento Fora do Município

UBAI - Unidade Básica de Atendimento Imediato

UBS - Unidade Básica de Saúde

UCIN - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

WHO - World Health Organization

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	**Características das RAS**	**14**
Quadro 2	**Sugestões de modalidades de acolhimento para a atenção básica**	**19**
Quadro 3	**Organização da agenda na UBS**	**21**
Quadro 4	**Principais indicadores da atenção básica em saúde**	**33**
Quadro 5	**Lista das Unidades de Saúde com atendimento de nutricionista**	**54**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1a e 1b	**Ciclo PDCA**	**13**
Figura 2	**Redes de atenção à saúde existente em Pelotas**	**15**
Figura 3	**Emblema Internacional de Biorisco**	**24**
Figura 4	**Material reciclável**	**24**
Figura 5	**Recipiente para material perfuro cortante**	**24**
Figura 6	**Composição do Conselho Local de Saúde**	**29**
Figura 7	**Itens que devem constar no relatório anual das equipes e gerências distritais**	**72**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	**Parâmetros para o atendimento médico em Pelotas**	**21**
Tabela 2	**Distribuição do número e local de atuação dos profissionais que prestam assistência farmacêutica no município**	**35**
Tabela 3	**Logística das apresentações anuais**	**73**

SUMÁRIO

1	Pressupostos e Princípios Norteadores da Política Municipal de Saúde da Atenção Básica em Pelotas	10
2	Planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços	12
3	Atenção Básica	13
3.1	Redes de Atenção à Saúde	14
3.2	Ações Coletivas	15
3.2.1	Ações de Promoção de Saúde	17
3.2.2	Intersetorialidade	17
3.3	Ações Assistenciais	17
3.3.1	Organização dos fluxos na atenção básica	18
3.3.2	Enfrentamento das condições agudas	24
3.3.3	Enfrentamento das condições crônicas	25
3.4	Controle Social	27
3.4.1	Material de orientação para a instalação dos Conselhos Locais de Saúde	28
3.4.2	Competências dos CLS	28
3.4.3	Passo a passo para a instalação de um Conselho Local de Saúde	29
4	Indicadores da Atenção Básica	31
5	Sistema de Informação	34
6	Sistema de Apoio Diagnóstico	34
6.1	Apoio diagnóstico	34
6.1.1	Exames- laboratoriais, ultrassonografia, tomografia, entre outros	34
6.1.2	Telessaúde	35
7	Assistência Farmacêutica	35
8	Sistema de Referência e Contra Referência	40
8.1	Recomendações para o preenchimento de solicitações de exames	40
8.2	Fluxo de exames	42
8.3	Fluxo de consultas	43
8.4	Fluxo do TFD	44
9	Rotinas administrativas na UBS	45

9.1	Reuniões de equipe	45
9.2	Gerências distritais	46
9.3	Recursos humanos	46
10	Programas e Serviços	48
10.1	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	48
10.1.1	Avaliação individual e coletiva das equipes participantes do PMAQ	49
10.2	Programas de Provisão de Médicos	49
10.3	Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais	50
10.3.1	Atribuições/Competências	50
10.3.2	Rotinas de atendimento em DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais	50
10.4	Serviço de Nutrição	52
10.4.1	Ações desenvolvidas	53
10.4.2	Locais de atuação	54
10.5	Saúde do Adulto	55
10.5.1	Ações Desenvolvidas	55
10.5.2	Localização	56
10.6	Programa de Combate ao Tabagismo	56
10.7	Saúde da Mulher	57
10.8	Saúde da Criança	58
10.8.1	Programa prá-nenê	58
10.8.2	Programa de Puericultura	59
10.8.3	Auditoria de Prematuros	60
10.8.4	Investigação de mortalidade infantil e de óbito de crianças de 1 a 5 anos	60
10.9	Saúde do Adolescente	60
10.9.1	Caderneta de Saúde do Adolescente	60
10.10	Programa Saúde na Escola- PSE	61
10.10.1	Objetivos do PSE segundo Decreto nº 6.286 de 5 de Dezembro de 2007	61
10.10.2	Ações Essenciais do PSE	63
10.10.3	Ações Não Essenciais do PSE	63

11	**Vigilância em Saúde**	**63**
11.1	**Vigilância Epidemiológica**	**64**
11.2	**Vigilância em Saúde do Trabalhador**	**68**
11.3	**Vigilância Ambiental**	**69**
11.3.1	**Programa Vigiágua**	**70**
11.4	**Vigilância Sanitária**	**71**
12	**Implementação das Diretrizes**	**72**
12.1	**Indicadores de implementação das diretrizes**	**73**
12.1.1	**Indicadores para as equipes da atenção básica**	**73**
12.1.2	**Indicadores para a gestão**	**73**
13	**Bibliografia**	**74**
14	**Anexos**	**76**
14.1	**Fluxo de atendimento ao usuário na UBS**	**76**
14.2	**Atribuições comuns a diversos profissionais da atenção básica**	**77**
14.3	**Ficha para registro do planejamento realizado pelas equipes de atenção básica**	**78**
14.4	**Relatório de Acompanhamento das famílias**	**79**
14.5	**Relação dos serviços de média e alta complexidade ofertados pelo município**	**80**
14.6	**Lista de endereço e telefone dos serviços de média e alta complexidade ofertados pelo município**	**138**
14.7	**Relação das UBS e CAPS conforme divisão das regiões administrativas do município**	**139**
14.8	**Nome, endereço, telefone e horário de funcionamento das unidades básicas de saúde do município de pelotas**	**141**

1. Pressupostos e Princípios Norteadores da Política Municipal de Saúde da Atenção Básica em Pelotas

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria 2488 em 2011, caracteriza-se por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que são desenvolvidas com o mais alto grau de descentralização, estando mais próximas das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Política Municipal de Saúde de Pelotas se preocupa em aplicar os princípios acima citados, inserindo entre os objetivos estratégicos da saúde, ampliar e qualificar a rede de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e prestar assistência à saúde com carinho e eficiência. Para isso, estão ocorrendo na rede uma série de capacitações para os trabalhadores, gestores e prestadores de serviços. Além disso, Pelotas tem investido em ações que tenham a capacidade de reduzir a transmissão e o risco de contrair doenças através da promoção de programas educativos (Item 12) e ações de prevenção no ambiente escolar e junto às populações mais vulneráveis. Esses esforços já renderam alguns frutos como a redução da mortalidade infantil no Município, cujo Coeficiente de Mortalidade Infantil vem decrescendo com o passar dos anos passando de 19,8% (86 óbitos) em 2005 para 10,1% em 2013 (44 óbitos).

Tal realidade, somente é possível através de um trabalho integrado em todos os setores da rede municipal de atenção à saúde e, dentro desse contexto, os trabalhadores das UBS desempenham um papel fundamental através do desenvolvimento de ações qualificadas de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. Também, é condição essencial que os trabalhadores entendam a importância do seu papel, desenvolvendo suas atribuições com responsabilidade e ética profissionais. Para que isso aconteça, alguns princípios e diretrizes merecem atenção e devem fazer parte da rotina de trabalho nas Unidades de Saúde.

1.1. FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

Em Pelotas, a ampliação da Estratégia de Saúde da Familia (ESF) e o fortalecimento da Atenção Básica têm constituído política prioritária. Atualmente, das 49 UBS existentes, 37 fazem parte da ESF, totalizando 75,5% da rede de Atenção Básica. Para as equipes ESF, todas as diretrizes abaixo citadas devem ser aplicadas. No entanto, para as equipes que não fazem parte da ESF, apenas os itens relacionados à adscrição do território e usuário não se aplicam, devendo todos os outros serem incorporados na rotina de trabalho das UBS.

1.1.1- **Ter território adstrito:** de forma que o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais ocorram com impacto nos fatores condicionantes e determinantes da saúde das coletividades do território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

1.1.2- **Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos:** como a porta de entrada e preferencial da Rede de Atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. A lógica de organização dos serviços de saúde nas UBS deve possibilitar que todas as pessoas possam ser recebidas e ouvidas de modo universal e sem diferenciações excludentes tentando, sempre que possível, resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou minorar danos e sofrimentos, se responsabilizando pela resposta mesmo que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede;

1.1.3- **Adscrever os usuários:** e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, ESF ou equipes que possuam Agentes Comunitários de Saúde (ACS), garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

1.1.4- **Coordenar a integralidade:** em seus vários aspectos integrando as ações programáticas e demanda espontânea articulando as ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalhando de forma multiprofissional e interdisciplinar e em equipe;

1.1.5- **Estimular a participação dos usuários:** como forma de ampliação da sua autonomia e capacidade na construção do cuidado a saúde, das pessoas e coletividade do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde, na organização e orientação dos serviços a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. Para este exercício as UBS devem promover a instalação e o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) sendo este o espaço legítimo e organizado para a prática do Controle Social.

Considerando e respeitando as particularidades regionais, a organização dos serviços de saúde da atenção básica em Pelotas, deverá seguir os fundamentos e diretrizes acima descritas.

Saiba mais.....

Adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

Vínculo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador, aprofundando o processo de corresponsabilização pela saúde além de possuir um potencial terapêutico.

Longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários.

2. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A reorganização das práticas na Atenção Básica com vistas a cumprir os princípios da universalidade, integralidade e equidade requer uma nova postura dos profissionais que estão inseridos nesse contexto. A equipe multiprofissional das UBS, independente de fazerem ou não parte da ESF, deve organizar suas ações permitindo espaços na agenda para a realização de atividades coletivas e assistenciais (individuais).

Para que isso seja possível é importante que cada equipe faça um **PLANEJAMENTO** adequado de suas ações de acordo com as prioridades e necessidades locais de saúde. Para realizar o diagnóstico da situação local as equipes podem solicitar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) um relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), atualmente migrando para o novo Sistema de Informações E-sus, o qual oferece dados que possibilitam conhecer a realidade demográfica, socioeconômica, grau de adoecimento e morte da população da área adscrita, além de fatores determinantes do processo saúde-doença da Atenção Básica. O planejamento deve ser realizado no início de cada ano, com a participação efetiva e comprometimento de toda a equipe da UBS, de forma que todos se responsabilizem e façam a sua parte para o cumprimento das metas estabelecidas. Durante essa fase é importante que a equipe avalie os recursos necessários para colocar em prática o que foi planejado.

Porém, sabe-se que somente planejar não é suficiente para a ocorrência de mudanças significativas em qualquer setor. É preciso estabelecer uma rotina composta pelas seguintes etapas: planejar, executar, monitorar e avaliar. Por fazer parte de um ciclo dinâmico (**Fig. 1A e 1B**), tanto o planejamento inicial quanto as ações estabelecidas para o cumprimento dos objetivos e metas, podem sofrer alterações de acordo com os resultados do monitoramento das atividades, o qual pode ser discutido em reunião de equipe.

Cada ação programada necessita de um **INDICADOR** que permita o monitoramento ou avaliação da mesma. Portanto, no planejamento a equipe deve fazer os registros adequados de quais ações serão realizadas e seus respectivos indicadores, para que seja possível determinar os resultados do trabalho desenvolvido. Também, é importante estipular o período necessário para a realização da ação e sua respectiva avaliação. Ex: Se a equipe planeja realizar busca ativa de pacientes hipertensos faltosos as atividades do grupo de hiperdia da UBS, sugere-se o emprego dos seguintes itens no planejamento:

a) Objetivo: Realizar busca ativa aos pacientes hipertensos faltosos as atividades de grupo realizadas na UBS;
b) Meta (deve ser expressa em porcentagem): localizar 80% dos pacientes faltosos;
c) Ação (o que vai ser feito para alcançar a meta): através das visitas domiciliares realizadas pelos ACS e/ou via contato telefônico;
d) Prazo para execução: 6 meses
e) Indicador (maneira de avaliar o resultado): nº de pacientes hipertensos faltosos ao grupo de hiperdia que foram localizados. A partir dele é possível determinar se a meta estabelecida foi alcançada. Para isso, utiliza-se a seguinte fórmula: Nº pacientes faltosos localizados /nº total de faltosos;
f) Avaliação do resultado: se for positivo, pode-se manter a mesma estratégia de busca ou aprimorá-la, sempre tentando chegar a excelência (conseguir localizar 100% dos faltosos ou aumentar a meta). Por

outro lado, se o resultado for negativo, a equipe deve tentar encontrar a causa do insucesso da ação, para que a mesma possa ser reparada ou ajustada.

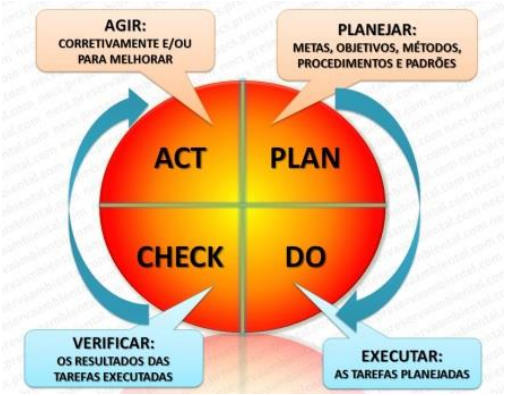


Fig.1 A

Fig.1B

Figuras 1A e 1B. Ciclo PDCA- corresponde a um ciclo de ações (P- planejar; D- fazer/do inglês do; C- checar/avaliar; A- agir no sentido de corrigir ou melhorar a estratégia)

Leia mais sobre o Ciclo PDCA em: dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php.

3. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica, representada pelas UBS como porta principal de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:

Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessário;

Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas efetivas na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

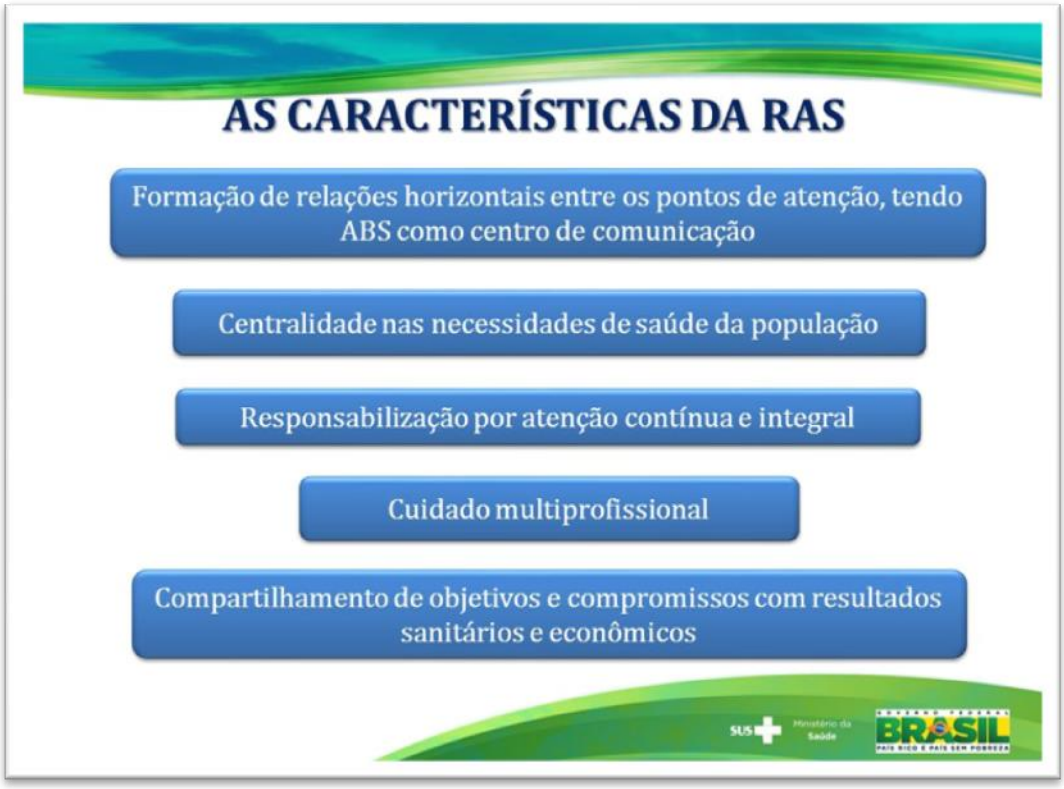
Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado e práticas de regulação da Atenção Básica integradas com outros pontos de regulação da rede, facilitando o acesso dos usuários aos diversos pontos da rede, com qualidade, no tempo adequado e com equidade;

Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

3.1. REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

As RAS são constituídas por ações e serviços de saúde articulados de forma complementar e com base territorial. Possuem diversos atributos, entre eles destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.

A Figura 2 mostra os serviços que compõem as RAS em Pelotas. Partindo dessa grande rede existe a rede de saúde mental, a rede de atenção as urgências e emergências e a rede de atenção a saúde bucal.



Quadro 1- Características das RAS

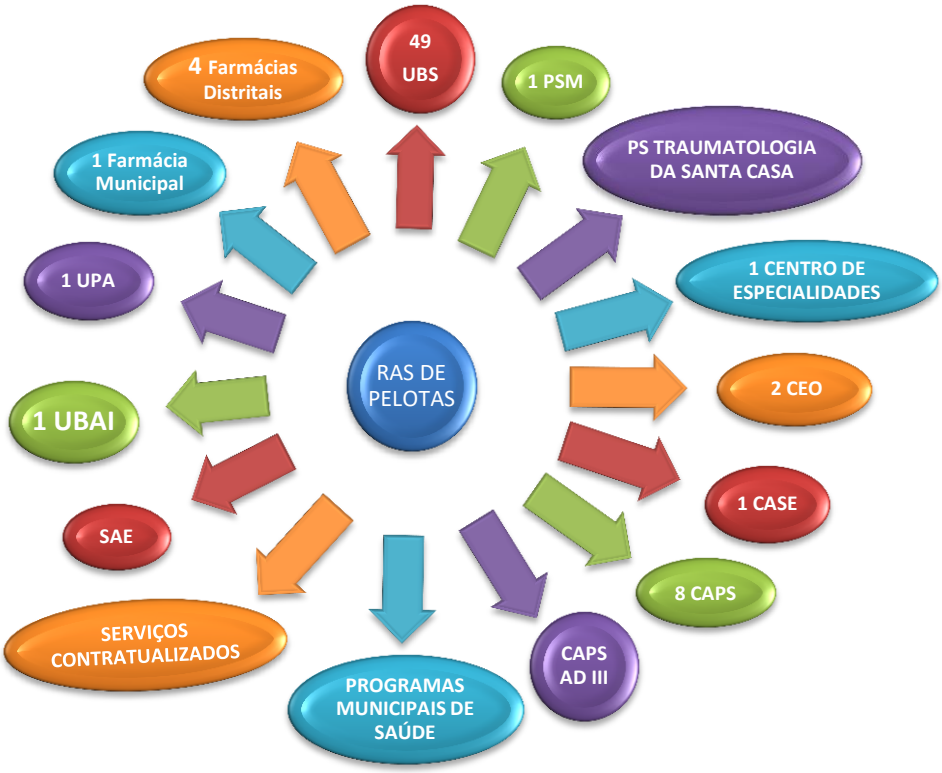


Figura 2- Redes de Atenção à Saúde existentes em Pelotas

3.2. Ações Coletivas:

As ações coletivas envolvem atividades educativas, preventivas e de promoção de saúde. Apesar das práticas de saúde pública e coletiva no Brasil privilegiar, em suas portarias e programas, ações grupais com usuários e grupos populacionais, principalmente na Atenção Básica, o que vemos são as práticas de saúde voltadas para a atenção individual em detrimento das ações coletivas. Há senso comum: faltam instrumentos e conhecimentos aos profissionais, em virtude de suas formações, para intervenções coletivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A realização de atividades coletivas possibilita a troca de conhecimentos, experiências e vivências entre os diversos profissionais e a comunidade, o que favorece o aumento da autonomia em saúde, do vínculo e do acesso, não somente à informação, mas aos cuidados básicos de saúde. Além disso, são ações que conseguem atingir ao mesmo tempo um número considerável de pessoas, sem necessitar de tecnologia avançada e/ou altos recursos financeiros para isso.

As ações coletivas podem envolver grupos dentro da UBS (hiperdia, gestantes, puericultura, idosos, entre outros) e nos diversos setores sociais existentes na área de abrangência (igrejas, associações de bairro, escolas). Existem grupos que tem uma continuidade de atividades e outros que são formados esporadicamente para abordar um determinado assunto.

Cada equipe durante o **planejamento inicial** deve estabelecer um cronograma que especifique os grupos a serem atingidos, assuntos a abordar e equipe/profissional responsável por cada atividade (**Anexo 14.3**). É importante que haja participação ativa de toda equipe multiprofissional da UBS de forma a oferecer a população conhecimento nas diversas áreas de atuação (nutrição, enfermagem, saúde bucal, saúde mental, entre outras). Também a forma de abordagem dos assuntos deve ser adequada a cada faixa etária e interesses da comunidade, para que os encontros sejam atrativos e não se resumam a uma repetição de ações com consequente evasão dos usuários.

O enfoque dos grupos pode ser variado dependendo da condução do tema, da patologia abordada e do risco à saúde que apresentam os participantes. Podem ser: esclarecedores, de aprendizado, informativos, terapêuticos, de ajuda mútua, geradores de renda, motivacionais, de aprendizado dos conhecimentos culturais locais, analíticos, de autoajuda, de treinamento, desde que propiciem o aumento do grau de autonomia de suas ações e do autocuidado para melhora da qualidade de vida. Um bom trabalho de grupo na Atenção Básica inclui o aprendizado subjetivo de novas formas de lidar com os problemas, ações mais educativas que curativas, gerar integração na comunidade, favorecer a criação de redes de cuidado. Exige criatividade, dinâmica e diferentes atividades. Os assuntos mais "teóricos" devem ter relação com a vivência dos participantes, os quais podem sugerir os temas que mais lhes interessam ou necessitam ser esclarecidos. Utilizar um vocabulário acessível e avaliar a dinâmica e o processo no final do encontro também são importantes. Experimentar as sugestões no grupo é fundamental, como a elaboração de receitas culinárias, treinar a aplicação da insulina, fazer os alongamentos corporais orientados durante os encontros e representar as dicas de relacionamento familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Os grupos podem e devem ser coordenados por mais de um profissional da UBS o que facilita a continuidade das atividades, mesmo em situações de férias, licença ou ausência de um dos profissionais por outro motivo. Também diferentes profissionais podem participar de um mesmo grupo em horários diferentes (inicia com um assunto/profissional e é encerrado por outro). Além disso, pessoas ou profissionais externos à UBS podem ser convidados para realizarem atividades no grupo.

Para que as atividades desenvolvidas possam ser monitoradas e avaliadas a realização de bons registros é de fundamental importância. O Ministério da Saúde disponibiliza uma série de fichas para que os profissionais possam manter sempre atualizados os dados referentes à sua comunidade e ações realizadas. Porém, cada equipe de acordo com suas particularidades, pode desenvolver fichas ou planilhas próprias para a coleta de dados e informações adicionais que julgarem necessárias.

3.2.1. AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

A Política de Promoção da Saúde foi aprovada pelo Ministério da Saúde, em março de 2006, através da Portaria nº 687.

A promoção da saúde é definida como "um processo que confere a população os meios para assegurar um maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor saúde" (WHO, 1992), devendo agir nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, quais sejam: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Para que isso seja possível é necessária à participação da sociedade civil, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais, envolvendo ação intersetorial, desenvolvendo ações e serviços para além dos muros das UBS, favorecendo e estimulando escolhas saudáveis de vida por parte dos indivíduos e da coletividade.

Dessa forma, é importante que cada equipe conheça a realidade da sua área adstrita para estabelecer as prioridades, o tipo de ação que pode ser realizada, quais atores estarão envolvidos (Ex. líder da comunidade ou pessoa que tenha alguma influência ou conhecimento para resolução de problemas locais). A partir daí, é desejável a realização de parcerias envolvendo a comunidade e a equipe de saúde para a realização de um bem comum, sempre visando melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Nesse contexto, principalmente as UBS que contam com o apoio do profissional Assistente Social podem e devem organizar atividades com a comunidade local, uma vez que o objetivo da inserção desses profissionais na área da saúde é a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões.

3.2.2. INTERSETORIALIDADE

Para que os serviços de saúde possam efetivamente construir a intersetorialidade é necessário que eles entendam que este processo é mais do que transferir responsabilidades a outras entidades ou setores. É necessário construir espaços comunicativos e de negociações para o planejamento participativo das ações que envolvem ou que podem ser maximizadas com a contribuição de outras entidades, enfim é a descoberta coletiva da melhor possibilidade de ação.

3.3. AÇÕES ASSISTENCIAIS

Apesar do grande investimento e estímulo ao desenvolvimento de programas voltados a ações de promoção e prevenção em saúde e da melhora em alguns indicadores, existe uma demanda muito grande por atendimentos especializados direcionados para a recuperação e/ou reabilitação da saúde. Isso pode envolver os diversos setores da saúde como a atenção pré hospitalar, urgência, emergência e cuidados diversos que podem envolver desde a Atenção Básica até a alta complexidade.

No entanto, a Atenção Básica representada pelas equipes de saúde das UBS, como porta de entrada do sistema, deve organizar seus serviços priorizando pelo estabelecimento de rotinas bem definidas entre seus membros cada um sabendo exatamente o seu devido papel, cumprindo-o de forma adequada e qualificada, de maneira que o serviço possa ser o mais resolutivo possível. Existem algumas atribuições que são comuns a vários profissionais da UBS, conforme mostra o **Anexo 14.2.**

Durante os atendimentos individuais os profissionais devem também ressaltar aos usuários a importância da adoção de um estilo de vida saudável para prevenir o estabelecimento de doenças ou agravos à saúde.

3.3.1. ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS NA ATENÇÃO BÁSICA (Anexo 14.1)

a) ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA:

O acolhimento da demanda espontânea nos serviços da Atenção Básica é uma atividade presente em todas as relações de cuidado, é uma atitude ativa e efetiva entre trabalhadores de saúde e usuários. Um mecanismo de ampliação e facilitação de acesso aos serviços de saúde, e reorganização do processo de trabalho em equipe frente à necessidade do usuário.

O momento do acolhimento é fundamental na responsabilização da equipe e também contribui na formação de vínculo com o usuário, uma vez que a demanda apresentada pelo mesmo deve ser acolhida, executada, problematizada e reconhecida como verdadeira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Apesar de ser necessário programar o acompanhamento das pessoas nas agendas profissionais, é imprescindível que as UBS estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades e os imprevistos, como por exemplo: febre, disúria, entre outros. E muitas vezes o próprio paciente vinculado às ações programáticas pode apresentar exacerbação do seu quadro clínico e necessitar de atenção do profissional de saúde de forma imediata.

O acolhimento tem como objetivos incluir os usuários com suas necessidades de saúde, reconhecer riscos e vulnerabilidades, acionar intervenções, além daqueles determinados grupos de ciclos de vida (gestantes, puericultura, idosos) ou por grupo de doenças (hipertensos, diabéticos). Também, facilita a continuidade e a redefinição dos projetos terapêuticos que, por vezes, podem ter sido negligenciados pelo usuário ou por profissionais.

A equipe deve organizar o processo de acolhimento para que ele seja contínuo ao longo do turno de trabalho de forma que o usuário possa ser ouvido, independente do horário em que procure o serviço.

Em Pelotas devido as diferentes realidades encontradas entre as UBS relacionadas à localização (zona urbana ou rural), população (alta, média e baixa demanda), nº de equipes por UBS, modalidade de atendimento (ESF, tradicional), entre outras, cada equipe deve testar a melhor forma de acolhimento para a sua realidade. O **Quadro 2** lista algumas modelagens de acolhimento utilizadas em diferentes lugares e expressas no Caderno de Atenção Básica nº 28, lançado pelo Ministério da Saúde em 2011.

Equipe de referência do usuário	Equipe de acolhimento	Misto	Acolhimento coletivo
▪ 1 ou mais profissionais de cada equipe realiza a primeira escuta; ▪ o médico de cada equipe fica na retaguarda para atender os casos agudos e os usuários agendados; ▪ em algumas equipes, o enfermeiro realiza a primeira escuta do acolhimento até determinada hora, a partir da qual desempenha outras atribuições, passando a primeira escuta do acolhimento a ser realizada pelo técnico de enfermagem, estando o enfermeiro e o médico na retaguarda; ▪ A principal vantagem dessa modelagem é a potencialização do vínculo e responsabilização entre equipe e população adscrita; ▪ Uma das dificuldades é a conciliação com atividades da equipe fora da unidade (visita domiciliar, por exemplo) e com os atendimentos programados nos dias em que a demanda é muito alta.	▪ o enfermeiro e/ou técnico de enfermagem de determinada equipe ficam na linha de frente do acolhimento, atendendo os usuários que chegam por demanda espontânea **de todas as áreas/equipes da unidade**; ▪ O médico da equipe do acolhimento do dia fica na retaguarda do acolhimento. Todos os profissionais da equipe de acolhimento ficam com suas agendas voltadas para isso; ▪ Os profissionais das outras equipes não "escalados", não precisam reservar agenda para o acolhimento, somente atendendo aos casos agudos em situações excepcionais; ▪ Vantagem: as equipes não "escaladas" podem realizar as atividades programadas com mais facilidade; ▪ Desvantagens: menor responsabilização e vínculo entre equipes e população adscrita; sobrecarga da equipe que está no acolhimento do dia, sobretudo em dias de maior demanda.	▪ Em unidades com mais de uma equipe, estipula-se determinada quantidade de usuários ou horário até onde o enfermeiro de cada equipe acolhe a demanda espontânea de sua área durante o turno; ▪ Um dos enfermeiros fica a cada dia sem atendimentos agendados, para atender à demanda espontânea de todas as áreas a partir do momento que ultrapasse a quantidade ou horário, previamente estipulados para o acolhimento das equipes; ▪ Um dos médicos também fica sem atendimentos agendados para, independentemente da área, atender aos casos agudos encaminhados pelo acolhimento que excederam a quantidade predeterminada a que cada um dos outros médicos atenderiam; ▪ Essa modelagem se apresenta como intermediária entre o acolhimento por equipe e o acolhimento do dia, mas requer comunicação mais intensa entre equipes e alguns instrumentos para facilitar a gestão das agendas.	▪ No início do funcionamento da unidade, toda a equipe se reúne com os usuários que vieram à unidade por demanda espontânea e fazem-se escutas e conversas com eles (se necessário ou mais apropriado, essa escuta é feita num consultório); ▪ Nesse momento, pode-se explicar a população o modo de funcionamento e o processo de trabalho das equipes, bem como realizar atividades de educação em saúde; ▪ Para participação de todos os profissionais da equipe no acolhimento coletivo e atendimentodos casos agudos identificados, é necessário que o agendamento seja feito por hora marcada, não sendo agendados pacientes para o início do turno; ▪ Após o momento de acolhimento coletivo realizado pela equipe, para garantir acesso a usuários que cheguem durante o turno, segue-se o trabalho com outra modelagem de acolhimento associada; ▪ Vantagens: envolvimento de toda a equipe na primeira escuta; permite identificar usuários com risco e sofrimento mais evidentes e pode contribuir para o aumento da capacidade de auto avaliação dos riscos pelos usuários; ▪ Inconveniente: constrangimento das pessoas, que podem se sentir expostas na sua intimidade e privacidade.

Quadro 2- Sugestões de modalidades de acolhimento para a Atenção Básica à Saúde

b) ATENDIMENTO DE FORMA HUMANIZADA

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de deflagrar movimento ético, político-institucional e social para alterar os modos de gestão e os modos de cuidado com a saúde. A humanização é um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais compartilhada e coletiva modos de gerir e de cuidar, considerando princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos e políticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Tal política visa contribuir com o enorme universo da rede SUS, composto por usuários, trabalhadores em saúde e gestores, no sentido de facilitar o manejo das tensões e alegrias do trabalho em saúde.

Sendo a Atenção Básica composta por equipe multiprofissional é preciso saber conviver com as diferenças e ter maturidade suficiente para compartilhar idéias e saberes, sempre com o objetivo de um bem comum e coletivo, alheio aos interesses ou vaidades pessoais.

A realização de um trabalho humanizado significa, entre outras ações, saber **OUVIR** o paciente, **COMPREENDER** as suas angústias e sofrimentos, **COLOCAR-SE NO LUGAR DO OUTRO**, chamar o paciente pelo nome, olhar no olho, ter **COMPROMETIMENTO** e **RESPONSABILIZAÇÃO** no trabalho, ser o mais **RESOLUTIVO** possível, **RESPEITAR** a individualidade e privacidade de cada usuário e utilizar um tom de voz amigável e que ofereça conforto ao paciente. Essa postura deve fazer parte da rotina de trabalho e deve envolver todos os profissionais da UBS.

