



OFÍCIO N° 229/ADM-SAÚDE/2025

BURITIS/RO, 16 de julho de 2025.

AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A sua Excelência a Senhora

Cristina Garcia Bernardo

Presidente do Conselho Municipal de Saúde Buritis-RO

ASSUNTO: ENCAMINHAR PAUTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMSB.

Ao tempo que expresso meus cordiais cumprimentos e no uso de minhas atribuições legais, conferidas no Decreto nº 10.887/GAB/PMB/2021 como Secretário Municipal de Saúde, venho mui respeitosamente pelo presente ENCAMINHAR a Vossa Senhoria as pautas da Secretaria Municipal de Saúde para a próxima reunião ordinária do CMSB.

Pautas para Apreciação e Aprovação:

- Indicadores da Pactuação Interfederativa (SISPACTO) para o ano de 2025;
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 1º Quadrimestre de 2025;
- Procedimento Operacional Padrão de Emergências Clínicas na APS de Buritis -RO;
- Procedimento Operacional Padrão de Serviços Farmacêuticos na Farmácia Básica de Buritis – RO;
- Procedimento Operacional Padrão de Serviços Farmacêuticos na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF;
- Aprovar Minuta do Regimento Interno e Regulamento da Conferência Municipal de Saúde

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Na certeza de que Vossa Excelência nos honrará com sua especial atenção e parceria, reiteramos votos de apreços e distintas considerações.

Atenciosamente;

Adelson Ribeiro Godinho
Secretário Municipal de Saúde

Assinatura do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **ADELSON RIBEIRO GODINHO - COORDENADOR DE GOVERNANÇA E REL. INSTITUCIONAL- SECRETARIO DE SAUDE**, CPF: 351.40***2-5 em 16/07/2025 21:10:10, Cód. Autenticidade da Assinatura: 21A1.1910.610X.747A.8324, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: 3.032.BCF - Tipo de Documento: **OFÍCIO - N° 229/ADM-SAÚDE/2025**.

Elaborado por **FERNANDO DA SILVA PINTO**, CPF: 834.38***2-3, em 16/07/2025 20:24:52, contendo 199 palavras.





PREFEITURA DE BURITIS - RO
RUA SÃO LUCAS, 2.476 - SETOR 06, BURITIS / RO - 76.880-000
CNPJ: 01.266.058/0001-44

Código de Autenticidade deste Documento: 20R4.1724.852W.664H.2375

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: RONDÔNIA
MUNICÍPIO: BURITIS

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

ADELSON RIBEIRO GODINHO
Secretário(a) de Saúde

<https://digisusgmp.saude.gov.br>



Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicosocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	RO
Município	BURITIS
Região de Saúde	Vale do Jamari
Área	3.265,74 Km ²
População	30.729 Hab
Densidade Populacional	10 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 29/05/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	7416709
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	01266058000144
Endereço	RUA IBIARA ESQ AVENIDA PORTO VELHO 1534
Email	semusa@buritis.ro.gov.br
Telefone	3238-3461

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	VALTAIR FRITZ DOS REIS
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	ADELSON RIBEIRO GODINHO
E-mail secretário(a)	semusa@buritis.ro.gov.br
Telefone secretário(a)	69999393997

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 29/05/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	03/2009
CNPJ	11.079.071/0001-48
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ADELSON RIBEIRO GODINHO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 29/05/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 18/01/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Vale do Jamari

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALTO PARAÍSO	2651.818	17463	6,59
ARIQUEMES	4426.558	108573	24,53
BURITIS	3265.739	30729	9,41
CACAULÂNDIA	1961.745	4345	2,21

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

3 de 69



CAMPO NOVO DE RONDÔNIA	3442.003	9225	2,68
CUJUBIM	3864.071	15883	4,11
MACHADINHO D'OESTE	8509.274	34063	4,00
MONTE NEGRO	1931.371	12241	6,34
RIO CRESPO	1717.648	3753	2,18

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	avenida monte negro		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	CRISTINA GARCIA BERNARDO		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	8	
	Governo	4	
	Trabalhadores	4	
	Prestadores	0	

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SOPS)

Ano de referência:

- Considerações

A Tabela 1 reúne os dados cadastrais da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, conforme registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Nela, constam o número do CNES, CNPJ da mantenedora, e os principais meios de contato da secretaria, como e-mail, telefone e endereço físico da sede administrativa localizada na Rua Ibiara com Avenida Porto Velho, setor 3.

Tabela 1: Secretaria De Saúde.

NÚMERO CNES	7416709
CNPJ DA MANTENEDORA	01.266.058/0001-44
EMAIL	semusa@buritis.ro.gov.br
TELEFONE	(69) 3238-3164
ENDEREÇO	Rua Ibiara de esquina com Avenida Porto Velho, 1534, setor 3

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A Tabela 2 apresenta as informações sobre a atual gestão municipal, com destaque para o nome do chefe do Executivo, o prefeito Valtair Fritz dos Reis, e do secretário municipal de saúde em exercício, Adelson Ribeiro Godinho. Também estão disponíveis o contato direto com a secretaria, incluindo e-mail e telefone institucional, conforme dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SOPS).

Tabela 2: Informações Da Gestão.

PREFEITO(A)	VALTAIR FRITZ DOS REIS
SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE EM EXERCÍCIO	ADELSON RIBEIRO GODINHO
E-MAIL SECRETÁRIO(A)	a.ribeiro.godinho@hotmail.com
TELEFONE SECRETÁRIO(A)	(69) 99393-9979

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SOPS).

Na Tabela 3, constam as informações sobre o Fundo Municipal de Saúde, instrumento essencial para a gestão orçamentária e financeira do SUS no município. A tabela detalha o número e a data da lei de criação do fundo, seu CNPJ, a natureza jurídica como fundo público e o nome do gestor responsável, sendo este também o secretário de saúde em exercício.

Tabela 3: Fundo De Saúde.

INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO (Nº DA LEI)	LEI Nº 494
DATA DE CRIAÇÃO	03 DE DEZEMBRO DE 2009
CNPJ	11.079.071/0001-48
NATUREZA JURÍDICA	FUNDO PÚBLICO
GESTOR DO FUNDO	ADELSON RIBEIRO GODINHO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

A Tabela 4 descreve os dados do Conselho Municipal de Saúde de Buritis, órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente. Criado pela Lei nº 09 de 05 de maio de 1997, o conselho tem sede na Avenida Monte Negro, setor 5, e é presidido por Cristina Garcia Bernardo. A composição do conselho é detalhada por segmento, contemplando representantes de usuários, trabalhadores e governo, não havendo representantes de prestadores no período. Essas informações foram obtidas junto ao SIOPS, e demonstram a estrutura do controle social na gestão municipal da saúde.

Tabela 4: Conselho De Saúde.

INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO (Nº DA LEI)	LEI Nº 09
DATA DE CRIAÇÃO	05 DE MAIO DE 1997
ENDEREÇO	AV MONTE NEGRO, Nº 1246, SETOR 05
E-MAIL	conselhoburitis10@hotmail.com
TELEFONE	(69) 3238-2532
NOME DO PRESIDENTE	CRISTINA GARCIA BERNARDO
NÚMERO DE CONSELHEIROS POR SEGMENTO	Nº USUÁRIOS 08
	Nº GOVERNO 04
	Nº TRABALHADORES 04
	Nº PRESTADORES 0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Considerando o que dispõe a Lei Complementar nº 141/2012, especialmente em seu Artigo 36, que determina a elaboração de Relatório Detalhado referente ao quadrimestre anterior pelos gestores do SUS em cada ente da Federação, a Secretaria Municipal de Saúde de Buritis elaborou o presente Relatório Quadrimestral Detalhado (RQD), referente ao 1º quadrimestre de 2025.

O documento foi construído com a participação do gestor municipal e da equipe técnica da Secretaria, atendendo aos critérios legais, a fim de garantir transparência, controle social e análise técnica da execução das ações de saúde no município. A apresentação pública do relatório ocorreu em audiência realizada no dia 27 de maio de 2025, às 14h, na Câmara Municipal de Buritis, conforme o §5º do referido artigo.

Neste relatório, são apresentados dados sobre o montante e as fontes dos recursos aplicados no período, além da oferta e produção de serviços públicos de saúde. As informações foram organizadas com base nas produções registradas pelas unidades de saúde e setores técnicos da Secretaria, permitindo uma visão abrangente do desempenho do sistema municipal de saúde durante o período analisado. As tabelas demonstram a quantidade de atendimentos realizados, procedimentos executados, cobertura de programas estratégicos, bem como demais ações desenvolvidas.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1870	1784	3654
5 a 9 anos	1754	1675	3429
10 a 14 anos	1624	1583	3207
15 a 19 anos	1721	1758	3479
20 a 29 anos	3419	3657	7076
30 a 39 anos	3089	3367	6456
40 a 49 anos	2692	2793	5485
50 a 59 anos	1908	1902	3810
60 a 69 anos	1209	1442	2651
70 a 79 anos	744	626	1370
80 anos e mais	236	190	426
Total	20266	20777	41043

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 29/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
BURITIS	542	517	497

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 29/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	156	142	59	60	51
II. Neoplasias (tumores)	26	21	19	61	48
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	2	3	8	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	6	8	14	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	5	6	14	9
VI. Doenças do sistema nervoso	6	15	11	13	12
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	3	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	35	37	58	64
X. Doenças do aparelho respiratório	28	51	58	67	85
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	50	50	126	81
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	19	18	29	32
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	4	8	9	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	32	54	65	89	60
XV. Gravidez parto e puerpério	69	57	69	110	122
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	5	10	8
XVII. Malformações, deformidades e anomalias cromossômicas	4	4	4	5	5
XVIII. Sint sinais e achados anormais ex clín e laborat	8	19	7	14	31
XIX. Lesões envenenamento e consequências externas	117	99	74	136	106

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

7 de 69
14.063

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	5	5	9	9	9
CID 10 ^a Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-
Total	551	592	507	837	778	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 29/05/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	87	22	7
II. Neoplasias (tumores)	17	26	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	20	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	49	42	36
X. Doenças do aparelho respiratório	24	12	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	7	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	6	6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	3	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	6	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	33	38
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	262	183	166

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 29/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A Tabela 5 apresenta a estimativa populacional do município de Buritis, organizada por faixa etária e sexo, com base nos dados do Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população total do município é de 27.992 habitantes, sendo 14.219 do sexo masculino e 13.773 do sexo feminino. A distribuição etária revela uma população predominantemente jovem, com destaque para as faixas de 20 a 39 anos, que juntas somam 8.732 pessoas.

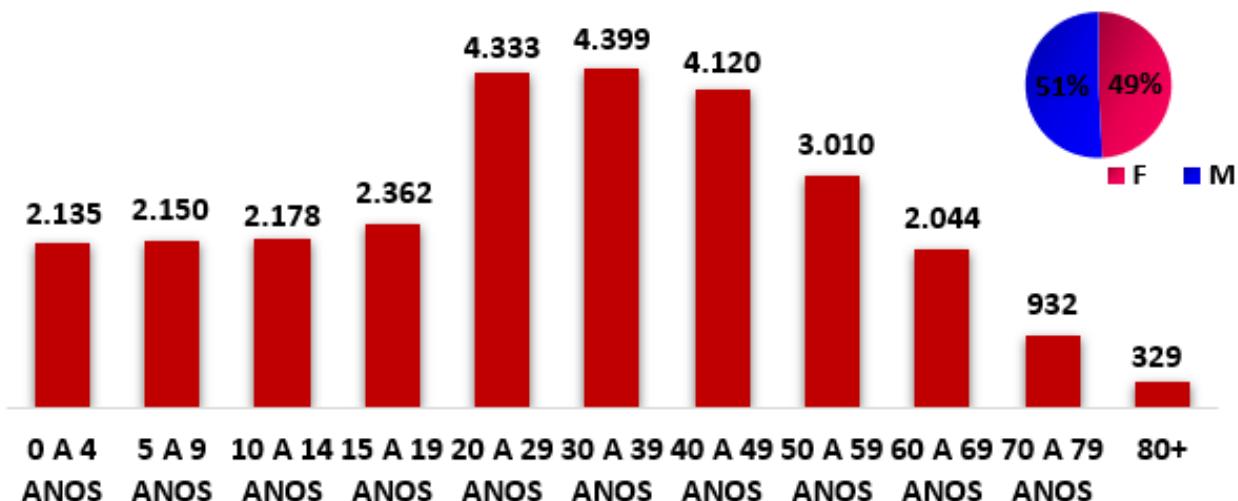
Observa-se também uma presença significativa de indivíduos nas faixas de 0 a 19 anos, totalizando 8.825 habitantes, o que representa uma parcela expressiva da população em idade escolar e em fase de desenvolvimento. As faixas etárias acima dos 60 anos concentram 3.305 pessoas, refletindo a demanda crescente por serviços de saúde voltados à população idosa.

Tabela 5: População De Buritis Por Faixa Etária E Sexo.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 A 4 ANOS	1.088	1.047	2.135
5 A 9 ANOS	1.066	1.084	2.150
10 A 14 ANOS	1.098	1.080	2.178
15 A 19 ANOS	1.195	1.167	2.362
20 A 29 ANOS	2.186	2.147	4.333
30 A 39 ANOS	2.109	2.290	4.399
40 A 49 ANOS	2.101	2.019	4.120
50 A 59 ANOS	1.584	1.426	3.010
60 A 69 ANOS	1.061	983	2.044
70 A 79 ANOS	529	403	932
80 ANOS E MAIS	202	127	329
TOTAL	14.219	13.773	27.992

Fonte: IBGE 2022.

Gráfico 1: População De Buritis Por Faixa Etária E Sexo.



Fonte: IBGE 2022.

A Tabela 6 apresenta os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes aos partos ocorridos no município de Buritis durante os meses de janeiro a abril de 2025. No total, foram registrados 202 partos no quadrimestre, sendo a maioria por cesariana (165), o que corresponde a aproximadamente 82% dos nascimentos, enquanto 37 partos foram vaginais.

Em relação à rede de atendimento, a maior parte dos partos ocorreu na rede privada, com 153 registros, contra 48 na rede pública e apenas 1 parto realizado em domicílio. Quanto ao local de residência das parturientes, 118 partos foram de gestantes residentes em Buritis, enquanto 84 foram de não residentes, demonstrando que o município também recebe demanda de outras localidades.

Tabela 6: SINASC – Sistema De Informação De Nascidos Vivos – Por Ocorrência.

PARTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
PARTO VAGINAL	09	09	11	08	37
PARTO CESARIANA	28	39	57	41	165
PARTO NA REDE PÚBLICA	10	13	14	11	48
PARTO NA REDE PRIVADA	27	35	53	38	153
DOMICÍLIO	00	00	01	00	01
RESIDENTES DE BURITIS	20	27	41	30	118
NÃO RESIDENTES	17	21	27	19	84
TOTAL DE PARTOS	37	48	68	49	202

Fonte: Vigilância Epidemiológica.

A Tabela 7 apresenta ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apresenta os dados de investigações realizadas pela Vigilância Epidemiológica do município de Buritis durante o primeiro quadrimestre de 2025.

No período, foram notificadas e investigadas 3 ocorrências específicas: um óbito fetal e um óbito de recém-nascido, ambos registrados em janeiro, além de um óbito de mulher em idade fértil ocorrido no mês de março.

Tabela 7: SIM – Sistema De Informação De Mortalidade.

MÊS	INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL	INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO DE RN	INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO EM MULHER EM IDADE FÉRIL
JANEIRO	01	01	00
FEVEREIRO	0	0	00
MARÇO	0	0	01
ABRIL	0	0	00
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	01	01	01

Fonte: Vigilância Epidemiológica.



4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	34.363
Atendimento Individual	18.520
Procedimento	39.392
Atendimento Odontológico	2.992

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qty. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 30/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais			
Forma de Organização		Qty. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial		1006	2736,73
Sistema de Informações Hospitalares			
Forma de Organização		AIH Pagas	Valor total
---		---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 30/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qty. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	43484	324,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	42184	166217,20	-	-
03 Procedimentos clinicos	82159	70871,58	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	660	5639,89	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-



07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	42452	210137,40	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 30/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	266	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1881	-
03 Procedimentos clinicos	21	-
Total	2168	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 30/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS Conselho Municipal de Saúde

A Tabela 8 apresenta a produção do Conselho Municipal de Saúde de Buritis durante o primeiro quadrimestre de 2025, conforme informado pela própria instância de controle social.

Nesse período, foram realizadas 4 reuniões ordinárias e 1 reunião extraordinária, demonstrando a regularidade do funcionamento do colegiado. Além disso, ocorreram 6 reuniões de comissões temáticas, evidenciando o trabalho técnico dos conselheiros na análise de pautas específicas.

O Conselho também promoveu 5 outras ações ou atividades, como campanhas, palestras e a realização da Conferência Municipal de Saúde, que são fundamentais para estimular a participação social e ampliar o diálogo com a população. Não foram registradas fiscalizações ou visitas in loco no período. No total, o conselho desenvolveu 16 atividades.

Tabela 8: Produção do Conselho Municipal De Saúde.

Descrição	Quantidade
REUNIÃO ORDINÁRIA	04
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA	01
REUNIÃO DE COMISSÕES	06
FISCALIZAÇÕES/VISITAS IN LOCO	00
OUTRAS AÇÕES OU ATIVIDADES: CAMPANHAS, PALESTRAS ETC. ESPECIFICAR/DETALHAR CADA UMA, CONFERÊNCIA DE SAÚDE	05
TOTAL	16

Fonte: Conselho Municipal de Saúde.

Ouvidoria Municipal

A Tabela 9 apresenta os dados de produção da Ouvidoria Municipal de Saúde de Buritis no primeiro quadrimestre de 2025, conforme informações repassadas pela própria unidade. No período, foram registradas 45 manifestações dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídas entre elogios 20, reclamações 15 e orientações, sugestões ou recomendações 10. Não houve registros de denúncias no quadrimestre.

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

12 de 69



Além do recebimento e tratamento dessas manifestações, a ouvidoria também desenvolveu 4 outras ações ou atividades, como atividades educativas, orientações presenciais e apoio a eventos institucionais. Do total de manifestações recebidas, 25 foram formalmente respondidas até o encerramento do período analisado.

Tabela 9: Produção da Ouvidoria Municipal.

Descrição	Quantidade
MANIFESTAÇÕES DE ELOGIOS	20
MANIFESTAÇÕES DE RECLAMAÇÃO	15
MANIFESTAÇÕES DE ORIENTAÇÃO/SUGESTÕES/RECOMENDAÇÕES	10
MANIFESTAÇÕES DE DENÚNCIAS	0
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	45
OUTRAS AÇÕES OU ATIVIDADES	4
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RESPONDIDAS	25

Fonte: Ouvidoria Municipal.

Núcleo De Atenção Básica

A Tabela 10 apresenta os dados de produção do Núcleo de Atenção Básica do município de Buritis no primeiro quadrimestre de 2025, evidenciando o volume expressivo de ações desenvolvidas pelas equipes que compõem a Atenção Primária à Saúde.

Durante o período, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram 58.732 visitas domiciliares, atividade fundamental para o acompanhamento das famílias e fortalecimento do vínculo com a comunidade. Foram efetuados 7.697 cadastros domiciliares no sistema e 46.570 cadastros individuais, demonstrando o esforço contínuo na atualização das informações da população adstrita.

Também foram promovidas 25 ações educativas, entre capacitações, palestras e cursos, voltadas tanto para os profissionais de saúde quanto para a população. Em relação à Vigilância Alimentar e Nutricional, foram registrados 15.969 marcadores de consumo alimentar, contribuindo para o monitoramento dos hábitos alimentares da população.

Além disso, foram realizados 210 cadastros ou atualizações do Cartão Nacional de Saúde (CNS), essencial para o acesso aos serviços do SUS. No total, o Núcleo de Atenção Básica desenvolveu 129.203 ações no quadrimestre.

Tabela 10: Produção do Núcleo De Atenção Básica.

Descrição	Quantidade
VISITAS REALIZADAS PELOS ACS	58.732
CADASTROS DOMICILIARES	7.697
CADASTRO INDIVIDUAL	46.570
CAPACITAÇÕES/PALESTRAS/CURSOS	25
MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	15.969
CADASTRO/ATUALIZAÇÃO CNS	210
TOTAL	129.203

Fonte: Núcleo De Atenção Básica.

Unidade Básica De Saúde Central

A Tabela 11 apresenta os dados de produção da Unidade Básica de Saúde Central do município de Buritis no primeiro quadrimestre de 2025.

Durante o período, foram agendados 17.330 atendimentos, dos quais 16.294 foram efetivamente realizados, refletindo uma taxa significativa de comparecimento da população aos serviços de saúde. Foram registrados 5.031 atendimentos especializados de nível superior, além de 18.431 atendimentos realizados por profissionais de enfermagem e 8.925 por médicos da atenção básica. A unidade também contabilizou 4.079 atendimentos odontológicos e 15.356 procedimentos de triagem, demonstrando grande demanda por serviços básicos e especializados.

Quanto às ações territoriais, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram 5.528 visitas domiciliares, enquanto as equipes da unidade executaram 6.746 visitas domiciliares, reforçando o cuidado longitudinal no território. Foram realizadas 474 ultrassonografias, 447 procedimentos como curativos simples e especiais, além de eletrocardiogramas. No Ambulatório de Saúde da Mulher, registraram-se 544 atendimentos, e 155 testes do pezinho foram realizados, garantindo a atenção à saúde materno-infantil. Também foram promovidas 10 atividades coletivas, com foco em ações educativas e de promoção da saúde.



Tabela 11: Produção da Unidade Básica De Saúde Central.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
PACIENTES AGENDADOS	17.330
PACIENTES ATENDIDOS	16.294
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR ESPECIALIZADA	5.031
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	18.431
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA	8.925
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	4.079
PROCEDIMENTO/TRIAGEM	15.356
VISITA ACE	-
VISITA ACS	5.528
ULTRASSONOGRAFIA	474
CURATIVOS SIMPLES/ESPECIAL/ELETROCARDIOGRAMA	447
AMBULATÓRIO SAÚDE DA MULHER	544
TESTE DO PEZINHO	155
VISITA DOMICILIAR	6.746
ATIVIDADE COLETIVA	10

Fonte: Unidade Básica De Saúde Central.

Tabela 12: Ações E Atividades da Unidade Básica De Saúde Central.

JANEIRO	<ul style="list-style-type: none"> O mês de Janeiro está dividido em duas cores: Branco e Roxo. As campanhas visam mostrar a importância do diálogo, da conscientização sobre o cuidado com a saúde mental e o diagnóstico precoce da hanseníase.
FEVEREIRO	<ul style="list-style-type: none"> Campanha Fevereiro Roxo e Laranja: conscientização sobre doenças crônicas em destaque. Durante o mês de fevereiro, as cores roxa e laranja assumem um papel importante na conscientização sobre doenças crônicas.
MARÇO	<ul style="list-style-type: none"> Realizado Atendimento Noturno nos dias 26 e 27 de março (Março Lilás). Realizado Atendimento Noturno Projeto Sorriso Saudável. Atendimento Rural: 11 de março.
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> A Campanha Abril Verde é um movimento anual de conscientização sobre segurança e saúde no trabalho, com o objetivo de promover a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Fonte: Unidade Básica De Saúde Central.

Unidade de Saúde Evandor José da Silva

A Tabela 13 apresenta os dados de produção da Unidade de Saúde Evandor José da Silva, referentes ao primeiro quadrimestre de 2025.

No período analisado, foram agendados 8.408 atendimentos, sendo efetivamente realizados 8.035. Entre os procedimentos realizados, destacam-se 6.064 atendimentos médicos, 11.993 atendimentos de enfermagem e 8.801 atendimentos odontológicos, revelando uma ampla cobertura dos serviços básicos oferecidos à população da área de abrangência.

A unidade também realizou 9.719 visitas domiciliares, fortalecendo o vínculo com os usuários e garantindo a continuidade do cuidado no território. Foram realizados 476 cadastros e atualizações de informações dos usuários no sistema, contribuindo para a organização do processo de trabalho das equipes. No campo da nutrição, foram registrados 364 atendimentos especializados, além da distribuição de 1.278 kits de materiais de saúde bucal ao <https://digisusgmp.saude.gov.br>



longo do quadrimestre.

Por fim, a unidade desenvolveu 78 atividades coletivas, voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde, reafirmando seu compromisso com ações que vão além do atendimento individual.

Tabela 13: Produção da Unidade De Saúde Evandor José Da Silva.

Descrição	Quantidade
PACIENTES AGENDADOS	8.408
PACIENTES ATENDIDOS	8.035
PROCEDIMENTOS MÉDICOS	6.064
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	11.993
PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA	8.801
VISITAS DOMICILIARES	9.719
CADASTROS/ATUALIZAÇÃO	476
ATENDIMENTO NUTRICIONAL	364
MATERIAIS DE SAÚDE BUCAL DISTRIBUÍDOS NO PERÍODO	1.278
ATIVIDADES COLETIVAS	78

Fonte: Unidade De Saúde Evandor José Da Silva.

Unidade Básica de Saúde do Setor 07

A Tabela 14 apresenta os dados de produção da Unidade Básica de Saúde do Setor 07, no município de Buritis, durante o primeiro quadrimestre de 2025.

Durante o período, foram agendados 5.926 atendimentos, mas o número de pacientes atendidos foi superior, alcançando 6.634, o que pode refletir a absorção de demandas espontâneas ou encaminhamentos internos. Foram realizados 5.987 procedimentos médicos e 6.370 procedimentos de enfermagem, além de 3.740 atendimentos odontológicos, reforçando a integralidade da atenção prestada.

No campo das ações territoriais, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram 4.261 visitas domiciliares e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) somaram 6.085 visitas, contribuindo significativamente para a vigilância e promoção da saúde nas áreas de risco. Também foram registrados 2.080 cadastros domiciliares e 5.316 cadastros individuais, evidenciando o trabalho de mapeamento e atualização cadastral da população.

Além dos atendimentos individuais, a unidade promoveu 10 atividades coletivas, voltadas à educação em saúde e mobilização comunitária, fortalecendo ações preventivas e educativas no território.

Tabela 14: Produção da UBS Setor 07.

Descrição	Quantidade
PACIENTES AGENDADOS	5.926
PACIENTES ATENDIDOS	6.634
PROCEDIMENTOS MÉDICOS	5.987
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	6.370
PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA	3.740
VISITAS ACS	4.261
ACE	6.085
CADASTRO DOMICILIAR	2.080
INDIVIDUAL	5.316
ATIVIDADES COLETIVAS	10

Fonte: UBS Setor 07.

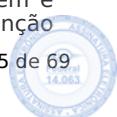
Unidade de Saúde São Gabriel

A Tabela 15 apresenta os dados de produção da Unidade de Saúde São Gabriel durante o primeiro quadrimestre de 2025.

Foram agendados 9.838 atendimentos no período, dos quais 6.632 foram efetivamente realizados. A unidade contabilizou 5.446 procedimentos médicos, 15.023 procedimentos realizados por profissionais de enfermagem e 8.335 procedimentos odontológicos, o que demonstra uma atuação expressiva nos três eixos principais da atenção

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

15 de 69



básica.

Também foram realizadas 6.973 visitas domiciliares, reforçando o acompanhamento de usuários em suas residências e a integralidade do cuidado. Além disso, foram registrados 1.570 cadastros e atualizações de dados dos usuários, contribuindo para o ordenamento da informação no território e o planejamento das ações de saúde.

A unidade ainda realizou 56 atendimentos de perícia médica, prestando suporte a demandas administrativas relacionadas à saúde do trabalhador e ao acompanhamento de licenças médicas.

Tabela 15: Produção da Unidade De Saúde São Gabriel.

Descrição	Quantidade
PACIENTES AGENDADOS	9.838
PACIENTES ATENDIDOS	6.632
PROCEDIMENTOS MÉDICOS	5.446
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	15.023
PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA	8.335
VISITAS DOMICILIARES	6.973
CADASTROS/ATUALIZAÇÃO	1.570
PERÍCIA MÉDICA	56

Fonte: Unidade De Saúde São Gabriel.

Unidade de Saúde Nova Porto Velho

A Tabela 16 apresenta os dados de produção da Unidade de Saúde Nova Porto Velho, referentes ao primeiro quadrimestre de 2025, no município de Buritis.

Durante o período, foram agendados 5.227 atendimentos, e o número de pacientes efetivamente atendidos foi de 5.489, evidenciando uma boa taxa de comparecimento e possíveis demandas espontâneas. Foram realizados 5.562 procedimentos médicos, 9.863 procedimentos de enfermagem e 2.725 procedimentos odontológicos, apontando para um cuidado contínuo e integral nos serviços prestados.

A unidade também registrou 2.158 visitas domiciliares, fortalecendo o vínculo com a comunidade e o acompanhamento de pacientes que necessitam de cuidados no domicílio. Quanto à organização cadastral, foram feitos 519 cadastros e atualizações no período.

Além disso, foram realizados 330 atendimentos pela profissional psicóloga, ampliando a atenção à saúde mental. A distribuição de materiais de saúde bucal alcançou a marca de 1.523 unidades, reforçando ações de prevenção. Por fim, foram promovidas 16 atividades coletivas, demonstrando o empenho da equipe na promoção da saúde e na educação em grupo.

Tabela 16: Produção da Unidade De Saúde Nova Porto Velho.

Descrição	Quantidade
PACIENTES AGENDADOS	5.227
PACIENTES ATENDIDOS	5.489
PROCEDIMENTOS MÉDICOS	5.562
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	9.863
PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA	2.725
VISITAS DOMICILIARES	2.158
CADASTROS/ATUALIZAÇÃO	519
ATENDIMENTO PSICOLOGA	330
MATERIAIS DE SAÚDE BUCAL DISTRIBUÍDOS NO PERÍODO	1.523
ATIVIDADES COLETIVAS	16

Fonte: Unidade De Saúde Nova Porto Velho.

Setor de Doenças Tropicais

A Tabela 17 apresenta os dados de produção do Setor de Doenças Tropicais do município de Buritis, no primeiro quadrimestre de 2025.

No período, foram registrados 2 casos de leishmaniose e 12 casos de tuberculose, doenças que exigem monitoramento contínuo e tratamento específico, conforme preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde. A



equipe também realizou 30 aplicações de PPD, exame utilizado na triagem para tuberculose latente, demonstrando ações preventivas e de rastreio.

Um total de 110 casos de hanseníase foi atendido durante o quadrimestre, número que reforça a importância da vigilância ativa e do diagnóstico precoce na rede de atenção. Foram ainda realizadas 3 consultas odontológicas voltadas para usuários com hanseníase, como parte do cuidado multiprofissional ofertado pelo setor.

Tabela 17: Produção do Setor de Doenças Tropicais.

Descrição	Quantidade
LEISHMANIOSE	02
TUBERCULOSE	12
APLICAÇÃO DE PPD	30
HANSENÍASE	110
CONSULTA ODONTO. HANSENÍASE	03

Fonte: Setor de Doenças Tropicais.

Núcleo de Educação Permanente

A Tabela 18 apresenta os dados de produção do Núcleo de Educação Permanente no município de Buritis, durante o primeiro quadrimestre de 2025.

Durante o período, foram realizados 116 atendimentos relacionados ao acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco, promovendo a organização do fluxo de atendimento conforme a gravidade dos casos. Em relação à capacitação interna, destaca-se a formação sobre o Núcleo de Segurança do Paciente e a Meta 01 à Identificação Correta do Paciente, que envolveu 122 participantes, reforçando a importância das práticas seguras nos serviços de saúde.

Outras capacitações abordaram temas como atualização do SISREG (19 participantes), diabetes gestacional, síndromes hipertensivas e sífilis (27 participantes), além de treinamentos sobre fluxos de atendimento para hanseníase, tuberculose e leishmaniose (41 participantes), curativos, feridas e limpeza de materiais (12 participantes).

Também foram realizadas participações em capacitações externas no município de Ariquemes, abrangendo estomias, vigilância de doenças imunopreveníveis e de transmissão hídrica e alimentar (2 participações), além de uma capacitação sobre busca ativa escolar.

Tabela 18: Produção do Núcleo De Educação Permanente.