Por outro lado, os trabalhadores da Atenção Básica em saúde estão sujeitos a constantes pressões uma vez que estão na linha de frente e são os primeiros a ouvirem reclamações e desabafos dos usuários, principalmente devido a demandas reprimidas por serviços de média e alta complexidade e, portanto, sem poder de governabilidade dos profissionais das UBS. Para o enfrentamento dessas situações, é importante o fortalecimento das equipes, ou seja, proporcionar formas e **rotinas de trabalho organizadas** e que valorizem um **ambiente harmonioso, priorizando o diálogo e respeito entre os colegas.** Reuniões periódicas entre trabalhadores da saúde, com abordagem de atividades lúdicas, voltadas para o debate e reflexão do ambiente de trabalho, com troca de experiências e vivências (boas ou ruins) podem ser proveitosas para o enfrentamento das dificuldades diárias e aumentar o vínculo entre os profissionais.

Também, é importante que cada equipe mantenha a sua população informada sobre os serviços ofertados na UBS, bem como os horários de atendimento de cada profissional. Sugere-se que essa informação seja disponibilizada na sala de espera para que todos possam ter acesso.

c) **ORGANIZAÇÃO SEMANAL DAS ATIVIDADES NA UBS**

É de extrema importância a organização e cumprimento das agendas com reserva de horários para as ações coletivas, bem como a realização das visitas domiciliares necessárias (**Quadro 3**). Para isso, uma programação prévia se faz necessária.

Sugere-se que nos dias de grupo, os profissionais priorizem o desenvolvimento de atividades educativas que estimulem os pacientes a desenvolverem autonomia com relação aos cuidados em saúde, além de possibilitar a mudança do atendimento assistencialista, baseado e centrado unicamente na doença.

ORGANIZAR NA SEMANA (2ª a 6ª Feira):

- Forma de acolhimento;
- Atividades clínicas (devem ser disponibilizadas nos 2 turnos);
- Atividades coletivas (grupos/intersetoriais);
- Visitas domiciliares;
- Reunião de Equipe (entre 3ª e 5ª feira);

Quadro 3- Organização da agenda na UBS

De acordo com os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS determinados pela Portaria 1101/GM, em 2002 e pelo Manual do Ministério da Saúde "Parâmetros para Programação das Ações Básicas de Saúde", em 2001, a SMS de Pelotas, desde 2012, estabeleceu os critérios para o agendamento das consultas médicas, descritos na tabela abaixo.

Tabela 1- Parâmetros de atendimento médico em Pelotas

MANHÃ	TARDE	NOITE	Nº ATENDIMENTOS
8:00	13:00	18:00	2
9:00	14:00	19:00	2
10:00	15:00	20:00	2
11:00	16:00	21:00	2

Os parâmetros para o atendimento odontológico foram também determinados e estão expressos nas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas, disponível no site: www.pelotas.com.br.

Em 2009, foram estabelecidos os **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**, os quais estão descritos abaixo:

• realizar em conjunto com o médico, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao Assistente Social o apoio necessário para o enfrentamento da questão e, principalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT) bem como informações sobre sepultamento gratuito, translado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;

• participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: no planejamento familiar, na saúde da família, na saúde da mulher, da criança e do idoso, na saúde do trabalhador, nas doenças infecto- contagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras), e nas situações de violência sexual e doméstica;

• planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;

• sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;

• participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária;

• realizar a notificação, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, as autoridades competentes bem como a verificação das providências cabíveis.

HIGIENIZAÇÃO DAS UBS

A limpeza e desinfecção dos ambientes físicos, superfícies, equipamentos e do próprio material empregado para o trabalho (baldes, vassouras, lixeiras, etc) é de suma importância para evitar depósitos e propagação de microorganismos, com capacidade de transmissão de doenças dentro da UBS.

Todos os profissionais devem zelar pela limpeza, tendo cuidados como a lavagem adequada das mãos e, sempre que possível, desinfecção das mesmas (álcool à 70% em gel), manter o ambiente de trabalho limpo e organizado, cuidar para esterilizar os instrumentais empregados para o atendimento clínico que entram em contato com mucosa, saliva e sangue.

No entanto, é importante que se determine em cada UBS um responsável pela equipe de higienização e esse deve estar atento e instituir uma rotina de trabalho que permita a manutenção da limpeza em todos os espaços físicos da Unidade (pisos, janelas, teto, paredes, rodapés, entre outros).

ATENÇÃO: DEVE SER UTILIZADA SEMPRE A TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA- Visa remover a sujidade do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.

CUIDADOS COM O LIXO DA UBS:

Os resíduos produzidos durante as rotinas de trabalho devem receber atenção especial, devendo ser acondicionados em recipientes próprios e dispensados adequadamente, seguindo cronograma de recolhimento instituído pelo município.

LIXO CONTAMINADO: são representados por todo material que entra em contato direto ou indireto com sangue, saliva ou outros depósitos orgânicos (Ex. gazes empregadas para curativos, dentes extraídos, luvas, máscaras, etc). Deve ser dispensado em sacos devidamente identificados com o rótulo de contaminado ou com o emblema internacional de biorisco (**Fig. 3**). Esse lixo deve ser removido diariamente ou, quando necessário, no final de cada turno. Deve ser armazenado em lixeira com paredes rígidas, com tampa e devidamente identificado.

LIXO COMUM: deve ser armazenado em lixeiras com paredes rígidas, com tampa e com a identificação de lixo comum. O **lixo reciclável** deve ser dispensado em lixeira separada e com a identificação (**Fig. 4**), para que o mesmo possa ser recolhido pela própria comunidade ou pelo Município durante a coleta seletiva do lixo.

Os materiais pérfuro-cortantes devem ser depositados em recipientes próprios para esse fim (**Fig. 5**), devendo os profissionais cuidarem durante a manipulação e dispensação dos mesmos para evitar acidentes de trabalho.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)- devido ao contato constante com produtos químicos e materiais potencialmente contaminados os higienizadores devem utilizar óculos de proteção (principalmente quando forem empregar produtos químicos), luvas de borracha e uniforme adequado durante a rotina de trabalho. Isso evita acidentes com material perfuro cortante e risco de infecção cruzada, uma vez que a roupa empregada para trabalhar será removida no final do turno de trabalho, diminuindo o risco de disseminação de microorganismos para fora do ambiente de trabalho.

Fig. 3. Emblema Internacional de biorisco

Fig. 4. Material reciclável

Fig.5. Recipiente para material perfuro-cortante

3.3.2. ENFRENTAMENTO DAS CONDIÇÕES AGUDAS

É fundamental que os serviços de Atenção Básica estejam preparados para resolver situações agudas que envolvam procedimentos clínicos e cirúrgicos de pequena complexidade, tais como ferimentos e retirada de corpos estranhos, avaliando sempre o risco, capacidade técnica para execução e disponibilidade de material, insumos e medicamentos necessários para o atendimento adequado.

Em situações agudas, principalmente os casos de urgência e emergência, a equipe da Atenção Primária, deve acolher o usuário, independente se este faz parte ou não da região adstrita à UBS. Também, nos casos em que o paciente resida numa área limite entre duas regiões adstritas e, por falta de informação, procura a UBS que não é de sua referência para um determinado tipo de atendimento, deve ser ouvido e sua demanda, na medida do possível, atendida devendo o profissional orientar o paciente e encaminhá-lo para a UBS de referência para que possa ter continuidade do tratamento ou ser acompanhado por sua equipe de referência.

É importante que os procedimentos executados sejam baseados em protocolos definidos e com evidência científica comprovada. O Ministério da Saúde lançou em 2011 o Caderno de Atenção Primária nº 30 (Procedimentos), o qual aborda algumas intervenções clínicas ou cirúrgicas que podem ser realizadas na Atenção Básica, disponibilizando as técnicas e condições necessárias à sua execução. O referido Caderno encontra-se disponível em: www.saude.gov.br/dab.

Saiba mais sobre acolhimento e fluxos nas UBS nas seguintes publicações: 1º Caderno de Apoio ao Acolhimento: orientação, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade, lançado pela Prefeitura Municipal de São Paulo em 2004 e em Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, lançado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, em 2012.

3.3.3. ENFRENTAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

As doenças crônicas estão geralmente relacionadas a causas múltiplas, caracterizadas por ter um início gradual, de prognóstico usualmente incerto e que apresentam longa ou indefinida duração. O curso clínico das alterações crônicas pode variar com o tempo e também sofrer episódios de agudização. Necessitam de cuidados contínuos que nem sempre resultam em cura da doença (Ministério da Saúde, 2013).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), disponibilizados em 2003, as doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de morte. A estimativa é de que em 2020 serão responsáveis pela carga de 80% das doenças nos países em desenvolvimento. Atualmente nesses países a aderência ao tratamento chega a ser de apenas 20%.

Como nos outros países no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude. São responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (Ministério da Saúde).

Os principais fatores de risco para as DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (MALTA et al., 2006).

Além da mortalidade as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades associadas. São responsáveis por grande número de internações, perda de mobilidade e outras funções neurológicas, além da diminuição significativa da qualidade de vida.

Os determinantes sociais interferem fortemente sobre a prevalência e os agravos decorrentes da evolução das doenças crônicas, tais como as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso a informação (SCHMIDT et al., 2011).

O impacto econômico que as doenças crônicas representam para o país deve ser lembrado, não somente pelos gastos por meio do SUS, mas também com as despesas decorrentes ao absenteísmo, aposentadorias e morte da população economicamente ativa. De acordo com estimativas do IBGE (2010), em 2025 o Brasil terá mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e a maioria delas, cerca de 85% apresentará pelo menos uma doença.

A partir do quadro epidemiológico atual serão priorizados na organização da rede os seguintes eixos temáticos, dentro dos quais serão desenvolvidas as linhas de cuidado para as doenças e fatores de risco mais prevalentes (Ministério da Saúde, 2013):

◊ Doenças renocardiovasculares;

◊ Diabetes;

◊ Obesidade;

◊ Doenças respiratórias crônicas;

◊ Câncer (de mama e colo de útero).

Considerando que os serviços de saúde devem estar organizados regionalmente, é essencial que as regiões de saúde estabeleçam as suas linhas de cuidado e as suas diretrizes clínicas próprias. Estas servem para qualificar a atenção nos diversos pontos da rede e como referência para o processo de regulação. Para essa construção é fundamental a participação de categorias profissionais dos diversos pontos de atenção das RAS.

A abordagem das DCNT estende-se por todo o ciclo da vida. As ações de promoção da saúde e prevenção iniciam-se durante a gravidez, promovendo os cuidados pré-natais e a nutrição adequada, passam pelo estímulo ao aleitamento materno, pela proteção à infância e à adolescência quanto à exposição aos fatores de risco (álcool, tabaco) e quanto ao estímulo aos fatores protetores (alimentação saudável, atividade física), persistem na fase adulta e durante todo o curso da vida.

Portanto, para que as equipes de saúde das UBS possam trabalhar adequadamente com as DCNT, precisam organizar suas rotinas de trabalho e planejar com a equipe multiprofissional, ações de:

◊ **Vigilância**- através do cadastramento das famílias (equipes ESF), avaliar situações de maior risco e vulnerabilidades às DCNT, bem como avaliar dados epidemiológicos locais, ou seja, definir a proporção de indivíduos portadores de doenças crônicas;

◊ **Desenvolver ações de promoção e prevenção**- envolver a comunidade (associações comunitárias, igrejas, escola) para a criação de estratégias que estimulem hábitos de vida saudáveis (Ex: criação de espaços físicos adequados a caminhadas, estímulo ao cultivo e consumo de alimentos frescos, redução do tabaco e álcool, entre outros);

◊ **Desenvolver atividades coletivas e grupos na UBS**, estimulando a participação ativa dos usuários através do compartilhamento de experiências e dificuldades encontradas para que juntos, usuários e profissionais, possam encontrar alternativas para o enfrentamento dos fatores de risco e causas das DCNT. Sabe-se que o sucesso do tratamento das doenças crônicas depende fortemente da participação, envolvimento e conscientização do usuário, capazes de gerar mudanças comportamentais que conduzam a estilos de vida mais saudáveis. Para que isso aconteça é preciso estimular o autocuidado, ou seja, o usuário reconhecer que ele desempenha um papel central no seu tratamento e que o profissional é apenas um apoiador ou auxiliar desse processo. A colaboração da família, amigos, da equipe multiprofissional e dos trabalhos em grupo desempenham um papel fundamental para que ações de autocuidado se tornem efetivas;

◊ **Cuidado continuado/atenção programada-** é o cuidado ofertado aos usuários que apresentam condições que exijam o seu acompanhamento pela equipe da Atenção Básica. As ofertas como exames, consultas e procedimentos são programadas com certa periodicidade de acordo com a estratificação de risco e as necessidades individuais de cada usuário;

◊ **Atenção Multiprofissional-** o trabalho é realizado com a articulação de diversos profissionais, cada um colaborando com seus conhecimentos e práticas específicas. Nesse sentido, a equipe deve organizar um

sistema de cuidado onde, através das reuniões de equipe, discussão de casos ou mesmo um atendimento compartilhado possa se realizar um atendimento integral ao paciente e resolver casos mais complexos;

◊ **Projeto Terapêutico Singular (PTS)-** consiste numa ferramenta para qualificar o atendimento a indivíduos portadores de doenças crônicas e pertencentes a um grupo de maior vulnerabilidade e/ou complexidade, através da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social. Como ele pode ser desenvolvido em diversos pontos da rede é fundamental que as equipes dos diferentes serviços (baixa, média e alta complexidade) compartilhem as informações e os planos estabelecidos;

◊ **Regulação da Rede de Atenção-** os fluxos e as condições para encaminhamento devem ser conhecidos e definidos no momento da construção das linhas de cuidado dos usuários. Mesmo quando este estiver sob o acompanhamento da atenção especializada a Atenção Básica deve ser informada da situação de saúde do usuário e acompanhar o desenvolvimento do plano de cuidado. Também, os critérios da alta devem ser estabelecidos bem como as condições necessárias para a continuidade do cuidado pela equipe da UBS.

◊ **Acompanhamento não presencial-** alguns países utilizam um sistema de CallCenter voltado para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Mesmo que não exista uma estrutura montada, os profissionais da Atenção Básica podem utilizar ligações telefônicas para auxiliar os usuários em situações mais complexas ou após altas hospitalares, oferecendo informações e apoio para autocuidados.

3.4. CONTROLE SOCIAL

De acordo com o artigo nº 1 da Lei 8142 (28/12/1990), a participação da comunidade na gestão do SUS, ocorre através dos conselhos e das Conferências de Saúde. Dessa forma, é possível exercer o Controle Social que é a garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas poderá participar do processo de formulação das políticas públicas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis.

Portanto, a formação e manutenção dos Conselhos Locais de Saúde devem ser estimuladas pelas equipes, para que a comunidade possa ter representatividade e participar nas decisões das questões relacionadas à saúde. O CLS é composto por três segmentos, quais sejam 50% entidades representantes de usuários, 50% de representação de trabalhadores da UBS e o representante da Gestão (gerente distrital). Nele, seus membros discutem e decidem sobre a prestação de serviços e atendimento na UBS; planejam e avaliam a qualidade do atendimento e, principalmente, recebem diretamente as queixas da população que é atendida naquele lugar. Também, através dos CLS podem ser solicitadas e organizadas maneiras de intervir nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, com o objetivo de buscar melhorias para a qualidade de vida da comunidade, as quais serão revertidas em melhores condições de saúde. Portanto, o conselho local pode ser procurado para que seja apresentado um problema específico do serviço ou fora deste e, para isto é importante que sejam divulgados dia, local e horário das reuniões, que são abertas e a comunidade pode participar independentemente da sua representação formal.

3.4.1. Material de orientação para a instalação dos Conselhos Locais de Saúde

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

Todos nós somos responsáveis pela nossa saúde, tanto individual quanto social. Precisamos cuidar do nosso corpo, ter hábitos saudáveis, praticar atividades físicas. Ao mesmo tempo, temos responsabilidade pela saúde do nosso bairro, da nossa comunidade, da nossa cidade e do nosso Estado. Precisamos cuidar da nossa saúde como indivíduos e como cidadãos. Para ter bons serviços prestados nos postos de saúde temos que participar do controle social na área de saúde. Sabemos que a participação popular é difícil, mas a construção de uma sociedade melhor, mais justa e democrática se faz com a participação de todos. É por isso que o controle social deve ser incentivado e vivido no dia a dia, como exemplo de cidadania para a comunidade.

Controle social significa o entendimento, a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado.

O Conselho de Saúde é um espaço democrático de discussões. No Conselho todos têm voz e vez. Todos devem conhecer bem suas atribuições. O conselho deve se estruturar de maneira que os conselheiros e as outras pessoas que trabalham nele saibam o que devem fazer, para que o trabalho seja bem dividido.

O CLS é uma instância colegiada de caráter permanente, deliberativo e ou consultivo com funções de acompanhar, avaliar, fiscalizar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pelas UBS da sua área de abrangência.

3.4.2. Competências dos CLS

- ✓ divulgação do direito à saúde e do conceito ampliado de saúde;
- ✓ conhecimento dos espaços de controle social (conferências e conselhos);
- ✓ maior aproximação entre comunidade e equipe de saúde;
- ✓ maior compreensão dos serviços e programas de saúde local;
- ✓ conhecimento das dificuldades vivenciadas por trabalhadores (metas e ações de saúde) e por usuários;
- ✓ centralização de proposições para atender prioridades;
- ✓ conhecimento do perfil epidemiológico local;
- ✓ participação mais efetiva nas Pré-conferências, Conferências Municipais e Conferências Locais de Saúde;

- ✓ acompanhamento da execução das propostas da Conferência Local e Municipal de Saúde, envolvimento de diversas entidades na discussão;
- ✓ maior aproximação do Conselho Local e Conselho Municipal de Saúde, fortalecimento de luta por direitos – trabalho em rede do controle social.

3.4.3. Passo a passo para a instalação de um Conselho Local de Saúde

Para compreendermos os passos na formação de um Conselho Local de Saúde, primeiro precisamos conhecer a sua composição:

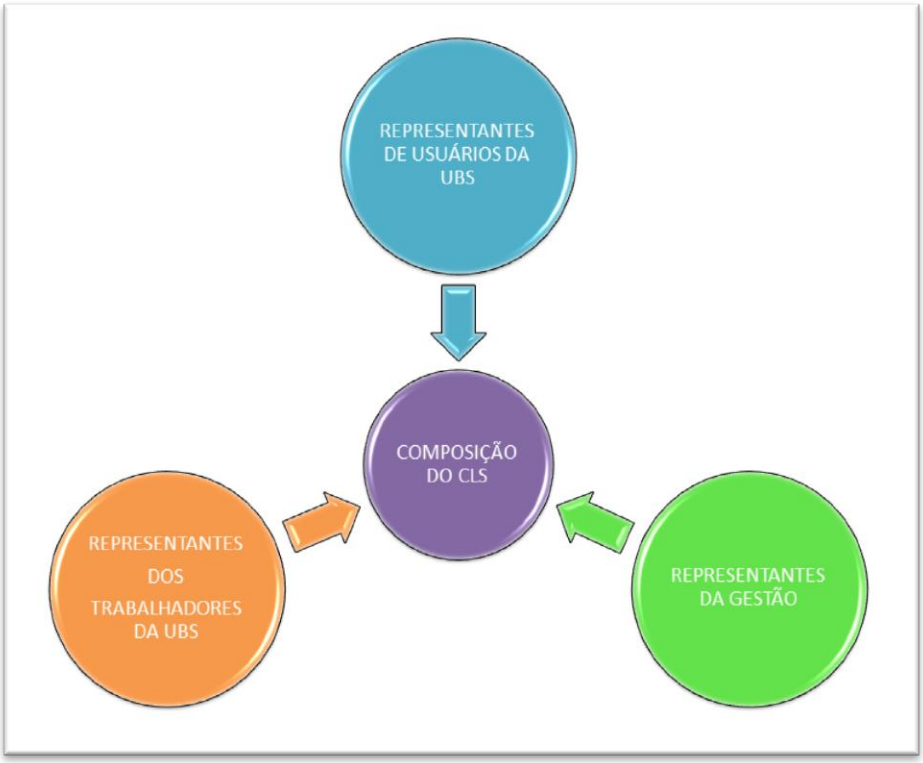


Figura 6- Composição do Conselho Local de Saúde

1º passo: Formação da comissão provisória para a formação dos CLS

Essa comissão deve ser formada por representantes da UBS, da gestão (gerente distrital), do CMS e da comunidade.

<u>Ações prioritárias</u>

1. Identificação e mobilização das lideranças de entidades representativas de usuários da área de abrangência;
2. Realização de oficinas de sensibilização com a comunidade e profissionais quanto à importância da participação da comunidade na organização dos serviços de saúde e do processo de implantação do CLS;
3. Elaboração da proposta de regimento interno do CLS que será apresentada e revisada na primeira reunião do CLS.

2º passo: Realização de Assembléia da Comunidade

Quando a UBS demonstrar interesse pela instalação do CLS, deve procurar o Conselho Municipal de Saúde, para que juntos possam promover a sensibilização das entidades que representarão os usuários no CLS. São exemplos: entidades religiosas, escolas, ONGs, associações de bairro, escolas de samba, CRAS, etc.

Após a sensibilização desses atores, o CMS conduzirá uma Assembléia da Comunidade onde serão eleitos os representantes que a comunidade entender que possam lhe representar. O número de conselheiros eleitos será proporcional a participação popular e será ajustado na primeira reunião do CLS, quando todos os segmentos estarão representados e o regimento interno será construído.

3º passo: Realização da Assembléia dos trabalhadores da UBS

Após a realização da assembléia da Comunidade, os trabalhadores (todos) devem se reunir e escolher seus representantes. A melhor forma de representação é aquela que contempla a participação de todos os segmentos profissionais e/ou um representante por equipe de saúde e/ou turno de trabalho. Ex.: Uma UBS com 3 equipes de ESF podem escolher 1 médico, 1 enfermeira e 1 técnico de enfermagem, sendo um de cada equipe, assim todas as equipes e todos os segmentos profissionais estarão representados. Além destes podem fazer parte do conselho um dos oficiais administrativos, servente, dentista, assistente social ou nutricionista.

4º passo: A primeira reunião

Não falamos ainda sobre a representação da Gestão, mas a representação permanente, por sua característica, será do gerente distrital e, portanto as reuniões do CLS devem ser planejadas sempre com a concordância de todos, para que as ausências não se tornem impedimento para as reuniões. Além do gerente distrital poderão se fazer presente nas reuniões do CLS outros representantes da gestão, quando necessário. Solicita-se que quando o gerente não puder estar presente em uma reunião por problema não previsto com antecedência, que este solicite que um colega o substitua naquele dia.

A tarefa da primeira assembléia será decidir sobre o regimento interno do CLS. Para tanto o CMS disponibiliza modelo padrão que será adequado a realidade de cada CLS.

Todo Conselho de Saúde deve possuir um regimento interno, que definirá como será o mandato dos conselheiros e estabelecerá regras de funcionamento do conselho. Ao final da discussão o mesmo deverá ser aprovado pelos conselheiros.

O Regimento aprovado regulará o funcionamento do CLS no que diz respeito à frequência das reuniões, duração, composição, local de reuniões, etc.

Apesar de o CLS exigir representantes de todos os segmentos, isso não impede que outras pessoas da comunidade e da UBS participem das reuniões do CLS. As reuniões devem ser abertas e registradas em livro de atas, especialmente reservado para este fim, onde cada pessoa que se fizer presente, seja ela conselheira ou não deverá registrar sua presença.

Muitos são os problemas pelos quais o Controle Social exercido pelo CLS tem passado, mas **É NECESSÁRIO TER EM MENTE QUE:**

A) É preciso investir na formação em política de saúde para os conselheiros, tendo como eixo estruturante os princípios e diretrizes do SUS e a relação com o controle social, para que não seja uma formação político-partidária;

B) Que o esvaziamento dos CLSs pode estar relacionado com os seguintes aspectos:
   - ✓ cultura local de participação;
   - ✓ interferências de cunho político partidário;
   - ✓ a lógica de resolução imediata dos problemas;
   - ✓ a descrença da população no sistema de saúde devido à sua burocratização;
   - ✓ a formação que a população possui para compreender com clareza o seu papel dentro do controle social.

C) Faz-se necessário que a todos compreendam o controle social como uma conquista, em que os cidadãos organizados por meio da reflexão debatam e busquem seu direito à saúde, oportunizando a compreensão de que os Conselhos de Saúde são espaços de participação que podem assegurar a construção e otimização dos serviços de saúde.

A comunidade somente aponta os aspectos que não são satisfatórios e, assim, o CLS torna-se um espaço de "queixa coletiva". Tendo em vista as funções apontadas para o CLS, entendemos que se deve ultrapassar esse limite 'reivindicatório', pois está proposto um "controle não só fiscalizador, mas também deliberativo e pluralista, cujas funções vão muito além do mero fórum de reivindicações ou de canal qualificado de processamento de demandas". O CLS deve ser um espaço de construção coletiva da saúde pública.

4. INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

Indicadores são informações produzidas com periodicidade definida e critérios constantes que revelam o comportamento de uma situação ou fenômeno num determinado intervalo de tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). São instrumentos de gestão fundamentais para as atividades de planejamento, monitoramento e avaliação de projetos, programas e ações em saúde, pois permitem acompanhar o cumprimento de metas preestabelecidas, identificar melhorias numérica e de qualidade dos serviços, correção de problemas e as respectivas necessidades de mudança.

A Atenção Básica possui uma série de indicadores para que os gestores e profissionais da saúde possam monitorar e avaliar o desempenho de programas e ações realizadas, em âmbito nacional, estadual e municipal. Para que isso seja possível os dados referentes a cada indicador precisam ser adequadamente colhidos e registrados nas planilhas e formulários disponibilizados pela SMS.

No quadro abaixo estão listados os principais indicadores utilizados em Pelotas referentes aos programas e atividades realizadas na Atenção Básica de saúde.

PROGRAMA	DESEMPENHO	MONITORAMENTO
SAÚDE DA MULHER	◊ proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica (EAB); ◊ média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada; ◊ proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; ◊ proporção de gestantes com o pré-natal em dia; ◊ proporção de gestantes com vacina em dia; ◊ razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais.	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares
SAÚDE DA CRIANÇA	◊ Média de atendimentos de puericultura; ◊ Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo; ◊ Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia; ◊ Proporção de crianças menores de dois anos pesadas; ◊ Média de consultas médicas para menores de um ano; ◊ Média de consultas médicas para menores de cinco anos;	◊ Proporção de crianças com baixo peso ao nascer; ◊ Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas no domicílio; ◊ Cobertura de crianças menores de cinco anos de idade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
CONTROLE DE DIABETES MELITTUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	◊ Proporção de diabéticos cadastrados; ◊ Proporção de hipertensos cadastrados; ◊ Média de atendimentos por diabético; ◊ Média de atendimentos por hipertenso.	◊ Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio; ◊ Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio.
SAÚDE BUCAL	◊ Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada; ◊ Cobertura de primeira consulta odontológica programática; ◊ Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante; ◊ Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.	◊ Média de instalações de prótese dentária; ◊ Média de atendimentos de urgência odontológicas por habitante; ◊ Taxa de incidência de alterações da mucosa oral.
PRODUÇÃO GERAL	◊ Média de consultas médicas por habitante; ◊ Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado; ◊ Proporção de consultas médicas de demanda agendada; ◊ Proporção de consultas médicas de demanda imediata.	◊ Proporção de consultas médicas de urgência com observação; ◊ Proporção de encaminhamentos para atendimento de urgência e emergência; ◊ Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado; ◊ Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar; ◊ Média de exames solicitados por consulta médica básica; ◊ Média de atendimentos de enfermeiro; ◊ Média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) por família cadastrada; ◊ Proporção de acompanhamentos das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família.
TUBERCULOSE E HANSENÍASE		◊ Média de atendimentos de tuberculose; ◊ Média de atendimentos de hanseníase
SAÚDE MENTAL		◊ Proporção de atendimentos em Saúde Mental, exceto usuários de álcool e drogas; ◊ Proporção de atendimentos de usuário de álcool; ◊ Proporção de atendimentos de usuário de drogas; ◊ Taxa de prevalência de alcoolismo.

Quadro 4- Principais indicadores da Atenção Básica à saúde

5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Em Pelotas o Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS) permite o gerenciamento de todos registros realizados pelos profissionais. Através desse sistema é possível produzir relatórios que podem auxiliar as equipes das UBS e os gestores no acompanhamento e avaliação da qualidade e resolutividade dos serviços e ações desenvolvidas.

O e-SUS utiliza **fichas de cadastramento e acompanhamento** das informações referentes à população e relatórios de **consolidação dos dados**.

Para o correto preenchimento das fichas que compõem o e-SUS e posterior confecção dos relatórios mensais, é importante que os profissionais da Atenção Básica realizem os registros adequados e fidedignos durante as atividades desenvolvidas, sejam elas individuais ou coletivas.

Assim, sempre que a equipe necessitar pode solicitar os relatórios do e-SUS para que possam se apropriar da situação de saúde da sua comunidade, planejar e monitorar suas atividades, estabelecer prioridades e avaliar a qualidade do trabalho. Embora esteja num processo inicial de implantação, as UBS estão sendo informatizadas, possibilitando aos profissionais a inserção dos dados diretamente no sistema após o atendimento do paciente. Além disso, o profissional pode acompanharar e imprimir os relatórios de sua produtividade, diretamente na UBS.

As UBS que possuem Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem utilizar uma ficha espelho com algumas informações das famílias visitadas **(Anexo 14.4),** para facilitar o acompanhamento do trabalho realizado.

Algumas UBS já contam com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e acesso a todas informações e relatórios gerados pelo sistema no próprio local de trabalho.

Saiba mais sobre o e-SUS em: www.ufrgs.br/telessauders

Saiba mais sobre o PEC em: dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_1.3/index.php

6. SISTEMAS DE APOIO DIAGNÓSTICO

6.1. APOIO DIAGNÓSTICO

6.1.1. EXAMES- laboratoriais, radiografias, ultrassonografias, tomografia, entre outros.

A SMS disponibiliza uma série de exames de baixa, média e alta complexidade os quais podem ser solicitados pelos profissionais. No entanto, para que a solicitação seja atendida é necessário estar atento para o preenchimento adequado dos formulários (nome do paciente, data do nascimento, endereço, motivo da solicitação, entre outros), além de informar o usuário sobre as etapas que devem acontecer.

Recentemente, foram desenvolvidos os protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade, através de parceria entre a SMS e a Universidade Católica de Pelotas. Ele oferece os parâmetros para a solicitação e preenchimento de laudos dos exames do SUS, constando informações como indicações, contra-indicações, profissionais que podem solicitar, prioridades, código do procedimento e local de realização do mesmo.

6.1.2. TELESSAUDE

O município de Pelotas aderiu ao **Programa Telessaúde Brasil Redes,** que é uma ação nacional desenvolvida para melhorar a qualidade do atendimento e da Atenção Básica no SUS.

Através desse programa os profissionais que fazem parte da ESF podem realizar consultorias, através da Plataforma do Telessaude, sobre casos clínicos, processo de trabalho, educação em saúde, planejamento, monitoramento e avaliação de ações na Atenção Básica à saúde. Além disso, os profissionais podem participar de cursos, webpalestras e webconferências de acompanhamento e com a produção de Segundas Opiniões Formativas.

Os profissionais médicos cadastrados no projeto podem solicitar teleconsultorias através do telefone **(0800 644 6543/ segunda a sexta-feira das 8 às 17:30)**, em tempo real, auxiliando na tomada de decisão, resolução de problemas de saúde e dúvidas clínicas.

Para ter acesso aos benefícios oferecidos pelo programa cada profissional deve cadastrar um login e senha.

Saiba mais sobre o Programa Telessaúde Brasil Redes em: www.ufrgs.br/telessauders.

7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde por meio da promoção do acesso da população aos medicamentos e do seu uso racional.

Inserir a Assistência Farmacêutica no conjunto das ações de saúde promovendo a integralidade e o acesso a medicamentos eficazes, seguros e com uso racional é um grande desafio no campo da assistência à saúde no âmbito do SUS. Em resposta a esses desafios estão sendo construídas as Diretrizes para estruturação da Assistência Farmacêutica no Município de Pelotas.

A Assistência Farmacêutica é desempenhada por 13 farmacêuticos, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 2- Distribuição do número e local de atuação dos profissionais que prestam assistência farmacêutica no município.

N° de farmacêuticos	Local
2	Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
1	Ordens Judiciais
2	UBS Bom Jesus (farmácia distrital)
1	Programas (tabagismo, anemia falciforme)
1	Programa DST/AIDS
2	UBS Navegantes (farmácia distrital)
1	UBS Simões Lopes (farmácia distrital)
2	UBS Lindóia (farmácia distrital)
1	UBS Pam Fragata (farm

MARIN, N. *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p.5 – 133.