Descrição	Quantidade
ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	116
CAPACITAÇÃO SOBRE NÚCLEO SEGURANÇA DO PACIENTE E META 01- IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE	122
REPLICAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO SISREG	19
CAPACITAÇÃO SOBRE DIABETES GESTACIONAL, SÍNDROME HIPERTENSIVA E SÍFILIS	27
CAPACITAÇÃO EXTERNA EM ARIQUEMES- ESTOMIAS:CONSULTA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE SOLICITAÇÃO	1
CAPACITAÇÃO EXTERNA EM ARIQUEMES-VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HIDRICA E ALIMENTAR	2
CAPACITAÇÃO EXTERNA - EM ARIQUEMES SOBRE BUSCA ATIVA ESCOLAR	1
TREINAMENTO SOBRE FLUXO DE ATENDIMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE, TUBERCULOSE E LEISHMANIOSE BURITIS/RO	41
TREINAMENTO DE CURATIVOS, FERIDAS E LIMPEZA DE MATERIAL	12

Fonte: Núcleo De Educação Permanente.

Programa Saúde na Escola

A Tabela 19 apresenta a produção do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Buritis, referente ao primeiro quadrimestre de 2025. Durante esse período, 16 escolas foram contempladas com ações promovidas pelo programa, abrangendo tanto instituições municipais quanto estaduais.

Foram realizadas seis ações nas escolas, que atingiram um total de 6.156 alunos, demonstrando o alcance e a

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

17 de 69



importância do PSE na promoção da saúde e na educação em saúde junto ao público infantojuvenil. A execução das atividades contou com a participação integrada de três coordenações, abrangendo os setores de saúde, educação municipal e educação estadual.

Além disso, nove equipes da saúde estiveram envolvidas nas ações do programa, reforçando a articulação entre as políticas públicas e o compromisso com a saúde escolar.

Tabela 19: Produção do Programa Saúde Na Escola.

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
ESCOLAS CONTEMPLADAS COM AÇÕES	16
AÇÕES REALIZADAS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS	06
ALUNOS ALCANÇADOS COM AS AÇÕES DO PSE	6.156
COORDENAÇÕES ENVOLVIDAS NAS AÇÕES DO PSE (SAÚDE, EDUCAÇÃO MUNICIPAL E EDUCAÇÃO ESTADUAL)	03
EQUIPES DA SAÚDE ENVOLVIDAS NAS AÇÕES	09

Fonte: Programa Saúde Na Escola.

Tabela 20: Ações e Atividades da Programa Saúde Na Escola.

VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL – ATESTADO
SAÚDE BUCAL
SAÚDE AMBIENTAL - DENGUE
PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ - BULLYING
PREVENÇÃO DAS VIOLENCIAS E DOS ACIDENTES – SAMU
VACINAÇÃO
ATESTADO DE VACINAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA EM TODAS AS ESCOLAS – MUNICIPAIS E ESTADUAIS
PROJETO SAÚDE BUCAL / CONTINUO NAS ESCOLAS MUNICIPAIS
INSERÇÃO DOS TEMAS DAS AÇÕES ALINHADO AO TRABALHO PEDAGÓGICO DOS PROFESSORES

Fonte: Programa Saúde Na Escola.

Serviço Social

A Tabela 21 apresenta a produção do Serviço Social no município de Buritis durante o primeiro quadrimestre de 2025.

No período, foram realizadas 202 escutas iniciais e orientações, correspondentes ao acolhimento de demandas espontâneas da população. A equipe realizou 61 visitas domiciliares e institucionais por profissionais de nível superior, fortalecendo o acompanhamento e suporte direto aos usuários.

Foi registrada uma assistência domiciliar realizada por equipe multiprofissional, demonstrando o cuidado integral e personalizado a pacientes com necessidades específicas. Além disso, foram realizadas 175 consultas por profissionais de nível superior na atenção primária, excluindo consultas médicas, contribuindo para o suporte social e psicossocial dos usuários.

Também houve um atendimento específico a paciente em cuidados paliativos, reforçando a atuação humanizada e o suporte em situações de vulnerabilidade.

Tabela 21: Produção do Serviço Social.

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
ESCUТА INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA)	202
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	61
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	01
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	175
ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	01

Fonte: Serviço Social.



Farmácia Municipal e Central de Atendimento Farmacêutico

A Tabela 22 apresenta a produção da Farmácia Municipal e da Central de Atendimento Farmacêutico (CAF) do município de Buritis no primeiro quadrimestre de 2025. No período, a Farmácia Municipal atendeu 11.209 usuários, distribuindo um total de 953.474 itens, com um valor financeiro correspondente de R\$ 280.198,35.

Mensalmente, o número de usuários atendidos variou entre 2.618 e 2.939, enquanto os itens dispensados oscilaram de 215.856 a 248.374 unidades. Além da dispensação de medicamentos, foram realizados 15.547 atendimentos e diversos procedimentos, incluindo a administração de oxigênio medicinal, novos cadastros para o componente especializado, entrega de bolsas de colostomia e nutrição enteral, totalizando 15.746 procedimentos no período.

No Centro de Atendimento Farmacêutico (CAF), foram dispensados 1.034.162 itens, com valores financeiros totais de R\$ 413.205,17, distribuídos entre os meses com variações significativas, refletindo a demanda e o abastecimento das unidades básicas de saúde, farmácia e demais setores envolvidos.

Tabela 22: Produção da Farmácia Municipal/CAF.

USUÁRIOS ATENDIDOS NA FARMÁCIA	
JANEIRO	2.905
FEVEREIRO	2.747
MARÇO	2.618
ABRIL	2.939
TOTAL	11.209

ITENS DISPENSADOS NA FARMÁCIA	
JANEIRO	245.245
FEVEREIRO	243.999
MARÇO	215.856
ABRIL	248.374
TOTAL	953.474

VALOR DISTRIBUÍDO NA FARMÁCIA	
JANEIRO	R\$ 70.276,89
FEVEREIRO	R\$ 70.535,45
MARÇO	R\$ 61.174,22
ABRIL	R\$ 78.211,79
TOTAL	R\$ 280.198,35



PROCEDIMENTOS NA FARMÁCIA	
ATENDIMENTOS	15.547
OXIGÊNIO MEDICINAL	39
COMPONENTE ESPECIALIZADO NOVOS CADASTROS	58
BOLSA DE COLOSTOMIA	52
DISPENSAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL	50
TOTAL	15.746
ITENS DISPENSADOS NO CAF	
JANEIRO	324.019
FEVEREIRO	211.078
MARÇO	183.098
ABRIL	315.967
TOTAL	1.034.162
VALOR DISTRIBUÍDO NO CAF	
JANEIRO	R\$ 123.382,35
FEVEREIRO	R\$ 104.313,42
MARÇO	R\$ 67.485,97
ABRIL	R\$ 118.023,43
TOTAL	R\$ 413.205,17

OBS.: VALORES INCLUSOS TRANSFERÊNCIAS PARA AS UBS, FARMÁCIA E DEMAIS SETORES.

Fonte: Farmácia Municipal/CAF.

Setor de Vacinação e Imunização

A Tabela 23 apresenta a produção do Setor de Vacinação e Imunização do município de Buritis no primeiro quadrimestre de 2025. Durante esse período, foram realizadas 9.147 aplicações de vacinas, das quais 6.618 referem-se às vacinas de rotina e 2.121 correspondem às vacinas da campanha contra a Influenza. Entre as vacinadas, 140 gestantes receberam imunização.

As três vacinas mais aplicadas no quadrimestre foram, em primeiro lugar, a vacina contra a Influenza, seguida pela vacina de Poliomielite inativa em segundo lugar e a vacina contra Hepatite B, representada pela Pentavalente, em terceiro lugar.

Tabela 23: Produção do Setor da Vacina/Imunização.

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
APLICAÇÕES	9.147
VACINAS DE ROTINA	6.618
VACINAS DA CAMPANHA CONTRA A INFLUENZA	2.121
GESTANTE	140
AS 3 VACINAS APLICADAS NO QUADRIMESTRE, A INFLUENZA FICOU EM 1º LUGAR, SEGUIDA DA POLIO INATIVA EM 2º LUGAR E HEPATITE B EM 3º LUGAR.	
INFLUENZA	2.121
POLIO INATIVA	1.145
PENTAVALENTE	711

Fonte: Setor da Vacina/Imunização.

Vigilância Sanitária

A Tabela 24 apresenta a produção do Setor de Vigilância Sanitária do município de Buritis no primeiro quadrimestre de 2025. No período, foram realizadas 374 inspeções em estabelecimentos sujeitos à fiscalização, tanto no período diurno quanto noturno. Também foram registradas 21 inutilizações e apreensões de produtos destinados ao



descarte.

Foram efetuados nove cadastros de novas empresas e emitidos 53 licenciamentos sanitários, além de atendidas 52 denúncias relacionadas à área. O setor realizou a coleta de 20 amostras de água, que foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para análise. Além disso, foram promovidas duas palestras voltadas para a comunidade ou profissionais.

No total, o Setor de Vigilância Sanitária desenvolveu 531 ações ao longo do quadrimestre.

Tabela 24: Produção da Vigilância Sanitária.

Descrição	Quantidade
INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS SUJEITO A FISCALIZAÇÃO DIURNO E NOTURNO	374
INUTILIZAÇÃO E APREENSÃO DE PRODUTOS PARA DESCARTE	21
CADASTROS DE NOVAS EMPRESAS	09
LICENCIAMENTO SANITÁRIO	53
DENÚNCIAS ATENDIDAS	52
AMOSTRAS DE ÁGUA COLETA E ENVIADA AO LACEN	20
PALESTRAS REALIZADAS	02
TOTAL	531

Fonte: Vigilância Sanitária.

Departamento de Zoonoses

A Tabela 25 apresenta a produção do Departamento de Zoonoses de Buritis durante o primeiro quadrimestre de 2025. No período, foram aplicadas 96 vacinas antirrábicas de rotina, reforçando as ações preventivas contra a raiva no município.

O departamento realizou uma fiscalização e controle de pragas, além de três ações de busca ativa para identificação e controle de possíveis focos de zoonoses. Foram coletados três materiais para exame de raiva, garantindo o monitoramento da doença.

Também foram realizadas quatro coletas de água para análise, que totalizaram 112 exames laboratoriais. Durante o quadrimestre, um animal esteve em observação por suspeita de zoonose, demonstrando a atenção do setor no monitoramento e controle dessas doenças.

Tabela 25: Produção do Departamento De Zoonoses.

Descrição	Quantidade
VACINA ANTIRRÁBICA DE ROTINA	96
FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS	01
BUSCA-ATIVA	03
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME DE RAIVA	03
COLETA DE ÁGUA	04
ANALISES	112
ANIMAIS EM OBSERVAÇÃO POR SUSPEITA DE ZOONOSES	01

Fonte: Departamento De Zoonoses.

Divisão De Endemias

A Tabela 26 apresenta a produção da Divisão de Endemias de Buritis durante o primeiro quadrimestre de 2025. Neste período, foram realizadas 16.228 visitas domiciliares, demonstrando o esforço contínuo na vigilância e controle de doenças endêmicas na população.

Além disso, a equipe realizou 2.433 visitas ao comércio local e 6.478 visitas em terrenos baldios, focando na prevenção e eliminação de focos que possam favorecer a proliferação de vetores.

Outras atividades somaram 516 visitas, ampliando o alcance das ações de vigilância. O laboratório de diagnóstico em malária efetuou 159 exames, contribuindo para a detecção precoce da doença.

Também foram identificados e diagnosticados 25 triatomíneos, insetos vetores da doença de Chagas, reforçando o monitoramento e controle das endemias no município.



Tabela 26: Produção da Divisão De Endemias.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
VISITAS RESIDÊNCIAS	16.228
VISITAS AO COMÉRCIO	2.433
VISITAS EM TERRENOS BALDIOS	6.478
OUTROS	516
LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO EM MALÁRIA	159
IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE TRIATOMINES	25

Fonte: Divisão De Endemias.

Vigilância Epidemiológica

A Tabela 27 apresenta a produção da Vigilância Epidemiológica referente aos casos notificados de dengue, zika e chikungunya em Buritis no primeiro quadrimestre de 2025.

Durante esse período, foram registrados 45 casos suspeitos de dengue, distribuídos entre os meses de janeiro, fevereiro, março e abril. Não houve notificações de casos suspeitos de zika.

Em relação à chikungunya, foram notificados três casos suspeitos no mesmo intervalo, com um caso confirmado.

No total, a Vigilância Epidemiológica notificou 57 casos suspeitos dessas arboviroses, sendo oito confirmados.

Tabela 27: Produção da Vigilância Epidemiológica - Casos Notificados De Dengue, Zika E Chikungunya.

MÊS	DENGUE	ZICA	CHIKUNGUNYA	TOTAL
JANEIRO	18	00	01	19
FEVEREIRO	05	00	00	05
MARÇO	10	00	01	11
ABRIL	12	00	01	13
CONFIRMADOS	07	00	01	08

Fonte: Vigilância Epidemiológica.

A Tabela 28 apresenta a produção da Vigilância Epidemiológica referente aos casos notificados de Covid-19 em Buritis no primeiro quadrimestre de 2025.

No período analisado, foram realizados 2.771 testes para Covid-19, dos quais 851 resultaram positivos e 1.920 negativos.

O maior número de testes e casos positivos foi registrado em janeiro, com 2.144 testes realizados e 755 casos confirmados. Nos meses seguintes, houve uma redução significativa tanto no número de testes realizados quanto nos casos positivos.

Tabela 28: Produção da Vigilância Epidemiológica - Casos Notificados De Covid-19.

MÊS	NEGATIVOS	POSITIVOS	TOTAL AO MÊS
JANEIRO	1.389	755	2.144
FEVEREIRO	319	77	396
MARÇO	135	17	152
ABRIL	77	02	79
TOTAL GERAL	1.920	851	2.771

Fonte: Vigilância Epidemiológica.

A Tabela 29 apresenta a produção da Vigilância Epidemiológica referente às notificações de diversos agravos e ocorrências no município no primeiro quadrimestre de 2025.

Durante o período, não foram notificadas ocorrências de leptospirose ou leishmaniose.

Houve 5 notificações de acidentes de trabalho com material biológico, sendo mais frequentes em março.



Os acidentes de trabalho totalizaram 17 casos, com maior registro em janeiro.

Ocorreram 24 notificações relacionadas a animais peçonhentos, com um pico em abril.

A violência interpessoal ou autoprovocada somou 26 notificações, sendo mais frequente em janeiro.

Foram registradas 14 intoxicações exógenas, principalmente em janeiro.

A hanseníase teve 4 notificações, e a tuberculose 5.

2 casos de brucelose foram notificados, assim como 5 doenças causadas por protozoários.

As aplicações de soros antirrábicos somaram 53, distribuídas ao longo dos meses, com aumento em abril. Por fim, houve duas notificações de toxoplasmose.

Tabela 29: Produção da Vigilância Epidemiológica – Notificações.

NOTIFICAÇÕES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
LEPTOSPIROSE	00	00	00	00	00
ACIDENTE DE TRAB. MATERIAL BIOLÓGICO	00	01	03	01	05
ACIDENTE DE TRABALHO	09	02	05	03	19
ANIMAIS PEÇONHENTOS	06	03	03	12	24
VIOLENCIA INTERPESSOAL /AUTOPROVOCADA	09	06	08	03	26
LEISHMANIOSE	00	00	00	00	00
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	08	01	03	02	14
HANSENÍASE	01	03	0	0	04
TUBERCULOSE	01	02	01	01	05
BRUCELOSE	00	01	01	00	02
DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOÁRIO	01	00	02	02	05
ANTI-RÁBICAS	13	07	16	17	53
TOXOPLASMOSE	01	00	01	00	02

Fonte: Vigilância Epidemiológica.

A Tabela 30 apresenta a produção da Vigilância Epidemiológica referente aos casos de Doença Diarreica Aguda (DDA) por semana epidemiológica no município durante o primeiro quadrimestre de 2025.

No mês de janeiro, foram registrados 274 casos de DDA nas semanas epidemiológicas 01 a 05.

Em fevereiro, o total de casos diminuiu para 116, registrados entre as semanas 06 e 09.

Março apresentou um leve aumento, com 138 casos nas semanas 10 a 14.

Já em abril, houve uma redução para 80 casos, correspondentes às semanas 15 a 18.

No total, o município notificou 608 casos de Doença Diarreica Aguda no período avaliado.

Tabela 30: Produção da Vigilância Epidemiológica – Casos De Doença Diarreica Aguda Por Semana Epidemiológica.