SELEÇÃO

O Município dispõe de uma lista de seleção de medicamentos REMUME (relação municipal de medicamentos), a qual foi construída por farmacêuticas, médicos, dentistas e enfermeiras, baseada na lista RENAME (relação nacional de medicamentos) buscando atender a epidemiologia da população atendida no município.

O município conta com uma Comissão de Fármaco-Terapêutico.

Financiamento da Assistência Farmacêutica

- ✓ **Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF (UBS)**

Medicamentos da Atenção Básica

O Componente da Assistência Farmacêutica Básica destina-se aos medicamentos, insumos e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica.

A seleção dos medicamentos é pautada no Elenco de Referência da Portaria nº. 3.237/GM de 24/12/2007 e com base na RENAME vigente.

- ✓ **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF (Farmácia Central/Estado)**

Medicamentos Estratégicos

O Componente de Medicamento Estratégico é executado centralizadamente pelo Ministério da Saúde, que repassa os medicamentos à Secretaria Estadual de Saúde, que por sua vez, armazena e distribui aos municípios, os quais são responsáveis pela dispensação à população.

(Medicamentos sujeitos aos protocolos do Estado, retirados na Farmácia Municipal).

- ✓ **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (Estado/MS)**

PROGRAMAÇÃO /AQUISIÇÃO

O fluxograma geral de aquisição segue as seguintes etapas: de acordo com a programação das necessidades de aquisição de medicamentos, as farmacêuticas enviam solicitação de compra através do Sistema Informatizado da Saúde (SIS) à Superintendência de Ações em Saúde (SAS) e, se aprovada, a solicitação é enviada ao setor administrativo para avaliação. Após avaliação segue ao setor de compras que, através dos mapas de levantamento de preços, pré-seleciona os fornecedores e envia ao setor de licitações. Os processos são enviados para conclusão da aquisição, caso aprovados; ou no caso de reprovação chamar novo fornecedor e reiniciar o processo.

Importante salientar que existe um constante esforço e progresso na "interface" entre os diversos setores participantes da aquisição de medicamentos no sentido de agilizar os processos.

ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico)

Armazenamento e estocagem /Distribuição CAF

Ao chegar os produtos no CAF, é conferida a nota fiscal com o empenho, estando todos os campos de acordo, o produto é recebido e armazenado em área definida de forma organizada, em estrados ou prateleiras, protegidos de luz, calor e umidade; por lote e/ou validade, de maneira segura e que permita fácil acesso.

O armazenamento de psicofármacos é feito em local seguro, em sala separada sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico.

Medicamentos que necessitam refrigeração são mantidos em geladeira com temperatura controlada.

O CAF conta com acesso livre a caminhões, bem como espaço físico que permite a movimentação do pessoal, porém a área interna, para armazenamento propriamente dita, por vezes se torna pequena, pois acomoda materiais de enfermagem, insumos e medicamentos de vários programas.

Inventários são realizados anualmente e em caso de discordância a maioria das diferenças observadas são anotadas e explicadas.

O controle de estoque é feito através de sistema informatizado no qual é dado entrada de notas fiscais e/ou doações de outros setores ou outras instituições, bem como a saída através de guias emitidas, em duas vias, para o envio de material às UBS e/ou outras instituições que, ao receberem o material, devem conferir com a guia e enviar a via da farmácia assinada pelo recebedor.

Os medicamentos e materiais são fornecidos para as UBS através de rotas de distribuição que foram planejadas baseando-se na localização geográfica das mesmas, a fim de facilitar e racionalizar a logística.

Os produtos e materiais são solicitados previamente pelas UBS através de planilhas que constam no SIS *on line*, que deverão ser enviadas de acordo com suas necessidades até o prazo máximo do dia 05 de cada mês.

Por outro lado as UBS que não possuírem condições de envio *on line* deverão entregar as planilhas até dia 25 de cada mês na SAS.

Na UBS a entrega dos medicamentos é feita por auxiliares de enfermagem, farmacêuticos e/ou recepcionistas mediante apresentação de receituário médico atualizado.

ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO (**Farmácia Central ou UBS)**

(medicamentos controlados, insulinas, medicamentos sujeitos a protocolos especiais, medicamentos excepcionais- sala anexa).

Na Farmácia Central são dispensados, mediante cadastro, medicamentos sujeitos a receituário especial, insulinas e medicamentos que necessitem formulário especial (por possuírem protocolos específicos).

A distribuição de tais medicamentos é feita neste local e também na UBS Bom Jesus, Simões Lopes, Pam Fragata, Lindóia e Navegantes por serem estes locais os únicos a contarem com farmacêuticos.

O armazenamento de psicofármacos é feito em armários de aço, com chaves, sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico.

Em sala anexa, são distribuídos medicamentos excepcionais (fornecidos pelo Estado). Essa atividade é desenvolvida por funcionários do município com supervisão da farmacêutica do município e sob responsabilidade também da farmacêutica do Estado (3ª Coordenadoria Regional de Saúde). Tais medicamentos têm protocolos específicos para sua retirada e a análise das solicitações dos mesmos é feita e liberada pela Comissão Estadual, em Porto Alegre.

O controle de estoque dos medicamentos excepcionais é automatizado pelo sistema AME (Ambulatório Médico Especialidades) e o inventário é realizado mensalmente conforme determinação do Estado.

Existe um cruzamento de dados, ainda não informatizado, entre os pacientes que fazem solicitações de medicamentos e insumos, para a esfera Municipal e Estadual, seja por processo administrativo e/ou jurídico, pois se constatou vários pacientes que fazem solicitações idênticas nas duas esferas ao mesmo tempo.

Os processos de armazenamento, estocagem e distribuição de medicamentos são coordenados pelos farmacêuticos e executados pelos funcionários do almoxarifado e auxiliar (distribuição).

MEDICAMENTOS VENCIDOS

Cabe ressaltar a necessidade do envolvimento de todos no uso racional dos medicamentos desde a compra,indicação pelo prescritor, armazenamento, distribuição e até descarte adequado quando necessário. Os descartes de medicamentos devem constituir absoluta exceção, mas quando necessários devem seguir regras cuidadosas. Os medicamentos vencidos nas UBS são recolhidos em rota pré-estabelecida (na primeira quinzena

de cada mês) pelo transporte da Farmácia Municipal. Para solicitação de recolhimento dos medicamentos vencidos deve ser feita uma relação em duas vias, em formulário próprio preenchendo: nome da UBS, nome do medicamento, lote, data de validade e quantidade. Após correto preenchimento de toda a documentação o medicamento é recolhido e enviado à empresa especializada para o seu descarte.

CONSIDERAÇÕES DO PRÉDIO E ANEXOS

A segurança do CAF e anexos é garantida pela Guarda Municipal através de alarme.

A manutenção e reparos em pisos, paredes e parte elétrica são feitos pelo setor de manutenção da Secretaria de Saúde.

A manutenção dos extintores de incêndio é feita por empresa terceirizada.

CONCLUSÃO

A Assistência Farmacêutica está inserida no Sistema de Saúde que, por muito tempo, foi médico-assistencial, se fixava no medicamento com a finalidade única de recuperar a saúde.

Hoje se busca organizar a Assistência Farmacêutica por meio do modelo de "Serviços Farmacêuticos Integrais" voltando suas ações para o paciente e a comunidade, tendo o medicamento como insumo de saúde.

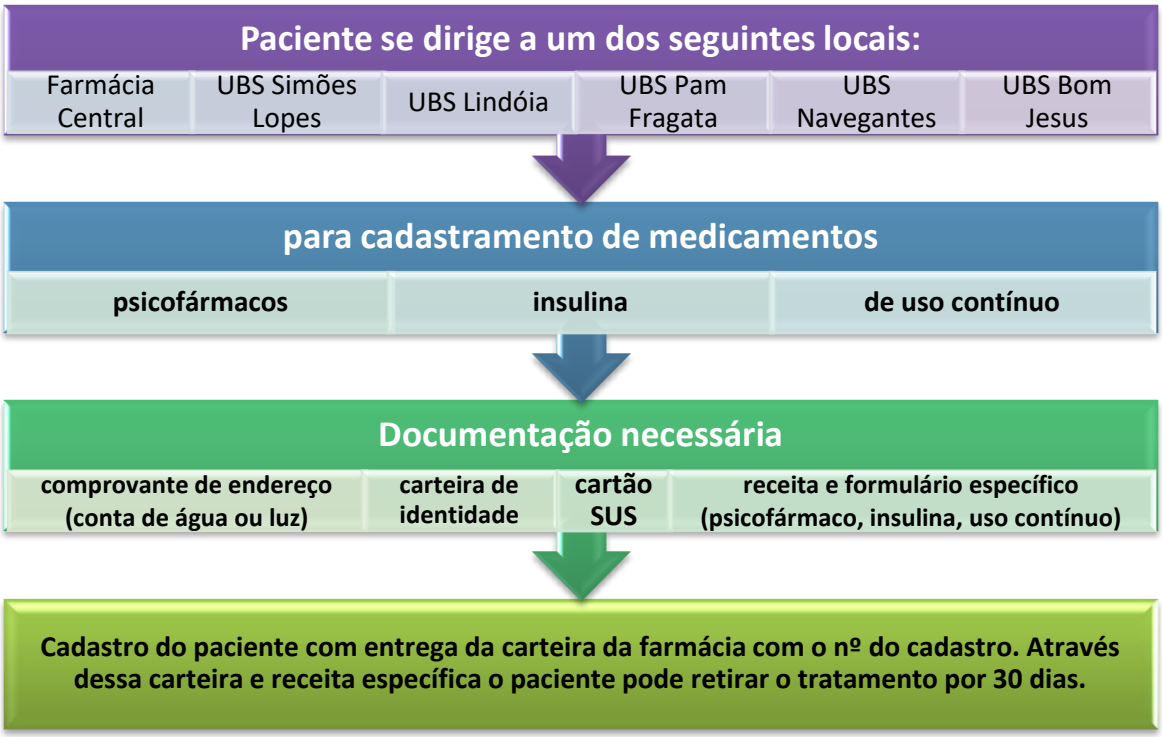
Se nosso objetivo é atender a necessidade de uma população devemos saber quem ela é, o que necessita, em que quantidade e como fazer com que utilize de maneira eficaz e qualificada o medicamento obtido.

Diante do exposto se torna evidente o caráter multidisciplinar da Assistência Farmacêutica.

A distribuição tem uma realidade um pouco distorcida da necessidade da UBS com o que é solicitado a Farmácia Central. As UBS, não contam com funcionários específicos nem para a elaboração da solicitação e nem para a distribuição de medicamentos. Mesmo com essa dificuldade, parte das UBS, tem um abastecimento que contempla as necessidades de medicamentos e demais insumos.

Além da evolução e progresso das diversas etapas individuais devemos dar uma atenção muito especial à articulação das etapas entre si (pois todas são interdependentes) e da Atenção Farmacêutica com todo o processo de promoção da saúde.

O fluxograma abaixo mostra as etapas necessárias para aquisição dos medicamentos psicofármacos, insulina ou de uso contínuo.



8. SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

A SMS de Pelotas oferece uma série de serviços de média e alta complexidade que podem ser solicitados pelos profissionais da Atenção Básica. Para isso, os profissionais necessitam conhecer a relação de tais serviços e como os mesmos podem ser solicitados. O **Anexo 14.5** mostra a relação de todos os serviços de média e alta complexidade disponibilizados pelo município, local de atendimento e formulários que devem ser preenchidos.

Pelotas também disponibiliza um serviço de Atenção Domiciliar em Casa, que consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de Atenção à Saúde. A cartilha Melhor em Casa (**pode ser acessada em: http://www.heufpel.com.br/arquivos/arquivo_20141016154334.pdf**), oferece as informações de como esse serviço funciona, local e telefone para contato, bem como o formulário que deve ser preenchido para a solicitação do referido atendimento.

8.1. RECOMENDAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DE SOLICITAÇÕES DE EXAMES

♦ Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio normatizado e regulado pela SMS;

♦ Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas;

♦ Toda solicitação de exame/procedimento para ser autorizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, nome da mãe, idade, sexo e origem do paciente, telefone para contato;

♦ Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios relacionados ao quadro, se realizado;

♦ Cada requisição de exame deve conter apenas 1 (um) pedido de exame, de acordo com a descrição da "Tabela de Procedimentos do SIA/SUS";

♦ É necessária a data da solicitação e nome do médico assistente, com carimbo e assinatura;

♦ O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado com o carimbo da UBS e com a identificação, impressa como cabeçalho, da Instituição solicitante onde o paciente foi atendido.

ATENÇÃO: O preenchimento correto é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e, no caso de exames com pouca oferta, possa ser avaliada a ordem de prioridade. O não preenchimento adequado determinará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional.

Em regra geral, as solicitações de Colonoscopia deverão ser feitas por especialistas que estão investigando patologias ou tratando pacientes dentro de uma especialidade. Não é vedada a outros profissionais médicos a solicitação deste exame, nesses casos, passará por análise individualizada, observando alguns itens, tais como:

- História da doença atual;
- Exame físico completo;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultados de exames anteriores subsidiados e autorizados pelo SUS;
- Justificativa da relevância de solicitação perante a hipótese diagnóstica;
- Proposta de tratamento na confirmação da hipótese diagnóstica mais provável.

É importante que os profissionais da UBS estejam familiarizados com os fluxos de exames, consultas e tratamento fora do município (TFD), para que possam informar adequadamente a comunidade.

8.2. FLUXO DE EXAMES

PACIENTE SAI DA CONSULTA COM LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

↓

ENTREGA LAUDO NA RECEPÇÃO DA UBS

↓

RECEPÇÃO RECEBE LAUDO, CONFERE TODOS OS DADOS E ORIENTA PACIENTE A ESPERAR LIGAÇÃO DA SMS

↓

O LAUDO É GUARDADO EM PASTA A ESPERA DO MOTO-BOY, QUE PASSA DIARIAMENTE (EXCETO ZONA RURAL/SEMANALMENTE) EM TODAS AS UBS/AMBULATÓRIOS/HOSPITAIS

↓

MOTO-BOY PEGA AS PASTAS DAS UNIDADES, RETORNA PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO

↓

O LAUDO CHEGA, É CONFERIDO E SOLICITADO NO SISTEMA AGHOS

↓

MÉDICO AUTORIZA LAUDO NO SISTEMA

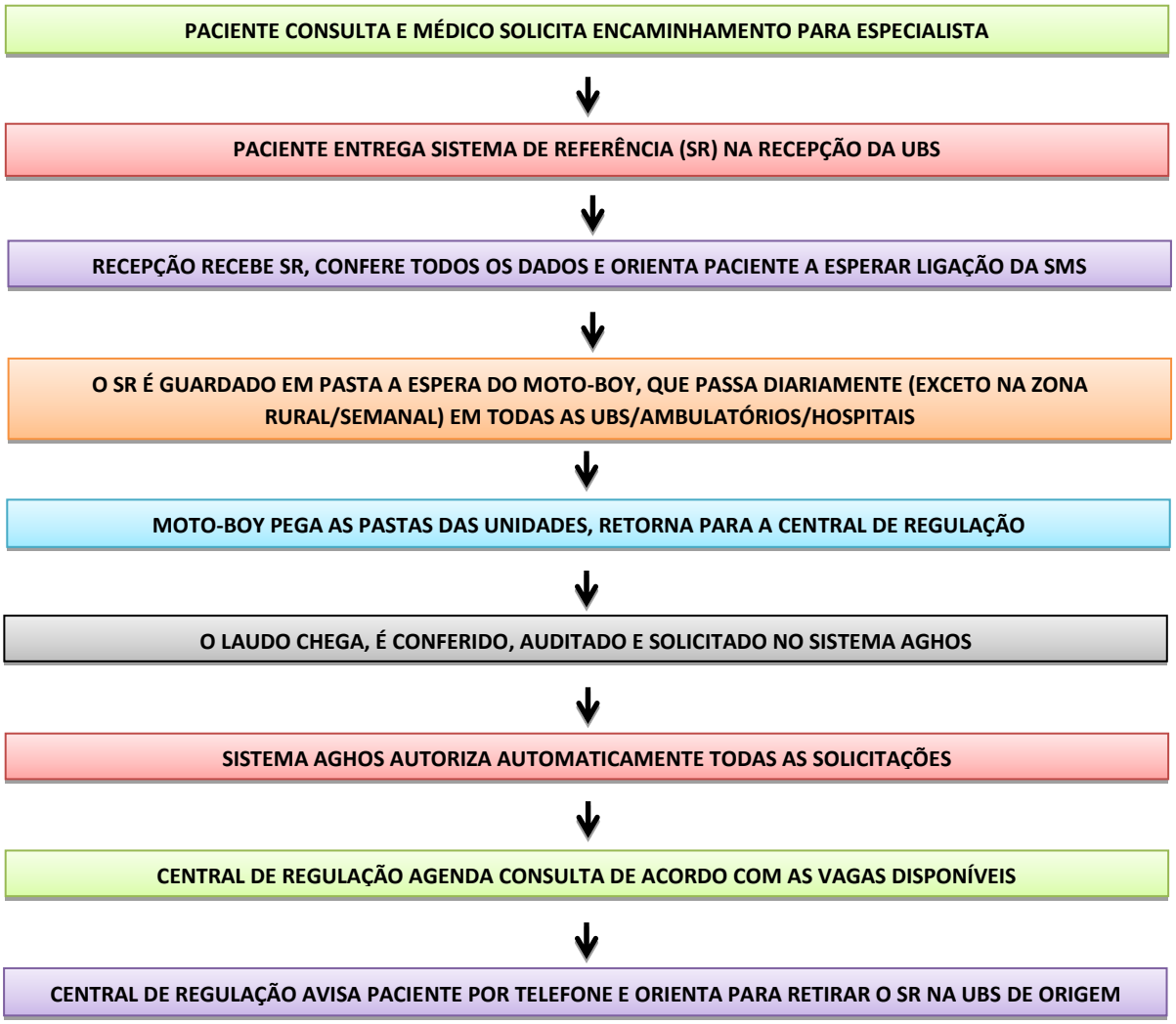
↓

CENTRAL DE REGULAÇÃO AGENDA EXAME DE ACORDO COM VAGAS DISPONÍVEIS

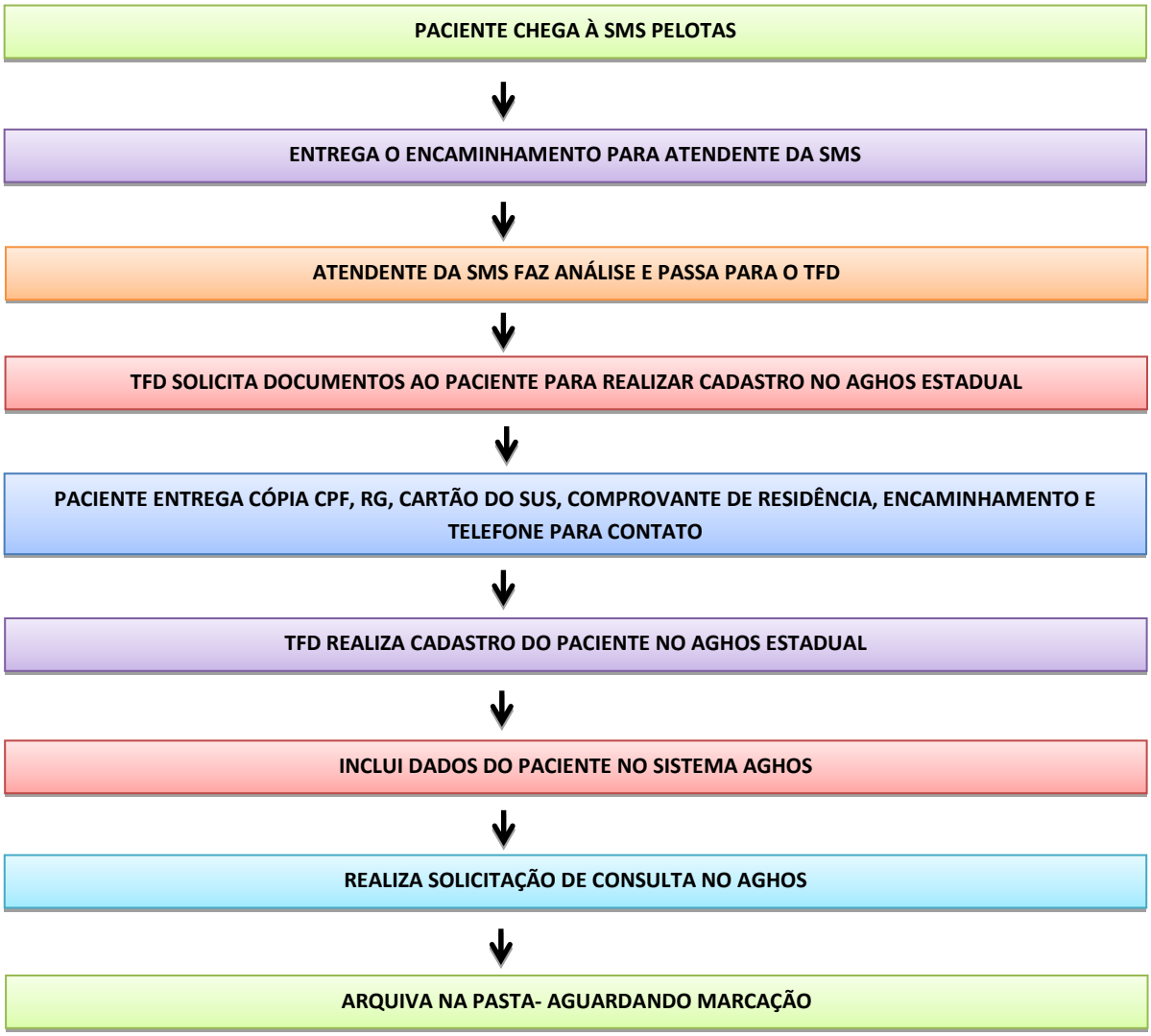
↓

CENTRAL DE REGULAÇÃO AVISA PACIENTE POR TELEFONE E ORIENTA PARA RETIRAR O LAUDO NA UBS DE ORIGEM

8.3. FLUXO DE CONSULTAS



8.4. FLUXO DO TFD (Tratamento fora do domicílio)



9. ROTINAS ADMINISTRATIVAS NA UBS

Para a oferta de ações e serviços de qualidade à população, algumas questões gerenciais e administrativas devem ser consideradas durante as rotinas diárias de trabalho.

O responsável pela UBS deve estar atento para o cumprimento dos prazos relacionados a pedido de material de consumo, insumos, solicitação de férias dos profissionais e de serviços, quando necessário, para evitar transtornos na organização e rotina da rede.

As UBS que não possuem um profissional responsável pela mesma, devem eleger um representante baseado em critérios estabelecidos por cada equipe. O tempo de permanência do profissional escolhido será também determinado pela equipe. A escolha de um líder, não exime os demais profissionais do cumprimento e responsabilização pelos atos praticados durante a rotina de trabalho. Cada profissional deve exercer adequadamente suas funções, de acordo com as atribuições específicas de cada área e também deve auxiliar o responsável pela unidade para que as rotinas estabelecidas e acordadas pela equipe possam ser cumpridas.

O endereço, telefone e horário de funcionamento das UBS do município estão descritos no **Anexo 14.8.**

Pedido de material de consumo e medicamentos: os materiais de consumo para uso na UBS devem ser pedidos dentro do prazo estabelecido. Nas Unidades informatizadas os pedidos devem ser realizados via SIS, pois essa ferramenta possibilita o controle dos pedidos, uma vez que o profissional fica com o nº do processo de cada solicitação executada. Os pedidos para almoxarifado e medicamentos devem ser realizados entre os dias 25 e 30 de cada mês e enviados para as gerências distritais de cada UBS.

9.1. REUNIÕES DE EQUIPE:

As equipes das UBS devem se reunir periodicamente para a discussão de assuntos relacionados ao processo de trabalho e/ou resolução de problemas internos. No entanto, exceto em situações especiais, o tempo reservado para esses encontros deve ser otimizado, para que o atendimento à população não seja prejudicado. Para isso, a reunião de equipe deve ser realizada nas duas primeiras horas do turno, permitindo o acolhimento e atendimento à população no restante do turno de trabalho. As reuniões devem ser realizadas entre terça e quinta feira, evitando o fechamento da UBS nos turnos de início e final da semana. Também, os assuntos abordados na reunião devem SEMPRE ser documentados em ATA, com lista de presença e assinatura dos participantes.

As equipes podem utilizar esse momento para se capacitarem em um determinado assunto. Para isso, podem abordar temas sugeridos e disponibilizados pelo Telessaúde, ou ainda algum assunto que a equipe eleja como necessário ser revisado ou aprimorado. Também cada equipe pode estabelecer um momento para o planejamento, avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas no mês.

9.2. GERÊNCIAS DISTRITAIS:

De acordo com a Lei nº 6033 de 18 de setembro de 2013, foram criados seis Distritos Sanitários (DS), com delimitação geográfica estabelecida (**Anexo 14.7**), para atuação junto à SMS. A referida lei também criou o cargo de Gerente Distrital de Saúde (GDS) com suas atribuições específicas. Esses profissionais devem conhecer a realidade do seu DS, bem como a situação e condições de trabalho de cada UBS sob sua gerência. Isso possibilita aproximar e articular os profissionais que trabalham na ponta e a gestão, com vistas a melhorar a qualidade dos processos de trabalho e atendimento à população. Portanto, para a resolução de problemas da UBS e/ou solicitação de apoio institucional a equipe deve entrar primeiro em contato com seu GDS para que esses possam procurar os recursos necessários à resolução das demandas solicitadas.

9.3. RECURSOS HUMANOS (RH):

Os profissionais devem conhecer seus direitos e deveres como funcionários públicos municipais, os quais estão estabelecidos na Lei 3008 de 1987, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Pelotas. Questões relacionadas a férias, licenças, horas extras, entre outras devem seguir protocolos de solicitação específicos.

A porta de entrada na SMS de Pelotas de qualquer pessoa recém-nomeada ou contratada é a Supervisão de Recursos Humanos, hoje localizada no prédio da Rua Tiradentes, nº 3120.

Pessoas nomeadas através de concurso público, nos três primeiros anos de efetivo exercício no cargo para o qual prestaram concurso, são submetidas a seis avaliações semestrais que fazem parte do período de estágio probatório, pois só adquirem a estabilidade depois de aprovação ao término deste período inicial de três anos.

Para solicitar exoneração, todo servidor público municipal estatutário deverá preencher requerimento junto à Supervisão de Recursos Humanos da SMS, apresentando neste momento Certidão Negativa de Débito emitida pelo PREVPEL para fins de exoneração.

Solicitação de férias deverá ser feita diretamente na Supervisão de Recursos Humanos com antecedência mínima de 45 dias da data em que o servidor pretende entrar em gozo de férias para que possam ser tomadas as medidas administrativas necessárias e em tempo hábil. Ninguém pode entrar em gozo de férias sem que antes sua chefia imediata autorize o gozo das férias solicitadas e o requerimento já tenha sido encaminhado para a Secretaria Municipal de Administração e Finanças, para pagamento do um terço constitucional de direito.

Licença Prêmio deverá ser solicitada na Supervisão de Recursos Humanos com no mínimo noventa (90) dias de antecedência da data na qual o servidor pretende iniciar o gozo de sua licença, caso autorizado. O pedido de licença prêmio deverá ser pelo prazo máximo de cento e oitenta (180) dias, ou ainda poderá ser fracionada em dois períodos de noventa (90) dias cada, não havendo outra forma de fracionamento. A licença prêmio deverá ser autorizada pela chefia imediata do requerente, superintendente e pelo titular da pasta, para somente depois o servidor entrar em gozo da mesma.

Todo servidor público municipal, sempre que ausentar-se de seu serviço por motivo de doença, obrigatoriamente deverá apresentar junto a Biometria o atestado médico que justifique seu afastamento, pois não é permitida a apresentação de atestado médico, diretamente no posto de serviço do servidor, mesmo que seja de um único dia.

No caso de servidor estatutário, caso necessite de período superior a quinze dias de afastamento para tratar de sua saúde, deverá o mesmo entrar em auxílio doença custeado pelo PREVPEL. O funcionário público celetista (CLT) depois de quinze dias de atestado, passa a receber benefício junto ao INSS.

A licença maternidade será concedida por um período máximo de cento e oitenta (180) dias a funcionária gestante.

A licença para trato de interesses particulares, desde que autorizada, será por um período máximo de vinte e quatro (24) meses. Deverá ser solicitado com antecedência mínima de noventa (90) dias junto a Supervisão de Recursos Humanos, devendo ser preenchido requerimento com a solicitação e apresentação de certidão negativa de débitos emitida pelo PREVPEL. Caso o servidor queira retornar antes de completar os dois anos as suas atividades, deverá fazer a solicitação por escrito junto ao RH e aguardar a autorização para seu retorno ao serviço.

O benefício do vale transporte para ser usufruído, deverá ser solicitado pelo servidor que o necessitar, devendo o mesmo preencher requerimento específico para tal finalidade e anexar ao requerimento comprovante de endereço (conta de água, conta de luz ou fatura de telefone fixo) em seu próprio nome. Caso isso não seja possível, deverá apresentar um dos comprovantes referidos anteriormente, com uma declaração do titular do comprovante, com assinatura reconhecida em cartório, de que reside naquele endereço informado.

O adicional de insalubridade deverá ser requerido pelo servidor, através de preenchimento de formulário específico para tal finalidade juntamente com sua chefia imediata. Após deverá ser protocolado junto ao RH/SMS, já que uma vez deferida à insalubridade, esta passará a ser paga a partir da data de abertura do processo de solicitação junto ao Sistema de Informações Municipal (SIM).

No tocante às horas extras, os servidores celetistas (CLT) só podem realizar um máximo de duas horas extras por dia de serviço, não podendo ultrapassar o limite de 44 horas extras por mês. Já os servidores estatutários podem realizar até um total de cem (100) horas extras mensais.

O adicional noturno é devido no horário de trabalho cumprido entre as vinte e duas horas de um dia e às cinco horas da manhã do dia seguinte.

Aos trabalhadores que desenvolverem suas atividades em áreas consideradas de difícil acesso, existe o pagamento de gratificação de 50% para aqueles que laboram em regiões de difícil acesso, indo e voltando diariamente para sua residência em zona urbana da cidade. Gratificação de 100% é devida aqueles que laboram em região de difícil acesso e, além disso, também residem em área de difícil acesso, assim estabelecidas por lei. A gratificação de difícil acesso deverá ser solicitada junto aos Recursos Humanos, através do preenchimento de

formulário específico para este fim, sendo necessário ainda a anexação de documento que comprove o endereço do solicitante.

Para solicitação do incentivo de qualificação de nível superior, o servidor ocupante de cargo de nível técnico científico na Prefeitura deve preencher requerimento solicitando tal incentivo no RH, juntando ao mesmo cópia do diploma de conclusão do curso de pós-graduação, mestrado ou doutorado devidamente autenticada em cartório.

Todos os servidores públicos municipais são contratados ou nomeados para o cumprimento de uma carga horária mensal de trabalho. Não existem no âmbito da SMS servidores com carga horária de 20 horas semanais, com raríssimas exceções. As cargas horárias normalmente são de trinta ou de quarenta horas por semana, o que significa para cumprimento de turnos de seis horas ou oito horas diárias.

10. PROGRAMAS E SERVIÇOS

10.1. PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)

O PMAQ é um programa que foi instituído pela Portaria nº 1654 de 19 de julho de 2011 com o objetivo principal de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços e ações da atenção básica da saúde, visando manter um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente. Além disso, o PMAQ tem como objetivos promover a satisfação dos usuários, fortalecer os processos de auto avaliação, monitoramento e avaliação dos serviços, melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação da Atenção Básica e institucionalizar uma cultura de avaliação da AB e de gestão com base na indução e acompanhamento de resultados. Também estimular a transparência dos processos de gestão com a participação e controle social é objetivo do programa.

Pelotas, além de permitir a adesão das ESF ao PMAQ, criou a gratificação do *Programa Nacional de Melhoria do Acessoe da Qualidade da Atenção Básica – (GPMAQ-AB) e agratificação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (GPMAQ-CEO),* PMAQ-AB através da Lei 6157 de 21 de outubro de 2014, autorizando o pagamento aos profissionais das equipes que aderirem ao programa e que cumprirem as metas estabelecidas. Dessa forma, além da melhoria de qualidade dos serviços, promove a valorização dos profissionais da rede básica de saúde. Com isso, poderemos fortalecer a atenção básica e criar a rotina de avaliação dos indicadores e metas. Todas as equipes da atenção básica e CEO podem aderir ao Programa permitindo assim ampliar sobremaneira o repasse de incentivos ao município e profissionais, atrelados ao comprometimento com metas e resultados.

Saiba mais sobre o PMAQ em:dab.saude.gov.br/sistemas/**Pmaq**/

10.1.1. Avaliação individual e coletiva das equipes participantes do PMAQ

Todas as equipes que aderirem ao PMAQ poderão, através do cumprimento de metas, ter seu trabalho e esforço revertidos em incentivos financeiros, que serão repassados individualmente aos funcionários de acordo com a nota obtida pela equipe. Portanto, é importante que cada um assuma e cumpra seu papel adequadamente, para que se evite o prejuízo de todo grupo, uma vez que, independente da avaliação individual que será realizada, para que o profissional receba o incentivo, a equipe deve alcançar nota boa ou ótima do Ministério Federal.

A avaliação será efetuada com base em indicadoresque reflitam a competência, a eficiência, a qualidade, as metas e o resultado apresentado pelo servidor avaliado, aferidas no desempenho individual das tarefas e das atividades a ele atribuídas, pela qual deverão ser avaliados os seguintes fatores:

I – Cumprimento de metas com base em parâmetros previamente estabelecidos de qualidade, produtividade;

II – Assiduidade e cumprimento de horário e jornada de trabalho;

III – Manutenção e atualização de sistemas de informação em saúde;

IV – Opinião dos usuários;

V – Resultados de auditorias;

VI – Eficiência e qualidade dos serviços prestados;

VII – Responsabilidade e disciplina;

VIII – Número de atendimentos efetuados e comparativo com períodos anteriores;

IX – Verificação de Resultado mediante comparativo com períodos anteriores.

A verificação de resultados e do aumento de número de atendimentos e de serviços de saúde prestados junto às UBS e junto ao CEO, conforme incisos VIII e IX, do § 1º, será verificada através da apreciação de relatório de aferição de resultados, elaborado, **semestralmente**, **pelas equipes avaliadas** e entregue à Comissão Municipal para sua avaliação e apreciação, a qual deverá, fundamentadamente, deliberar sobre os resultados e os atendimentos de saúde informados no relatório, bem como, solicitar documentos complementares capazes de dirimir eventuais dúvidas sobre os resultados e as metas atingidas.

10.2. PROGRAMAS DE PROVISÃO DE MÉDICOS

O município aderiu ao PROVAB em 2012, com o ingresso de quatro (04) enfermeiros e em 2013, durante a 2ª edição do programa, houve o ingresso de onze (11) médicos.

Também em 2013, o município aderiu ao Programa Mais Médicos que faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A adesão aos programas supracitados possibilita ao município ampliar o nº de equipes de ESF e, dessa forma, aumentar o acesso da população aos serviços de saúde ofertados.

Esses profissionais devem participar e seguir a rotina de trabalho estabelecida na UBS para a qual foi nomeado. Isso significa participar dos grupos existentes na Unidade, realização de visitas domiciliares, participação nas reuniões de equipe, bem como o preenchimento dos formulários e registros adequados do trabalho realizado.

10.3. PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Esse programa tem como objetivo implementar uma política de saúde integral, que permita a articulação e qualificação das ações preventivas e assistenciais, principalmente para populações ou grupos de maior vulnerabilidade, para o controle das DST/AIDS e hepatites virais executadas pelos serviços de saúde do município.

10.3.1. Atribuições/Competências:

- Realiza capacitações (educação continuada) para as equipes da rede de Atenção Básica;
- Promove cursos e seminários sobre a temática HIV/AIDS e Hepatites Virais para a comunidade em geral;
- Responsável por campanhas de prevenção junto à população em geral;
- Mantém articulação com Organizações da Sociedade Civil, que acessam populações vulneráveis;
- Responsável pela logística de distribuição de insumos de prevenção (preservativo masculino/feminino e gel lubrificante) e testes rápidos para a rede de Atenção Básica;
- Articulação com a Atenção Básica,no encaminhamento de pacientes para serviços especializados e medicamentos para as DST.

Para solicitação de preservativos, medicação ou testes rápidos, contatar diretamente o Programa Municipal de DST/AIDS – fone 3284.7751

10.3.2. ROTINAS DE ATENDIMENTO EM DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS

1. Usuário quer fazer o teste para HIV/sífilis ou hepatites virais:

– Procura o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) – Rua Voluntários da Pátria, 1428 sala 407 – fone 3227.2510 – Centro de Especialidades – Manhã e Tarde, caso a unidade de saúde ainda não disponibilize

-Procura a UBS e realiza o teste rápido.

2. Casos reagentes para HIV

Hoje:

- Preencher a ficha de notificação do SINAN e encaminhar a Vigilância Epidemiológica

- Encaminhar usuário ao SAE (Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS) – Faculdade de Medicina – Ambulatório – Almirante Guilhobel (fundos rodoviária), para marcar consulta e iniciar acompanhamento médico;

- O paciente faz exame de controle da carga viral no Laboratório Municipal – Lobo da Costa – Segundas e quartas feiras as 07h30m;
- Retira medicação na Farmácia do Ambulatório da Faculdade de Medicina.

Nova determinação para as UBS: (começa a ser implantado ainda em 2015 em Pelotas)

- Preencher a ficha de notificação do SINAN e encaminhar à Vigilância Epidemiológica
- Usuário faz exame na UBS ou CTA, e a própria UBS vai acompanhá-lo, solicitar exames e prescrever medicação. Somente vai ao serviço especializado pacientes que apresentarem alguma alteração importante.

Os exames de carga viral seguirão sendo realizados no Laboratório Municipal e a retirada de medicação na Faculdade de Medicina.

3. Casos reagentes para Sífilis

- Usuário testado na UBS com resultado reagente recebe o tratamento na unidade;
- Usuário chega à UBS com resultado reagente e é tratado no local;
- Encaminhar paciente para testagem laboratorial – VDRL
- Paciente retorna à UBS para avaliação médica
- Preencher a ficha de notificação do SINAN e encaminhar à Vigilância Epidemiológica.

4. Atendimentos em DST

- Usuário é atendido na UBS por abordagem sindrômica e recebe a medicação adequada;
- Casos mais específicos, encaminhar para atendimento especializado (proctologista, urologista).

5. Hepatites Virais

5.1. Usuário chega à UBS ou realiza o teste rápido com resultado reagente para Hepatite C

- Solicitar exame laboratorial anti HCV ;
- Caso reagente, encaminhar para Vigilância Epidemiológica para solicitar carga viral (PCR);
- Realizar teste anti-hiv (rápido ou laboratorial);

Se for confirmado o caso:

- Solicitar exames laboratoriais de transaminases;
- Encaminhar para gastroenterologia hepatites via regulação;
- Preencher a ficha de notificação do SINAN e encaminhar a Vigilância Epidemiológica**.**

5.2. Usuário chega à UBS ou realiza o teste rápido com resultado reagente para Hepatite B

- Solicitar exame laboratorial anti HBsAg ou HBeAg
- Caso reagente, encaminhar para a Vigilância Epidemiológica para fazer o exame confirmatório
- Realizar teste anti-hiv (rápido ou laboratorial)

Se for confirmado o caso:

- Solicitar exames laboratoriais de transaminases;
- Encaminhar para gastroenterologia hepatites via regulação;
- Preencher a ficha de notificação do SINAN e encaminhar a Vigilância Epidemiológica;

Apesar de todas as ações de prevenção e assistência de DST/AIDS se percebe, através dos indicadores, que existe um aumento do número de casos de HIV/ AIDS/sífilis e diagnóstico tardio. Dados do Ministério da Saúde apontam que no Brasil 29% dos pacientes que ingressam nos serviços de atenção especializada já apresentam sinais e sintomas da doença. Em Pelotas, quanto à implantação da testagem rápida para HIV/sífilis e hepatite B e C, das cinquenta e uma (51) UBS apenas nove (09) já realizam testes rápido. Isso demonstra a necessidade de redobrar esforços no sentido de desenvolver ações que estimulem a prevenção e o diagnóstico precoce. Para isso, os profissionais que atuam na atenção básica precisam estar capacitados e preparados para a realização dos testes rápidos.

Outra dificuldade constatada é o significativo número de gestantes que não realizam a testagem do HIV/sífilis, destacando-se a necessidade da profilaxia durante o pré-natal, é um problema que merece também uma conjugação de esforços.

Também, em relação à abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis fornecendo a medicação no ato da consulta, das cinquenta e uma (51) Unidades Básicas de Saúde somente treze (13/25,5%) destas já realizam esta ação.

Diante do exposto é importante que as equipes atuantes nas UBS procurem ampliar as ações de prevenção as DST/AIDS/HIV, intensificando a realização dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C e realizar a abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis Também o monitoramento deve ser realizado pelas equipes, considerando que é um instrumento importante de intervenção que possibilita acompanhar os indicadores de DST/AIDS, através do incremento no preenchimento das fichas de notificação.

10.4. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Segundo a Declaração de Alma-Ata, entre os cuidados de saúde devem estar à promoção da alimentação e nutrição adequadas[1]. A alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando o pleno desenvolvimento humano. Além disso, contribuem para o enfrentamento da atual situação epidemiológica do país, representada pela tripla carga de doenças, sendo: a desnutrição, as doenças crônicas e seus fatores de risco e as causas externas. Assim, as ações de alimentação e nutrição tem papel fundamental na Atenção Básica, atualmente representada pela Estratégia de Saúde da Família e complementarmente pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na busca pela integralidade do cuidado por intermédio da qualificação do trabalho das equipes de Atenção Básica.[2]

Importante destacar que as ações de atenção básica são mais adequadas porque se organizam a partir das necessidades de saúde sentidas pela população. São mais efetivas e impactam significativamente nos níveis

de saúde da população, em especial, nas condições crônicas. Também são consideradas mais eficientes, porque apresentam os menores custos diretos e reduzem os gastos com procedimentos mais caros de âmbito da média e alta complexidade. Resumidamente a atenção básica coloca ênfase na proteção e promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos à saúde[3,4]e nesses aspectos a alimentação e nutrição adequadas são fundamentais.

Diversas são as ações propostas pelo governo brasileiro para organizar as ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica. No entanto, ainda permanecem muitos desafios para que essas ações sejam consolidadas de forma universal. Dentre esses desafios, podemos citar a necessidade de expansão e consolidação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, como garantia de avaliação periódica do estado nutricional e consumo alimentar, e utilização desses diagnósticos para a implementação de políticas e ações de Alimentação e Nutrição, e a prevenção e controle das doenças crônicas, com especial atenção para a obesidade. A promoção à saúde coloca-se como um desafio no sentido de avançar na consolidação de um modelo intersetorial, com ações para além do espaço físico das Unidades Básicas de Saúde.

As ações de Alimentação e Nutrição na Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de Pelotas começaram na década de 90 com a contratação das primeiras três nutricionistas. No início da primeira década de 2000 essa atuação profissional se expande e atualmente o município passa a ter 18 profissionais nutricionistas, somente na SMS. Se considerarmos também as Secretarias de Educação(6) e a de Justiça Social e Segurança(4) temos 27 Nutricionistas no município, o que pode propiciar um excelente trabalho intersetorial.

Nesse ano com a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e o estabelecimento da Agenda Municipal de Saúde para o mesmo período, a SMS está promovendo e elaborando seus planos, programas, projetos e atividades, acolhendo as recomendações da Portaria 2715/2011 que atualiza a PNAN e deve trabalhar suas linhas de cuidado tendo por base os princípios e diretrizes da nova política[2].

O Serviço de Nutrição na Secretaria Municipal de Saúde é responsável por promover a educação em saúde e prevenir doenças estimulando hábitos saudáveis de alimentação e nutrição para a população usuária do SUS e desenvolve ações direcionadas ao tratamento individual ou em grupo abrangendo todas as patologias relacionadas à Nutrição.

Também intervêm junto aos Programas do Ministério da Saúde como o Bolsa Família, SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), Programa de Alimentação e Nutrição e Programa Saúde na Escola (PSE).

10.4.1. Ações desenvolvidas:

a) Elabora e executa o plano municipal de alimentação e nutrição anualmente com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população do município;

b) Avalia o estado nutricional e consumo alimentar através da aplicação de formulários: SISVAN, caderneta de saúde da criança, caderneta do adolescente e mapa de acompanhamento do Bolsa Família na população frequentadora das UBS/ESF;

c) Monitora a população beneficiária do Programa Bolsa Família através do Mapa de Acompanhamento que é enviado pela Secretaria Municipal de Saúde para as UBS/ESF. A população a ser acompanhada pelo Programa é composta por: gestantes, nutrizes, crianças e mulheres de todas as idades sendo que os meninos até os 7 anos. Depois desta triagem os beneficiários são encaminhados aos atendimentos como consultas, exames, participação em grupos e programas, quando necessário.

d) Realiza ações de educação em saúde, para grupos prioritários, crianças, escolares, gestantes, hipertensos, obesos e diabéticos, com base nas diretrizes nutricionais preconizadas pelo Ministério da Saúde;

e) Atendimento individual preventivo e dietoterápico para a população.

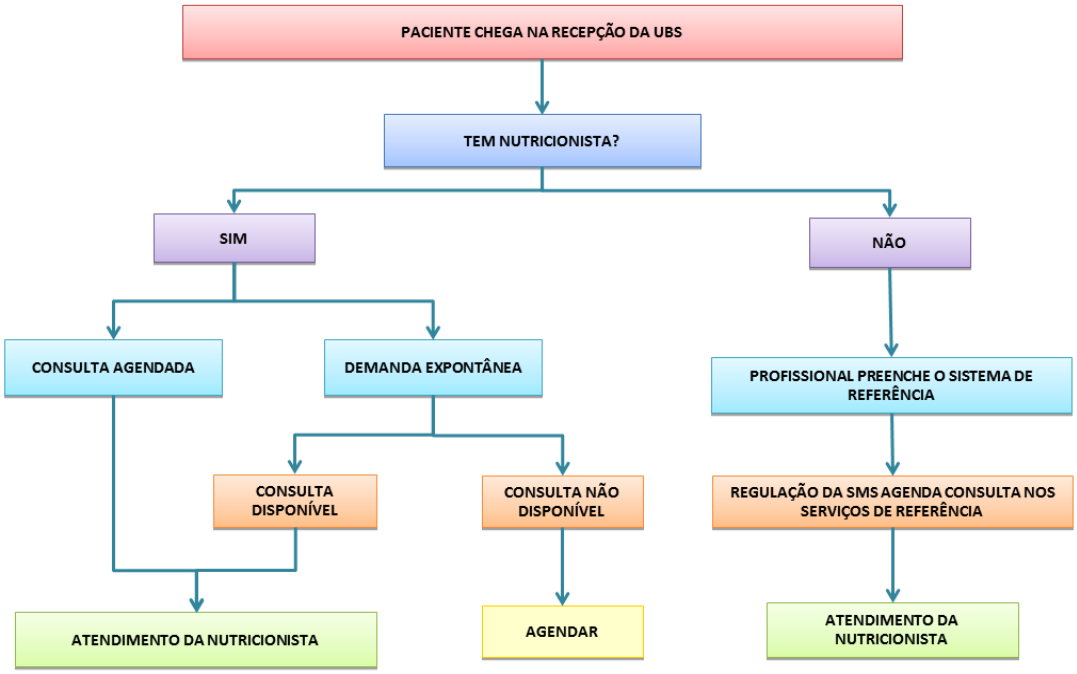
10.4.2. Locais de atuação:

O serviço conta com 19 Nutricionistas que atendem em 17 Unidades, VISA e Coordenações

1.	ARIA LOPES CAMPORESE	Centro de especialidades e SANSCA
2.	CRISTINA BOSSLE DE CASTILHOS	Simões Lopes
3.	ELIANA FERNANDES BARBOZA	Sitio Floresta e Areal I
4.	ELISANGELA DAL PAZ	PAM Fragata
5.	FABIANA LEMOS GOULARTE DUTRA	Salgado Filho e Barro Duro
6.	FABIANE DE FREITAS CHIM PULGATTI	puericultura
7.	FRANCINE DA SILVA MADRUGA SANTO	Obelisco
8.	JACQUELINE DA SILVA DUTRA	Programa Saúde na Escola - PSE
9.	JANE MARIA ALMEIDA BRUM	Bom Jesus
10.	JOSIANE FERNANDA SEUS	Centro de Especialidades
11.	MARTHA SCHENATTO MONKS	VISA
12.	PATRICIA SANTOS DA ROSA	Dunas
13.	PAULA LOBO MARCO	Lindóia
14.	RENATA PEREIRA MACIEL	Dom Pedro I
15.	RITA DE CASSIA OSORIO GONZALES	VISA
16.	ROSANE FONSECA FERREIRA DA SILVA	SMS e Virgílio Costa
17.	ROSEMERI CARVALHO FEIJO	VISA
18.	SAMANTHA DE VASCONCELOS VIEIRA	Laranjal
19.	SUSANA MORELLI SCHONHFEN	Getúlio Vargas

Quadro 5- Lista das Unidades de Saúde com atendimento de Nutricionista

As UBS que não possuem Nutricionista devem encaminhar os pacientes que necessitarem de atendimento nutricional pelo sistema de referência da unidade de saúde. Estes pacientes serão agendados para os serviços de nutrição de referência, que são o Centro de Especialidades ou a FAMED.



10.5. SAÚDE DO ADULTO

A Saúde do Adulto é responsável pela formulação, implementação e coordenação de políticas direcionadas a assistência integral à saúde, segundo as diretrizes do ministério da saúde. Desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação contribuindo para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Tabagismo e Obesidade, assim aumentando a expectativa e qualidade de vida da população do município.

10.5.1. Ações Desenvolvidas:

- Implementação e fortalecimento do Programa do tabagismo em Pelotas;
- Realiza capacitação de recursos humanos (Educação continuada e permanente);
- Parceria com o Programa de DST, UFPel, UCPel, 3ªCoordenadoria de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde para ações de capacitação dos profissionais da rede;
- Registro e acompanhamento de bancos de dados (HIPERDIA, BOLSA FAMÍLIA e SISVAN);
-Disponibilização constante de insumos (medicações para o controle do tabagismo, fitas para auto monitoramento da glicose capilar);
- Planejamento para a compra e controle de insumos de enfermagem;
- Orientação de ações em saúde;
- Articulação entre os Programas de Atenção à Saúde (Saúde da mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, ESF, PIM, PSE, DST/AIDS - Redução de Danos, Saúde do Adulto, Tabagismo, Tuberculose, Vigilância em Saúde);

-Monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde;

-Atividades junto à comunidade (UBS, escolas, ONG), como sensibilização da população referente às doenças prevalentes no adulto e hábitos saudáveis de vida;

-Presta apoio e referência às equipes de Saúde da Família na assistência ao adulto

-Rastreamento populacional de possíveis diabéticos e/ou hipertensos;

-Implementação e distribuição das cadernetas de saúde do idoso. A meta para Pelotas é de que 100% das UBS estejam utilizando a Caderneta de Saúde do Idoso em 2017.

10.5.2. Localização:

Situa-se na Superintendência de Ações à Saúde, localizado à rua Lobo da Costa nº 1764. Atende todas as regiões distritais e os serviços de saúde em sua área de abrangência (UBS, ambulatórios).

10.6. PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

Com o permanente intuito de preservar as gerações presentes e futuras, das terríveis consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas do consumo e da exposição à fumaça do tabaco, se faz necessário dar mais ênfase às ações destinadas a evitar a iniciação ao uso do tabaco, assim como a cessação.

Atuais tendências indicam que a epidemia do tabaco tem deixado suas marcas associadas às doenças vasculares, respiratórias e ao câncer, com evidências também entre os não fumantes expostos ao chamado fumo-passivo, em especial para as crianças.

O consenso atual norteia-se pela visão de que a informação de maneira constante desempenha um importante papel na prevenção. Sendo assim, ampliar, qualificar e fortalecer a rede de atendimento público passa a ser também objetivo desencadeador de diferentes estratégias antitabagistas.

E neste contexto, nossas ações são norteadas pelas orientações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) que coordena e executa, em âmbito nacional, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Visa à prevenção de doenças na população por meio de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças relacionadas ao tabaco no país.

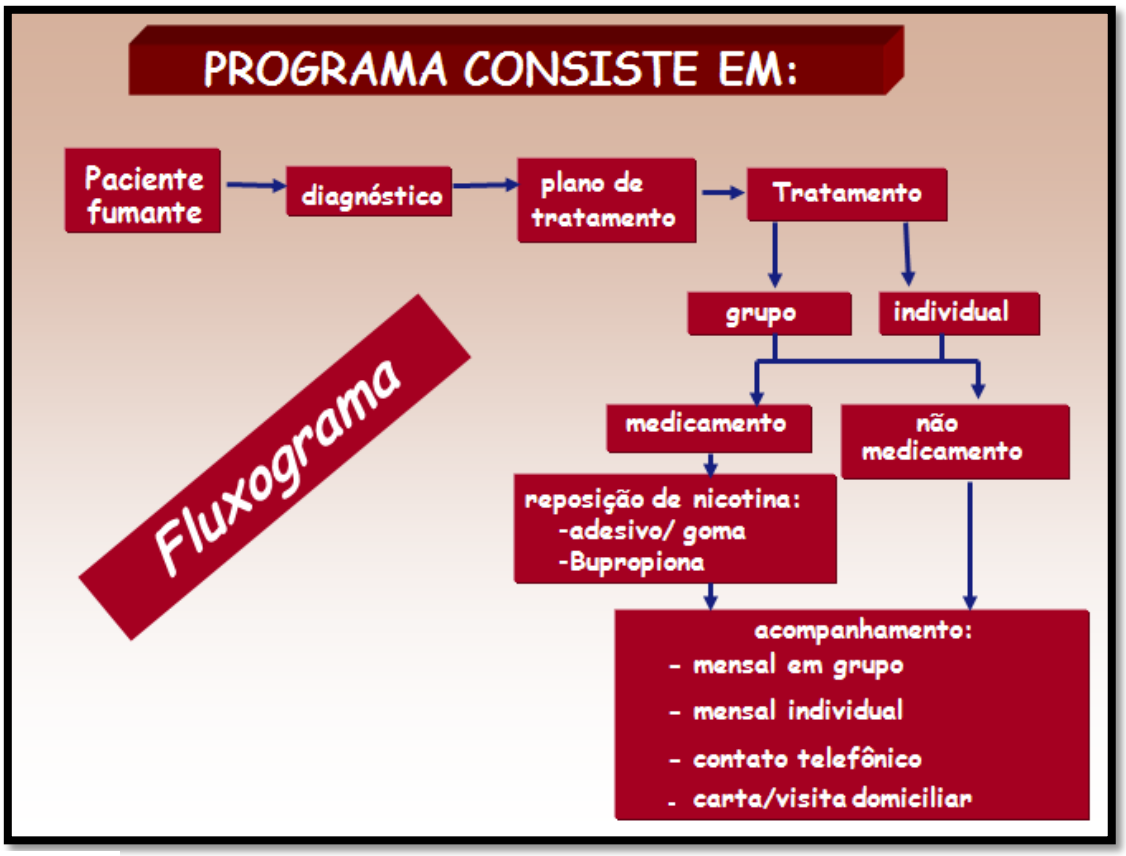
Atualmente 20 Unidades Básicas de Saúde contam com profissionais capacitados para o desenvolvimento do Programa de Combate ao Tabagismo e destas, oito já se encontram com o programa em funcionamento.

Enfoques do Tratamento

- Lugar que a droga ocupa na vida do tabagista (crenças).
- A dependência do tabaco envolve riscos a vida do fumante, o que sugere uma intervenção breve.
- Na dependência do tabaco, o indivíduo não “se submete” ao tratamento, participa do processo.
- Deixar de fumar é o primeiro passo, o segundo é manter, e o que possibilita o alcance dessas metas é a mudança de comportamento.

Abordagem Cognitivo Comportamental

- Modelo de intervenção centrado na mudança de crenças e comportamentos que levam um indivíduo a lidar com uma determinada situação.
- É o eixo central do tratamento, com ou sem o apoio medicamentoso.
- Combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais.
- Envolve o estímulo ao autocontrole ou auto manejo.
- Objetiva tornar o indivíduo agente da mudança de seu próprio comportamento.



INCA

10.7. SAÚDE DA MULHER

O Programa de Saúde da Mulher promove ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação de saúde, que se destacam, principalmente, no período fértil, devido a maiores prevalências de agravos (Ca mama, Ca colo de útero) e intercorrências (gravidez de risco) que se estabelecem neste período e cria instrumentos gerenciais para apoiar a implementação, acompanhamento, controle e avaliação das políticas, ações e serviços de saúde.

Ações desenvolvidas:

- Implementação e fortalecimento do Mãe Pelotense e Rede Cegonha (qualificação do pré-natal);
- Parceria com o PIM para acompanhamento de gestantes em situação de vulnerabilidade social;
- Registro e acompanhamento de bancos de dados (sisprenatal, siscolo);

- Atualização dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (SISPRENATAL Web e SISCOLO Web);
- Disponibilização constante de teste rápido de gravidez;
- Participação junto à regulação na agilização e pactuação de exames referentes à saúde da mulher;
- Participação junto à assistência farmacêutica para a compra e controle de insumos e medicamentos saúde da mulher;
- Planejamento de atualização em coleta de pré-câncer para os profissionais da rede;
- Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e maternos;
- Articulação entre os Programas de Atenção à Saúde (Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, ESF, PIM, PSE, DST/AIDS - Redução de Danos, Saúde do Adulto, Tabagismo, Tuberculose, ESF, Vigilância em Saúde);
- Monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde;
- Atividades junto à comunidade (UBS, escolas, ONG), como sensibilização das mulheres para o auto-cuidado, participação em grupos de gestantes e visita às UBS.

Localização:

O núcleo de atenção à saúde da mulher situa-se na Superintendência de Ações à Saúde, localizado na rua Lobo da Costa nº 1764. Atende todas as regiões distritais e os serviços de saúde em sua área de abrangência (UBS, ambulatórios de ginecologia e obstetrícia, hospitais).

10.8. SAÚDE DA CRIANÇA

A **Saúde da Criança** busca a promoção de saúde, a captação precoce e a prevenção de agravos na faixa etária de zero a 9 anos, com maior enfoque para crianças de zero a cinco anos de vida.

10.8.1. PROGRAMA PRÁ-NENÊ:

O programa está inserido nas cinco unidades hospitalares de Pelotas e acompanha crianças de zero a um ano de vida.

Atende nas maternidades, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e internação pediátrica de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde. Abrange todas as áreas distritais do município.

Conta com cinco técnicas de enfermagem (entrevistadoras).

Ações Desenvolvidas

As entrevistadoras captam crianças de risco nos hospitais e referenciam às UBS/ESF de abrangência. Fornecem orientações sobre Triagem Neonatal e Auditiva, Imunizações, Amamentação e cuidados com recém-nascido e incentivo a puericultura.

- Agendam na UBS (UBS tradicionais e ESF) a primeira consulta após a alta hospitalar. **ESTE AGENDAMENTO DEVE SER GARANTIDO EM TODAS AS UBS**.
- Crianças classificadas como risco recebem na Caderneta de Saúde o selo do programa Prá-Nenê, **garantindo atendimento prioritário**.

- Busca ativa por telefone das crianças de risco, fazendo reagendamento da consulta quando necessário.

10.8.2. PROGRAMA DE PUERICULTURA

O objetivo do programa é avaliar os indicadores relacionados ao crescimento e desenvolvimento da criança menor de cinco anos, com enfoque nas crianças menores de um ano.

O programa está inserido nas unidades de saúde (UBS tradicionais e ESF) abrangendo todas as áreas distritais. Existe um formulário próprio para anotações dos dados da puericultura, onde constam informações exclusivas de cada criança. As fichas devidamente preenchidas devem ser encaminhadas mensalmente ao Núcleo de Atenção à Saúde da Criança.

Abaixo está a ficha de puericultura a ser utilizada.

PREFEITURA PELOTAS

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PUERICULTURA – UBS_____ RESPONSÁVEL _____
MÊS _____ANO 2014

Nome da criança	Nº prontuário	Sexo	Peso nasc.	Peso atual	Idade meses	Aleitamento materno exclusivo	Imunizações	1	2	3	4	Intercorrências
_____	_____	M ☐ F ☐	_____	_____ <p3 ☐ p3 a p10 ☐ p10 a p97 ☐ >p97 ☐	1 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 9 ☐ 12 ☐	Sim ☐ Não ☐	BCG HEP. B VIP VOP PENTA ROTAV. TRIVIRAL PNEUMO10 MENINGO C					Ap. respiratório ☐ Ap. digestivo ☐ Internação ☐ Atraso desenvolv. ☐ Outras ☐
_____	_____	M ☐ F ☐	_____	_____ <p3 ☐ p3 a p10 ☐ p10 a p97 ☐ >p97 ☐	1 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 9 ☐ 12 ☐	Sim ☐ Não ☐	BCG HEP. B VIP/VOP PENTA ROTAV. TRIVIRAL PNEUMO10 MENINGO C					Ap. respiratório ☐ Ap. digestivo ☐ Internação ☐ Atraso desenvolv. ☐ Outras ☐
_____	_____	M ☐ F ☐	_____	_____ <p3 ☐ p3 a p10 ☐ p10 a p97 ☐ >p97 ☐	1 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 9 ☐ 12 ☐	Sim ☐ Não ☐	BCG HEP. B VIP/VOP PENTA ROTAV. TRIVIRAL PNEUMO10 MENINGO C					Ap. respiratório ☐ Ap. digestivo ☐ Internação ☐ Atraso desenvolv. ☐ Outras ☐

Ações Desenvolvidas:

- Recebem as fichas de puericultura das UBS;

- Digitam as informações sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças atendidas nas UBS;

- Avaliam esses dados e fazem intervenções quando necessário.

10.8.3. Auditoria de Prematuros

O objetivo do programa é identificar as crianças prematuras com peso menor ou igual a 1500g, conhecer e minimizar as causas da prematuridade e os problemas no atendimento ao pré-natal.

Está inserido nas duas unidades hospitalares que possuem UTI neonatal. Atualmente conta com uma entrevistadora.

Ações Desenvolvidas

- Visita diária as UTIs neonatais do município para identificação dos recém-nascidos prematuros.

- Aplicação de um questionário padronizado.

- Digitação em um banco de dados.

- Avaliação dos dados semestralmente.

- Elaboração de relatório anual.

10.8.4.Investigação de mortalidade infantil e de óbito de crianças de 1 a 5 anos:

O objetivo do programa é conhecer os óbitos de crianças menores de cinco anos e identificar as causas evitáveis. Abrange todas as áreas distritais do município. Conta com um enfermeiro e uma técnica em enfermagem.

Ações Desenvolvidas

- Visitas semanais aos domicílios para aplicação de um questionário padronizado.

- Análise de prontuário da criança e da parturiente através de questionário padronizado.

- Fechamento do caso e digitação no Sistema de Mortalidade.

- Avaliação dos dados e elaboração de um relatório anual.

10.9. SAÚDE DO ADOLESCENTE

A **Saúde do Adolescente** busca promover a atenção integral à saúde de adolescentes de 10 a 19 anos de idade, focando suas ações na promoção à saúde, prevenção de agravos e redução da morbimortalidade nesta faixa etária.

10.9.1. Caderneta de Saúde do Adolescente

A Caderneta de Saúde de Adolescentes é uma proposta do Ministério da Saúde como instrumento de apoio aos profissionais no atendimento a essa população, ao mesmo tempo em que contribui para que os próprios adolescentes acompanhem as transformações que ocorrem em seu corpo e tenham informações qualificadas e registradas sobre sua saúde.

A implantação da Caderneta se dará de forma gradativa, em parceria com o programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) nas Unidades de Saúde (UBS tradicionais e ESF) vinculadas ao SPE e/ou em unidades de saúde que desenvolvam algum tipo de atividade (grupos, oficinas) com os adolescentes.

Podem ser solicitadas diretamente ao Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente através dos telefones 3284. 7790 ou 3284.7767 e serão distribuídas conforme disponibilidade das mesmas.

Abrange todas as áreas distritais do município.

Conta com um enfermeiro.

Ações Desenvolvidas

- Ações de promoção e prevenção em saúde em parceria com o programa SPE.
- Apresentação da Caderneta de Saúde de Adolescentes a profissionais de saúde e educação.
- Realização de palestras de promoção e prevenção em saúde em escolas, quando estas não forem realizadas por profissionais de unidades de saúde vinculadas as mesmas.

10.10. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA- PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo de promover a atenção integral à saúde dos estudantes da rede pública de educação básica por meio das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.

Vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se a atenção básica como estratégia essencial para a reorganização dos processos de educação em saúde.

A ARTICULAÇÃO ENTRE ESCOLA E REDE BÁSICA DE SAÚDE É À BASE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.

10.10.1. Objetivos do PSE segundo Decreto nº 6.286 de 5 de Dezembro de 2007

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como **fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação**;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, **otimizando a utilização dos espaços**, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o **enfrentamento das vulnerabilidades**, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - **promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde**, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde.