MÊS	SEMANAS	TOTAL AO MÊS
JANEIRO	01/05	274
FEVEREIRO	06/09	116
MARÇO	10/14	138
ABRIL	15/18	80
TOTAL GERAL		608

Fonte: Vigilância Epidemiológica.



A Tabela 31 apresenta a produção da Vigilância Epidemiológica referente à notificação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no município durante o primeiro quadrimestre de 2025.

Foram notificados quatro casos de sífilis em gestantes, distribuídos nos meses de janeiro 2 casos e abril 2 casos.

A sífilis adquirida apresentou 24 casos no total, com maior ocorrência em janeiro 12 casos, seguida por fevereiro 8 casos, março 2 casos e abril 2 casos.

Houve um caso de sífilis congênita registrado em março.

Os casos de HIV totalizaram três, distribuídos entre fevereiro 2 casos e março 1 caso.

Por fim, foram notificados dois casos de hepatite, ocorridos nos meses de janeiro e fevereiro.

Tabela 31: Produção da Vigilância Epidemiológica – Notificação De ISTs.

NOTIFICAÇÕES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
SÍFILIS EM GESTANTE	2	0	0	2	04
SÍFILIS ADQUIRIDA	12	8	2	2	24
SÍFILIS CONGÊNITA	0	0	01	0	1
HIV	0	2	1	0	3
HEPATITE	1	1	0	0	02

Fonte: Vigilância Epidemiológica.

Centro de Atenção Psicossocial

A Tabela 32 apresenta a produção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) durante o período analisado. Foram realizados 1.594 atendimentos por psicólogas, demonstrando o foco no suporte psicológico aos usuários.

Os atendimentos médicos totalizaram 5.008, evidenciando a atenção clínica prestada no CAPS.

O serviço social registrou 95 atendimentos, contribuindo para o apoio social e acompanhamento dos casos.

A equipe de enfermagem realizou 2.771 atendimentos, atuando no cuidado contínuo dos pacientes.

Além disso, foram promovidas 9.545 atividades coletivas, que são fundamentais para a reintegração social e o fortalecimento do vínculo entre os usuários.

Tabela 32: Produção do Centro De Atenção Psicossocial – CAPS.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
PSICÓLOGAS	1.594
MÉDICO	5.008
ASSISTENTE SOCIAL	95
EQUIPE ENFERMAGEM	2.771
ATIVIDADE COLETIVA	9.545

Fonte: Centro De Atenção Psicossocial – CAPS.

Centro de Fisioterapia e Reabilitação

A Tabela 33 apresenta a produção do Centro de Fisioterapia e Reabilitação, destacando os atendimentos realizados por profissionais da área.

O fisioterapeuta Bruno Henrique Antunes Quarezmin realizou 1.280 atendimentos, enquanto Júlio Cesar Antunes Quarezmin totalizou 2.784 atendimentos no período, evidenciando uma alta demanda pelos serviços de reabilitação física.

Além disso, na APAE e Escola de Ensino Especial e Sonho Meu, a profissional Rumori da Silva Perez realizou 68 atendimentos, contribuindo para o cuidado especializado de pessoas com deficiência.



Tabela 33: Produção da Centro De Fisioterapia E Reabilitação.

DESCRÍÇÃO		QUANTIDADE
CENTRO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	BRUNO HENRIQUE ANTUNES QUAREZEMIN	1.280
JÚLIO CESAR ANTUNES QUAREZEMIN		2.784
APAE – ESCOLA DE ENSINO ESPECIAL “SONHO MEU”	RUMORI DA SILVA PEREZ	68

Fonte: Centro De Fisioterapia E Reabilitação.

Serviço De Atendimento Móvel De Urgência (SAMU)

A Tabela 34 apresenta os dados da produção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no segundo bimestre de 2025.

No total, foram realizados 709 atendimentos, sendo 602 voltados a pacientes clínicos, 99 relacionados a acidentes de trânsito e 8 transportes inter-hospitalares. Em relação aos procedimentos realizados, destacam-se 536 medições de oximetria de pulso, 517 verificações de glicemia capilar, 484 aferições de pressão arterial e 237 administrações de medicamentos, totalizando 1.174 procedimentos prestados no período.

Durante o segundo bimestre de 2025, foram desenvolvidas diversas ações educativas, incluindo orientações, palestras e capacitações sobre Noções de Primeiros Socorros, promovidas pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP). Essas atividades tiveram como objetivo qualificar os participantes para atuarem com mais segurança e eficiência em situações de emergência, fortalecendo a cultura de prevenção e cuidado no ambiente institucional.

Tabela 34: Produção da SAMU.

ATENDIMENTOS	
DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
ACIDENTE DE TRÂNSITO	99
PACIENTES CLÍNICOS	602
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR	08
TOTAL	709
PROCEDIMENTOS	
OXIMETRIA PULSO	536
GLICEMIA CAPILAR	517
ADM DE MEDICAMENTOS	237
AFERIÇÃO DE PA	484
TOTAL	1.174

Fonte: SAMU.

Central De Regulação

A Tabela 35 apresenta a produção da Central de Regulação no segundo quadrimestre de 2025.

Foram agendados 1.290 pacientes via SISREG, com 524 destes efetivamente regulados. Além disso, houve 581 atendimentos realizados por meio da Telemedicina, ampliando o acesso à assistência especializada.

No que se refere ao suporte logístico, a Central organizou 547 transportes para sessões de hemodiálise e 880 agendamentos fora do SISREG. Também foram registradas 27 viagens relacionadas ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e 877 viagens executadas por ônibus, micro-ônibus, vans, ambulâncias ou veículos de menor porte, totalizando 4.118 pessoas transportadas entre pacientes e acompanhantes.



Tabela 35: Produção da Central De Regulação.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
PACIENTES AGENDADOS SISREG	1.290
PACIENTES REGULADOS SISREG	524
ATENDIMENTOS VIA TELEMEDICINA	581
TRANSPORTE PARA HEMODIÁLISE	547
PACIENTE AGENDADOS FORA DO SISREG	880
VIAGENS TFD (TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO)	27
VIAGENS EM ÔNIBUS, MICRO-ÔNIBUS, VAN, AMBULÂNCIAS E CARROS BAIXOS	877
TOTAL DE PESSOAS TRANSPORTADAS, ENTRE PACIENTES E ACOMPANHANTES	4.118
TOTAL DE AÇÕES	8.834

Fonte: Central De Regulação.

Atendimento Laboratorial

A Tabela 36 apresenta a produção do Atendimento Laboratorial, destacando a quantidade de exames realizados tanto pelo laboratório municipal quanto pelos laboratórios conveniados no segundo quadrimestre de 2025.

No Laboratório Municipal, foram realizados 286 exames, além de 167 coletas para o Teste do Pezinho e 220 exames coletados e enviados ao LACEN. Já os laboratórios conveniados realizaram expressivos 36.812 exames no período, demonstrando a importância da contratualização para ampliação da capacidade diagnóstica.

O total geral de exames realizados chegou a 37.485. Em termos de investimento, foram aplicados R\$ 858,26 no laboratório municipal e R\$ 202.533,68 nos laboratórios conveniados.

Tabela 36: Produção do Atendimento Laboratorial.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
TOTAL EXAMES REALIZADOS NO LAB. MUNICIPAL	286
COLETAS PARA TESTE DO PEZINHO	167
EXAMES COLETADOS E ENVIADO PARA LACEN	220
TOTAL EXAMES REALIZADOS PELOS LABORATÓRIOS CONVENIADOS	36.812
TOTAL GERAL DE EXAMES REALIZADOS	37.485
VALOR DOS EXAMES REALIZADOS NO LAB. MUNICIPAL	R\$ 858,26
VALOR DOS EXAMES REALIZADOS PELOS LABORATÓRIOS CONVENIADOS	R\$ 202.533,68

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Serviço De Atenção Domiciliar

A Tabela 37 apresenta a produção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), demonstrando o volume de atendimentos multiprofissionais realizados no segundo quadrimestre de 2025.

Foram realizadas 46 consultas médicas e 283 consultas de enfermagem, evidenciando o acompanhamento clínico contínuo dos pacientes assistidos em domicílio. A equipe também contou com 142 atendimentos de fisioterapia e 115 atendimentos por fonoaudiólogo, além de 11 acompanhamentos do serviço social.

No total, o SAD realizou 597 atendimentos, destacando-se como uma importante estratégia para garantir o cuidado integral e humanizado a pessoas com dificuldade de locomoção ou em situações de maior vulnerabilidade clínica.



Tabela 37: Produção do Serviço De Atenção Domiciliar (SAD).

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CONSULTA MÉDICA	46
CONSULTA DE ENFERMAGEM	283
FISIOTERAPEUTA	142
FONOAUDIÓLOGO	115
ASSISTENTE SOCIAL	11
TOTAL	597

Fonte: Serviço De Atenção Domiciliar (SAD).



5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos					
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total	
HOSPITAL GERAL	0	1	0	1	
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1	
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2	
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	4	4	
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	1	1	
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1	
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1	
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1	
FARMACIA	0	0	1	1	
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	3	3	
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1	
Total	0	2	21	23	

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica					
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total	
ADMINISTRACAO PUBLICA					
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2	
MUNICIPIO	18	0	0	18	
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1	
ENTIDADES EMPRESARIAIS					
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2	
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS					
PESSOAS FISICAS					
Total	21	2	0	23	

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Área de atuação	Participantes
02049227000157	Direito Público	Contratação de consultoria e/ou assessoria técnica Atenção hospitalar Serviços de apoio ao diagnóstico Compra de medicamentos Atenção básica	RO / BURITIS

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 29/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

28 de 69



Ao todo, são 23 estabelecimentos de saúde ativos. Destes, 21 são de gestão municipal e 2 pertencem à esfera estadual. Entre os destaques da rede municipal, constam 6 Centros de Saúde/Unidades Básicas, 4 Unidades de Vigilância em Saúde, 3 Unidades de Apoio ao Diagnóstico e Terapia (SADT), 2 Unidades Móveis de Urgência Pré-Hospitalar, além de centros especializados como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Clínica de Especialidades, Centro de Imunização e a Farmácia Municipal.

A gestão estadual é responsável por 1 Hospital Geral e 1 Centro de Hemoterapia e/ou Hematologia, compondo a retaguarda hospitalar e laboratorial de alta complexidade.



6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação							
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	10	0	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5	30	31	75	55	
	Informais (09)	0	0	0	2	0	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	6	3	6	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	3	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/07/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Celetistas (0105)	0	0	0	5
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	0	0	1	7
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	161	192	233	240
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	3	3	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	1	2
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	84	69	62	53

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/07/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) registrou um total de 506 profissionais de saúde. Em relação aos vínculos, 321 profissionais têm vínculo municipal, 179 têm vínculo estadual e 6 têm vínculo duplo.

Os tipos de vínculo dos profissionais cadastrados são variados. Destacam-se os estatutários, com 251 profissionais, seguidos pelos que têm emprego público, com 103 profissionais. Além disso, 26 profissionais ocupam cargos comissionados, e 102 têm contrato por prazo determinado.

Outros tipos de vínculos também estão presentes, como os 5 profissionais com vínculo autônomo, 9 bolsistas, 5 celetistas e 5 cedidos. Esses dados demonstram a diversidade de vínculos e a complexidade da gestão de recursos humanos na área de saúde.

Tabela 39: Profissionais cadastrados no CNES.

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
MUNICIPAL	321
ESTADUAL	179
DUPLO	6
TOTALIZANDO	506

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).



Tabela 40: Tipos de Vínculos dos Profissionais Cadastrados no CNES.

TIPOS DE VÍNCULO	TIPO	TOTAL
VÍNCULO EMPREGATÍCIO	ESTATUTARIO	251
	EMPREGO PÚBLICO	103
	CARGO COMISSIONADO	26
	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	102
	AUTONOMO	5
	BOLSISTA	9
	CELETISTA	5
	CEDIDO	5
TOTAL GERAL	506	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).



7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz 1. Posto de Saúde em acolhida.									
OBJETIVO Nº 1 .1 - Objetivo 1.1: Reorganizar as Unidades Básicas de Saúde e outros setores vinculados a SEMUSA para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco – 05 Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	0			5	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco.									
2. Unidades Básicas de Saúde reformadas – 03 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Rural.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas/ano.	0			3	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Unidades Básicas de Saúde reformadas – 05 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas/ano.	0			5	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana.									
4. 76% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	0			76,00	76,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.									
5. 05 Postos de Saúde com o Programa implantado.	Número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo/ano.	0			5	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar o número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.									
6. 03 Equipes da Estratégia de Saúde da Família ampliadas.	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF ampliadas.	0			3	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
7. 80% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Proporção de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0			80,00	80,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.									
8. 10 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	0			10	10	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.									
9. 02 Equipes da Estratégia de Saúde Bucal ampliadas.	Número de Equipes de Saúde Bucal ampliadas.	0			2	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
10. 50% de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Proporção de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	0			50,00	50,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.									
11. 06 Equipes de Saúde Bucal mantidas.	Número de Equipes de Saúde Bucal mantidas.	0			6	6	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter Equipes de Saúde Bucal.									



12. 100% das ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	Proporção de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE e Estratégia Nutrisus nas Escolas Prioritárias.									
13. 01 Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	Número de Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.									
14. 01 Unidade de Saúde com o Programa Saúde na Hora Implantado.	Número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Saúde na Hora implantado.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
15. 01 Grupo gerador adquirido e instalado.	Número de Grupo gerador adquirido e instalado.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 2 - Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias (atenção materno-infantil, saúde mental, saúde bucal, pessoa com deficiência, saúde do idoso, grupos de risco e saúde da mulher).

OBJETIVO Nº 2 .1 - Objetivo 2.1: Garantir o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 05 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	Número de Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	0			5	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade junto às equipes de atenção básica, visando à diminuição da mortalidade infantil no município.									
2. 55% de Partos normais realizados.	55% de Partos normais realizados.	0			55,00	55,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada.									
3. 90% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal.	0			90,00	95,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.									
4. 90% das gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.									
5. 90% das gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.									
6. 90% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	0			90,00	95,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir a oferta de no mínimo 03 testes para detecção de sífilis em gestantes, sendo 01 na primeira consulta de pré-natal, 01 na 28ª semana e o terceiro no momento da admissão para o parto. Assegurando o tratamento para a gestante e parceiro (s) no momento da detecção.									



7. 70% dos recém-nascidos e puérperas com atendimento domiciliar na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	0			70,00	70,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.									
8. 12% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos reduzida.	0			12,00	12,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.									
9. Razão de 0,65 de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0			0,65	0,65	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.									
10. Razão de 0,30 de Mamografia de Rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos realizadas na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 residente de determinado local e população da mesma faixa etária. anos na população	0			0,30	0,30	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.

OBJETIVO Nº 2 .2 - Objetivo 2.2: Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 01 sede para o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, construída.	Número de construção da sede própria do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS.	0			1		Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
2. 01 Rede de Saúde Mental implantada e mantida e com interação ampliada com as UBSs e o Hospital Regional de Buritis.	Número de Rede de Saúde Mental mantida e com interação ampliada com as UBSs e o Hospital Regional de Buritis.	0			4	1		Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Manter a Rede de Saúde Mental, e ampliar a interação entre o Centro de Atenção Psicossocial as UBSs e o Hospital Regional de Buritis.									
3. 100% das ações de matrículamento do CAPS realizadas.	Proporção das ações de matrículamento do CAPS realizadas.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Realizar todas as ações de matrículamento do CAPS.

4. Aquisição de 01 veículo de 07 lugares.	Número de veículos adquiridos para tender as demandas do CAPS.	0			1		Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
---	--	---	--	--	---	--	----------------	--------	--

OBJETIVO Nº 2 .3 - Objetivo 2.3: Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 05 Postos de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	Número de Postos de Saúde com os instrumentos de detecção precoce implantados/ano.	0			5	1		Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração

Ação Nº 1 - Implantar nos Postos de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce, de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.



2. 100% dos profissionais capacitados.	Proporção de profissionais capacitados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
--	---	---	--	--	--------	--------	-----------	--	--

Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.

3. 100% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	Proporção de inclusão da atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
--	---	---	--	--	--------	--------	-----------	--	--

Ação Nº 1 - Incorporar a atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.

4. 100% de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	Proporção de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	---	---	--	--	--------	--------	-----------	--	--

Ação Nº 1 - Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.

OBJETIVO Nº 2 .4 - Objetivo 2.4: Reorganizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não transmissíveis, cardiológicas, metabólicas, pulmonares, cânceres entre outras no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 90% dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	Proporção de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.

2. 90% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	Proporção de portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	---	---	--	--	-------	-------	-----------	--	--

Ação Nº 1 - Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco.

3. 90% dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	---	---	--	--	-------	-------	-----------	--	--

Ação Nº 1 - Alcançar ou ultrapassar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde.

4. 90% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.	Proporção de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
--	---	---	--	--	-------	-------	-----------	--	--

Ação Nº 1 - Garantir que as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, tenham sua pressão arterial aferida em cada semestre.

5. 05 Unidades Básicas de Saúde com atenção via Telessaúde implantadas.	Número de Unidades Básicas de Saúde com atenção via Telessaúde implantadas/ano.	0			5	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	---	---	--	--	---	---	--------	--	--

Ação Nº 1 - Implantar nas Unidades Básicas de Saúde para os profissionais da rede de atenção básica o Telessaúde para que os mesmos utilizem esta ferramenta para solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica evitando o encaminhamento de pacientes para rede especializada.

6. 100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
--	--	---	--	--	--------	--------	-----------	--	--

Ação Nº 1 - Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.



7. 100% das Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reestruturar rede de atenção à pessoa idosa.									
8. 05 Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	Número de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	0			5	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.									
OBJETIVO Nº 2 .5 - Objetivo 2.5: Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 06 Equipes de Saúde Bucal - ESB implantadas e mantidas.	Número de Equipes de Saúde Bucal - ESB implantadas e mantidas.	0			6	6	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritários.									
2. 06 consultórios de Saúde Bucal com atendimento de odontológico mantidos.	Número de consultórios odontológicos funcionando.	0			6	6	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o número de consultórios odontológicos em funcionamento.									
3. 100% dos Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde - APS.									
4. 100% das ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Assegurar as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal.									
5. 10% de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos diminuídos.	0			10,00	10,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Diminuir a porcentagem de exodontia em relação aos demais procedimentos.									
6. 01 Unidade Móvel Odontológica adquirida.	Número de Unidade Móvel Odontológica adquirida.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Diretriz 3. Promoção a Saúde.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Objetivo 3.1: Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 01 Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada, implantada e mantida.	Número de Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada e implantada.	0			1	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar e implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável, visando oferta de saúde e bem estar.									
2. 05 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.	Número Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.	0			5	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.									

DIRETRIZ Nº 4 - Diretriz 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



OBJETIVO Nº 4 .1 - Objetivo 4.1: Manter os componentes da rede de atenção às urgências e emergências (SAMU) para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 04 projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.									
2. 04 projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	Número de projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar e manter projetos de Educação Permanente e Educação continuada para as equipes do SAMU.									
3. 02 Unidades de Suporte Intermediário de Vida (SIV).	Número de Unidades de Suporte Intermediário de Vida (SIV) mantidos.	0			2	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter as Unidades de Suporte Intermediário de Vida (SIV) de atendimento móvel de urgência.									
4. Construção de 01 sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Número de construção da sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
5. 04 projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	Número de projetos desenvolvidos e implementados anualmente em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Desenvolver e implementar anualmente projetos em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.									

DIRETRIZ Nº 5 - Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada - Hospitais em Rede.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Objetivo 5.1: Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS.	Proporção de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde à SUS.									
2. 100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência implantado.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência implantado/ano.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contrarreferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.									
3. Manter 01 complexo Regulador Implantado.	Número de Complexo Regulador Implantado.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o Complexo Regulador implantado no município.									
4. 06 Unidades de Saúde com o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade - SISREG, implantados.	Número de Unidades de Saúde com o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade - SISREG, implantados.	0			6	6	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Descentralizar o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade à SISREG, para as Unidades de Saúde.									
5. 01 ampliação e reforma no Centro de Especialidades Municipal.	Número de ampliação e reforma no Centro de Especialidades Municipal.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
6. 01 Sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas construída.	Número de sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas construída.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 6 - Diretriz 6. Regulação do Sistema Municipal de Saúde.



OBJETIVO Nº 6 .1 - Objetivo 6.1: Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	Proporção de indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO.									
2. 04 estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.	Número de estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal.									

DIRETRIZ Nº 7 - Diretriz 7. Vigilância em Saúde - vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.**OBJETIVO Nº 7 .1 - Objetivo 7.1: Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 03 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	0			3	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar três LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.									
2. 02 ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que	Número de ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que	0			2	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar anualmente ações intersetoriais em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que <1%.									
3. 04 ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0			4	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.									



OBJETIVO Nº 7 .2 - Objetivo 7.2: Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 01 reforma e ampliação na sede da Vigilância em Saúde.	Número de reforma e ampliação na sede da Vigilância em Saúde.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. 01 Canil/Laboratório de Zoonoses Municipal construído.	Número de Canil/Laboratório de Zoonoses Municipal construído.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. 01 Espaço físico mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização-PNI).	Número de adequação de um espaço mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização-PNI).	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. 06 grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	Número de grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	0			6	6	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar no mínimo os seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.									
5. 100% das amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Proporção de amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.									
6. 100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	Proporção de ações realizadas de acordo com a demanda.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.									
7. 80% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	0			80,00	80,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano -VIGIAGUA.									
8. 02 Inspeções sanitárias anuais em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).	Número de inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	0			2	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).									
9. 100% dos acidentes graves notificados e investigados.	Proporção de agravos notificados e investigados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.									
10. 04 atividades realizadas em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	Número de Atividades/ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar atividades em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas, para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.									



11. 90% das pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	Proporção de pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.									
12. 90% de pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	Proporção de pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.									
13. 06 Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	Número de Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	0			6	6	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente junto aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.									
14. 100% das ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	Proporção de ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população.									

OBJETIVO Nº 7 .3 - Objetivo 7.3: Ação contínua da Vigilância à Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos nascidos vivos com risco de morbimortalidade classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Proporção de recém nascidos com risco de morbimortalidade classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Classificar recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.									
2. 100% das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Buritis inseridas nos Bancos de informações nacionais.	Proporção das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Buritis inseridas nos Bancos de informações nacionais.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).									
3. 100% dos óbitos Investigados e analisados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).									
4. 100% dos óbitos Investigados e analisados.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais.									
5. 100% dos óbitos Investigados e analisados.	Proporção de óbitos maternos investigado.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos.									
6. 80% de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	0			80,00	80,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase.									



7. 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a vigilância e controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.									
8. 100% dos casos de violência analisados.	Proporção de casos analisados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil.									
9. Alcançar a cobertura mínima de 75% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	0			75,00	75,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter coberturas vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.									
10. 90% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	Proporção dos acidentes de trânsito com óbito.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito.									
11. 80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	0			80,00	80,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.									
12. 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	0			85,00	85,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a vigilância e controle dos casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.									
13. 90% de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.									
14. 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.									
15. 90% dos registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter os registros de óbitos com causa básica definida.									
16. 100% dos casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	Proporção de casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a vigilância e controle dos casos de malária importados e autóctones.									
17. 100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	Proporção de ações realizadas de acordo com a demanda.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar ações contínuas de combate ao vetor da malária evitando a propagação de casos no município.									

DIRETRIZ Nº 8 - Diretriz 8. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.<https://digisusgmp.saude.gov.br>

43 de 69



OBJETIVO Nº 8 .1 - Objetivo 8.1: Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 01 Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde instituído e mantido.	Número de Instrumentos instituídos e mantidos.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.									
2. 100% da Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	Proporção de Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar a Rede Municipal de Saúde do Trabalhador.									
3. 01 Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSA implantado e mantido.	Número de Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSA implantado e mantido.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar e manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSA.									
4. Concurso público realizado.	Número de Concurso público realizado.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 9 - Diretriz 9. Participação da Sociedade e Controle Social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter a estrutura do CMS.	Número de estrutura do CMS mantida em funcionamento.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).									
2. Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	Número de acompanhamento da Execução orçamentária da rubrica específica do CMS acompanhada e facilitada.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.									
3. 01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	Número de cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.									
4. 100% dos setores da SEMUSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	Proporção de setores da SEMUSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os Departamentos da SEMUSA.									



5. Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo com a disponibilidade financeira.	Número de apoio realizado.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das Funções de conselheiro.									
6. 01 Conferência Municipal de Saúde Realizada.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
7. Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES).	Número de Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES).	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 9 .2 - Objetivo 9.2: Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ouvidoria Municipal do SUS mantida.	Número de ouvidoria Municipal do SUS mantida de acordo com instrumento normativo.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter e aperfeiçoar a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.									
2. Responder no mínimo 95% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	Proporção de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	0			95,00	95,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do prazo estabelecido.									
3. 100% das Unidades Saúde com material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS em 100% das Unidades de Saúde.	Proporção de material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS em 100% das Unidades de Saúde.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Adquirir material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários.									

DIRETRIZ Nº 10 - Diretriz 10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.



OBJETIVO Nº 10 .1 - Objetivo 10.1: Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Portal da SMS atualizado.	Número de Portal da SMS atualizado.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Adequar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde à SMS, melhorando o acesso às informações, mantendo atualizados os fluxos de atendimento, escalas e demais informações de interesse do cidadão, conselheiros, servidores, prestadores de serviços e órgãos de controle.									
2. Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo de distribuição atualizados.	Número de estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição atualizados.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter atualizado o estoque de medicamentos e insumos da Farmácia Básica Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários e Unidades de Saúde com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.									
3. Consultório de assistência farmacêutica implantado.	Número de consultórios de assistência farmacêutica implantados.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar a Assistência Farmacêutica no município.									
4. 04 campanhas realizadas.	Número de campanhas realizadas.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar campanhas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários.									
5. 01 REMUNE criada, implantada e mantida.	Número de REMUNE criada, implantada e mantida.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Criar e aprovar a Relação Municipal de Medicamentos à REMUME, visando uma atenção farmacêutica voltada para a realidade local e melhor atendimento das necessidades dos usuários.									

DIRETRIZ Nº 11 - Diretriz 11. Enfrentamento à Covid-19 - Situação Emergencial de Saúde Pública.

OBJETIVO Nº 11 .1 - Objetivo 11.1: Assegurar à população ações de controle à Pandemia por Covid-19, considerando a situação de caráter emergencial.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Plano de Contingência ao Coronavírus mantido.	Número de Plano de Contingência mantido.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o Plano Municipal de Contingência para enfrentamento às emergências relacionadas ao novo Coronavírus.									
2. Central de Contingência aos casos da Covid-19 mantida.	Número de Central de Contingência aos casos da Covid-19 mantida.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter um central de Contingência, para o acompanhamento dos pacientes suspeitos e confirmado.									
3. Plano de vacinação contra a Covid-19 mantido.	Número de Plano de vacinação contra a Covid-19 mantido.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter Plano Municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19.									
4. Unidade Sentinela Covid-19 mantida.	Número de Unidade Sentinela Covid-19 mantida.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter uma unidade de referência (Unidade Sentinela), para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19.									
5. Número de grupo técnico mantido.	Número de grupo técnico mantido.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o Grupo Técnico (GT) Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus em caráter temporário.									
6. 04 números de estratégias realizadas.	Número de estratégias realizadas.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fomentar estratégia de educação em saúde para os profissionais da rede municipal voltadas à Covid-19.									
7. 04 números de estratégias estabelecidas.	Número de estratégias estabelecidas.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estabelecer estratégias de comunicação aos profissionais de saúde e população dos materiais educativos construídos sobre à Covid-19.									



8. 07 números de informes sobre situação epidemiológica Municipal sobre o Covid-19 divulgados semanalmente.	Número de informes sobre situação epidemiológica Municipal sobre o Covid-19 divulgados por semana.	0			7	7	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Construir e divulgar informes sobre situação epidemiológica municipal referente à Covid-19.									
9. Número de fluxos e protocolos construídos no município.	Número de fluxos e protocolos construídos no município.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
10. 100% do percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizados.	Proporção de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizados.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).									
11. 100% do percentual de profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	Proporção de profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Equipamentos de Proteção Individual aos profissionais considerando o perfil de atuação.									
12. 100% do percentual de estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	Proporção de estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir a distribuição de materiais de limpeza para desinfecção dos estabelecimentos de saúde.									
13. Número de Central de Abastecimento Farmacêutico com aquisição de equipamentos.	Número de Central de Abastecimento Farmacêutico com aquisição de equipamentos.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Adquirir através da Central de Abastecimento Farmacêutico equipamentos necessários para o combate à Covid-19 para fortalecimento do combate à Covid-19.									
14. 100% do percentual de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.	Proporção de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir a distribuição regular de medicamentos necessários para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.									
15. 100% do percentual de Unidades de Saúde com ações realizadas de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate Covid-19.	Proporção de Unidades de Saúde com ações realizadas de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate Covid-19.	0			100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar ações de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate à Vócid-19.									
16. 07 números de ações realizadas de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate Covid-19 por semana.	Número de ações realizadas de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate Covid-19 por semana.	0			7	7	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar ações de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate à Covid-19.									
17. Serviços de teleatendimentos implantados.	Número de serviços de teleatendimentos implantados.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
18. 04 números de seleções realizadas para contratação de profissionais.	Número de seleções realizadas para contratação de profissionais.	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar seleção temporária para contratação de profissionais.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção



Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	01 Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada, implantada e mantida.	1	
	Ouvidoria Municipal do SUS mantida.	1	
	Manter a estrutura do CMS.	1	
	Plano de Contingência ao Coronavírus mantido.	1	
	Portal da SMS atualizado.	1	
	01 Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde instituído e mantido.	1	
	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100,00	
	05 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.	1	
	Responder no mínimo 95% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	95,00	
	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	1	
	Central de Contingência aos casos da Covid-19 mantida.	1	
	100% da Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	100,00	
	04 estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.	1	
	Unidades Básicas de Saúde reformadas - 05 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.	1	
	100% das Unidades Saúde com material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS.	100,00	
	01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	1	
	Plano de vacinação contra a Covid-19 mantido.	1	
	01 Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSA implantado e mantido.	1	
	Unidade Sentinela Covid-19 mantida.	1	
	100% dos setores da SEMUSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100,00	
	Número de grupo técnico mantido.	1	
	Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo com a disponibilidade financeira.	1	
	04 números de estratégias realizadas.	1	
	04 números de estratégias estabelecidas.	1	
	07 números de informes sobre situação epidemiológica Municipal sobre o Covid-19 divulgados semanalmente.	7	
	Alcançar a cobertura mínima de 75% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75,00	
	100% do percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizados.	100,00	
	100% do percentual de profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	100,00	
	100% do percentual de estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	100,00	
	Número de Central de Abastecimento Farmacêutico com aquisição de equipamentos.	1	
301 - Atenção Básica	100% do percentual de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.	100,00	
	100% do percentual de Unidades de Saúde com ações realizadas de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate Covid-19.	100,00	
	07 números de ações realizadas de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate Covid-19 por semana.	7	
	04 números de seleções realizadas para contratação de profissionais.	1	
	Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco - 05 Unidades Básicas de Saúde.	1	
	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100,00	
	06 Equipes de Saúde Bucal - ESB implantadas e mantidas.	6	



	90% dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	90,00	
	05 Postos de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	1	
	05 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	5	
	55% de Partos normais realizados.	55,00	
	05 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.	1	
	06 consultórios de Saúde Bucal com atendimento de odontológico mantidos.	6	
	90% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	90,00	
	100% dos profissionais capacitados.	100,00	
	Unidades Básicas de Saúde reformadas - 05 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.	1	
	100% dos Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100,00	
	90% dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	90,00	
	100% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	100,00	
	90% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação.	95,00	
	76% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	76,00	
	100% das ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100,00	
	90% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.	90,00	
	100% de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	100,00	
	90% das gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	90,00	
	05 Postos de Saúde com o Programa implantado.	1	
	10% de exodontia em relação aos demais procedimentos.	10,00	
	05 Unidades Básicas de Saúde com atenção via Telessaúde implantadas.	1	
	90% das gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	90,00	
	90% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	95,00	
	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.	100,00	
	80% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	80,00	
	100% das Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada.	100,00	
	70% dos recém-nascidos e puérperas com atendimento domiciliar na primeira semana de vida.	70,00	
	10 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	10	
	05 Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	5	
	12% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	12,00	
	Razão de 0,65 de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,65	
	50% de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	50,00	
	Razão de 0,30 de Mamografia de Rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos realizadas na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,30	
	06 Equipes de Saúde Bucal mantidas.	6	
	100% das ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	100,00	
	01 Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	1	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	05 Postos de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	1	
	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100,00	
	100% dos profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS.	100,00	