Resumindo, o PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino.

E, para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as **unidades escolares** e as **equipes de Atenção Básica**.

Quem ganha com o programa?

- educandos (mais valorizados, com mais saúde e educação)
- Indíviduos (adultos mais saudáveis, com melhores níveis de escolaridade, empregos melhores, menos violentos,.....)
- trabalhadores: => da educação: alunos mais saudáveis e com melhores condições de aprendizado.

=> Da saúde: menor demanda futura de complicações de saúde)

- Sistema de Saúde (redução de doenças ou agravos à saúde e dos consequentes gastos com estas demandas)

10.10.2. Ações Essenciais do PSE:

- ✓ Avaliação Antropométrica (IMC)
- ✓ Verificação da Situação Vacinal
- ✓ Saúde Bucal (Identificação de Necessidades, Aplicação Tópica de Flúor e Escovação Dental Supervisionada)
- ✓ Saúde Ocular (Teste do Olhinho, Teste de Snellen)
- ✓ Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável (NutriSUS, Promoção da Alimentação e Modos de Vida Saudável)
- ✓ Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos (Estímulo a Solidariedade, Respeito à Diversidade e Cooperação)
- ✓ Criação de Grupos Intersetoriais de Discussão das Ações de Saúde Mental
- ✓ Saúde e Prevenção nas Escolas(SPE): educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das DST/AIDS; prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas

10.10.3. Ações Não Essenciais do PSE:

- ✓ Saúde Auditiva (Triagem Auditiva, Identificação de Sinais de Comprometimento Auditivo)
- ✓ Desenvolvimento de Linguagem (Identificação de Possíveis Sinais de Alteração da Linguagem Oral e Escrita)
- ✓ Identificação de Possíveis Sinais Relacionados às Doenças Negligenciadas e em Eliminação
- ✓ Criação de Grupos de Saúde Mental com Família Solidárias para Encontros e Trocas de Experiências, com Mediação da creche/escola e Saúde
- ✓ Criação de Grupos de Saúde Mental entre Pares para Fomento e Estímulo ao Protagonismo Infanto Juvenil a partir de Manejo de Conflitos no Ambiente Escolar
- ✓ Prevenção de Acidentes (Prevenção e Mapeamento nas Escolas das Situações de Risco de Acidentes)
- ✓ Saúde Ambiental (Sensibilização, Responsabilização e Intervenção do Cuidado Consigo Mesmo e com o Ambiente Escolar)
- ✓ Práticas Corporais e Atividade Física (Oferecer Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer, Orientadas)

11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

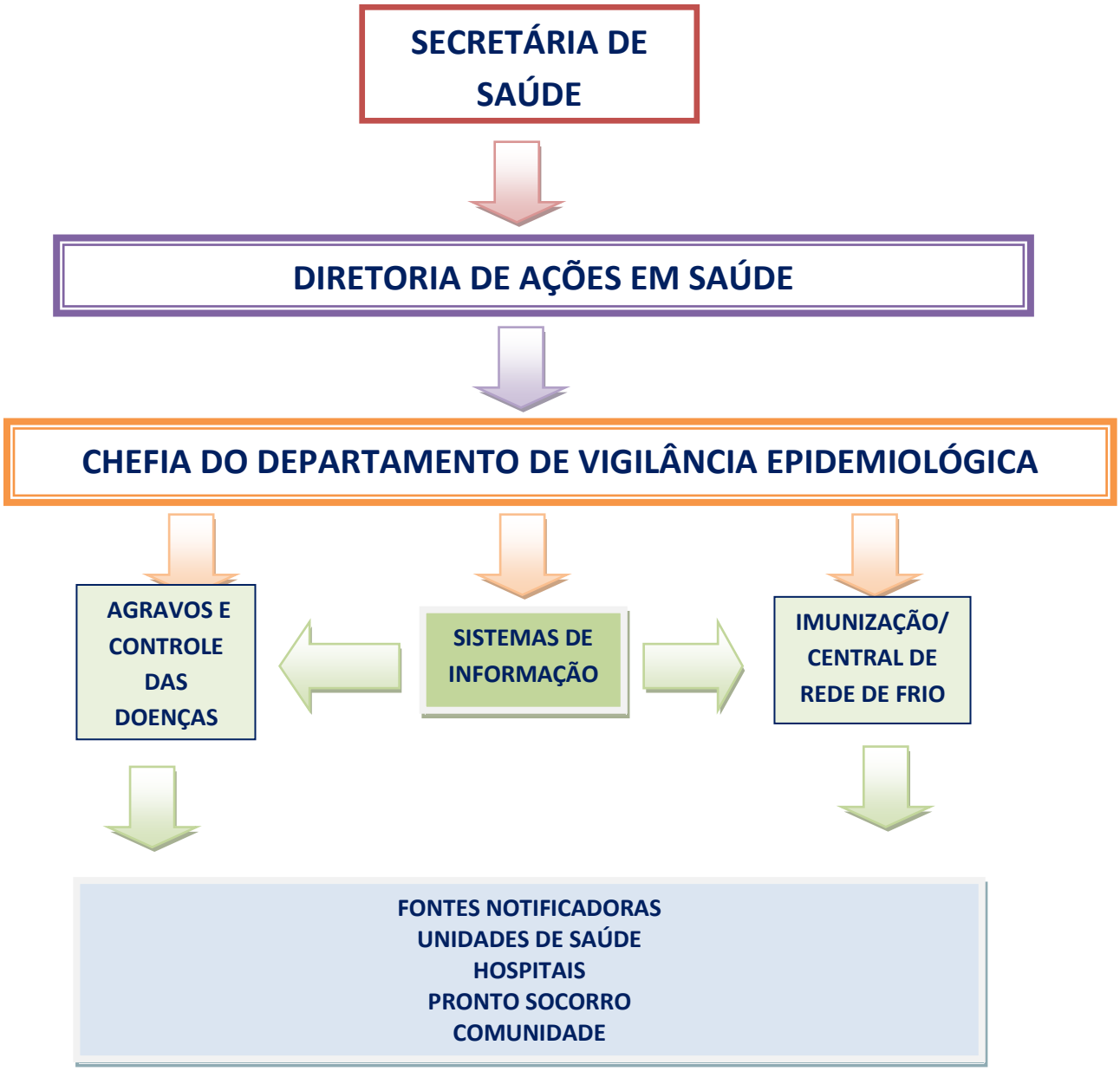
A Vigilância em Saúde tem como objetivo controlar os fatores determinantes e condicionantes dos riscos e danos à saúde da população. É composta por: Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Veja em anexo diversos folders informativos, os quais podem ser utilizados para orientar e/ou eliminar dúvidas entre os profissionais e usuários da UBS.

11.1. Vigilância Epidemiológica

PREFEITURA PELOTAS SAÚDE	Superintendencia de Vigilância em Saúde Gerencia de Vigilância Epidemiológica

Fluxograma da Vigilância Epidemiológica



GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Gerência de Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos e seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada, para a execução de ações de controle e prevenção.

É importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas.

Todo o sistema de vigilância é organizado tendo como objetivo o controle, a eliminação ou a erradicação de doenças, ou seja, a Vigilância Epidemiológica somente se justifica se for capaz de servir para a adoção de medidas que impactem as doenças no sentido da redução da morbi-mortalidade. Dessa forma, após a análise dos dados, deverão ser definidas imediatamente as medidas de prevenção e controle mais pertinentes à situação. Isso deve ocorrer no nível mais próximo da ocorrência do problema, para que a intervenção seja mais oportuna e, conseqüentemente, mais eficaz.

FLUXO

- Três vezes por semana: hospitais CCIH (Centro de Controle de Infecção Hospitalar), UTI pediátrica, pediatria, PS Pelotas, cartórios)
- Semanalmente: nas UBS, cartórios, maternidades.

ROTINA

- Busca ativa de notificações, Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas(MDDA), atendimento anti-rábico humano, declaração de nascimento, declaração de óbito, relatório de doses de vacina aplicadas, notificações de violência e saúde do trabalhador;
- Investigação das notificações – coleta de material biológico, medidas de controle e monitoramento - muitas vezes realizada em conjunto com Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária;
- Revisão das notificações, MDDA, atendimento anti-rábico humano, investigações, declaração de nascimento, declaração de óbito, relatório de doses de vacina aplicadas;
- Planejamento, organização, armazenamento, abastecimento, distribuição insumos.
- Abastecimento de Declaração de Óbitos (DO's), Declaração de Nascidos (DN's), formulários de notificação, de vacinas e outros.
- Realiza o controle e monitoramento dos imunobiológicos e da rede de frio do município.
- Digitação nos sistemas de informação da vigilância epidemiológica.
- Analise e divulgação dos resultados (relatórios).

ATENÇÃO Todos os níveis do sistema de saúde têm atribuições no sistema de vigilância epidemiológica, compreendendo o conjunto das funções mencionadas. Quanto mais eficientemente essas funções forem realizadas no nível local, maior será a eficácia das ações de controle desenvolvidas.

IMUNIZAÇÕES

A redução da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis por imunização só será possível se os índices de cobertura forem altos e homogêneos. Para isto, é de suma importância que as equipes de saúde e, mais especificamente as equipes de vacinação, trabalhem com base em conhecimentos e práticas que tornem a sua ação a mais eficaz e eficiente possível.

Rede de Frio - Definição

Cadeia ou sistema onde os imunobiológicos são conservados desde o laboratório produtor até o momento de sua administração.

Este sistema inclui armazenamento, transporte e manipulação das vacinas em condições adequadas de refrigeração.

Conservação dos imunobiológicos nas UBS:

- Deve ser feita em refrigeradores domésticos, **EXCLUSIVOS** para conservação de imunobiológicos;
- A temperatura deve ficar entre +2ºC e +8°C;
- Manter pacotes de gelo no evaporador (congelador);
- As vacinas devem ser colocadas nas prateleiras superiores;
- Na 1ª prateleira colocam-se as vacinas virais que suportam temperaturas inferiores;
- Na 2ª prateleira as vacinas bacterianas, e excepcionalmente a vacina da Hepatite B;
- Deve-se retirar a gaveta plástica da parte inferior do refrigerador e colocar garrafas com água e corante, isso contribui para estabilizar a temperatura.

Imunobiológicos Especiais

CRIE – CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS

O critério de disponibilidade das vacinas especiais depende dos Cries.

As solicitações dos Imunobiológicos Especiais estão sujeitas a mudanças e avaliação e critérios individuais conforme análise da equipe técnica dos Cries.

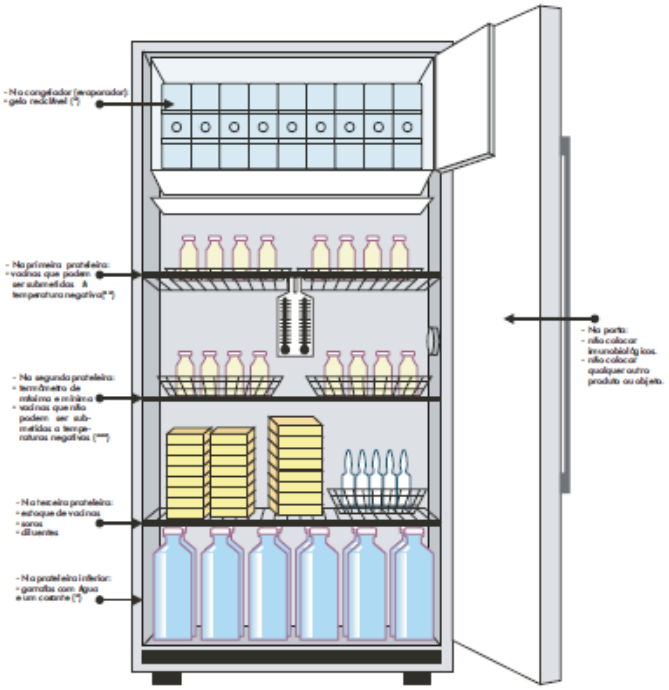
Fluxo dos Imunos Especiais da Vigepi/SMS

Unidade Básica de Saúde encaminha o paciente para C. Especialidades/Sala de Vacinas.

1. C. Especialidades
2. Vigilância Epidemiológica
3. 3ª CRS
4. Crie

REFRIGERADOR

Figura 4 - Organização interna da geladeira



(*) O gelo reciclável e as garrafas com água servem para manter a temperatura baixa em caso de defeito ou falta de energia.
(**) Organizar os imunobiológicos em bandejas perfuradas.
(***) O termômetro deve ficar em pé, afixado com barbante ou arame.

Observação: Não devem ser usadas geladeiras duplex (evaporadores separados do restante) e/ou frigobar. O evaporador desse tipo de geladeira não é elemento de segurança contra as bruscas elevações de temperatura em caso de defeito ou falta de energia elétrica, vez que não se localiza no compartimento destinado ao armazenamento.

O congelador do frigobar não produz gelo na quantidade necessária, bem como não possui espaço físico suficiente para armazenamento de bobinas de gelo reciclável. Desta forma, não dá segurança contra as bruscas elevações de temperatura em caso de defeito ou falta de energia elétrica. E ainda a espessura do isolamento das paredes do frigobar facilita a troca de calor com o ambiente externo.

VACINA É PROTEÇÃO

VACINAR É IMPORTANTE

"Com as estratégias de vacinação no Brasil, o Programa Nacional de Imunização conseguiu atingir patamares de imunização de países desenvolvidos".

(Fonte: PNI/MS)

"Como fator desencadeante da decisão/ação, a informação representa um instrumento essencial para a gestão dos sistemas, programas e serviços de saúde."

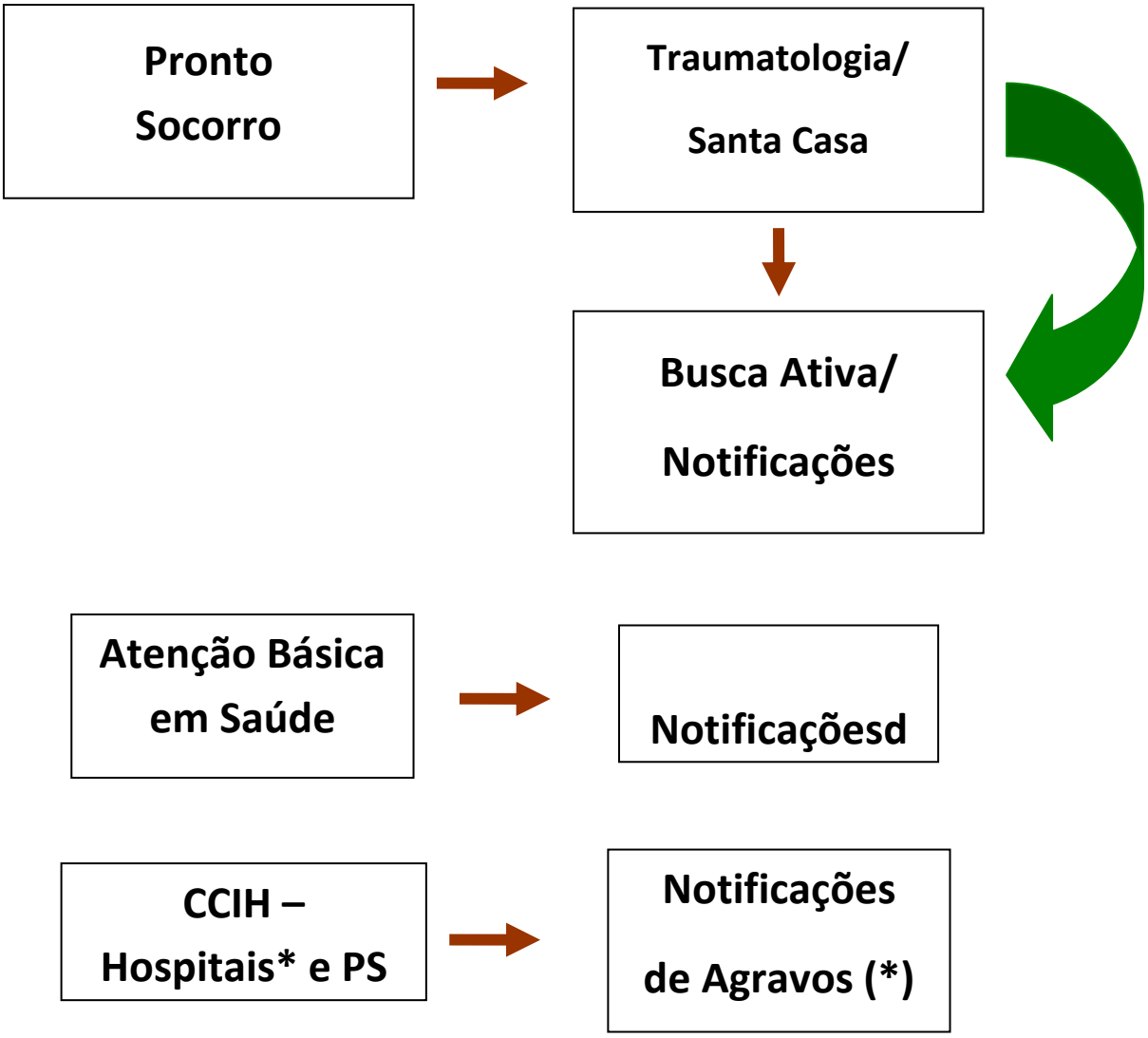
(Guia de Vigilância Epidemiológica/MS)

11.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Superintendência de Vigilância em Saúde

Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

FLUXOGRAMA DE SERVIÇO:
NOTICAÇÕES RELACIONADAS AO TRABALHO



* Santa Casa de Misericórdia; Sociedade Portuguesa de Beneficência, Miguel Piltcher, FAU e Universitário São Francisco de Paula.

(*) Acidentes com perfuro cortantes e material biológico (sangue, secreções, etc).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador também realiza:

● Elabora campanhas educativas de prevenção contra acidentes de trabalho e outros agravos;

● Realiza capacitações e visitas técnicas nas UBS e UBAI;

● Participa de comissões e conselhos envolvidos com a saúde do trabalhador do município;

● Desenvolve atividades conjuntas com o Ministério Público do Trabalho e Ministério do Trabalho Emprego;

● Trabalha de forma articulada com as outras vigilâncias (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental).

11.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental também trabalha de forma articulada com as demais e realiza diversas atividades educativas e preventivas. Diversos folhetos e folders estão à disposição dos profissionais das UBS para que possam repassar as informações de forma adequada para a comunidade local. Alguns deles estão disponíveis como anexo deste documento, para que os profissionais possam se apropriar das informações de forma fácil e rápida.

No entanto, sempre que surgirem dúvidas ou necessidade de solicitar folders, serviços ou apoio, o mesmo pode ocorrer através dos telefones listados abaixo, de acordo com cada caso.

1-**Animais peçonhentos**...cobras, aranhas, lagartas etc...fala de cuidados gerais e como proceder 32847749-328477702);

2-**Morcegos** fala dos locais freqüentes que doenças transmitem , como previnir a presença (32847743-32847731-328477703);

3-**Pombos**...prevenção de doenças e medidas de controle (32847768-32847731-328477704);

4- **Hidatidose** (mais para zona rural)(32847768-32847731-328477705);

5-**Ratos**- (32847768-32847731-328477706);

6-**Carrapatos...pulgas...piolhos etc**.(32847768-32847731-328477707);

7-**Esporotricose**-(32847768-32847731-328477708);

8-**Raiva**-(32847743-32847768-32847731-328477709);

9-**Teníase-Cisticercose**- (32847769-32847731-3284777010);

10-**Toxoplasmose**- (32847768-32847731-3284777011);

11-**Cães** -posse responsável -castração adoções-(32847731-3284777012);

12-**Dengue** - 32847759-3284777013);

13-**Barbeiro** (mais para zona rural) –(32847768-3284777014);

14-**Água** como preservar...quais cuidados..como limpar caixa dágua (32847752-32847770);

15- **Mosquito comun ..fumacê**- (32847770).

11.3.1.PROGRAMA VIGIÁGUA

PROGRAMA VIGIÁGUA – VIGILÂNCIA AMBIENTAL

OBJETIVO GERAL

Garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reduzir a morbi-mortalidade por doenças e agravos de transmissão hídrica, por meio de ações de vigilância sistemática da qualidade da água consumida pela população.
- Buscar a melhoria das condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água para consumo humano.
- Avaliar e gerenciar o risco à saúde e as condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água.
- Monitorar sistematicamente a qualidade da água consumida pela população, nos termos da legislação vigente.
- Informar à população a qualidade da água e riscos à saúde.
- Apoiar o desenvolvimento de ações de educação em saúde e mobilização social.

AÇÕES PRINCIPAIS:

- Identificação, cadastramento e inspeção permanentes das diversas formas de abastecimento de água;
- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- Avaliação e análise integrada dos sistemas de informação;
- Análise e classificação do grau de risco à saúde das diferentes formas de abastecimento de água;
- Atuação junto ao(s) responsável (is) pela operação de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água para correção de situações de risco identificadas.

TELEFONE: 32847752/32847737

LOCALIZAÇÃO: Rua Lobo da Costa, 1764, Sala 111

11.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DEFINIÇÃO

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde pública e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

OBJETIVO BÁSICO: proteção e prevenção à saúde pública.

A VIGILÃNCIA SANITÁRIA É COMPOSTA DOS SEGUINTES SETORES:

ADMINISTRATIVO- Recebimento e despacho de documentos relacionados a vistorias e liberações de alvarás bem como atendimento e encaminhamento de denúncias.

ALIMENTOS - fiscalização de estabelecimentos comerciais e industriais.

FARMÁCIA - Controle mensal do estoque de medicamentos/receitas, fiscalização de farmácias, drogarias, distribuidoras de medicamentos e Laboratórios de Análises Clínicas.

VETERINÁRIA – fiscalização de consultórios, clínicas e pet shops com clínicas.

ENFERMAGEM - Hospitais,Clínicas médicas, dentárias e consultórios odontológicos com RX.

ASSISTÊNCIA SOCIAL – Escolas infantis e ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos).

FISCALIZAÇÃO – atua nas áreas abaixo relacionadas:

- Alimentos;
- Beleza, limpeza e higiene (salões de beleza, tatuadores, empresas de limpeza e dedetizadoras)
- Produção industrial e agrícola;
- Área médica e veterinária (consultórios e ambulatórios);
- Tecnologias do lazer (estádios, ginásios, clubes, feiras, casas noturnas);
- Fiscalização de veículos transportadores de alimentos e barreiras sanitárias.

SEJA VOCÊ TAMBÉM UM FISCAL AO VERIFICAR EM UM ESTABELECIMENTO CASOS DE:

-Alimentos deteriorados;

-Prazo de validade expirado;

-Mal acondicionados;

- Fora da temperatura indicada (ex:descongelados);

- Más condições higiênicas sanitárias.

► DENUNCIE NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SITUADA À RUA LOBO DA COSTA, 1764. Fone: 3284 77 33

FIQUE ATENTO: Casos de intoxicação alimentar deverão ser imediatamente comunicados à Vigilância Sanitária e Epidemiológica

12. IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES

Cada distrito deve estabelecer junto ao seu gerente distrital, um cronograma a ser seguido anualmente, constando os seguintes itens:

a) **PLANEJAMENTO das atividades (veja pág 12)-** com pactuação das ações a serem realizadas pelas EQUIPES e GESTÃO- deve ser realizada durante reunião de equipe na UBS, no início do ano, com a presença do gerente distrital;

b) **MONITORAMENTO das atividades (trimestral)-** reunião das equipes com suas gerências, nas UBS.As equipes precisarão de um apoio institucional, principalmente no primeiro ano, até que o processo de planejamento, monitoramento e avaliação passe a ser incorporado na rotina de trabalho e os profissionais se apropriem com mais facilidade do mesmo. Através das Gerências Distritais (capacitações), estando de acordo com as atribuições do referido cargo, estabelecidas na Lei 6033, de setembro de 2013.

c) **AVALIAÇÃO das atividades realizadas (fechamento do ano)- apresentado em reunião anual, por distrito, com relatório e avaliação dos indicadores (Fig.6).** Para que o processo ocorra de forma horizontal, transparente e com a participação de todos os atores, a gestão também deve passar por um processo de auto avaliação e também deve apresentar relatório com as melhorias realizadas nas UBS ao longo do ano (itens que são de governabilidade da gestão), com estabelecimento de metas futuras (baseado no que não aconteceu).

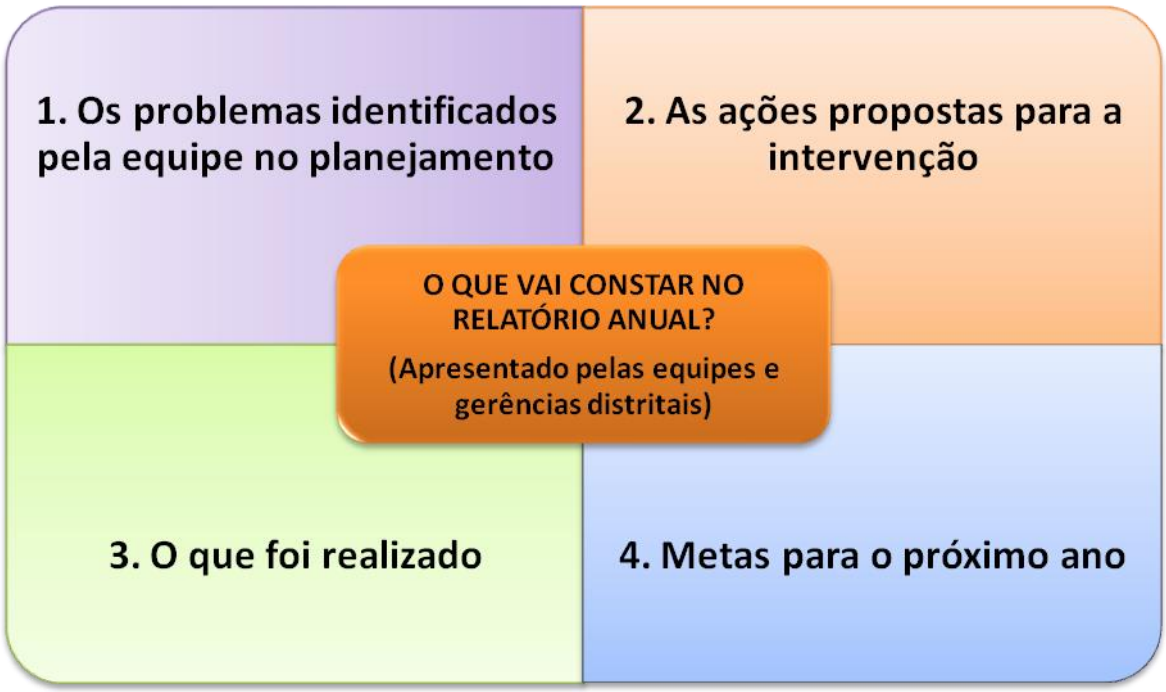


Figura 7- Itens que devem constar no relatório anual das equipes e gerências distritais

FIQUE ATENTO: Para evitar acúmulo de atividades no final de cada encerramento de ano e otimizar o tempo, é sugerido que o relatório comece a ser construído, após a 1ª reunião de equipe de cada mês, a qual deve ser destinada a avaliação das atividades do mês anterior.

Tabela 3- LOGÍSTICA DAS APRESENTAÇÕES ANUAIS

DISTRITO	PLANEJAMENTO ANUAL (1ª semana do mês)	RELATÓRIO FINAL + PLANEJAMENTO PRÓXIMO ANO (última semana do mês)
I	Abril	Março
II	Maio	Abril
III	Junho	Maio
IV	Julho	Junho
V	Agosto	Julho
VI	Setembro	Agosto

12.1. INDICADORES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES:

Para que se possa avaliar a aplicação das diretrizes em todos os processos de trabalho da atenção básica, serão utilizados indicadores para as equipes das UBS e para a gestão, os quais serão listados a seguir.

12.1.1. INDICADORES PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA:

a) CUMPRIMENTO DA SEMANA TÍPICA DA UBS – estabelecida pelas próprias equipes, durante realização das oficinas. Forma de avaliar- através dos gerentes distritaisverificando no local as agendas e registros das atividades;

OBS: os profissionais terceirizados devem ser monitorados pela sua supervisão,através devisitas regulares ao longo do ano);

APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DAS ATIVIDADES

12.1.2. INDICADORES PARA A GESTÃO:

a) NÚMERO DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS- O que foi cumprido do que ficou pactuado com as equipes no início do ano;

b) NÚMERO DE VISITAS À UBS- com vistas a monitorar o processo de trabalho e oferecer apoio institucional (semestral);

13. BIBLIOGRAFIA:

ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(2):115–20.

BRASIL. Portaria 1101/GM. Parâmetros Assistenciais do SUS. 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília, 320 p., 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção de Saúde. Brasília, 232p. (Coleção Progestores- Para entender a gestão do SUS, 8), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022. Brasília, 148 p.: il. (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado de pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, 28 p.: il., 2013.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. 42 p., 2009.

BRASÍLIA. **LEI** Nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

BRASÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea. Brasília, Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1, 56p. il., 2011.

BRASÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos. Brasília, Cadernos de Atenção Básica, n. 30

BRASIÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção Básica. Política Nacional de Humanização. Brasília, Cadernos de Atenção Básica, v. 2, 256 p.: il., 2010.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. 110 p. il. (Política Nacional de Atenção Básica).

BRASILIA. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília, 81 p. il., 2012. (Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde).

BRASILIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Análise de Situação e Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde. Brasília, 60 p., 2006. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIR, J. B. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2006, n. 15, p. 47-64PELOTAS. **Lei** Nº 3008, de 01 de Janeiro de 1987. Regime Jurídico dos Funcionários Públicos de Pelotas.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SMS nº 1. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME. Pelotas, 2011.

PELOTAS. **Lei** 6033, de 18 de Setembro de 2013. Cria Distritos Sanitários e o Cargo dos Gerentes Distritais de Saúde.

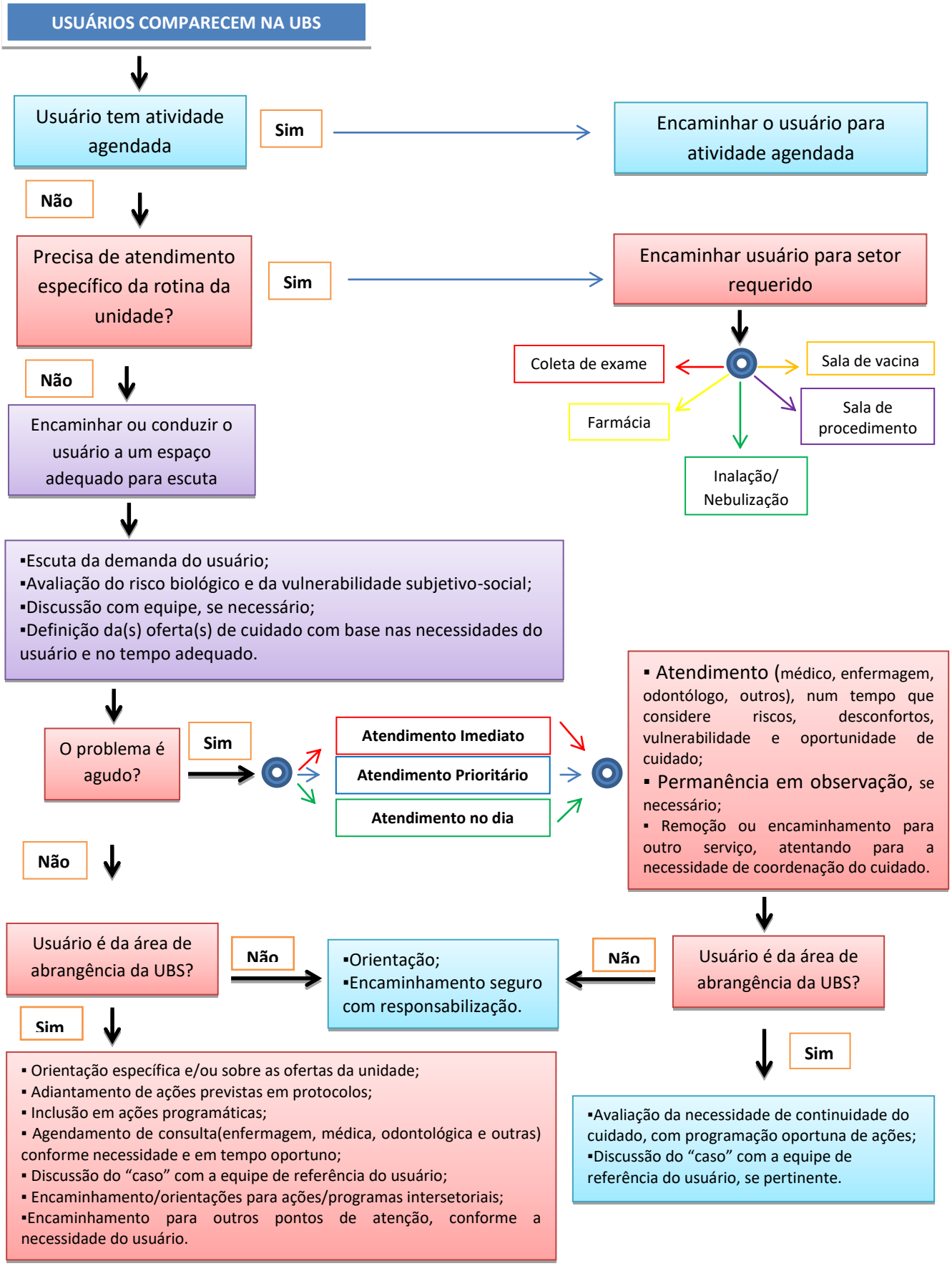
RIO DE JANEIRO. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil. Rio de Janeiro, 119 p.: il., 2012.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. 1º Caderno de Apoio ao Acolhimento: orientações, rotinas e fluxos sob à ótica do risco/vulnerabilidade. São Paulo, 2004.