	04 projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	1	
	01 Rede de Saúde Mental implantada e mantida e com interação ampliada com as UBSs e o Hospital Regional de Buritis.	1	
	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado.	100,00	
	04 projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	1	
	100% dos profissionais capacitados.	100,00	
	100% das ações de matrículamento do CAPS realizadas.	100,00	
	Manter 01 complexo Regulador implantado.	1	
	02 Unidades de Suporte Intermediário de Vida (SIV).	2	
	100% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	100,00	
	100% de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	100,00	
	06 Unidades de Saúde com o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade - SISREG, implantados.	6	
	04 projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	1	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo de distribuição atualizados.	1	
	Consultório de assistência farmacêutica implantado.	1	
	Plano de vacinação contra a Covid-19 mantido.	1	
	04 campanhas realizadas.	1	
	01 REMUNE criada, implantada e mantida.	1	
304 - Vigilância Sanitária	03 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	3	
	02 ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que	2	
	04 ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	
	06 grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	6	
	100% das amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	100,00	
	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100,00	
	80% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	80,00	
	02 Inspeções sanitárias anuais em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).	2	
	80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80,00	
	100% dos casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100,00	
	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100,00	
	Plano de Contingência ao Coronavírus mantido.	1	
	100% dos nascidos vivos com risco de morbimortalidade classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	100,00	
	100% das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Buritis inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100,00	
	Central de Contingência aos casos da Covid-19 mantida.	1	
	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100,00	
	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100,00	
	Unidade Sentinel Covid-19 mantida.	1	
	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100,00	
	Número de grupo técnico mantido.	1	
	80% de contatos intra- domiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	80,00	



04 números de estratégias realizadas.	1
90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90,00
04 números de estratégias estabelecidas.	1
100% dos casos de violência analisados.	100,00
07 números de informes sobre situação epidemiológica Municipal sobre o Covid-19 divulgados semanalmente.	7
100% dos acidentes graves notificados e investigados.	100,00
Alcançar a cobertura mínima de 75% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75,00
04 atividades realizadas em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	1
100% do percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizados.	100,00
90% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	90,00
90% das pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90,00
100% do percentual de profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	100,00
90% de pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90,00
100% do percentual de estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	100,00
85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85,00
06 Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	6
Número de Central de Abastecimento Farmacêutico com aquisição de equipamentos.	1
90% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90,00
100% das ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100,00
100% do percentual de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.	100,00
90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90,00
90% dos registros de óbitos com causa básica definida.	90,00
100% do percentual de Unidades de Saúde com ações realizadas de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate Covid-19.	100,00
07 números de ações realizadas de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate Covid-19 por semana.	7
04 números de seleções realizadas para contratação de profissionais.	1



Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	32.200,00	74.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	106.600,00
	Capital	0,00	N/A	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	13.092.351,95	6.469.928,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19.562.279,95
	Capital	0,00	470.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	470.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	2.697.570,04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.697.570,04
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	349.351,80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	349.351,80
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	735.144,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	735.144,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 16/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Os dados de apurações só serão apresentados no Relatório Anual de Gestão.



8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 16/07/2025.



9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Subfunções		Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	4.569.734,18	2.906.291,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.476.026,12
	Capital	0,00	11.882,56	84.254,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96.137,52
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	1.089.114,24	70.559,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.159.674,11
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Prolífatico e Terapêutico	Corrente	0,00	61.586,42	30.742,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.328,67
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	455.988,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455.988,58
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	228.675,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228.675,76
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	4.871.878,92	4.566.391,97	70.559,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.508.830,76

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data de consulta: 30/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		Indicador	Transmissão
			Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município		5,77 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município		72,58 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município		10,49 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município		93,81 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município		20,10 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município		49,78 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante		R\$ 308,66
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde		76,29 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde		1,28 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde		4,40 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde		1,01 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos		0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde		44,83 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012		17,46 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data de consulta: 30/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	14.743.385,65	14.743.385,65	3.201.696,63	21,72
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	4.415.368,78	4.415.368,78	411.948,54	9,33
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	1.158.916,67	1.158.916,67	199.053,70	17,18



Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.216.965,56	4.216.965,56	1.267.253,69	30,05
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	4.952.134,64	4.952.134,64	1.323.440,70	26,72
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	77.478.051,48	77.478.051,48	24.406.175,24	31,50
Cota-Parte FPM	37.514.566,36	37.514.566,36	13.142.602,95	35,03
Cota-Parte ITR	65.393,73	65.393,73	19.367,48	29,62
Cota-Parte do IPVA	7.159.997,83	7.159.997,83	2.312.153,15	32,29
Cota-Parte do ICMS	32.587.653,22	32.587.653,22	8.882.356,35	27,26
Cota-Parte do IPI - Exportação	150.440,34	150.440,34	49.695,31	33,03
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	92.221.437,13	92.221.437,13	27.607.871,87	29,94

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	13.598.554,26	15.582.398,03	5.288.462,44	33,94	4.581.616,74	29,40	4.385.017,51	28,14	706.845,70
Despesas Correntes	13.128.554,26	14.529.550,21	5.201.011,88	35,80	4.569.734,18	31,45	4.373.772,47	30,10	631.277,70
Despesas de Capital	470.000,00	1.052.847,82	87.450,56	8,31	11.882,56	1,13	11.245,04	1,07	75.568,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÉUTICO (VI)	0,00	160.949,40	147.245,82	91,49	61.586,42	38,26	31.520,80	19,58	85.659,40
Despesas Correntes	0,00	160.949,40	147.245,82	91,49	61.586,42	38,26	31.520,80	19,58	85.659,40
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	262.000,00	262.000,00	179.283,96	68,43	179.283,96	68,43	173.000,83	66,03	0,00
Despesas Correntes	262.000,00	262.000,00	179.283,96	68,43	179.283,96	68,43	173.000,83	66,03	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	13.860.554,26	16.005.347,43	5.614.992,22	35,08	4.822.487,12	30,13	4.589.539,14	28,68	792.505,10

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.614.992,22	4.822.487,12	4.589.539,14
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00



($=$) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)				5.614.992,22	4.822.487,12		4.589.539,14			
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)							4.141.180,78			
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)							N/A			
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)				1.473.811,44	681.306,34		448.358,36			
Limite não Cumprido (XIX) = (XVII) (Quando valor for inferior a zero)				0,00	0,00		0,00			
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)				20,33	17,46		16,62			
CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012				Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))		
Diferença de limite não cumprido em 2024				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Diferença de limite não cumprido em 2023				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Diferença de limite não cumprido em 2022				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Diferença de limite não cumprido em 2021				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
EXERCÍCIO DO EMPENHO²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o limite total cancelado (v) = (q)
Empenhos de 2025	4.141.180,78	4.822.487,12	681.306,34	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Empenhos de 2024	12.779.316,58	13.959.864,79	1.180.548,21	320.751,43	0,00	0,00	241.190,54	72.203,21	7.357,68	1.173
Empenhos de 2023	12.365.688,48	14.827.084,35	2.461.395,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.461
Empenhos de 2022	11.895.228,56	14.368.447,04	2.473.218,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.473
Empenhos de 2021	10.054.126,54	10.117.346,33	63.219,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63
Empenhos de 2020	7.326.379,62	8.460.333,95	1.133.954,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.133
Empenhos de 2019	6.730.203,28	8.078.180,27	1.347.976,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.347
Empenhos de 2018	5.933.431,64	6.981.732,23	1.048.300,59	0,00	13.507,85	0,00	0,00	0,00	0,00	1.061
Empenhos de 2017	5.535.168,39	6.218.740,08	683.571,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	683
Empenhos de 2016	5.932.765,32	6.813.381,97	880.616,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	880
Empenhos de 2015	5.164.752,45	6.077.863,78	913.111,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	913
Empenhos de 2014	4.988.470,73	5.777.374,51	788.903,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	788
Empenhos de 2013	4.454.857,25	5.246.327,95	791.470,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	791
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")							0,00			
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)							0,00			



TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)

0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	10.732.993,84	10.732.993,84	4.252.306,93	39,62
Provenientes da União	10.277.647,00	10.277.647,00	3.989.172,93	38,81
Provenientes dos Estados	455.346,84	455.346,84	263.134,00	57,79
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	10.732.993,84	10.732.993,84	4.252.306,93	39,62

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	6.950.928,00	12.631.754,17	3.698.848,91	29,28	2.990.546,90	23,67	2.936.468,15	23,25	708.302,01
Despesas Correntes	6.950.928,00	8.129.427,04	3.506.593,95	43,13	2.906.291,94	35,75	2.852.213,19	35,09	600.302,01
Despesas de Capital	0,00	4.502.327,13	192.254,96	4,27	84.254,96	1,87	84.254,96	1,87	108.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	2.697.570,04	6.526.765,05	1.948.693,25	29,86	1.159.674,11	17,77	1.034.820,52	15,86	789.019,14
Despesas Correntes	2.697.570,04	3.163.781,94	1.948.693,25	61,59	1.159.674,11	36,65	1.034.820,52	32,71	789.019,14
Despesas de Capital	0,00	3.362.983,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÉUTICO (XXXV)	349.351,80	424.260,57	85.252,60	20,09	30.742,25	7,25	29.903,05	7,05	54.510,35
Despesas Correntes	349.351,80	424.260,57	85.252,60	20,09	30.742,25	7,25	29.903,05	7,05	54.510,35
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	735.144,00	1.077.089,46	514.743,41	47,79	455.988,58	42,34	454.947,63	42,24	58.754,83
Despesas Correntes	735.144,00	1.077.089,46	514.743,41	47,79	455.988,58	42,34	454.947,63	42,24	58.754,83
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	79.400,00	79.400,00	26.478,10	33,35	25.391,80	31,98	6.107,00	7,69	1.086,30
Despesas Correntes	74.400,00	74.400,00	26.478,10	35,59	25.391,80	34,13	6.107,00	8,21	1.086,30
Despesas de Capital	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	10.812.393,84	20.739.269,25	6.274.016,27	30,25	4.662.343,64	22,48	4.462.246,35	21,52	1.611.672,63
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	20.549.482,26	28.214.152,20	8.987.311,35	31,85	7.572.163,64	26,84	7.321.485,66	25,95	1.415.147,71
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	2.697.570,04	6.526.765,05	1.948.693,25	29,86	1.159.674,11	17,77	1.034.820,52	15,86	789.019,14
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÉUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	349.351,80	585.209,97	232.498,42	39,73	92.328,67	15,78	61.423,85	10,50	140.169,75
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	735.144,00	1.077.089,46	514.743,41	47,79	455.988,58	42,34	454.947,63	42,24	58.754,83
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	341.400,00	341.400,00	205.762,06	60,27	204.675,76	59,95	179.107,83	52,46	1.086,30
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	24.672.948,10	36.744.616,68	11.889.008,49	32,36	9.484.830,76	25,81	9.051.785,49	24,63	2.404.177,73
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	10.732.993,84	20.531.391,03	6.497.538,17	31,65	4.768.921,84	23,23	4.542.094,35	22,12	1.728.616,33
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	13.939.954,26	16.213.225,65	5.391.470,32	33,25	4.715.908,92	29,09	4.509.691,14	27,81	675.561,40

FONTE: SIOPS, Rondônia29/05/25 15:35:10

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
 2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
 3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A gestão orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde abrange todos os setores que compõem a estrutura da saúde pública municipal, garantindo o financiamento das ações e serviços voltados à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população. Durante o período analisado, os recursos financeiros foram distribuídos entre os diversos departamentos, incluindo Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, SAMU, entre outros.

O planejamento e a execução orçamentária seguiram as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (PAS), considerando o cumprimento de metas pactuadas e o atendimento às demandas locais.

Os dados orçamentários apresentados a seguir demonstram o comprometimento da gestão com a responsabilidade fiscal e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, buscando assegurar o acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde.



Tabela 41: Receita – Transferências Da União.

UNIDADES	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.370.985,48	105	R\$ 1.370.985,48
VENCIMENTOS ACE	R\$ 133.584,00	113	R\$ 133.584,00
VENCIMENTOS ACS	R\$ 631.488,00	106	R\$ 631.488,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (FARMÁCIA FEDERAL)	R\$ 78.647,12	114	R\$ 78.647,12
MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 560.920,28	109	R\$ 560.920,28
SAMU FEDERAL	R\$ 177.450,00	108	R\$ 177.450,00
SAÚDE BUCAL	R\$ 225.780,34	107	R\$ 225.780,34
INCENTIVO VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 133.688,51	112	R\$ 133.688,51

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 42: Receita – Transferências Da União.

UNIDADES	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 99.937,18	115	R\$ 99.937,18
TOTAL BLOCO CUSTEIO UNIÃO	R\$ 3.412.480,91	-	R\$ 3.412.480,91
TOTAL GERAL	R\$ 3.412.480,91	-	R\$ 3.412.480,91

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 43: Receita – Transferências Estaduais.

UNIDADES	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
FARMÁCIA ESTADUAL	R\$ 56.705,22	135	R\$ 56.705,22
SAMU ESTADUAL	R\$ 136.500,00	134	R\$ 136.500,00
TOTAL GERAL TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	R\$ 193.205,22	-	R\$ 193.205,22
TOTAL GERAL FEDERAL + ESTADUAL	R\$ 3.605.686,13	-	R\$ 3.605.686,13

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 44: Receita Própria 15%.

RECEITA 15%	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
	R\$ 4.599.346,83	R\$ 4.599.346,83

Fonte: Contabilidade Municipal.



Tabela 45: Total Geral De Receitas Recebidas.

DESCRIÇÃO	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
TOTAL GERAL DE RECEITAS RECEBIDAS: UNIÃO/ESTADO/RECEITA PRÓPRIA	R\$ 8.205.032,96	R\$ 8.205.032,96

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 46: Valores Orçamentários Pagos.

RECURSO PRÓPRIO 15% (proj. atividade 2026)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
REMUNERAÇÃO DE SERVIDORES E OBRIGAÇÕES PATRONAIS	R\$ 3.499.934,73	228; 229; 230; 231	R\$ 3.499.934,73
MATERIAL FARMACOLÓGICO E ODONTOLÓGICO	R\$ 7.200,00	585	R\$ 7.200,00
PAGAMENTO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	R\$ 9.373,50	238	R\$ 9.373,50
PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	R\$ 736.945,60	219; 229; 230	R\$ 736.945,60
PAGAMENTOS JETON	R\$ 206.630,00	241	R\$ 206.630,00
PAGAMENTO DE DIÁRIAS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	R\$ 20.422,00	235; 236; 593	R\$ 20.422,00
VIGILÂNCIA ELETRÔNICA	R\$ 26.600,00	237	R\$ 26.600,00
ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 8.870,18	592	R\$ 8.870,18
VEICULO TRAÇÃO MECÂNICA	R\$ 8.845,04	244	R\$ 8.845,04
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 41.741,03	234; 242; 585; 590	R\$ 41.741,03
GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 77,34	585	R\$ 77,34
SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA	R\$ 33.857,51	237; 588	R\$ 33.857,51
OUTROS SERVIÇOS – LOCAÇÃO DE IMÓVEL	R\$ 24.108,12	236	R\$ 24.108,12
MATERIAIS PERMANENTES	R\$ 3.037,52	244; 586	R\$ 3.037,52
PAGAMENTOS EXERCÍCIOS ANTERIORES	R\$ 1.200,00	242	R\$ 1.200,00
MATERIAIS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$ 61.586,42	593	R\$ 61.586,42
SALÁRIO FAMILIA	R\$ 740,35	231; 232	R\$ 740,35
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 1.149,36	585	R\$ 1.149,36
COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	R\$ 130.168,42	585; 590	R\$ 130.168,42
VALOR TOTAL PAGO COM RECURSO PRÓPRIO 15%	R\$ 4.822.487,12	-	R\$ 4.822.487,12

Fonte: Contabilidade Municipal.