SCHMIDT, M. I. et al. **The Lancet**, London, v. 377, n. 11, Issue 9781, p. 1.949-1.961, 4 June 2011.

14. ANEXOS

Anexo 14.1. FLUXO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA UBS



Anexo 14.2. ATRIBUIÇÕES COMUNS A DIVERSOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

ATRIBUIÇÕES	ACS	Auxiliar/ Técnico Enfermagem	Enfermeiro	Médico	Cirurgião Dentista	Auxiliar em Saúde Bucal	Assistente Social
Realizar reuniões para planejamento, monitoramento e avaliaçãodo processo de trabalho	X	X	X	X	X	X	X
Realizar mapeamento/territorialização da área	X	X	X	X	X	X	X
Realizar visita domiciliar	X	X	X	X	X	X	X
Orientação sobre higiene bucal	X	X	X	X	X	X	X
Escutar/acolher o usuário	X	X	X	X	X	X	X
Realizar ações de educação em saúde - promoção/prevenção de doenças; qualificação profissional	X	X	X	X	X	X	X
Promover fortalecimento/estímulo ao controle social	X	X	X	X	X	X	X
Realizar preenchimento formulários SIAB	X	X	X	X	X	X	X
Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Programas de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Adulto, Homem e Idoso	X	X	X	X	X	X	X
Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local	X	X	X	X	X	X	X
Realizar cadastramento de famílias e manter atualizado	X						
Realizar consulta médica				X			
Encaminhar usuários a outros pontos de atenção inclusive internação hospitalar, respeitando fluxo local, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico pelo usuário			X	X	X		X
Realizar consulta de pré-natal			X	X	X		
Realizar pré-câncer (CP)			X	X			
Realizar consulta de puerpério			X	X	X		
Realizar puericultura			X	X	X		
Realizar consulta de enfermagem			x				
Realizar prescrição da assistência de enfermagem			X				
Realizar consulta odontológica					X		
Planejar, gerenciar e avaliaras ações desenvolvidas pelos ACS			X				
Realizar gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS		X	X	X	X	X	X
Realizar Imunização		X	X				
Realizar Curativos		X	X	X			
Realizar Administração de Medicamentos		X	X	X	X		
Realizar Sondagens: enteral e vesical			X	X			
Realizar testes rápidos de gravidez		X	X	X			
Realizar testes rápidos HIV e Hepatite B			X	X	X		
Realizar teste do pezinho		X	X				

14.3. Ficha para registro do planejamento realizado pelas equipes de atenção básica

UBS	GRUPO	MÊS/ANO	PROFISSIONAL(IS) RESPONSÁVEL(IS)	ASSUNTO

Anexo 14.4. RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS

DATA	FAMÍLIA VISITADA	Nº PRONTUÁRIO	TELEFONE	OBSERVAÇÕES

Anexo 14.5. RELAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE OFERTADOS PELO MUNICÍPIO A UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Hospital Escola (HE)

Localização: Rua Prof. Araujo, nº 538. Fones: (53) 3284 4900

O Hospital Escola pertence à Universidade Federal de Pelotas, Instituição Federal de Ensino é habilitado em Alta Complexidade em Oncologia e HIV / AIDS. A instituição disponibiliza leitos em clínica, cirurgia, obstetrícia, pediatria, UTI Adulto e Neonatal. O hospital mantém o programa de internação domiciliar interdisciplinar que beneficia pacientes oncológicos cadastrados no serviço de oncologia da instituição. Ainda é referência para atendimentos de pacientes portadores do vírus HIV, realizando o atendimento através do Hospital-Dia.

Ambulatório Especializado FAMED (Faculdade de Medicina):

Possui atendimento ambulatorial nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Dermatologia, Ginecologia, Neurologia, Oftalmologia, Pediatria, Psiquiatria, e Urologia em consultas e procedimentos. Ainda é referência para atendimentos de pacientes portadores do vírus HIV, realizando o atendimento através do Hospital-Dia e, em nível ambulatorial, através do Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

Faculdade de Odontologia e Centro de Especialidades em Odontologia (CEO)

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, nº 457

Telefone: (53) 3222 4439

A Faculdade de Odontologia da UFPel possui o CEO Jequitibá que funciona nas dependências da Faculdade e é referência em atenção especializada para rede básica. Para maiores informações consulte Diretrizes Municipais de Saúde Bucal em **http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/saude-bucal.php.**

Em 2014 foi criado o 2º Centro de Especialidades Odontológicas, CEO Sorrir, localizado no Centro de Especialidades, na rua Voluntários da Pátria nº 1428, o qual oferece atendimento para as seguintes especialidades: cirurgia, estomatologia, periodontia, endodontia e atendimento para pacientes especiais. O encaminhamento dos pacientes para ambos os CEOs deve ser realizado através do sistema de referência/contra-referência.

Atenção Domiciliar (PID/ EMAD)

A UFPel possui atendimento domiciliar através de três EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) e uma EMAP (Equipe Multidisciplinar de Apoio) as quais atendem três áreas EMAD-sul, EMAD-norte e EMAD-leste cobrindo cerca de 100 mil habitantes por área. Além disso, conta com duas equipes de PID (Programa de Atenção Domiciliar) que beneficiam pacientes oncológicos.

FLUXO MELHOR EM CASA OU PIDI

QUEM PODE SOLICITAR O ATENDIMENTO?

MÉDICO PARTICULAR | **UBS** | **PSP** | **HOSPITAL**

PREENCHE O FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DISPONÍVEL EM:

UBS
(Rua Voluntários da Pátria, nº 1523, Centro.
Fone: 32844989)

SEDE MELHOR EM CASA/PIDI
● Clicar no ícone à D: formulário do melhor em casa ou PIDI;

Site EUFPEL: www.eufpel. Com.br
● Imprimir, preencher e encaminhar via impressa e assinada pelo médico para a sede do melhor em casa/PIDI (Voluntários da Pátria, nº 1523)

DISPONIBILIZAÇÃO DA VAGA DE ATENDIMENTO

Será realizada visita de avaliação pelo programa, conforme disponibilidade de vaga de atendimento conforme região geográfica

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP)

Endereço: Rua Marechal Deodoro, nº 1123

Fone: (53): 2128 8300

O Hospital Universitário São Francisco de Paula é uma instituição particular de caráter filantrópico, habilitado em Alta Complexidade em Neurologia, Nefrologia, Transplante e gestação de alto risco. A instituição disponibiliza leitos em clínica, cirúrgico, obstétrico, pediátrico, UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica.

Ambulatório

Possui atendimento ambulatorial de média complexidade nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Dermatologia, Ginecologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Pediatria, Pneumologia. Além de serviço de fisioterapia para pacientes que necessitam de reabilitação

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS
Endereço: Praça Piratinino de Almeida, nº 53

Fone: (53) 3284 4700

A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, hospital filantrópico de ensino, é habilitada em alta complexidade em Oncologia, Neurocirurgia, Nefrologia, Cardiologia e Traumatologia. A instituição disponibiliza leitos em clínica, cirúrgicos, obstétrico, pediátrico, UTI Adulto Geral e Cardiológica. Possui, também, atendimento ambulatorial de média complexidade nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Ginecologia, Neurocirurgia, Oncologia, Traumatologia, Pediatria e Urologia em consultas e procedimentos.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIÊNCIA

Endereço: Rua Andrade Neves, nº 915

Fone: (53) 3026 9333

É um hospital geral filantrópico habilitado em Alta Complexidade em Cardiologia (Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular e Endovascular) e Nefrologia. A instituição disponibiliza leitos em clínica, cirurgia geral, psiquiatria, UTI Adulto Geral e Cardiológica. Possui, também, atendimento ambulatorial de média complexidade nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Ginecologia e Oftalmologia em consultas e procedimentos. Presta serviço de retaguarda às urgências, de acordo com o convênio de contratualização e o plano operacional anual para 2013. Possui leitos de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Psiquatria e leitos de UTI cardíaca e UTI adulto geral.

HOSPITAL ESPÍRITA

Endereço: Av. Domingues de Almeida, nº 2996

Fone: (53) 3228 1288

O Hospital Espírita de Pelotas é o maior hospital psiquiátrico da região sul e recebe pacientes de todo o estado do Rio Grande do Sul, ofertando 160 leitos para tratamento de transtornos mentais e dependência química pelo SUS.

Relação de Prestadores de Serviços de Média e Alta Complexidade com descrição dos procedimentos ambulatoriais disponíveis:

HOSPITAL ESCOLA UFPEL-

Fone: 3222 3020

- Coleta de Material
  - Coleta de Material por Meio de Punção / Biopsia
    - Biopsia de Fígado Por Punção
    - Biopsia de Medula Óssea
    - Biopsia de Pele e Partes Moles
    - Biopsia de Próstata
    - Biopsia de Vulva
    - Biopsia / Exerese de Nódulo de Mama
    - Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina
    - Biopsia do Colo Uterino
  - Outras Formas de Coleta de Material
    - Coleta de Material P/ Exame Citopatológico de Colo Uterino
    - Coleta de Material P/ Exame Laboratorial
    - Coleta de Sangue P/ Triagem Neonatal
    - Coleta de Lavado Bronco-Alveolar

- Diagnóstico em Laboratório Clínico
  - Exames Bioquímicos
    - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
    - Determinação de Curva Glicemica Clássica (5 Dosagens)
    - Dosagem de Ácido Úrico
    - Dosagem de Ácido Vanilmandelico
    - Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida
    - Dosagem de Amilase
    - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
    - Dosagem de Cálcio
    - Dosagem de Cloreto
    - Dosagem de Colesterol Total
    - Dosagem de Colesterol HDL
    - Dosagem de Colesterol LDL
    - Dosagem de Creatinina
    - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
    - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
    - Dosagem de Desidrogenase Lática
    - Dosagem de Ferritina
    - Dosagem de Ferro Sérico
    - Dosagem de Folato
    - Dosagem de Fosfatase Alcalina
    - Dosagem de Fósforo
    - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
    - Dosagem de Glicose
    - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
    - Dosagem de Lípase

    - Dosagem de Magnésio
    - Dosagem de Potássio
    - Dosagem de Proteínas Totais
    - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
    - Dosagem de Sódio
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
    - Dosagem de Transferrina
    - Dosagem de Triglicerídeos
    - Dosagem de Uréia
    - Dosagem de Vitamina B12
    - Eletroforese de Proteínas
    - Gasometria (PH, PCO2, PO2, Bicarbonato AS2 (Exceto Base))
  - Exames Hematológicos e Hemostasia
    - Contagem de Plaquetas
    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Tempo e Atividade de Protrombina (TAP)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Dosagem de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hemograma Completo
    - Leucograma
    - Pesquisa de Células LE
    - Prova de Retração do Coágulo
    - Prova do Laço
    - Rastreio P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias
    - Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)
  - Exames Sorológicos e Imunológicos
    - Detecção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)
    - Determinação de Fator Reumatóide
    - Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
    - Dosagem de Alfa-Fetoproteína
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Beta-2-Microglobulina
    - Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Genotipagem de Vírus da Hepatite C
    - Imunoeletroforese de Proteínas
    - Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 (Western Blot)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo

        - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
        - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
        - Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovírus
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGM)
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr
        - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
        - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
        - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
        - Pesquisa de Trypanossoma Cruzi (Por Imunofluorescência)
        - Qualificação de RNA do Vírus da Hepatite C
        - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
        - Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis
        - Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis
        - Exames Coprológicos
        - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
        - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
        - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
    - Exames de Uroanálise
        - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
        - Clearance de Creatinina
        - Dosagem de Microalbumina na Urina
        - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
        - Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda
        - Pesquisa de Proteínas Urinarias (Por Eletroforese)
    - Exames Hormonais
        - Dosagem de Estradiol
        - Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina
        - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
        - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
        - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
        - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
        - Dosagem de Paratormônio
        - Dosagem de Prolactina
        - Dosagem de Testosterona
        - Dosagem de Tiroxina (T4)
        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica
        - Dosagem de Ácido Hipurico
        - Dosagem de Lítio
    - Exames Microbiológicos

        - Antibiograma
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)
        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Cultura Para Baar
        - Cultura Para Identificação de Fungos
        - Hemocultura
        - Pesquisa de Leptospiras
    - Exames em Outros Líquidos Biológicos
        - Contagem Específica de Células no Líquor
        - Mielograma
    - Exames em Genética
        - Determinação de Cariótipo em Medula Óssea e Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica de Bandas)
    - Exames Imunohematológicos
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia
    - Exames Citopatológicos
        - Exame Citopatológico Cervico-Vaginal / Microflora
    - Exames Anatomopatológicos
        - Exame Anatomopatologico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino) – Peça Cirúrgica
        - Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)

- Diagnóstico por Radiologia
    - Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço
        - Radiografia de Arcada Zigomático-Malar (AP + Obliquas)
        - Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral
        - Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral)
        - Radiografia de Laringe
        - Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)
        - Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Sela Túrsica (PA + Lateral + Bretton)
    - Exames Radiológicos da Coluna Vertebral
        - Planigrafia de Coluna Vertebral
        - Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)
        - Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)
        - Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica
        - Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)
        - Radiografia de Coluna Toraco-Lombar
        - Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica
        - Radiografia de Região Sacro-Coccigea
    - Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino

        - Mamografia Unilateral
        - Mamografia Bilateral Para Rastreamento
        - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)
        - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)
        - Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)
        - Radiografia de Esofago
        - Radiografia de Esterno
        - Radiografia de Tórax (Apico-Lordortica)
        - Radiografia de Tórax (PA + Inserção + Expiração + Lateral)
        - Radiografia de Tórax (PA e Perfil)
        - Radiografia de Tórax (PA)
    - Exames Radiológicos da Cintura Escapular e dos Membros Superiores
        - Radiografia de Antebraço
        - Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral
        - Radiografia de Braço
        - Radiografia de Clavícula
        - Radiografia de Cotovelo
        - Radiografia de Dedos da Mão
        - Radiografia de Mão
        - Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)
        - Radiografia de Omoplata / Ombro (Três Posições)
        - Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)
    - Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve
        - Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)
        - Radiografia de Abdômen Simples (AP)
        - Radiografia de Estômago e Duodeno
        - Urografia Venosa
    - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores
        - Radiografia de Articulação Coxo-Femoral
        - Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca
        - Radiografia de Articulação Tíbio-Tarsica
        - Radiografia de Bacia
        - Radiografia de Calcâneo
        - Radiografia de Coxa
        - Radiografia de Joelho (AP + Lateral)
        - Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)
        - Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)
        - Radiografia de Pé / Dedos do Pé
        - Radiografia de Perna
        - Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores

- Diagnostico por Ultrassonografia
    - Ultrassonografias dos Demais Sistemas
        - Ultrassonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula, Vias Biliares)
        - Ultrassonografia Abdômen Total
        - Ultrassonografia de Aparelho Urinário
        - Ultrassonografia de Articulação
        - Ultrassonografia de Bolsa Escrotal
        - Ultrassonografia Mamaria Bilateral
        - Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)
        - Ultrassonografia de Tireóide
        - Ultrassonografia Obstétrica

        - Ultrassonografia Pélvica (Ginecologica)
        - Ultrassonografia Transfontanela
        - Ultrassonografia Transvaginal
        - Ultrassonografia Obstétrica C/ Doppler Colorido e Pulsado

- Diagnóstico por Tomografia
    - Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral
        - TC de Coluna Cervical C/ ou S/ Contraste
        - TC de Coluna Lombo-Sacra C/ ou S/ Contraste
        - TC de Coluna Torácica C/ ou S/ Contraste
        - TC de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares
        - TC de Pescoço
        - TC do Crânio
    - Tomografia de Tórax e Membros Superiores
        - TC de Articulações de Membros Superiores
        - TC de Tórax
    - Tomografia de Abdômen, Pelve e Membros Inferiores
        - TC de Abdômen Superior
        - TC de Articulações de Membros Inferiores
        - TC de Pelve / Bacia

- Diagnóstico por Endoscopia
    - Aparelho Digestivo
        - Colonoscopia (Coloscopia)
        - Esofagogastroduodenoscopia
    - Aparelho Ginecológico
        - Histeroscopia Cirúrgica
    - Aparelho Respiratório
        - Broncoscopia (Broncofibroscopia)

- Métodos Diagnósticos em Especialidades
    - Diagnóstico em Cardiologia
        - Eletrocardiograma
    - Diagnóstico em Ginecologia-Obstetricia
        - Colposcopia
    - Diagnóstico em Neurologia
        - Eletroencefalografia em Vigília C/ ou S/ Foto-Estímulo
        - Eletroencefalografia em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento (EEG)
    - Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia
        - Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)
        - Emissões Otoacústicas Evocadas P/ Triagem Auditiva
    - Diagnóstico em Pneumologia
        - Prova de Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador
        - Prova de Função Pulmonar Simples

- Diagnóstico por Teste Rápido
    - Teste Realizado Fora da Estrutura de Laboratório
        - Teste Rápido para HIV em Gestante
        - Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV
        - Teste Rápido de Gravidez

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA

Endereço: Marechal Deodoro, nº 1123
Fone: (53) 2128 8300

- Coleta de Material
    - Coleta de Material por Meio de Punção / Biopsia
        - Biopsia de Endométrio
        - Biopsia de Pele e Partes Moles
        - Biopsia de Vulva
        - Biopsia / Exerese de Nódulo de Mama

- Diagnóstico em Laboratório Clínico
    - Exames Bioquímicos
        - Dosagem de Ácido Úrico
        - Dosagem de Aldolase
        - Dosagem de Amilase
        - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
        - Dosagem de Cálcio
        - Dosagem de Cloreto
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Colesterol HDL
        - Dosagem de Colesterol LDL
        - Dosagem de Creatinina
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
        - Dosagem de Desidrogenase Lática
        - Dosagem de Ferritina
        - Dosagem de Ferro Sérico
        - Dosagem de Folato
        - Dosagem de Fosfatase Ácida Total
        - Dosagem de Fosfatase Alcalina
        - Dosagem de Fósforo
        - Dosagem de Fração Prostática de Fosfatase Ácida
        - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
        - Dosagem de Glicose
        - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
        - Dosagem de Isomerase-Fosfohexose
        - Dosagem de Lípase
        - Dosagem de Magnésio
        - Dosagem de Muco-Proteínas
        - Dosagem de Potássio
        - Dosagem de Proteínas Totais
        - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
        - Dosagem de Sódio
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
        - Dosagem de Transferrina
        - Dosagem de Triglicerídeos
        - Dosagem de Uréia

    - Dosagem de Vitamina B12
    - Eletroforese de Proteínas
    - Gasometria (PH, PCO2, PO2, Bicarbonato A2 (Exceto Base))
    - Teste de Tolerância a Insulina / Hipoglicemiantes Orais
    - Dosagem de Hemoglobina
  - **Exames Hematogólicos e Hemotasia**
    - Citoquímica Hematológica
    - Contagem de Plaquetas
    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Tempo e Atividade de Protrombina (TAP)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Dosagem de Fator XI
    - Dosagem de Fator XIII
    - Dosagem de Fibrinogênio
    - Dosagem de Hemoglobina
    - Eletroforese de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hematócrito
    - Hemograma Completo
    - Pesquisa de Células LE
    - Prova de Retração de Coágulo
    - Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)
  - **Exames Sorológicos e Imunológicos**
    - Determinação de Fator Reumatoide
    - Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
    - Dosagem de Alfa-Fetoproteína
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Complemento C3
    - Dosagem de Complemento C4
    - Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 (Western Blot)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
    - Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (por imunofluorescencia)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Antitireoglobulina
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanossoma Cruzi
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HVA-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples

    - Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovírus
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
    - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
    - Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBeAg)
    - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
    - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis
  - **Exames Coprológicos**
    - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
    - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
  - **Exames de Uroanálise**
    - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
    - Clearance de Creatinina
    - Dosagem de Microalbumina na Urina
    - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
  - **Exames Hormonais**
    - Dosagem de Aldosterona
    - Dosagem de Androstenediona
    - Dosagem de Cortisol
    - Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)
    - Dosagem de Estradiol
    - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
    - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
    - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
    - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
    - Dosagem de Insulina
    - Dosagem de Paratormônio
    - Dosagem de Progesterona
    - Dosagem de Prolactina
    - Dosagem de Somatomedina C (IGF1)
    - Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)
    - Dosagem de Testosterona
    - Dosagem de Tireoglobulina
    - Dosagem de Tiroxina (T4)
    - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
    - Dosagem de Triiodotironina (T3)
  - **Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica**
    - Dosagem de Ácido Valpróico
    - Dosagem de Alumínio
    - Dosagem de Barbituratos
    - Dosagem de Carbamazepina
    - Dosagem de Digitálicos (Digoxina, Digitoxina)
    - Dosagem de Fenitoína
    - Dosagem de Lítio
  - **Exames Microbiológicos**
    - Antibiograma
    - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)

        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Cultura Para Baar
        - Cultura Para Identificação de Fungos
        - Hemocultura
    - **Exames em Outros Líquidos Biológicos**
        - Contagem Específica de Células no Líquor
        - Eletroforese de Proteínas Com Concentração no Líquor
        - Prova de Látex P/ Haemophillus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis
    - **Exames Imunohematológicos**
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares A Frio
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

- **Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologica**
    - Exames Anatomopatologicos
        - Exame Anatomopatologico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino) – Peça Cirúrgica

- **Diagnóstico por Radiologia**
    - Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço
        - Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral
        - Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral)
        - Radiografia de Mastóide / Rochedos (Bilateral)
        - Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)
        - Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Sela Túrcica
    - **Exames Radiológicos da Coluna Vertebral**
        - Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)
        - Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)
        - Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)
        - Radiografia de Região Sacro-Coccigea
    - **Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino**
        - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)
        - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)
        - Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)
        - Radiografia de Esôfago
        - Radiografia de Esterno
        - Radiografia de Tórax (PA e Perfil)
        - Radiografia de Tórax (PA)
    - **Exames Radiológicos da Cintura Escapular e dos Membros Superiores**
        - Radiografia de Antebraço
        - Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral
        - Radiografia de Braço
        - Radiografia de Clavícula

        - Radiografia de Cotovelo
        - Radiografia de Mão
        - Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)
        - Radiografia de Omoplata / Ombro (Três Posições)
        - Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)
    - **Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve**
        - Clister Opaco C/ Duplo Contraste
        - Colangiografia Pós-Operatória
        - Radiografia de Estômago e Duodeno
        - Radiografia de Intestino Delgado (Transito)
        - Uretrocistografia
        - Urografia Venosa
        - Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)
        - Radiografia de Abdômen Simples (AP)
    - **Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores**
        - Escanometria
        - Radiografia de Articulação Coxo-Femoral
        - Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca
        - Radiografia de Articulação Tíbio-Tarsica
        - Radiografia de Bacia
        - Radiografia de Calcâneo
        - Radiografia de Coxa
        - Radiografia de Joelho (AP + Lateral)
        - Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)
        - Radiografia de Pé / Dedos do Pé
        - Radiografia de Perna
        - Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores

- **Diagnostico por Ultrassonografia**
    - Ultrassonografias dos Demais Sistemas
        - Ultrassonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula, Vias Biliares)
        - Ultrassonografia de Abdômen Total
        - Ultrassonografia de Aparelho Urinário
        - Ultrassonografia de Articulação
        - Ultrassonografia de Bolsa Escrotal
        - Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)
        - Ultrassonografia Mamaria Bilateral
        - Ultrassonografia de Próstata (Via Abdominal)
        - Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)
        - Ultrassonografia de Tireóide
        - Ultrassonografia Obstétrica
        - Ultrassonografia Obstétrica C/ Doppler Colorido e Pulsado
        - Ultrassonografia Pélvica (Ginecologica)
        - Ultrassonografia Transvaginal

- **Diagnóstico por Tomografia**
    - Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral
        - TC de Coluna Cervical C/ ou S/ Contraste
        - TC de Coluna Lombo-Sacra C/ ou S/ Contraste
        - TC de Coluna Torácica C/ ou S/ Contraste
        - TC de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares
        - TC de Pescoço

        - TC do Crânio
    - Tomografia de Tórax e Membros Superiores
        - TC de Articulações de Membros Superiores
        - TC de Tórax
    - Tomografia de Abdômen, Pelve e Membros Inferiores
        - TC de Abdômen Superior
        - TC de Articulações de Membros Inferiores
        - TC de Pelve / Bacia

- **Diagnóstico por Ressonância Magnética**
    - RM da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral
        - Angioressonancia Cerebral
        - RM de Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)
        - RM de Coluna Cervical
        - RM de Coluna Lombo-Sacra
        - RM de Coluna Torácica
        - RM de Crânio
        - RM de Sela Turcica
    - RM do Tórax e Membros Superiores
        - RM de Membro Superior (Unilateral)
        - RM de Tórax
    - RM do Abdômen, Pelve e Membros Inferiores
        - RM de Abdômen Superior
        - RM de Bacia / Pelve
        - RM de Membro Inferior (Unilateral)

- **Diagnóstico por Endoscopia**
    - Aparelho Digestivo
        - Colonoscopia (Coloscopia)
        - Esofagogastroduodenoscopia
        - Retossigmoidoscopia
    - Aparelho Respiratório
        - Broncoscopia (Broncofibroscopia)

- **Métodos Diagnósticos em Especialidades**
    - **Diagnóstico em Cardiologia**
        - Eletrocardiograma
    - **Diagnóstico em Ginecologia-Obstetricia**
        - Colposcopia
        - Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cervico-Vaginal
    - **Diagnóstico em Neurologia**
        - Eletroencefalografia em Vigília C/ ou S/ Foto-Estímulo
        - Eletroencefalografia em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento (EEG)
        - Eletroneuromiograma (ENMG)
    - **Diagnóstico em Oftalmologia**
        - Biomicroscopia de Fundo de Olho
        - Fundoscopia
        - Tonometria
    - **Diagnóstico em Urologia**
        - Cistometria Simples

- **Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia**
    - Exames do Doador / Receptor
        - Exames Pré-Transfusionais I
        - Exames Pré-Transfusionais II

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS

- **Coleta de Material**
    - **Coleta de Material por Meio de Punção / Biopsia**
        - Biopsia de Osso do Crânio e da Face
        - Biopsia de Pênis
        - Biopsia de Pleura (Por Agulha / Pleuroscopia)
        - Biopsia de Próstata
        - Biopsia de Vagina
        - Biopsia dos Tecidos Moles da Boca
        - Biopsia / Exerese de Nódulo de Mama
        - Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina
        - Punção P/ Esvaziamento
        - Biopsia do Colo Uterino
    - Outras Formas de Coleta de Material
        - Coleta de Material P/ Exame Citopatológico de Colo Uterino

- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
    - **Exames Bioquímicos**
        - Dosagem de Ácido Úrico
        - Dosagem de Ácido Vanilmandelico
        - Dosagem de Aldolase
        - Dosagem de Alfa-1-Antitripsina
        - Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida
        - Dosagem de Amilase
        - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
        - Dosagem de Cálcio
        - Dosagem de Cloreto
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Colesterol HDL
        - Dosagem de Colesterol LDL
        - Dosagem de Creatinina
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
        - Dosagem de Desidrogenase Lática
        - Dosagem de Ferritina
        - Dosagem de Ferro Sérico
        - Dosagem de Folato
        - Dosagem de Fosfatase Alcalina
        - Dosagem de Fósforo
        - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
        - Dosagem de Glicose
        - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
        - Dosagem de Lípase
        - Dosagem de Magnésio

    - Dosagem de Muco-Proteínas
    - Dosagem de Potássio
    - Dosagem de Proteínas Totais
    - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
    - Dosagem de Sódio
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
    - Dosagem de Transferrina
    - Dosagem de Triglicerídeos
    - Dosagem de Uréia
    - Dosagem de Vitamina B12
    - Eletroforese de Lipoproteínas
    - Eletroforese de Proteínas
    - Gasometria (PH, PCO2, PO2, Bicarbonato AS2 (Exceto Base))
  - **Exames Hematogólicos e Hemotasia**
    - Contagem de Plaquetas
    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Trombina
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Dosagem de Fibrinogênio
    - Dosagem de Hemoglobina
    - Eletroforese de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hematócrito
    - Hemograma Completo
    - Leucograma
    - Pesquisa de Células LE
    - Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)
  - **Exames Sorológicos e Imunológicos**
    - Determinação de Complemento (CH50)
    - Determinação de Fator Reumatoide
    - Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
    - Dosagem de Alfa-Fetoproteína
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Beta-2-Microglobulina
    - Dosagem de Complemento C3
    - Dosagem de Complemento C4
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina
    - Pesquisa de Anticorpo IGM Anticardiolipina
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2
    - Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas
    - Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (por imunofluorescencia)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina
    - Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas

    - Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado
    - Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Paracoccidiodes Brasiliensis
    - Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial Respiratório
    - Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanossoma Cruzi
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovírus
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitrypanossoma Cruzi
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
    - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
    - Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBeAg)
    - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
    - Pesquisa de Imunoglobulina e (IGE) Alergeno-Especifica
    - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis
  - **Exames Coprológicos**
    - Dosagem de Gordura Fecal
    - Pesquisa de Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)
    - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
    - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
    - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
  - **Exames de Uroanálise**
    - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
    - Clearance de Creatinina
    - Dosagem de Microalbumina na Urina
    - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
    - Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina
  - **Exames Hormonais**
    - Determinação de Índice de Tiroxina Livre
    - Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)
    - Dosagem de Cortisol
    - Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)
    - Dosagem de Estradiol
    - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
    - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
    - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
    - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
    - Dosagem de Paratormônio
    - Dosagem de Peptídeo C
    - Dosagem de Progesterona
    - Dosagem de Prolactina

        - Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)
        - Dosagem de Testosterona
        - Dosagem de Tireoglobulina
        - Dosagem de Tiroxina (T4)
        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - **Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica**
        - Dosagem de Ácido Valpróico
        - Dosagem de Alumínio
        - Dosagem de Carbamazepina
        - Dosagem de Lítio
        - Dosagem de Zinco
    - **Exames Microbiológicos**
        - Antibiograma
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)
        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Exame Microbiológico a Fresco (Direto)
        - Hemocultura
    - **Exames em Outros Líquidos Biológicos**
        - Pesquisa de Células Orangiofilas
    - **Exames Imunohematológicos**
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

- **Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologica**
    - Exames Citopatológicos
        - Exame Citopatológico Cervico-Vaginal / Microflora
        - Exame de Citologia Oncotica (Exceto Cervico-Vaginal)
    - Exames Anatomopatológicos
        - Exame Anatomopatologico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino) – Peça Cirúrgica
        - Imunohistoquimica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)

- **Diagnóstico por Radiologia**
    - **Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço**
        - Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral
        - Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral)
        - Radiografia de Mastóide / Rochedos (Bilateral)
        - Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)
        - Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)
    - **Exames Radiológicos da Coluna Vertebral**
        - Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)
        - Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)
        - Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)

        - Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica
        - Radiografia de Região Sacro-Coccigea
    - **Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino**
        - Mamografia Bilateral Para Rastreamento
        - Ductografia (Por Mama)
        - Mamografia Unilateral
        - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)
        - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)
        - Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)
        - Radiografia de Esterno
        - Radiografia de Pneumomediastino
        - Radiografia de Tórax (Apico-Lordortica)
        - Radiografia de Tórax (PA + Perfil + Obliqua)
        - Radiografia de Tórax (PA)
    - **Exames Radiológicos da Cintura Escapular e dos Membros Superiores**
        - Radiografia de Antebraço
        - Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular
        - Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral
        - Radiografia de Braço
        - Radiografia de Clavícula
        - Radiografia de Cotovelo
        - Radiografia de Mão
        - Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)
        - Radiografia de Omoplata / Ombro (Três Posições)
        - Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)
    - **Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores**
        - Escanometria
        - Radiografia de Articulação Coxo-Femoral
        - Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca
        - Radiografia de Articulação Tíbio-Tarsica
        - Radiografia de Bacia
        - Radiografia de Calcâneo
        - Radiografia de Coxa
        - Radiografia de Joelho (AP + Lateral)
        - Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)
        - Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Obliqua)
        - Radiografia de Pé / Dedos do Pé
        - Radiografia de Perna