Tabela 47: Valores Orçamentários Pagos – Vigilância Em Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE (proj. atividade 2032)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE VENCIMENTOS E SALÁRIOS	R\$ 392.731,95	285; 286; 754; 755	R\$ 392.731,95
PAGAMENTO DE DIÁRIAS	R\$ 17.064,50	287	R\$ 17.064,50
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 245,21	290	R\$ 245,21
AUXÍLIOS FINANCEIROS PESSOAS FÍSICAS	R\$ 12.900,00	292	R\$ 12.900,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS (LOCAÇÃO DE TENDAS, SERVIÇO DE SONORIZAÇÃO, SERVIÇO DE LAVAGEM DE CARRO).	R\$ 70,70	290	R\$ 70,70
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	R\$ 9.528,84	291	R\$ 9.528,84
COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	R\$ 143,19	288	R\$ 143,19
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 23.304,19	288	R\$ 23.304,19
VALOR TOTAL PAGO – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 455.988,58	-	R\$ 455.988,58

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 48: Valores Pagos – Consórcio Intermunicipal.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL (proj. atividade 2028)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
CASA DE APOIO, COLETA DE RESÍDUOS, SISTEMA GMUS	R\$ 155.970,00	220; 221; 246; 262	R\$ 155.970,00

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 49: Valores Orçamentários Pagos – SAMU Federal.

SAMU FEDERAL (proj. atividade 2088)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
VENCIMENTOS E VANTAGENS	R\$ 96.480,20	553	R\$ 96.480,20
PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÃO	R\$ 63.897,61	273	R\$ 63.897,61
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 10.244,89	275	R\$ 10.244,89
PAGAMENTO DE ALUGUEL	R\$ 7.450,00	282	R\$ 7.450,00
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 592,54	279	R\$ 592,54
ENERGIA ELETRICA	R\$ 16.655,46	279	R\$ 16.655,46
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ	R\$ 2.880,16	279	R\$ 2.880,16
OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIRO PF	R\$ 7.308,12	277	R\$ 7.308,12
VALOR TOTAL PAGO SAMU FEDERAL	R\$ 205.508,98		R\$ 205.508,98

Fonte: Contabilidade Municipal.



Tabela 50: Valores Orçamentários Pagos – SAMU Estadual.

SAMU ESTADUAL (proj. atividade 2088)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
VENCIMENTOS E VANTAGENS	R\$ 16.281,87	554	R\$ 16.281,87
PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÃO	R\$ 32.456,40	274	R\$ 32.456,40
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 506,60	276	R\$ 506,60
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ	R\$ 17.595,00	280	R\$ 17.595,00
VIGILÂNCIA ELETRÔNICA	R\$ 3.720,00	280	R\$ 3.720,00
VALOR TOTAL PAGO SAMU ESTADUAL	R\$ 70.559,87		R\$ 70.559,87

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 51: Valores Orçamentários Pagos – MAC.

M.A.C AIH/SUS (proj. atividade 2035)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE VENCIMENTOS E SALÁRIOS	R\$ 357.847,98	263; 552; 263	R\$ 357.847,98
MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	R\$ 82.844,45	265	R\$ 82.844,45
PAGAMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 9.088,25	268	R\$ 9.088,25
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 7.558,63	268	R\$ 7.558,63
VIGILÂNCIA/MONITORAMENTO	R\$ 16.400,00	268	R\$ 16.400,00
PAGAMENTO DE AUXÍLIO DESLOCAMENTO AOS MOTORISTAS	R\$ 19.485,88	267	R\$ 19.485,88
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS	R\$ 12.118,84	268	R\$ 12.118,84
PAGAMENTO DE DIÁRIAS	R\$ 36.880,25	264	R\$ 36.880,25
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 16.007,70	265	R\$ 16.007,70
TAXAS	R\$ 3.544,39	271	R\$ 3.544,39
SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	R\$ 98.208,89	268	R\$ 98.208,89
AUXILIO FINANCEIRO PESS. FÍSICA	R\$ 91.650,00	272	R\$ 91.650,00
TOTAL	R\$ 751.635,26		R\$ 751.635,26

Fonte: Contabilidade Municipal.



Tabela 52: Valores Orçamentários Pagos – Farmácia Básica Federal.

FARMÁCIA BÁSICA-FEDERAL (proj. atividade 2132)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$ 30.742,25	284	R\$ 30.742,25
VALOR TOTAL PAGO FARMÁCIA FEDERAL	R\$ 30.742,25		R\$ 30.742,25

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 53: Valores Orçamentários Pagos – Farmácia Básica Estadual.

FARMÁCIA BÁSICA-ESTADUAL (proj. atividade 2132)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 0,00	283	R\$ 0,00
VALOR TOTAL PAGO FARMÁCIA ESTADUAL	R\$ 0,00		R\$ 0,00

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 54: Valores Orçamentários Pagos – Atenção Primária A Saúde.

ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE – APS (proj. atividade 2036)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE VENCIMENTOS E SALÁRIOS	R\$ 2.115.655,50	247; 248; 547; 550; 548; 549	R\$ 2.115.655,50
PAGAMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 78.503,84	256	R\$ 78.503,84
DIÁRIAS	R\$ 32.490,00	252	R\$ 32.490,00
DESPESAS COM ALUGUEL	R\$ 31.332,37	255	R\$ 31.332,37
MATERIAL FARMACOLOGICO	R\$ 21.483,35	253	R\$ 21.483,35
PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA (LAVAGEM DE VEÍCULOS, MARMITAS, HOTEL ETC.)	R\$ 44.891,64	256	R\$ 44.891,64
ESTAGIÁRIOS	R\$ 32.990,00	255	R\$ 32.990,00
PAGAMENTO DE INTERNET	R\$ 40.083,33	257	R\$ 40.083,33
AUXILIO ALIMENTAÇÃO	R\$ 16.743,50	258	R\$ 16.743,50
COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	R\$ 4.903,91	253	R\$ 4.903,91
GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 15.169,03	253	R\$ 15.169,03
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 2.094,65	256	R\$ 2.094,65
VIGILÂNCIA ELETRÔNICA	R\$ 17.840,00	256	R\$ 17.840,00
TAXAS	R\$ 4.098,40	259	R\$ 4.098,40



AUXÍLIO FINANCEIRO A PF	R\$ 159.480,00	260.783	R\$ 159.480,00
SALÁRIO FAMILIA	R\$ 36,83	251	R\$ 36,83
MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	R\$ 4.207,30	253	R\$ 4.207,30
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 169.364,84	253	R\$ 169.364,84
MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$ 11.964,66	253	R\$ 11.964,66
VALOR TOTAL PAGO ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 2.803.333,15		R\$ 2.803.333,15

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 55: Valores Orçamentários Pagos – Informatização APS.

INFORMATIZAÇÃO APS (proj. atividade 2248)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL PAGO INFORMATIZAÇÃO APS	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 56: Valores Pagos – Conselho Municipal De Saúde.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (proj. atividade 2029)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
DIARIAS	R\$ 6.107,00	222	R\$ 6.107,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.	R\$ 18.904,80	225	R\$ 18.904,80
SERVIÇOS DE PUBLICIDADE	R\$ 380,00	225	R\$ 380,00
VALOR TOTAL PAGO	R\$ 25.391,80		R\$ 25.391,80

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 57: Aquisição Equipamento Proposta Nº 071000/1220-03.

AQUISIÇÃO PROPOSTA Nº 071000/1220-03 (proj. atividade 1264)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	R\$ 84.254,96	521	R\$ 84.254,96
VALOR TOTAL PAGO		R\$ 84.254,96	R\$ 84.254,96

Fonte: Contabilidade Municipal.

Tabela 58: Valores Orçamentários Pagos – Conclusão.

DESCRÍÇÃO	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
RECURSOS EMPENHADOS	R\$ 11.949.008,49	R\$ 11.949.008,49
RECURSOS LIQUIDADOS	R\$ 9.508.830,76	R\$ 9.508.830,76
RECURSOS PAGOS	R\$ 9.075.785,49	R\$ 9.075.785,49
RESTOS A PAGAR PAGOS	R\$ 2.873.223,00	R\$ 2.873.223,00

Fonte: Contabilidade Municipal.

<https://digisugmp.saude.gov.br>

64 de 69



Convênio Hospital Santa Marcelina.

Tabela 59: Produção Pelo Convênio Hospital Santa Marcelina.

PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
FAÇO EMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL/CATARATA (040505037-2)	18	R\$ 3.236,70	R\$ 58.260,60
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (030101007-2)	08	R\$ 100,00	R\$ 800,00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES E MEMBROS INFERIORES - UNILATERAL (03090070071-5)	22	R\$ 900,00	R\$ 19.800,00
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR, POSTERIOR E SLING (040907050-0)	01	R\$ 10.004,00	R\$ 10.004,00
VARIZES BILATERAL E SAFENECTOMIA (040904023-1)	02	R\$ 10.736,70	R\$ 21.473,40
TOTAL	94	-	R\$ 90.557,80

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Consórcio Intermunicipal é CIMCERO.

Tabela 60: Produção Pelo CIMCERO.

DESCRIÇÃO	TOTAL NO QUADRIMESTRE
VALOR PAGO COM DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$ 24.000,00
VALOR PAGO SISTEMA GMUS	R\$ 88.000,00
TOTAL DE DIÁRIAS UTILIZADAS NA CASA DE APOIO	R\$ 1590,5
VALOR PAGO CASA DE APOIO	R\$ 95.850,00
TOTAL	R\$ 209.440,50

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.



10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 16/07/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 16/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria nesse quadrimestre.



11. Análises e Considerações Gerais

Ao analisar os dados apresentados neste relatório, observa-se que a Secretaria Municipal de Saúde manteve a regularidade e continuidade dos serviços essenciais à população durante o primeiro quadrimestre de 2025, demonstrando compromisso com a saúde pública e a gestão eficiente dos recursos disponíveis.

Na Atenção Primária à Saúde, os indicadores apontam grande volume de atendimentos, reforçando o papel estratégico das Unidades Básicas como porta de entrada do sistema. A produção de consultas médicas, de enfermagem, visitas domiciliares, atendimentos de ACS, entre outros, mostra a atuação efetiva da equipe multiprofissional e sua capilaridade no território.

A Vigilância em Saúde apresentou resultados expressivos em todas as suas frentes. A Vigilância Epidemiológica notificou e acompanhou casos de doenças transmissíveis como dengue, COVID-19, tuberculose e ISTs, com destaque para as ações de prevenção e resposta oportuna. Já a Vigilância Sanitária, Zoonoses e Endemias atuaram com eficiência em inspeções, controle de vetores e promoção de ambientes mais seguros.

Os serviços especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Fisioterapia e Reabilitação, registraram significativa produção, evidenciando a importância do cuidado continuado em saúde mental e reabilitação física. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) também se mostrou fundamental na assistência aos pacientes com limitações de mobilidade.

A produção laboratorial, tanto no Laboratório Municipal quanto pelos conveniados, garantiu suporte diagnóstico essencial para a tomada de decisões clínicas, com volume expressivo de exames realizados.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) destacou-se não apenas nos atendimentos, mas também em ações educativas do Núcleo de Educação Permanente, promovendo qualificação em primeiros socorros e fortalecendo a cultura do cuidado e da prevenção.

Do ponto de vista orçamentário, os recursos foram utilizados de forma equilibrada entre os blocos de financiamento, com investimentos relevantes em assistência ambulatorial, vigilância, medicamentos, transporte, exames e manutenção da rede física e de pessoal.

ADELSON RIBEIRO GODINHO
Secretário(a) de Saúde
BURITIS/RO, 2025



Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditórias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

BURITIS/RO, 16 de Julho de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Buritis

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

68 de 69



<https://digisusgmp.saude.gov.br>





PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

**ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
1º QUADRIMESTRE 2025**

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Considerando o que dispõe a Lei complementar nº 141/2012, no “Art.36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao Quadrimestre anterior, o qual conterá no mínimo as seguintes informações:

- I. Montante e fonte dos **recursos aplicados** no período;
- II. **Auditórias realizadas** ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III. **Oferta e produção de serviços públicos** na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os **indicadores de saúde da população** em seu âmbito de atuação.

INTRODUÇÃO

§5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que se trata o caput.”

A Secretaria Municipal de Saúde elaborou o presente Relatório Quadrimestral Detalhado (RQD), envolvendo o gestor municipal e os técnicos de apoio à gestão da Secretaria Municipal de Saúde, em um formato que integra as informações exigidas na **Lei 141/2012**, e permite maiores análises na sua construção.

IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE	
NÚMERO CNES	7416709
CNPJ DA MANTENEDORA	01.266.058/0001-44
EMAIL	semusa@buritis.ro.gov.br
TELEFONE	(69) 3238-3164
ENDEREÇO	Rua Ibiara de esquina com Avenida Porto Velho, 1534, setor 3

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

INFORMAÇÕES DA GESTÃO

PREFEITO(A)	VALTAIR FRITZ DOS REIS
SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE EM EXERCÍCIO	ADELSON RIBEIRO GODINHO
E-MAIL SECRETÁRIO(A)	a.ribeiro.godinho@hotmail.com
TELEFONE SECRETÁRIO(A)	(69) 99393-9979

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

IDENTIFICAÇÃO

FUNDO DE SAÚDE									
INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO (Nº DA LEI)	LEI Nº 494								
DATA DE CRIAÇÃO	03 DE DEZEMBRO DE 2009								
CNPJ	11.079.071/0001-48								
NATUREZA JURÍDICA	FUNDO PÚBLICO								
GESTOR DO FUNDO	ADELSON RIBEIRO GODINHO								
CONSELHO DE SAÚDE									
INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO (Nº DA LEI)	LEI Nº 09								
DATA DE CRIAÇÃO	05 DE MAIO DE 1997								
ENDEREÇO	AV MONTE NEGRO, Nº 1246, SETOR 05								
E-MAIL	conselhoburitis10@hotmail.com								
TELEFONE	(69) 3238-2532								
NOME DO PRESIDENTE	CRISTINA GARCIA BERNARDO								
NÚMERO DE CONSELHEIROS POR SEGMENTO	<table><tr><td>Nº USUÁRIOS</td><td>08</td></tr><tr><td>Nº GOVERNO</td><td>04</td></tr><tr><td>Nº TRABALHADORES</td><td>04</td></tr><tr><td>Nº PRESTADORES</td><td>0</td></tr></table>	Nº USUÁRIOS	08	Nº GOVERNO	04	Nº TRABALHADORES	04	Nº PRESTADORES	0
Nº USUÁRIOS	08								
Nº GOVERNO	04								
Nº TRABALHADORES	04								
Nº PRESTADORES	0								

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Slops).