- **Diagnostico por Ultrassonografia**
    - Ultrassonografias do Sistema Circulatório
        - Ecocardiografia Transtoracica
        - Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Até 3 Vasos)
    - Ultrassonografias dos Demais Sistemas
        - Ultrassonografia de Articulação
        - Ultrassonografia Mamaria Bilateral
        - Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)

- **Diagnóstico por Tomografia**
    - Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral
        - TC de Coluna Cervical C/ ou S/ Contraste
        - TC de Coluna Lombo-Sacra C/ ou S/ Contraste

        - TC de Coluna Torácica C/ ou S/ Contraste
        - TC de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares
        - TC de Pescoço
        - TC do Crânio
    - Tomografia de Tórax e Membros Superiores
        - TC de Articulações de Membros Superiores
        - TC de Segmentos Apendiculares
        - TC de Tórax
    - Tomografia de Abdômen, Pelve e Membros Inferiores
        - TC de Abdômen Superior
        - TC de Articulações de Membros Inferiores
        - TC de Pelve / Bacia

- **Diagnóstico por Ressonância Magnética**
    - RM da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral
        - RM de Coluna Cervical
        - RM de Coluna Lombo-Sacra
        - RM de Coluna Torácica
        - RM de Crânio
    - RM do Tórax e Membros Superiores
        - RM de Membro Superior (Unilateral)
    - RM do Abdômen, Pelve e Membros Inferiores
        - RM de Abdômen Superior
        - RM de Bacia / Pelve
        - RM de Membro Inferior (Unilateral)

- **Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo**
    - Aparelho Cardiovascular
        - Cintilografia do Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Estresse (Mínimo 3 Projeções)
        - Cintilografia do Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Repouso (Mínimo 3 Projeções)
    - Aparelho Digestivo
        - Cintilografia de Fígado e Baço (Mínimo 5 Imagens)
        - Cintilografia de Fígado e Vias Biliares
        - Cintilografia de Glândulas Salivares C/ ou S/ Estímulo
        - Cintilografia P/ Estudo de Transito Esofágico (Liquido)
    - Aparelho Endócrino
        - Cintilografia de Paratireóides
        - Cintilografia de Tireóide C/ ou S/ Captação
        - Cintilografia P/ Pesquisa do Corpo Inteiro
    - Aparelho Geniturinário
        - Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quantitativa)
        - Estudo Renal Dinâmico C/ ou S/ Diurético
    - Aparelho Esquelético
        - Cintilografia de Ossos C/ ou S/ Fluxo Sanquineo (Corpo Inteiro)
    - Aparelho Respiratório
        - Cintilografia de Pulmão por Perfusão (Mínimo 4 Projeções)

- **Diagnóstico por Endoscopia**
    - Aparelho Digestivo
        - Colonoscopia (Coloscopia)
        - Esofagogastroduodenoscopia
    - Aparelho Urinário

        - Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou Uretroscopia (U/E)
    - Aparelho Respiratório
        - Broncoscopia (Broncofibroscopia)
        - Traqueoscopia

- **Métodos Diagnósticos em Especialidades**
    - Diagnóstico em Cardiologia
        - Eletrocardiograma
        - Teste de Esforço / Teste Ergométrico
        - Monitoramento de Sistema Holter 24h
        - Cateterismo Cardíaco
    - Diagnóstico em Ginecologia-Obstetricia
        - Histeroscopia (Diagnóstica)
    - Diagnóstico em Neurologia
        - Eletroencefalografia em Vigília C/ ou S/ Foto-Estímulo
        - Eletroencefalografia em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento (EEG)
        - Eletroneuromiograma (ENMG)
    - Diagnóstico em Oftalmologia
        - Fundoscopia
        - Tonometria
    - **Diagnóstico em Urologia**
        - Cateterismo de Uretra

- **Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia**
    - Exames do Doador / Receptor
        - Exames Imunohematologicos em Doador de Sangue
        - Exames Pré-Transfusionais I
        - Exames Pré-Transfusionais II
        - Sorologia de Doador de Sangue
    - Procedimentos Especiais em Hemoterapica
        - Deleucocitação de Concentrado de Hemácias
        - Preparo de Componentes Aliquotados
        - Preparo de Componentes Lavados
        - Processamento de Sangue

- **Diagnóstico por Teste Rápido**
    - Teste Realizado Fora da Estrutura de Laboratório
        - Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
    - **Exames Bioquímicos**
        - Dosagem de Cálcio
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Creatinina
        - Dosagem de Ferritina
        - Dosagem de Ferro Sérico
        - Dosagem de Fosfatase Alcalina
        - Dosagem de Fósforo
        - Dosagem de Glicose

        - Dosagem de Potássio
        - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-piruvica (TGP)
        - Dosagem de Transferrina
        - Dosagem de Triglicerídeos
        - Dosagem de Uréia
        - Dosagem de Hemoglobina
    - **Exames Hematológicos e Hemotasia**
        - Dosagem de Hemoglobina
        - Hematócrito
        - Hemograma Completo
    - **Exames Sorológicos e Imunológicos**
        - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
        - Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)
        - Pesquisa de Antígeno de Superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)
    - **Exames Hormonais**
        - Dosagem de Paratormônio
    - **Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica**
        - Dosagem de Alumínio

- **Diagnóstico por Radiologia**
    - Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino
        - Mamografia Unilateral
        - Mamografia Bilateral P/ Rastreamento
    - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores
        - Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna

- **Diagnostico por Ultrassonografia**
    - Ultrassonografias do Sistema Circulatório
        - Ecocardiografia Transtoracica
        - Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos
    - Ultrassonografias dos Demais Sistemas
        - Ultrassonografia de Globo Ocular
        - Paquimetria Ultrassonica

- **Diagnóstico por Tomografia**
    - Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral
        - TC de Coluna Cervical
        - TC de Coluna Lombo-Sacra
        - TC de Coluna Torácica
        - TC de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares
        - TC de Pescoço
        - TC de Sela Túrcica
        - TC de Crânio
    - Tomografia de Tórax e Membros Superiores
        - TC de Articulações de Membros Superiores
        - TC de Segmentos Apendiculares
        - TC de Tórax
    - Tomografia de Abdômen, Pelve e Membros Inferiores
        - TC de Abdômen Superior
        - TC de Articulações de Membros Inferiores
        - TC de Pelve / Bacia

- **Diagnóstico por Ressonância Magnética**
  - RM de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral
    - RM de Coluna Cervical
    - RM de Coluna Lombo-Sacra
    - RM de Coluna Torácica
    - RM de Crânio
    - RM de Sela Turcica
  - RM de Abdômen, Pelve e Membros Inferiores
    - RM de Bacia / Pelve
    - RM de Membro Inferior Unilateral

- **Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo**
  - Aparelho Cardiovascular
    - Cintilografia do Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Estresse
    - Cintilografia do Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Repouso

- **Métodos Diagnósticos em Especialidades**
  - **Diagnóstico em Cardiologia**
    - Eletrocardiograma
    - Monitoramento de Sistema Holter 24h
    - Teste de Esforço / Teste Ergométrico
    - Cateterismo Cardíaco
  - **Diagnóstico em Oftalmologia**
    - Biomicroscopia de Fundo de Olho
    - Biometria Ultrassonica Monocular
    - Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico
    - Ceratometria
    - Fundoscopia
    - Mapeamento de Retina com Gráfico
    - Microscopia Especular de Córnea
    - Potencial de Acuidade Visual
    - Retinografia Colorida Binocular
    - Retinografia Fluorescente Binocular
    - Teste Ortoptico
    - Tonometria
    - Topografia Computadorizada de Córnea

- **Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia**
  - Exames do Doador / Receptor
    - Exames Pré-Transfusionais I
    - Exames Pré-Transfusionais II

HOSPITAL ESPÍRITA DE PELOTAS

- Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
  - Consultas médicas / Outros profissionais de Nível Superior
    - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)
  - Outros Atendimentos Realizados por Profissionais de Níveis Superior
    - Terapia em Grupo

- Consulta / Atendimento as Urgências (Em Geral)
  - Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

LABORATÓRIO ARY COSTA

Endereço: Rua Félix da Cunha, nº 760
Fone: (53) 3222 6529

- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
  - **Exames Bioquímicos**
    - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
    - Determinação de Curva Glicemica Clássica (5 Dosagens)
    - Dosagem de Ácido Úrico
    - Dosagem de Ácido Vanilmadelico
    - Dosagem de Aldolase

Dosagem de Amilase

- Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
- Dosagem de Cálcio
- Dosagem de Cálcio Ionizável
- Dosagem de Ceruloplasmina
- Dosagem de Cloreto
- Dosagem de Colesterol Total
- Dosagem de Colesterol HDL
- Dosagem de Colesterol LDL
- Dosagem de Creatinina
- Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
- Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
- Dosagem de Desidrogenase Lática
- Dosagem de Ferritina
- Dosagem de Ferro Sérico
- Dosagem de Folato
- Dosagem de Fosfatase Acida Total
- Dosagem de Fosfatase Alcalina
- Dosagem de Fósforo
- Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
- Dosagem de Glicose
- Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
- Dosagem de Lípase
- Dosagem de Magnésio
- Dosagem de Muco-Proteínas
- Dosagem de Potássio
- Dosagem de Proteínas Totais
- Dosagem de Proteínas Totais e Frações
- Dosagem de Sódio
- Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
- Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
- Dosagem de Transferrina
- Dosagem de Triglicerídeos
- Dosagem de Uréia
- Dosagem de Vitamina B12

    - Eletroforese de Proteínas
    - Dosagem de 25 Hidroxivitamina D
- **Exames Hematogólicos e Hemotasia**
    - Contagem de Plaquetas
    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Dosagem de Hemoglobina
    - Eletroforese de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hematocrito
    - Hemograma Completo
    - Leucograma
    - Pesquisa de Células LE
    - Prova de Retração do Coágulo
    - Prova do Laço
    - Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)
- **Exames Sorológicos e Imunológicos**
    - Determinação de Complemento (CH50)
    - Determinação de Fator Reumatóide
    - Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
    - Dosagem de Alfa-Fetoproteína
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Beta-2-Microglubina
    - Dosagem de Complemento C3
    - Dosagem de Complemento C4
    - Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Intadermorreação com Derivado Protéico Purificado (PPD)
    - Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina
    - Pesquisa de Anticorpo IGM Anticardiolipina
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SM
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)
    - Pesquisa de Anticorpos Anticlamídia (Por Imunofluorescência)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Liso
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HBE)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos Heterófilos Contra o Vírus Epstein-Barr

- Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovírus
- Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
- Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi
- Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antigeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
- Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGG)
- Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
- Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr
- Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus
- Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
- Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
- Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGM)
- Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola
- Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr
- Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
- Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
- Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBeAg)
- Pesquisa de Crioglobulinas
- Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
- Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
- Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis
- Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis
- VDRL P/ Detecção de Sífilis em Gestante
- Dosagem de Anticorpos Antitransglutaminaise Recombinante Humano IGA
- Dosagem Troponina

- **Exames Coprológicos**
  - Exame Coprológico Funcional
  - Pesquisa de Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)
  - Pesquisa de Gordura Fecal
  - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
  - Pesquisa de Leveduras nas Fezes
  - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
  - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
  - Pesquisa de Substancias Redutoras nas Fezes
- **Exames de Uroanálise**
  - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
  - Clearance de Creatinina
  - Dosagem de Citrato
  - Dosagem de Microalbumina na Urina
  - Dosagem de Oxalato
  - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
- **Exames Hormonais**
  - Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)
  - Dosagem de Aldosterona
  - Dosagem de Calcitonina
  - Dosagem de Cortisol
  - Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)
  - Dosagem de Estradiol
  - Dosagem de Estriol
  - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
  - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)

        - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
        - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
        - Dosagem de Insulina
        - Dosagem de Paratormônio
        - Dosagem de Peptídeo C
        - Dosagem de Progesterona
        - Dosagem de Prolactina
        - Dosagem de Renina
        - Dosagem de Somatomedina C (IGF1)
        - Dosagem de Sulfato de Hidrodepiandrosterona (DHEAS)
        - Dosagem de Testosterona
        - Dosagem de Testosterona Livre
        - Dosagem de Tireoglubina
        - Dosagem de Tiroxina (T4)
        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - **Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica**
        - Dosagem de Ácido Valpróico
        - Dosagem de Carbamazepina
        - Dosagem de Cobre
        - Dosagem de Lítio
    - **Exames Microbiológicos**
        - Antibiograma
        - Bacterioscopia (GRAM)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Cultura para Identificação de Fungos
        - Exame Microbiológico a Fresco (Direto)
    - **Exames em Outros Líquidos Biológicos**
        - Citologia p/ Clamidia
        - Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides (ELISA)
    - **Exames Imunohematológicos**
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

LABORATÓRIO LEIVAS LANG

Endereço: Rua Anchieta, nº 2445
Fone: (53) 3222 5522

- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
    - **Exames Bioquímicos**
        - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
        - Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)
        - Dosagem de Ácido Úrico
        - Dosagem de Alfa-1-Glicoproteínas Ácida
        - Dosagem de Amilase
        - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
        - Dosagem de Cálcio
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Colesterol HDL

- Dosagem de Colesterol LDL
- Dosagem de Creatinina
- Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
- Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
- Dosagem de Desidrogenase Lática
- Dosagem de Ferritina
- Dosagem de Ferro Sérico
- Dosagem de Folato
- Dosagem de Fosfatase Alcalina
- Dosagem de Fósforo
- Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
- Dosagem de Glicose
- Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
- Dosagem de Lipase
- Dosagem de Magnésio
- Dosagem de Muco-Proteínas
- Dosagem de Potássio
- Dosagem de Proteínas Totais
- Dosagem de Proteínas Totais e Frações
- Dosagem de Sódio
- Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
- Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
- Dosagem de Triglicerídeos
- Dosagem de Uréia
- Dosagem de Vitamina B12
- Eletroforese de Proteínas
- Dosagem de 25 Hidroxivitamina D

- **Exames Hematológicos e Hemostasia**
  - Contagem de Plaquetas
  - Contagem de Reticulócitos
  - Determinação de Tempo de Coagulação
  - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
  - Determinação de Tempo de Sangramento de IVY
  - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
  - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
  - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
  - Dosagem de Hemoglobina
  - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
  - Hematócrito
  - Hemograma Completo
  - Prova de Retração do Coágulo
  - Prova do Laço
- **Exames Sorológicos e Imunológicos**
  - Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
  - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
  - Dosagem de Complemento C3
  - Dosagem de Complemento C4
  - Pesquisa de Anticorpos Anti-helicobacter Pylori
  - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
  - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)
  - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)
  - Pesquisa de Anticorpos Anticlamídia (Por Imunofluorescência)

    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBs)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos Heterófilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitrypanosoma Cruzi
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
    - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
    - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
    - Pesquisa de Imunoglobulina E (IGE) Alergeno-Específica
    - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
    - Dosagem do Antígeno CA 125
  - **Exames Coprológicos**
    - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
    - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
    - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
  - **Exames de Uroanálise**
    - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
    - Clearance de Creatinina
    - Dosagem de Microalbumina na Urina
    - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
  - **Exames Hormonais**
    - Dosagem de Estradiol
    - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
    - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
    - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
    - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
    - Dosagem de Insulina
    - Dosagem de Paratormônio
    - Dosagem de Prolactina
    - Dosagem de Tiroxina (T4)
    - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
    - Dosagem de Triiodotironina (T3)
  - **Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica**
    - Dosagem de Cobre
    - Dosagem de Lítio
  - **Exames Microbiológicos**

        - Antibiograma
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Controle)
        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Exame Microbiológico a Fresco (Direto)
    - **Exames em Outros Líquidos Biológicos**
        - Prova do Látex P/ Pesquisa do Fator Reumatóide
    - **Exames Imunohematológicos**
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

LABORATÓRIO MANOEL MAIA LTDA

Endereço: Pça. Piratinino de Almeida, nº 21
Fone: (53) 3222 5431

- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
    - **Exames Bioquímicos**
        - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
        - Dosagem de Ácido Úrico
        - Dosagem de Amilase
        - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
        - Dosagem de Cálcio
        - Dosagem de Cloreto
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Colesterol HDL
        - Dosagem de Colesterol LDL
        - Dosagem de Creatinina
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
        - Dosagem de Desidrogenase Lática
        - Dosagem de Ferritina
        - Dosagem de Ferro Sérico
        - Dosagem de Folato
        - Dosagem de Fosfatase Alcalina
        - Dosagem de Fósforo
        - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
        - Dosagem de Glicose
        - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
        - Dosagem de Lípase
        - Dosagem de Magnésio
        - Dosagem de Muco-Proteínas
        - Dosagem de Potássio
        - Dosagem de Sódio
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
        - Dosagem de Transferrina
        - Dosagem de Triglicerídeos
        - Dosagem de Uréia

    - Dosagem de Vitamina B12
    - Eletroforese de Proteínas
- **Exames Hematológicos e Hemostasia**
    - Contagem de Plaquetas
    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Dosagem de Hemoglobina – Instabilidade a 37ºC
    - Eletroforese de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hematócrito
    - Hemograma Completo
    - Leucograma
    - Pesquisa de Células LE
    - Pesquisa de Hemoglobina S
    - Prova de Retração do Coágulo
- **Exames Sorológicos e Imunológicos**
    - Determinação de Fator Reumatóide
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovírus
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
    - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
    - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
    - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
- **Exames Coprológicos**
    - Pesquisa de Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)
    - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
    - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
    - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
- **Exames de Uroanálise**
    - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
    - Clearance de Creatinina
    - Dosagem de Microalbumina na Urina
    - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)

- **Exames Hormonais**
  - Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona
  - Dosagem de Androstenediona
  - Dosagem de Estradiol
  - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
  - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
  - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
  - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
  - Dosagem de Prolactina
  - Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)
  - Dosagem de Testosterona
  - Dosagem de Tiroxina (T4)
  - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
  - Dosagem de Triiodotironina (T3)
- **Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica**
  - Dosagem de Carbamazepina
  - Dosagem de Lítio
- **Exames Microbiológicos**
  - Antibiograma
  - Bacteroscopia (Gram)
  - Cultura de Bactérias P/ Identificação
- **Exames Imunohematológicos**
  - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

LABORATÓRIO MAURÍCIO GUIMARÃES VIP LTDA

Endereço: Rua Antonio dos Anjos, nº 825
Fone: (53) 3025 5516- 3025 5517

- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
  - **Exames Bioquímicos**
    - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
    - Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)
    - Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)
    - Dosagem de Ácido Úrico
    - Dosagem de Amilase
    - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
    - Dosagem de Cálcio
    - Dosagem de Cloreto
    - Dosagem de Colesterol Total
    - Dosagem de Colesterol HDL
    - Dosagem de Colesterol LDL
    - Dosagem de Creatinina
    - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
    - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
    - Dosagem de Desidrogenase Lática
    - Dosagem de Ferritina
    - Dosagem de Ferro Sérico
    - Dosagem de Fosfatase Alcalina
    - Dosagem de Fósforo

    - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
    - Dosagem de Glicose
    - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
    - Dosagem de Magnésio
    - Dosagem de Muco-Proteínas
    - Dosagem de Potássio
    - Dosagem de Proteínas Totais
    - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
    - Dosagem de Sódio
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
    - Dosagem de Transferrina
    - Dosagem de Triglicerídeos
    - Dosagem de Uréia
    - Dosagem de Vitamina B12
    - Eletroforese de Proteínas
  - **Exames Hematológicos e Hemostasia**
    - Contagem de Plaquetas
    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Dosagem de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hematócrito
    - Hemograma Completo
    - Leucograma
    - Pesquisa de Células LE
    - Pesquisa de Hemoglobina S
    - Prova de Retração do Coágulo
    - Prova do Laço
    - Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)
  - **Exames Sorológicos e Imunológicos**
    - Determinação de Fator Reumatóide
    - Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Complemento C3
    - Dosagem de Complemento C4
    - Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HTLV 2
    - Pesquisa de Anticorpos Anticlamídia (Por Imunofluorescência)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBs)
    - Pesquisa de Anticorpos Conta Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HBe)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)

    - Pesquisa de Anticorpos Heterófilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
    - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
    - Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBeAg)
    - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
    - Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescência)
    - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis
    - VDRL P/ Detecção de Sífilis em Gestante
  - **Exames Coprológicos**
    - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
    - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
    - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
    - Pesquisa de Substâncias Redutoras Nas Fezes
  - **Exames de Uroanálise**
    - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
    - Clearance de Creatinina
    - Clearance de Fosfato
    - Dosagem de Microalbumina na Urina
    - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
  - **Exames Hormonais**
    - Dosagem de Cortisol
    - Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)
    - Dosagem de Estradiol
    - Dosagem de Estriol
    - Dosagem de Estrona
    - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
    - Dosagem de Hormônio do Crescimento (HGH)
    - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
    - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
    - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
    - Dosagem de Insulina
    - Dosagem de Paratormônio
    - Dosagem de Progesterona
    - Dosagem de Prolactina
    - Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)
    - Dosagem de Testosterona
    - Dosagem de Tiroxina (T4)

        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - **Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica**
        - Dosagem de Carbamazepina
        - Dosagem de Lítio
        - Dosagem de Zinco
    - **Exames Microbiológicos**
        - Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Controle)
        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Cultura Para Baar
        - Cultura Para Bactérias Anaeróbicas
        - Exame Microbiológico a Fresco (Direto)
        - Hemocultura
        - Identificação Automatizada de Microorganismos
    - **Exames em Outros Líquidos Biológicos**
        - Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides (ELISA)
    - **Exames Imunohematológicos**
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

LABORATÓRIO MUNICIPAL

- **Coleta de Material**
    - Outras Formas de Coleta de Material
        - Coleta de Material P/ Exame Laboratorial
- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
    - **Exames Bioquímicos**
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Glicose
        - Dosagem de Triglicerídeos
    - **Exames Hematológicos e Hemostasia**
        - Contagem de Plaquetas
        - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
        - Hemograma Completo
        - Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2 (ELISA)
        - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antigeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
        - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
        - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
    - **Exames Coprológicos**
        - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
    - **Exames de Uroanálise**
        - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
    - **Exames Hormonais**
        - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)

- **Exames Microbiológicos**
  - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)
  - Cultura de Bactérias P/ Identificação
- **Exames Imunohematológicos**
  - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
  - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)

LABORATÓRIO OSWALDO CRUZ

Endereço: Rua Voluntários da Pátria, nº 1197
Fone: (53) 3222 2597

- **Diagnóstico em Laboratório Clínico**
  - Exames Bioquímicos
    - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
    - Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)
    - Dosagem de Ácido Úrico
    - Dosagem de Amilase
    - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
    - Dosagem de Cálcio
    - Dosagem de Cloreto
    - Dosagem de Colesterol Total
    - Dosagem de Colesterol HDL
    - Dosagem de Colesterol LDL
    - Dosagem de Creatinina
    - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
    - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
    - Dosagem de Desidrogenase Lática
    - Dosagem de Ferritina
    - Dosagem de Ferro Sérico
    - Dosagem de Fosfatase Ácida Total
    - Dosagem de Fosfatase Alcalina
    - Dosagem de Fósforo
    - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
    - Dosagem de Glicose
    - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
    - Dosagem de Magnésio
    - Dosagem de Muco-Proteínas
    - Dosagem de Potássio
    - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
    - Dosagem de Sódio
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
    - Dosagem de Transferrina
    - Dosagem de Triglicerídeos
    - Dosagem de Uréia
    - Dosagem de Vitamina B12
    - Eletroforese de Proteínas
  - **Exames Hematológicos e Hemostasia**
    - Contagem de Plaquetas

    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hemograma Completo
    - Pesquisa de Células LE
    - Pesquisa de Hemoglobina S
    - Prova do Laço
  - Exames Sorológicos e Imunológicos
    - Determinação de Fator Reumatóide
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Complemento C3
    - Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)
    - Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamida
    - Pesquisa de Anticorpos Heterófilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
    - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
    - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
    - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis
  - Exames Coprológicos
    - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
    - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
    - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
  - Exames de Uroanálise
    - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
    - Clearance de Creatinina
    - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
  - Exames Hormonais
    - Dosagem de Estradiol
    - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
    - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
    - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
    - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)

        - Dosagem de Progesterona
        - Dosagem de Prolactina
        - Dosagem de Testosterona
        - Dosagem de Tiroxina (T4)
        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - Exames Microbiológicos
        - Antibiograma
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Controle)
        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
    - Exames Imunohematológicos
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

Laboratório União de Análises Clínicas

Endereço: Praça Piratinino de Almeida, nº 20
Fone: (53) 3225 1201

- Diagnóstico em Laboratório Clínico
    - Exames Bioquímicos
        - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
        - Determinação de Curva Glicemica Clássica (5 Dosagens)
        - Dosagem de Ácido Úrico

Dosagem de Amilase

        - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
        - Dosagem de Cálcio
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Colesterol HDL
        - Dosagem de Colesterol LDL
        - Dosagem de Creatinina
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
        - Dosagem de Desidrogenase Lática
        - Dosagem de Ferritina
        - Dosagem de Ferro Sérico
        - Dosagem de Folato
        - Dosagem de Fosfatase Alcalina
        - Dosagem de Fósforo
        - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
        - Dosagem de Glicose
        - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
        - Dosagem de Lípase
        - Dosagem de Magnésio
        - Dosagem de Muco-Proteínas
        - Dosagem de Potássio
        - Dosagem de Proteínas Totais
        - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
        - Dosagem de Sódio

    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
    - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
    - Dosagem de Transferrina
    - Dosagem de Triglicerídeos
    - Dosagem de Uréia
    - Dosagem de Vitamina B12
    - Eletroforese de Proteínas
    - Teste de Tolerancia a Insulina / Hipoglicemiantes Orais
    - Dosagem de 25 Hidroxivitamina D
  - Exames Hematológicos e Hemostasia
    - Contagem de Reticulócitos
    - Determinação de Tempo de Coagulação
    - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
    - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
    - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
    - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
    - Eletroforese de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hemograma Completo
    - Pesquisa de Células LE
    - Determinação de Fator Reumatóide
    - Dosagem de Alfa-Fetoproteína
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Complemento C3
    - Dosagem de Complemento C4
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SM
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)
    - Pesquisa de Anticorpos Anticlamídia (Por Imunofluorescência)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Liso
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamídia
    - Pesquisa de Anticorpos Heterófilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovírus
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antigeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)

        - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGM)
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr
        - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
        - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
        - Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBeAg)
        - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
        - Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescência)
        - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
        - Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis
    - Exames Coprológicos
        - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
        - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
        - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
    - Exames de Uroanálise
        - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
        - Clearance de Creatinina
        - Dosagem de Microalbumina na Urina
        - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
    - Exames Hormonais
        - Determinação de T3 Reverso
        - Dosagem de Estradiol
        - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
        - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
        - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
        - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
        - Dosagem de Paratormônio
        - Dosagem de Prolactina
        - Dosagem de Testosterona
        - Dosagem de Testosterona Livre
        - Dosagem de Tiroxina (T4)
        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica
        - Dosagem de Ácido Valpróico
        - Dosagem de Carbamazepina
        - Dosagem de Digitálicos (Digoxina, Digitoxina)
        - Dosagem de Lítio
    - Exames Microbiológicos
        - Antibiograma
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Cultura para Baar
    - Exames em Outros Líquidos Biológicos
        - Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides (ELISA)
    - Exames Imunohematológicos
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

Novara Análises Clínicas e Citopatologia

Endereço: Félix da Cunha, nº 805
Fone: (53) 3227 9100

- Diagnóstico em Laboratório Clínico
    - Exames Bioquímicos
        - Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro
        - Dosagem de Ácido Úrico
        - Dosagem de Aldolase
        - Dosagem de Amilase
        - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
        - Dosagem de Cálcio
        - Dosagem de Cálcio Ionizavel
        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Colesterol HDL
        - Dosagem de Colesterol LDL
        - Dosagem de Creatinina
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
        - Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB
        - Dosagem de Desidrogenase Lática
        - Dosagem de Ferritina
        - Dosagem de Ferro Sérico
        - Dosagem de Folato
        - Dosagem de Fosfatase Alcalina
        - Dosagem de Fósforo
        - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
        - Dosagem de Glicose
        - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
        - Dosagem de Lípase
        - Dosagem de Magnésio
        - Dosagem de Muco-Proteínas
        - Dosagem de Potássio
        - Dosagem de Proteínas Totais
        - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
        - Dosagem de Sódio
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
        - Dosagem de Transferrina
        - Dosagem de Triglicerídeos
        - Dosagem de Uréia
        - Dosagem de Vitamina B12
        - Eletroforese de Proteínas
        - Gasometria (PH, PCO2, PO2, Bicarbonato AS2 (Exceto Base))
    - Exames Hematológicos e Hemostasia
        - Contagem de Plaquetas
        - Contagem de Reticulócitos
        - Determinação de Tempo de Coagulação
        - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
        - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
        - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
        - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)

    - Dosagem de Hemoglobina
    - Eletroforese de Hemoglobina
    - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
    - Hematócrito
    - Hemograma Completo
    - Leucograma
    - Prova de Retração do Coagulo
    - Prova do Laço
    - Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)
  - Exames Sorológicos e Imunológicos
    - Determinação de Fator Reumatoide
    - Dosagem de Alfa-Fetoproteína
    - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
    - Dosagem de Complemento C3
    - Dosagem de Complemento C4
    - Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)
    - Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
    - Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)
    - Dosagem de Proteína C Reativa
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SM
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)
    - Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)
    - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
    - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
    - Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso
    - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
    - Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina
    - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Antigeno e do Virus da Hepatite B (Anti-HBe)
    - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
    - Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGG)
    - Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)
    - Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGM)
    - Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)
    - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
    - Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBeAg)
    - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)
    - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis
    - Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis
    - VDRL P/ Detecção de Sifilis em Gestante
  - Exames Coprológicos
    - Pesquisa de Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)

        - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
        - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
        - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
    - Exames de Uroanálise
        - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
        - Clearance de Creatinina
        - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
    - Exames Hormonais
        - Dosagem de Estradiol
        - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
        - Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)
        - Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)
        - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
        - Dosagem de Paratormônio
        - Dosagem de Prolactina
        - Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)
        - Dosagem de Tiroxina (T4)
        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica
        - Dosagem de Ácido Valpróico
        - Dosagem de Carbamazepina
        - Dosagem de Lítio
    - Exames Microbiológicos
        - Antibiograma
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)
        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Cultura para Identificação de Fungos
        - Exame Microbiológico a Fresco (Direto)
    - Exames em Outros Líquidos Biológicos
        - Exame de Caracteres Fisicos Contagem Global e Especifica de Celulas
        - Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (ELISA)
    - Exames Imunohematológicos
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

LABORATÓRIO CHECK-UP

Endereço: Rua General Osório, nº 924
Fone: (53) 3229 1882

- Diagnóstico em Laboratório Clínico
    - Exames Bioquímicos
        - Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)
        - Dosagem de Ácido Úrico
        - Dosagem de Amilase
        - Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
        - Dosagem de Cálcio

        - Dosagem de Colesterol Total
        - Dosagem de Colesterol HDL
        - Dosagem de Colesterol LDL
        - Dosagem de Creatinina
        - Dosagem de Desidrogenase Lática
        - Dosagem de Ferritina
        - Dosagem de Ferro Sérico
        - Dosagem de Fosfatase Alcalina
        - Dosagem de Fósforo
        - Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA-GT)
        - Dosagem de Glicose
        - Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase
        - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
        - Dosagem de Magnésio
        - Dosagem de Muco-Proteínas
        - Dosagem de Potássio
        - Dosagem de Proteínas Totais
        - Dosagem de Proteínas Totais e Frações
        - Dosagem de Sódio
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
        - Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pruvica (TGP)
        - Dosagem de Triglicerídeos
        - Dosagem de Uréia
    - Exames Hematológicos e Hemostasia
        - Contagem de Plaquetas
        - Contagem de Reticulócitos
        - Determinação de Tempo de Coagulação
        - Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE
        - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
        - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
        - Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
        - Eletroforese de Hemoglobina
        - Eritograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
        - Hematócrito
        - Hemograma Completo
        - Pesquisa de Células LE
        - Prova de Retração do Coágulo
        - Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)
    - Exames Sorológicos e Imunológicos
        - Determinação de Fator Reumatóide
        - Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
        - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)
        - Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)
        - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)
        - Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas
        - Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo
        - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBs)
        - Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)
        - Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma
        - Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma
        - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)
        - Pesquisa de Fator Reumatóide (Waaler-Rose)

        - Teste de VDRL P/ Detecção de Sífilis
        - VDRL P/ Detecção de Sífilis em Gestante
    - Exames Coprológicos
        - Pesquisa de Leucócitos nas Fezes
        - Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
        - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
    - Exames de Uroanálise
        - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina
        - Clearance de Creatinina
        - Dosagem de Proteínas (Urina de 24h)
    - Exames Hormonais
        - Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta-HCG)
        - Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
        - Dosagem de Paratormônio
        - Dosagem de Tiroxina (T4)
        - Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)
        - Dosagem de Triiodotironina (T3)
    - Exames Microbiológicos
        - Antibiograma
        - Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Controle)
        - Bacteroscopia (Gram)
        - Cultura de Bactérias P/ Identificação
        - Exame Microbiológico a Fresco (Direto)
    - Exames em Outros Líquidos Biológicos
        - Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides (ELISA)
    - Exames Imunohematológicos
        - Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO
        - Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)
        - Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)

CENTRO DE ESPECIALIDADES MUNICIPAL

Endereço:

- Ações Especializadas em Saúde Bucal
    - Periodontia
    - Cirurgia Buco Maxilo Facial/Estomatologia
    - Tratamento Endodôntico
    - Atendimento a Pacientes Especiais
    - Diagnóstico Bucal com ênfase em Câncer Bucal

- Coleta de Material
    - Outras Formas de Coleta de Material
    - Coleta de Material P/ Exame Citopatológico de Colo Uterino
    - Coleta de Sangue P/ Triagem Neonatal

- Diagnóstico por Radiografia
    - Radiografia Peri-Apical e Interproximal (Bite-Wing)

- Métodos Diagnósticos em Especialidades
    - Diagnóstico em Cardiologia

        - Eletrocardiograma
    - Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia
        - Colposcopia
    - Diagnóstico em Neurologia
        - Eletroencefalografia em Vigília C/ ou S/ Foto-Estímulo
    - Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia
        - Emissões Otoacústicas Evocadas P/ Triagem Auditiva

- Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
    - Consultas Médicas / Outros Profissionais de Nível Superior
        - Consulta ao Paciente Curado de Tuberculose (Tratamento Supervisionado)
        - Consulta P/ Identificação de Casos Novos de Tuberculose
        - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (Exceto Médico)
        - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)
        - Consulta Médica em Atenção Básica
        - Consulta Médica em Atenção Especializada
        - Consulta Pré-Natal
        - Primeira Consulta Odontológica Programática
    - Outros Atendimentos Realizados por Profissionais de Nível Superior
        - Atendimento Clínico P/ Identificação, Fornecimento e Inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU)
        - Terapia em Grupo
        - Terapia Individual
    - Consulta / Atendimento as Urgências (Em Geral)
        - Atendimento de Urgência em Atenção Básica
    - Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação Física, Mental, Visual e Múltiplas Deficiências
        - Terapia Fonoaudiológica Individual
    - Atendimento / Acompanhamento Psicossocial
        - Atendimento em Oficina Terapêutica II – Saúde Mental
    - Atendimentos de Enfermagem (Em Geral)
        - Administração de Medicamentos em Atenção Básica (Por Paciente)
        - Aferição de Pressão Arterial

- **Tratamentos Odontológicos**
    - Atendimento para Pacientes Especiais
    - Endodontia
    - Periodontia Clínica
    - Cirurgia Oral
    - Diagnóstico Bucal com ênfase em câncer bucal

- Orteses / Próteses e Materiais Especiais Não Relacionados ao Ato Cirúrgico
    - OPM em Gastroenterologia
        - Bolsa de Colostomia Fechada C/ Adesivo Microporoso
        - Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenável
        - Conjunto de Placa e Bolsa P/ Ostomia Intestinal
    - OPM em Urologia
        - Barreiras Protetoras de Pele Sintética e / ou Mista em Forma de Pó / Pasta e / ou Placa
        - Bolsa Coletora P/ Urostomizados
        - Coletor Urinário de Perna ou de Cama

- Ações Relacionadas ao Estabelecimento
    - Incentivos

        - Adesão a Assistência Pré-natal – Incentivo PHPN (Componente I)
        - Conclusão da Assistência Pré-natal (Incentivo)

CLÍNICA DE ULTRASOM DRA SILVIA SERRES

Endereço: Rua Marechal Deodoro, nº 547/sala 101
Fone: (53) 3222 6669/ (53) 8463 2308

- Diagnostico por Ultrassonografia
    - Ultrassonografias dos Demais Sistemas
        - Ultrassonografia de Abdômen Superior
        - Ultrassonografia de Abdômen Total
        - Ultrassonografia de Aparelho Urinário
        - Ultrassonografia Obstétrica
        - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)

ULTRASSONOGRAFIA - FERNANDA DODE LOPEZ

Endereço: Rua D. Pedro II, nº 2105, sala 411
Fone: (53) 3222 5051

- Diagnostico por Ultrassonografia
    - Ultrassonografias dos Demais Sistemas
        - Ultrassonografia de Abdômen Superior
        - Ultrassonografia de Abdômen Total
        - Ultrassonografia de Aparelho Urinário
        - Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)
        - Ultrassonografia Obstétrica
        - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)

Instituto de Medicina Física e Reabilitação LTDA

- Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
    - Consultas médicas / Outros profissionais de Nível Superior
        - Consulta Médica em Atenção Especializada
- Fisioterapia
    - Assistência Fisioterapeutica nas Disfunções Músculo Esqueléticas (Todas as Origens)
        - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esquelética
        - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras
    - Assistência Fisioterapeutica nas Alterações em Neurologia
        - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes C/ Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais C/ Complicações SI

INSTITUTO DE PNEUMOLOGIA LTDA

Endereço: Rua Princesa Isabel, nº 213
Fone: (53) 3222 2791

- Diagnóstico por Radiologia
    - Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço
        - Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral
        - Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)
        - Radiografia de Crânio (PA + Lateral)
        - Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)
        - Radiografia de Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton)
    - Exames Radiológicos da Coluna Vertebral
        - Planigrafia de Coluna Vertebral
        - Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)
        - Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)
        - Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)
        - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica
        - Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)
        - Radiografia de Região Sacro-Coccigea
    - Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino
        - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)
        - Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)
        - Radiografia de Esterno
        - Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)
        - Radiografia de Tórax (Apico-Lordortica)
        - Radiografia de Tórax (PA e Perfil)
        - Radiografia de Tórax (PA)
    - Exames Radiológicos da Cintura Escapular e dos Membros Superiores
        - Radiografia de Antebraço
        - Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular
        - Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral
        - Radiografia de Braço
        - Radiografia de Clavícula
        - Radiografia de Cotovelo
        - Radiografia de Mão
        - Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)
        - Radiografia de Escapula / Ombro (Três Posições)
        - Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)
    - Exames Radiologicos do Abdomen e Pelve
        - Colangiografia Pós-Operatória
        - Histerossalpingografia
        - Radiografia de Abdomen Agudo (Minimo de 3 Incidencias)
        - Radiografia de Abdomen Simples (AP)
        - Uretrocistografia
    - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores
        - Radiografia de Articulação Coxo-Femoral

        - Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca
        - Radiografia de Articulação Tíbio-Tarsica
        - Radiografia de Bacia
        - Radiografia de Calcâneo
        - Radiografia de Coxa
        - Radiografia de Joelho (AP + Lateral)
        - Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)
        - Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)
        - Radiografia de Pé / Dedos do Pé
        - Radiografia de Perna

ULTRASSONOGRAFIA -LORENA COELHO MARQUES

Endereço: Rua Marechal Deodoro, nº 1139
Fone: (53) 3222 4951

- Diagnostico por Ultrassonografia
    - Ultrassonografias dos Demais Sistemas
        - Ultrassonografia de Abdômen Superior
        - Ultrassonografia de Abdômen Total
        - Ultrassonografia de Aparelho Urinário
        - Ultrassonografia Obstétrica
        - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)

SERVIÇO ESPECIALIZADO DE GINECOLOGIA LTDA(SEG)

Endereço: Rua Padre Anchieta, nº 2293
Fone: (53) 3222 1806

- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia
    - Exames Citopatológicos
        - Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal / Microflora

RELAÇÃO DE HOSPITAIS COM DESCRIÇÃO DO TIPO DE LEITOS E ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS:

Hospital	Internação Média Complexidade	Internação Alta Complexidade	Leitos Complementares
Santa Casa	- Clínica Médica - Cirurgia Geral - Obstetrícia de risco habitual - Pediatria	- Traumato-ortopedia - Neurologia / Neurocirurgia - Oncologia - Nefrologia - Cardiologia - Cirurgia Vascular	- UTI adulto - UCTI adulto
HUSFP	- Clínica Médica - Cirurgia Geral - Obstetrícia de risco habitual e alto risco - Pediatria - Hospital-dia Cirúrgico	- Neurologia / Neurocirurgia - Nefrologia - Tratamento HIV - AIDS	- UTI adulto - UTI neonatal - UTI pediátrica - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
HE UFPel	- Clínica Médica - Cirurgia Geral - Obstetrícia de risco habitual e alto risco - Pediatria	- Oncologia - Hematologia - Tratamento HIV - AIDS - Hospital-dia AIDS	- UTI adulto - UTI neonatal
SPB (Sociedade Portuguesa de Beneficência)	- Clínica Médica - Cirurgia Geral - Psiquiatria	- Cardiologia - Cirurgia Vascular - Nefrologia	- UTI adulto - UCTI adulto
H. Espírita	- Psiquiatria		

Requisição para exames básicos de laboratório e imagem- procura espontânea, não vai para regulação

Prefeitura Municipal de Pelotas
Secretaria Municipal de Saúde

Requisição de Exames

Posto de Saúde:

Laboratório:

Nome:

Justificativa:

Exames Solicitados:

_____/_____/_____
Data

_____
Assinatura e Carimbo

Assinatura Paciente Emissão:

Assinatura Paciente Realização:

Carimbo e Assinatura do Autorizador

Formulário para solicitação de exames de Média e Alta Complexidade/via central de regulação

SUS

Prefeitura Municipal de Pelotas
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria

LAUDO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Identificação do Paciente

Nome do paciente: _____

Data do Nascimento: _____ **Idade:** _____ **Sexo: (M) (F)**

Endereço: _____ **Cidade:** _____

Bairro: _____ **Contato:** _____

Exame solicitado:

Justificativa

História e descrição do exame físico:

Resultados de procedimentos anteriores:

Hipótese diagnóstica

Identificação do solicitante

_____

Assinatura e carimbo do médico (com CPF) Data da solicitação: _____

Identificação da unidade de saúde

_____ _____

Carimbo Assinatura Data: _____

Autorização (Secretaria Municipal de Saúde)

_____

Assinatura e carimbo do médico autorizador Data: _____

Scanned by CamScanner

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA**

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama

UF: RS

Código da Unidade de Saúde (CNES):

Unidade de Saúde:

Código Município: 4314407

Município: PELOTAS

Prontuário:

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Nome Completo do(a) Paciente:

Apelido do(a) paciente:

Nome Completo da Mãe:

Identidade: Órgão Emissor: UF: CNPJ(CPF):

Data de Nascimento: / / Idade: Cor/Raça: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

DADOS RESIDÊNCIAIS

Logradouro:

Número: Complemento:

Bairro: UF:

Código Município: Município:

CEP: – DDD: Telefone: –

Ponto de Referência:

ESCOLARIDADE:

☐ Analfabeta ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?

☐ Sim, mama direita
☐ Sim, mama esquerda
☐ Não

2 - Apresenta risco elevado * para câncer de mama?

☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?

☐ Sim
☐ Nunca foram examinadas anteriomente

4 - Fez mamografia alguma vez?

☐ Sim. Quando fez a última mamografia?
☐ Não
☐ Não sabe

* Risco elevado são:
Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:
- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;
Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
Mulheres com diagnóstico, histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neopiasia lobular in situ.

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e o nome da mãe do paciente preenchidos

Scanned by CamScanner

INDICAÇÃO CLÍNICA

5 - Mamografia diagnóstica ☐ mama esquerda ☐ mama direita ☐ ambas

☐ **5a. Achados no exame clínico**

MAMA DIREITA

☐ Lesão papilar — Descarga papilar ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica

Nódulo:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular

MAMA ESQUERDA

☐ Lesão papilar — Descarga papilar ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica

Nódulo:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular

☐ **5b. Controle radiológico Categoria 3**

MAMA DIREITA		MAMA ESQUERDA
☐	nódulo	☐
☐	microcalcificação	☐
☐	assimetria focal	☐
☐	assimetria difusa	☐
☐	área densa	☐
☐	distorção focal	☐

☐ **5c. Lesão com diagnóstico de câncer**

MAMA DIREITA		MAMA ESQUERDA
☐	nódulo	☐
☐	microcalcificação	☐
☐	assimetria focal	☐
☐	assimetria difusa	☐
☐	área densa	☐
☐	distorção focal	☐

☐ **5d. Avaliação da resposta de QT neo-adjuvante**

6 - ☐ Mamografia de rastreamento

Data de Solicitação ___ / ___ / ____ Examinador _____

Número do Exame: _____ **Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia**

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO

5 - Mamografia Diagnóstica

5a. Achados no exame clínico — **Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)**

5b. Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS) — **Mamografia realiada em pacientes com laudo anterior de lesão provavelmente benigna.**

5c. Lesão com diagnóstico de câncer — **Mamografia realiada em pacientes já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento.**

5d. Avaliação de resposta à quimioterapia neo-adjuvante — **Mamografia realiada após a quimioterapia neo-adjuvante, para avaliação da resposta.**

6 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos ou maiores de 35 anos com histórico familiar de câncer de mama. ATENÇÃO: mastalgia não é sinal de câncer de mama.

Localização

QSL - *Quadrante superior lateral*
QIL - *Quadrante inferior lateral*
QSM - *Quadrante superior medial*
QIM - *Quadrante inferior medial*
UQlat - *União dos quadrantes laterais*
UQsup - *União dos quadrantes superiores*
UQint - *União dos quadrantes internos*
UQmed - *União dos quadrantes mediais*
RRA - *Região retroareolar*
RC - *Região central (união de todos os quadrantes)*
PA - *Prolongamento axilar*
NR - *Não realizado*

AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO SMS - MARCAÇÃO DE EXAMES

Scanned by CamScanner

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama

UF | CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

Município | Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS

Nome Completo da Mulher

Nome Completo da Mãe

Apelido da Mulher

Identidade | Órgão Emissor | UF | CNPF (CPF)

Data de Nascimento / / | Idade

Dados Residenciais

Logradouro

Número | Complemento

Bairro | UF

Código do Município | Município

CEP – | DDD | Telefone –

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeta ☐ 1º Grau Incompleto ☐ 1º Grau Completo ☐ 2º Grau Completo ☐ 3º Grau Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?
   ☐ Sim. Quando fez o último exame?
   ano
   ☐ Não ☐ Não sabe

2. Usa DIU? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

3. Está grávida? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

4. Usa pílula anticoncepcional? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

6. Já fez tratamento por radioterapia? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

7. Data da última menstruação / regra: / / ☐ Não sabe / Não lembra

8. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? (não considerar a primeira relação sexual na vida)
   ☐ Sim
   ☐ Não / Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)
   ☐ Sim
   ☐ Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

10. Inspeção do colo
    ☐ Normal
    ☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
    ☐ Alterado
    ☐ Colo não visualizado

11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
    ☐ Sim
    ☐ Não

Data da coleta / / | Coletor

nº 415

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNPJ do Laboratório

Número do Exame

Nome do Laboratório

Recebido em: / /

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA

AMOSTRA REJEITADA POR:

- ☐ Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário
- ☐ Lâmina danificada ou ausente
- ☐ Causas alheias ao laboratório; especificar: _____
- ☐ Outras causas; especificar: _____

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:

- ☐ Escamoso
- ☐ Glandular
- ☐ Metaplásico

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL

- ☐ Satisfatória

Insatisfatória para avaliação oncótica devido a:

- ☐ Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
- ☐ Sangue em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Piócitos em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Outros

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

- ☐ DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL EXAMINADO

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS

- ☐ Inflamação
- ☐ Metaplasia escamosa imatura
- ☐ Reparação
- ☐ Atrofia com inflamação
- ☐ Radiação
- ☐ Outros; especificar: _____

MICROBIOLOGIA

- ☐ *Lactobacillus sp*
- ☐ Cocos
- ☐ Sugestivo de *Chlamydia sp*
- ☐ *Actinomyces sp*
- ☐ *Candida sp*
- ☐ *Trichomonas vaginalis*
- ☐ Efeito citopático compatível com vírus do grupo *Herpes*
- ☐ Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*)
- ☐ Outros bacilos
- ☐ Outros; especificar: _____

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Escamosas:
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

Glandulares:
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

De origem indefinida:
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

- ☐ Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
- ☐ Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
- ☐ Lesão intra-epitelial de alto grau , não podendo excluir micro-invasão
- ☐ Carcinoma epidermóide invasor

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

- ☐ Adenocarcinoma *"in situ"*

Adenocarcinoma invasor:
- ☐ Cervical
- ☐ Endometrial
- ☐ Sem outras especificações

- ☐ OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____
- ☐ PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)

Observações Gerais: _____

Responsável pelo resultado

Data da liberação

CNPF (CPF)

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA

Prefeitura Municipal de Pelotas
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
Sistema de Referência

Encaminhamento Para
1. Nome do Paciente:
Data do Nascimento: Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.
Endereço:
Bairro: Cidade:
2. Unidade de Origem:
3. Nº de Registro na US. de Origem: 4. Data:
5. Justificativa:

6. Assinatura e Carimbo:
H.D.:

CONSULTA REFERÊNCIA
1. Data da Consulta: / /
2. Avaliação:

3. Procedimentos:

4. Conduta:

Scanned by CamScanner

14.6. LISTA DE ENDEREÇO E TELEFONE DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE OFERTADOS PELO MUNICÍPIO

NOME	ENDEREÇO	TELEFONE
HOSPITAL ESCOLA (HE)	PROFESSOR ARAUJO, 538	3284 4900
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO (FAMED)	AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 250	3221 1666
CEO JEQUITIBÁ (FACULDADE DE ODONTOLOGIA)	GONÇALVES CHAVES, 457	3222 4439
CEO SORRIR (CENTRO DE ESPECIALIDADES)	VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA, 1428	3271 0934
PROG. DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SEDE MELHOR EM CASA)	VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA, 1523	3284 4989
HOSPITAL UNIVERSIÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA (HUSFP)	MARECHAL DEODORO, 1123	2128 8300
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	PÇA. PIRATININO DE ALMEIDA, 53	3284 4700
SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIÊNCIA	ANDRADE NEVES, 915	3026 9333
HOSPITAL ESPÍRITA	AV. DOMINGUES DE ALMEIDA, 2996	3228 1288
HOSPITAL ESCOLA (UFPEL)	PROFESSOR ARAÚJO, 538	3222 3020
LABORATÓRIO ARY COSTA	FÉLIX DA CUNHA, 760	3222 6529
LABORATÓRIO LEIVAS LANG	ANCHIETA, 2445	3222 5522
LABORATÓRIO MANOEL MAIA LTDA	PÇA. PIRATININO DE ALMEIDA, 21	3222 5431
LABORATÓRIO MAURÍCIO GUIMARÃES VIP LTDA	ANTONIO DOS ANJOS, 825	3025 5516 3025 5517
LABORATÓRIO MUNICIPAL	LOBO DA COSTA,	
LABORATÓRIO OSWALDO CRUZ	VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA, 1197	3222 2597
LABORATÓRIO UNIÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	PÇA. PIRATININO DE ALMEIDA, 20	3225 1201
NOVARA ANÁLISES CLÍNICAS E CITOPATOLOGIA	FÉLIX DA CUNHA, 805	3227 9100
LABORATÓRIO CHECK-UP	GENERAL OSÓRIO, 924	3229 1882
CLÍNICA DE ULTRASSOM DRA. SILVIA SERRES	MARECHAL DEODORO, 547/101	3222 6669 8463 2308
ULTRASSONOGRAFIA FERNANDA DODE LOPEZ	D. PEDRO II, 2105/411	3222 5051
INSTITUTO DE PNEUMOLOGIA LTDA	PRINCESA ISABEL, 213	3222 2791
ULTRASSONOGRAFIA LORENA COELHO MARQUES	MARECHAL DEODORO, 1139	3222 4951
SERVIÇO ESPECIALIZADO DE GINECOLOGIA LTDA (SEG)	PADRE ANCHIETA, 2293	3222 1806

14.7. RELAÇÃO DAS UBS E CAPS CONFORME DIVISÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS:

DISTRITO SANITÁRIO I (TRÊS VENDAS I)

- UBS Sítio Floresta
- UBS Jardim de Allah
- UBS Py Crespo
- UBS Santa Terezinha
- UBS Cohab Lindóia
- CAPS Zona Norte
- UBS Vila Princesa
- UBS União de Bairros

DISTRITO SANITÁRIO II (TRÊS VENDAS II)

- UBS Getúlio Vargas
- Salgado Filho
- UBS Sanga Funda
- UBS Vila Municipal
- UBS Presídio
- UBS CohabPestano
- CAIC Pestano

DISTRITO SANITÁRIO III (CENTRO/PORTO)

- UBS SANSCA
- Centro de Especialidades
- UBS Puericultura
- UBS CSU Cruzeiro
- UBS Navegantes
- UBS Balsa
- UBS Fátima
- CAPS Escola
- CAPS A.D.
- CAPS i
- CASE

DISTRITO SANITÁRIO IV (FRAGATA)

- UBS Virgílio Costa
- UBS PAM Fragata
- UBS Cohab Guabiroba
- UBS FRAGET
- UBS Dom Pedro I
- UBS Simões Lopes
- UBS Cohab Fragata
- CAPS Fragata
- CAPS Castelo

DISTRITO SANITÁRIO V (AREAL / LARANJAL)

- UBS Leocádia
- UBS Areal I
- UBS Bom Jesus
- UBS Dunas
- UBS Obelisco
- UBS Arco Íris
- UBS Areal Fundos
- UBS CSU Areal
- CAPS Baronesa
- UBS Laranjal
- UBS Barro Duro
- UBS Colônia Z-3

DISTRITO SANITÁRIO VI (COLÔNIA)

- UBS Colônia Grupelli
- UBS Colônia Osório
- UBS Colônia Santa Silvana
- UBS Colônia Vila Nova
- UBS Colônia Maciel
- UBS Colônia Corrientes
- UBS Colônia Cordeiro de Farias
- UBS Colônia Cerrito Alegre
- UBS Colônia Pedreiras
- UBS Colônia Monte Bonito
- UBS Colônia Cascata
- UBS Colônia Posto Branco
- UBS Colônia Triunfo

Anexo 14.8. NOME, ENDEREÇO, TELEFONE E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	TURNO		Nº EQUIPES		HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO		
							MANHÃ	TARDE	NOITE
Arco Íris	Av. Pery Ribas, 523	**3277 6203**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Areal I	Rua: Apolinário de Porto Alegre, 290	**3278 3531**	**M/T**	**ESF**	**01**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Areal Fundos - UFPel	Av. Domingos José de Almeida, 4265	**32279949**	**M/T**	**EACS**	**01**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Balsa	Rua: João Tomaz Munhoz, 270	**3272 2077**	**M/T**	**UBS**	**--**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Barro Duro	Praça Aratiba, 12	**3226 9979**	**M/T/N**	**ESF**	**02**	**ESB**	**7:30-12:30**	**13:30-16:30**	
Bom Jesus	Av. Itália, 350	**3228 9364**	**M/T/N**	**ESF**	**04**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	**18:00-22:00**
CAIC Pestano- UCPEL	Av. Leopoldo Brod, 3220	**3273 6603**	**M/T**	**ESF**	**02**	**ESB**	**8:00-12:00**	**13:00-17:00**	
Cascata	5º Distrito	**3277 5108**	**M/T**	**UBS**	**--**		**7:30-18:00**		
Cerrito Alegre	3º Distrito	**3277 7054**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**7:45-16:45**		
Cohab Fragata	Rua: Paulo Simões Lopes, 230	**3271 9425**	**M/T**	**ESF**	**02**		**7:30-17:30**	**Não fecha ao meio dia**	
Cohab Guabiroba	Rua: Arnaldo da Silva Ferreira, 352	**3278 9733**	**M/T**	**ESF**	**02**		**7:30-17:30**	**Não fecha ao meio dia**	
Cohab Lindóia	Av. Ernani Osmar Blaas, 344	**3283 1414**	**M/T/N**	**UBS**			**7:30**		**22:00**
Cohab Pestano	Av. Leopoldo Brod, 2297	**3283 1841**	**M/T**	**ESF**	**02**		**7:30-11:30**	**13:00-17:00**	
Colônia Maciel	8º Distrito	**3224 6053**	**M/T**	**ESF**	**01**		**8:15-17:30**		
Colônia Osório	4º Distrito	**3277 4172**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**8:15-15:45**		
Colônia Triunfo	8º Distrito		**M/T**	**ESF**	**01**		**7:30-17:00**		
Colônia Z-3	Rua: Rafael Brusque, 147	**3226 0418**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**7:30-12:30**	**13:30-16:30**	
Corrientes	Br 116	**3274 66 05**	**M/T**	**ESF**	**01**		**7:30-16:30**		
Cordeiro de Farias	5º Distrito	**3224 7309**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**7:30-12:00**	**13:00-16:30**	
CSU Cruzeiro	Rua: Barão de Itamaracá, 690	**3279 2609**	**M/T**	**UBS**			**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
CSU Areal - UFPel	Rua: Guararapes, 50 a	**3228 3488**	**M/T**	**UBS**			**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Dom Pedro I	Rua: Ulisses Batinga, 749	**3271 3383**	**M/T**	**ESF**	**03**		**7:30-17:30**	**Não fecha ao meio dia**	
Dunas	Av.: 1 S/Nº	**3228 4666**	**M/T**	**ESF**	**04**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Fátima - UCPel	Rua: Baldomero Trápaga, 480	**3222 4028**	**M/T**	**ESF**	**02**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Fraget	Rua: 3 n.º 81 - Vila Real	**3221 3500**	**M/T/N**	**UBS**			**7:30-22:00**	**Não fecha ao meio dia**	**16:00-22:00**
Getúlio Vargas	Rua: 7 n.º184	**3283 3768**	**M/T**	**ESF**	**03**		**8:00-12:00**	**13:30-17:30**	
Grupelli	7º Distrito	**3224 5011**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**8:45-17:00**		
Jardim de Allah	Av. Fernando Osório, 7430	**3283 3769**	**M**	**UBS**			**7:30-11:30**		

Laranjal	Rua: São Borja, 683	**3226 4488**	**M/T**	**ESF**	**01**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Leocádia	Rua: David Canabarro, 890	**3282 2476**	**M/T**	**ESF**	**02**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Monte Bonito	9º Distrito	**3277 3273**	**M/T**	**ESF**	**01**		**8:00-17:00**		
Navegantes	Rua: Darcy Vargas, 212	**3279 4627**	**M/T/N**	**ESF**	**04**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Obelisco	Rua: Francisco Ribeiro Silva, 505	**3282 2477**	**M/T**	**ESF**	**03**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
PAM – Fragata	Av. Pinheiro Machado, 168	**3221 0362**	**M/T/N**	**UBS**			**7:00-19:00**	**Não fecha ao meio dia**	
Pedreiras	9º Distrito	**3277 3272**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**8:00-17:00**		
Posto Branco (Anexo Corrientes)	Estrada Porto Alegre Antiga- Granja Retiro s/nº	**32239073**	**M/T**	**ESF**			**7:30-16:30**		
Puericultura	Rua: João Pessoa, 240	**3222 3669**	**M/T**	**UBS**			**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Py Crespo – UCPel	Rua: Marques de Olinda, 1291	**32230823**	**M/T**	**ESF**	**03**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Salgado Filho	Av. Salgado Filho, 912	**3283 6202**	**M/T**	**UBS**			**7:30-13:30**	**13:30-19:30**	
Sanga Funda	Rua: Ildefonso Simões Lopes, 5225	**3274 3266**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**8:15-12:15**	**13:15-17:15**	
SANSCA	Rua: Dr. Amarante, 919	**3222 7980**	**M/T**	**ESF**	**01**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Santa Silvana	6º Distrito	**3277 8043**	**T**	**UBS**			**8:00-12:00**	**13:00-16:00**	
Santa Terezinha	Rua São Miguel,05	**32837509**	**M/T**	**ESF**	**02**		**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Simões Lopes	Av. Viscondessa da Graça, 107	**3225 8008**	**M/T**	**ESF**	**03**		**7:30-17:30**	**Sem fechar ao meio dia**	
Sítio Floresta	Rua Ignácio Teixeira Machado, 299	**3278 9188**	**M/T**	**ESF**	**02**	**ESB**	**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
União de Bairros - UCPEL	RUA 1, S/N loteamento dos municipários	**32781089**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**7:30-11:30**	**13:30-17:30**	
Vila Municipal - UFPel	Rua: Luciano Gaileti, 600	**32837626**	**M/T**	**ESF**	**01**	**ESB**	**07:00-18:00**	**Não fecha ao meio dia**	
Vila Nova	7º Distrito	**3224 7275**	**M/T**	**ESF**	**01**		**8:00-16:45**		
Vila Princesa	Rua: 4 n.º 3205	**3278 1564**	**M/T**	**ESF**	**02**	**ESB**	**8:00-12:00**	**13:30-17:30**	
Virgílio Costa	Rua: Epitácio Pessoa, 1291	**3271 0715**	**M/T/N**	**ESF**	**02**		**7:30-17:30**	**Não fecha ao meio dia**	

COLABORADORES

Adeilton Fernandes
Adelkis C. Casado
Adiles M. Kirinus
Adrize Porto
Alberto J. Madrigal
Alcides Silveira Neto
Alessandra Bilhalva
Alessandra Martins
Alexandra Martins
Aline Dutra Ayres
Aline de Freitas
Aline Kohler Geppert
Alitéia Santiago Dilélio
Ana MariaS. Stephan
Ana Paula Aires
Ane R. H. Hernandes
Bruna R. Cunha
Camila Dias
Carla Luciane S.Borges
Carlos Andre da Rosa
Carlos Roberto Pires
Carmen Rosane Viegas
Caroline O. Madeira
Caroline R. Costa
Caroline S. Soares
Cassiane C. Terra
Cibele C. D. Trindade
Cintia I. S. Mezzano
Claudete Silveira
Cláudia D. S. Gomes
Claudiane R. S. Souza
Cleidiane Premerli
Cleuzemira Carlotto
Cristian l. dos Santos
Cristiane B. Botelho
Cristina de A.Zimmer
Cristina de Castilhos
Daiana B. Amaral
Daniela de Oliveira
Daniele S. de Souza
Denise B. Pereira
Dulce R. Couto
Eliara R. Vinholes
Eliezer Garcia
Elisandra F. Rocha
Elisangela Rodrigues
Elizabeth A. Fuentes
Émerson R. da Fonseca
Eva Regina dos Santos
Franciele D. Farias
Francine P. Andrade
Francine S. Rabassa
Gabriela L. de Souza
Gabriella Zuqueto
Geruza A. de Oliveira
Gilda I. da Cunha Brem
Gilvane R. de Moraes
Ivone Conrad
Jaime da Silva Fonseca
Janaina dos Santos
Jane Maria A. Brum
Jacqueline R. Garcia
Jaqueline M. Borges
Joice H. Mesko
Josiane da C. Moreira
Juçara G. Galho
Juliana Ferreira
Lania R. G. Machado
Laura Regina Menezes
Leandro Leitkze Thurow
Leandro Oliveira
Lenice M. de Quadros
Leonardo V. da Rosa
Leonor Valente
Ligia F. P. Lopes
Ligia Maria Costa
Lilian R. da Silva
Lorena B. Peter
Luana L. Cardoso
Luciana do Amaral
Lucimar F. Barbosa
Marcel de A. Borges
Márcia H. C. Lemos
Marcia R. Frank
Márcia V. Lopes
Marco Antonio Lima
Marcos A. G. Vieira
Margarete F. Gonçalves
Maria Cecilia F. Pinto
Maria Elizabeth Guarenti
Maria da G. Milliavaca
Maria da Graça Soares
Maria Laura Nogueira
Mariane B. Laroque
Mariane Dias
Marta G. Zambrano
Matheus B. Pires
Matilde de Andrade
Micheli D. Fleischmann
Milene Sarquissiano
Natália da R. Cunha
Nathalia Richter
Natália Souza Ribeiro
Omari E. Jimenis
Patricia Falchi
Patricia de S. Corrêa
Paula Bandeira
Paulo F. Frenzel
Rafael M. Sousa
Rafaela L. Acosta
Regina L. D. Barbosa
Renato R. da Silva
Rosângela A. Vieira
Roseli R. Lacerda
Sheila Borges Strelow
Silvana Tuchtenhagem
Suelen dos S. Peres
Tamiê P. Carvalho
Tanaína P. Mota
Ticiane L. Rodrigues
Túlio Rezende
Vanessa B. Duarte
Vanessa Caetano
Vera R. da Silva
Viviane Rodrigues