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

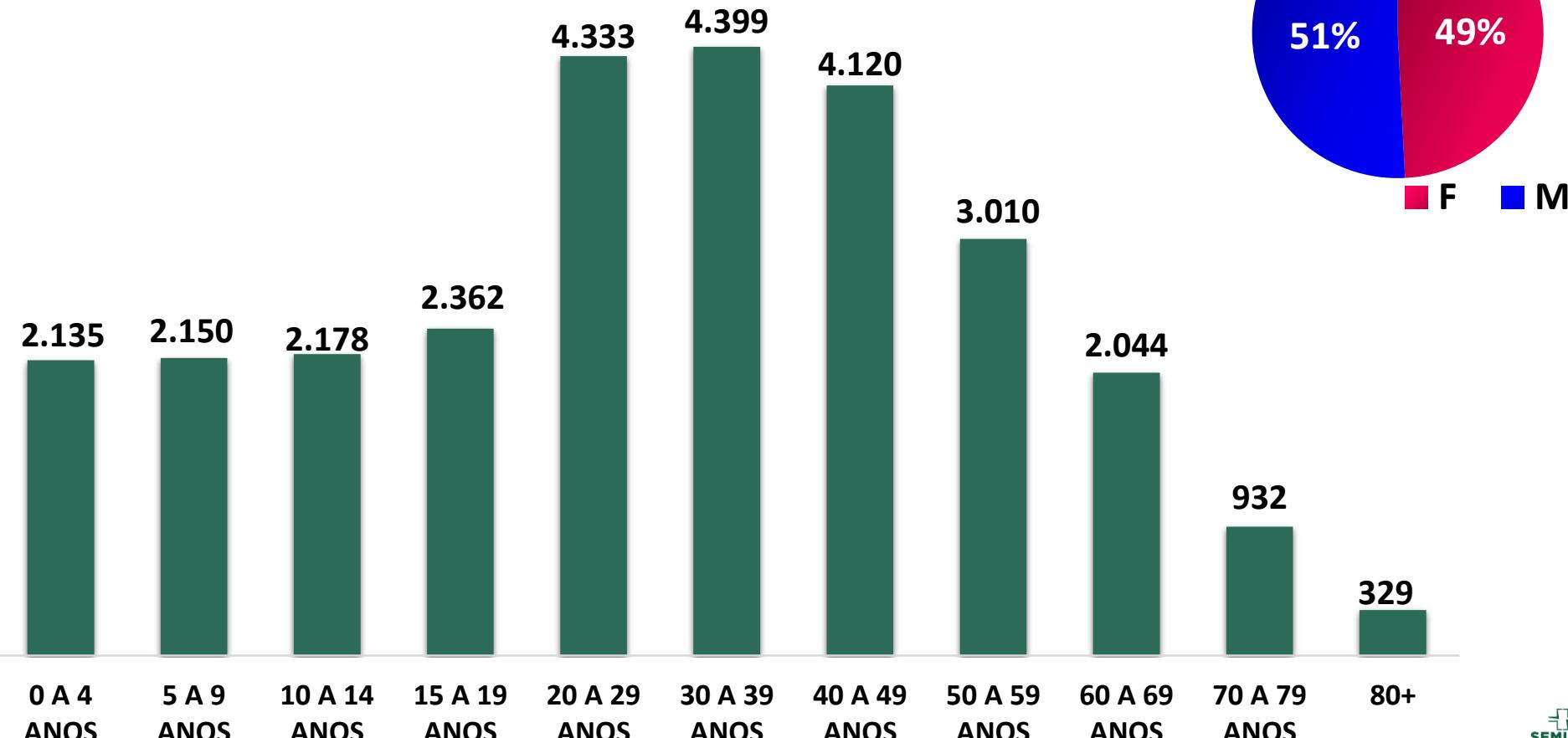
POPULAÇÃO DE BURITIS POR FAIXA ETARIA E SEXO

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 A 4 ANOS	1.088	1.047	2.135
5 A 9 ANOS	1.066	1.084	2.150
10 A 14 ANOS	1.098	1.080	2.178
15 A 19 ANOS	1.195	1.167	2.362
20 A 29 ANOS	2.186	2.147	4.333
30 A 39 ANOS	2.109	2.290	4.399
40 A 49 ANOS	2.101	2.019	4.120
50 A 59 ANOS	1.584	1.426	3.010
60 A 69 ANOS	1.061	983	2.044
70 A 79 ANOS	529	403	932
80 ANOS E MAIS	202	127	329
TOTAL	14.219	13.773	27.992

Fonte: IBGE 2022.

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

POPULAÇÃO DE BURITIS POR FAIXA ETARIA E SEXO



EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

RECEITA – TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO

UNIDADES	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
ATENÇÃO PRIMARIA EM SAUDE	R\$ 1.370.985,48	105	R\$ 1.370.985,48
VENCIMENTOS ACE	R\$ 133.584,00	113	R\$ 133.584,00
VENCIMENTOS ACS	R\$ 631.488,00	106	R\$ 631.488,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (FARMÁCIA FEDERAL)	R\$ 78.647,12	114	R\$ 78.647,12
MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 560.920,28	109	R\$ 560.920,28
SAMU FEDERAL	R\$ 177.450,00	108	R\$ 177.450,00
SAUDE BUCAL	R\$ 225.780,34	107	R\$ 225.780,34
INCENTIVO VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 133.688,51	112	R\$ 133.688,51

RECEITA – TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO

UNIDADES	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 99.937,18	115	R\$ 99.937,18
TOTAL BLOCO CUSTEIO UNIÃO	R\$ 3.412.480,91	-	R\$ 3.412.480,91
TOTAL GERAL	R\$ 3.412.480,91	-	R\$ 3.412.480,91

RECEITA – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS

UNIDADES	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
FARMÁCIA ESTADUAL	R\$ 56.705,22	135	R\$ 56.705,22
SAMU ESTADUAL	R\$ 136.500,00	134	R\$ 136.500,00
TOTAL GERAL TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	R\$ 193.205,22	-	R\$ 193.205,22
TOTAL GERAL FEDERAL + ESTADUAL	R\$ 3.605.686,13	-	R\$ 3.605.686,13

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

RECEITA PRÓPRIA 15%

RECEITA 15%	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
	R\$ 4.599.346,83	R\$ 4.599.346,83

TOTAL GERAL DE RECEITAS RECEBIDAS

DESCRÍÇÃO	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
TOTAL GERAL DE RECEITAS RECEBIDAS: UNIÃO/ESTADO/ RECEITA PRÓPRIA	R\$ 8.205.032,96	R\$ 8.205.032,96

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS

RECURSO PRÓPRIO 15% (proj. atividade 2026)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
REMUNERAÇÃO DE SERVIDORES E OBRIGAÇÕES PATRONAIS	R\$ 3.499.934,73	228;229;230; 231	R\$ 3.499.934,73
MATERIAL FARMACOLÓGICO E ODONTOLÓGICO	R\$ 7.200,00	585	R\$ 7.200,00
PAGAMENTO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	R\$ 9.373,50	238	R\$ 9.373,50
PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	R\$ 736.945,60	219;229;230	R\$ 736.945,60
PAGAMENTOS JETON	R\$ 206.630,00	241	R\$ 206.630,00

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS

RECURSO PRÓPRIO 15% (proj. atividade 2026)	1° QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE DIÁRIAS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	R\$ 20.422,00	235;236;593	R\$ 20.422,00
VIGILÂNCIA ELETRÔNICA	R\$ 26.600,00	237	R\$ 26.600,00
ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 8.870,18	592	R\$ 8.870,18
VEICULO TRAÇÃO MECÂNICA	R\$ 8.845,04	244	R\$ 8.845,04
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 41.741,03	234;242;585; 590	R\$ 41.741,03
GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 77,34	585	R\$ 77,34
SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA	R\$ 33.857,51	237;588	R\$ 33.857,51

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS

RECURSO PRÓPRIO 15% (proj. atividade 2026)	1° QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
OUTROS SERVIÇOS – LOCAÇÃO DE IMÓVEL	R\$ 24.108,12	236	R\$ 24.108,12
MATERIAIS PERMANENTES	R\$ 3.037,52	244;586	R\$ 3.037,52
PAGAMENTOS EXERCICIOS ANTERIORES	R\$ 1.200,00	242	R\$ 1.200,00
MATERIAIS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$ 61.586,42	593	R\$ 61.586,42
SALÁRIO FAMILIA	R\$ 740,35	231;232	R\$ 740,35
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 1.149,36	585	R\$ 1.149,36
COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	R\$ 130.168,42	585;590	R\$ 130.168,42
VALOR TOTAL PAGO COM RECURSO PRÓPRIO 15%	R\$ 4.822.487,12	-	R\$ 4.822.487,12

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE (proj. atividade 2032)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE VENCIMENTOS E SALÁRIOS	R\$ 392.731,95	285;286;75 4;755	R\$ 392.731,95
PAGAMENTO DE DIÁRIAS	R\$ 17.064,50	287	R\$ 17.064,50
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 245,21	290	R\$ 245,21
AUXILIOS FINANCEIROS PESSOAS FISICAS	R\$ 12.900,00	292	R\$ 12.900,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS (LOCAÇÃO DE TENDAS, SERVIÇO DE SONORIZAÇÃO, SERVIÇO DE LAVAGEM DE CARRO).	R\$ 70,70	290	R\$ 70,70
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	R\$ 9.528,84	291	R\$ 9.528,84
COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	R\$ 143,19	288	R\$ 143,19
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 23.304,19	288	R\$ 23.304,19
VALOR TOTAL PAGO – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 455.988,58	-	R\$ 455.988,58

VALORES PAGOS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL (proj. atividade 2028)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
CASA DE APOIO, COLETA DE RESÍDUOS, SISTEMA GMUS	R\$ 155.970,00	220;221;246; 262	R\$ 155.970,00

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – SAMU FEDERAL

SAMU FEDERAL (proj. atividade 2088)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
VENCIMENTOS E VANTAGENS	R\$ 96.480,20	553	R\$ 96.480,20
PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÃO	R\$ 63.897,61	273	R\$ 63.897,61
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 10.244,89	275	R\$ 10.244,89
PAGAMENTO DE ALUGUEL	R\$ 7.450,00	282	R\$ 7.450,00
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 592,54	279	R\$ 592,54
ENERGIA ELETRICA	R\$ 16.655,46	279	R\$ 16.655,46
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ	R\$ 2.880,16	279	R\$ 2.880,16
OUTROS AUXILIOS FINANCEIRO PF	R\$ 7.308,12	277	R\$ 7.308,12
VALOR TOTAL PAGO SAMU FEDERAL	R\$ 205.508,98		R\$ 205.508,98

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – SAMU ESTADUAL

SAMU ESTADUAL (proj. atividade 2088)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
VENCIMENTOS E VANTAGENS	R\$ 16.281,87	554	R\$ 16.281,87
PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÃO	R\$ 32.456,40	274	R\$ 32.456,40
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 506,60	276	R\$ 506,60
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ	R\$ 17.595,00	280	R\$ 17.595,00
VIGILÂNCIA ELETRÔNICA	R\$ 3.720,00	280	R\$ 3.720,00
VALOR TOTAL PAGO SAMU ESTADUAL	R\$ 70.559,87		R\$ 70.559,87

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – MAC

M.A.C AIH/SUS (proj. atividade 2035)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE VENCIMENTOS E SALÁRIOS	R\$ 357.847,98	263;552;263	R\$ 357.847,98
MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	R\$ 82.844,45	265	R\$ 82.844,45
PAGAMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 9.088,25	268	R\$ 9.088,25
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 7.558,63	268	R\$ 7.558,63

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – MAC

M.A.C AIH/SUS (proj. atividade 2035)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
VIGILÂNCIA/MONITORAMENTO	R\$ 16.400,00	268	R\$ 16.400,00
PAGAMENTO DE AUXÍLIO DESLOCAMENTO AOS MOTORISTAS	R\$ 19.485,88	267	R\$ 19.485,88
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS	R\$ 12.118,84	268	R\$ 12.118,84

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – MAC

M.A.C AIH/SUS (proj. atividade 2035)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE DIÁRIAS	R\$ 36.880,25	264	R\$ 36.880,25
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 16.007,70	265	R\$ 16.007,70
TAXAS	R\$ 3.544,39	271	R\$ 3.544,39
SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	R\$ 98.208,89	268	R\$ 98.208,89
AUXILIO FINANCEIRO PESS. FISICA	R\$ 91.650,00	272	R\$ 91.650,00
TOTAL	R\$ 751.635,26		R\$ 751.635,26

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – FARMÁCIA BÁSICA FEDERAL

FARMÁCIA BÁSICA-FEDERAL (proj. atividade 2132)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$ 30.742,25	284	R\$ 30.742,25
VALOR TOTAL PAGO FARMÁCIA FEDERAL	R\$ 30.742,25		R\$ 30.742,25

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – FARMÁCIA BÁSICA ESTADUAL

FARMÁCIA BÁSICA-ESTADUAL (proj. atividade 2132)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 0,00	283	R\$ 0,00
VALOR TOTAL PAGO FARMÁCIA ESTADUAL	R\$ 0,00		R\$ 0,00

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE – APS (proj. atividade 2036)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
PAGAMENTO DE VENCIMENTOS E SALÁRIOS	R\$ 2.115.655,50	247;248;547;550; 548;549	R\$ 2.115.655,50
PAGAMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 78.503,84	256	R\$ 78.503,84
DIÁRIAS	R\$ 32.490,00	252	R\$ 32.490,00
DESPESAS COM ALUGUEL	R\$ 31.332,37	255	R\$ 31.332,37
MATERIAL FARMACOLOGICO	R\$ 21.483,35	253	R\$ 21.483,35
PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA (LAVAGEM DE VEÍCULOS, MARMITAS, HOTEL ETC.)	R\$ 44.891,64	256	R\$ 44.891,64
ESTAGIÁRIOS	R\$ 32.990,00	255	R\$ 32.990,00
PAGAMENTO DE INTERNET	R\$ 40.083,33	257	R\$ 40.083,33

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE – APS (proj. atividade 2036)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
AUXILIO ALIMENTAÇÃO	R\$ 16.743,50	258	R\$ 16.743,50
COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	R\$ 4.903,91	253	R\$ 4.903,91
GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 15.169,03	253	R\$ 15.169,03
PAGAMENTO DE ÁGUA	R\$ 2.094,65	256	R\$ 2.094,65
VIGILÂNCIA ELETRÔNICA	R\$ 17.840,00	256	R\$ 17.840,00
TAXAS	R\$ 4.098,40	259	R\$ 4.098,40
AUXÍLIO FINANCEIRO A PF	R\$ 159.480,00	260;783	R\$ 159.480,00
SALARIO FAMILIA	R\$ 36,83	251	R\$ 36,83
MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	R\$ 4.207,30	253	R\$ 4.207,30
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 169.364,84	253	R\$ 169.364,84
MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$ 11.964,66	253	R\$ 11.964,66
VALOR TOTAL PAGO ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 2.803.333,15		R\$ 2.803.333,15

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS – INFORMATIZAÇÃO APS

INFORMATIZAÇÃO APS (proj. atividade 2248)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL PAGO INFORMATIZAÇÃO APS	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALORES PAGOS – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (proj. atividade 2029)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
DIARIAS	R\$ 6.107,00	222	R\$ 6.107,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.	R\$ 18.904,80	225	R\$ 18.904,80
SERVIÇOS DE PUBLICIDADE	R\$ 380,00	225	R\$ 380,00
VALOR TOTAL PAGO	R\$ 25.391,80		R\$ 25.391,80

MAMUTENÇÃO DO PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM

PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM (proj. atividade 2259)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
VENCIMENTOS E SALARIOS	R\$ 102.958,79	261;551	R\$ 102.958,79
VALOR TOTAL PAGO	R\$ 102.958,79		R\$ 102.958,79

AQUISIÇÃO EQUIPAMENTO PROPOSTA Nº 071000/1220-03

AQUISIÇÃO PROPOSTA Nº 071000/1220-03 (proj. atividade 1264)	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	FICHA	VALOR ACUMULADO NO ANO
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	R\$ 84.254,96	521	R\$ 84.254,96
VALOR TOTAL PAGO	R\$ 84.254,96		R\$ 84.254,96

VALORES ORÇAMENTÁRIOS PAGOS - CONCLUSÃO

DESCRÍÇÃO	1º QUADRIMESTRE (JAN a ABR)	VALOR ACUMULADO NO ANO
RECURSOS EMPENHADOS	R\$ 11.949.008,49	R\$ 11.949.008,49
RECURSOS LIQUIDADOS	R\$ 9.508.830,76	R\$ 9.508.830,76
RECURSOS PAGOS	R\$ 9.075.785,49	R\$ 9.075.785,49
RESTOS A PAGAR PAGOS	R\$ 2.873.223,00	R\$ 2.873.223,00

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
REUNIÃO ORDINÁRIA	04
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA	01
REUNIÃO DE COMISSÕES	06
FISCALIZAÇÕES/VISITAS IN LOCO	00
OUTRAS AÇÕES OU ATIVIDADES: CAMPANHAS, PALESTRAS ETC. ESPECIFICAR/DETALHAR CADA UMA, CONFERÊNCIA DE SAÚDE	05
TOTAL	16

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



OUVIDORIA MUNICIPAL

OUVIDORIA MUNICIPAL

MANIFESTAÇÕES DE ELOGIOS: 20

MANIFESTAÇÕES DE RECLAMAÇÃO: 15

MANIFESTAÇÕES DE ORIENTAÇÃO/SUGESTÕES/RECOMENDAÇÕES: 10

MANIFESTAÇÕES DE DENÚNCIAS: 0

TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS: 45

OUTRAS AÇÕES OU ATIVIDADES: 04

TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RESPONDIDAS: 25

NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
VISITAS REALIZADAS PELOS ACS	58.732
CADASTROS DOMICILIARES	7.697
CADASTRO INDIVIDUAL	46.570
CAPACITAÇÕES/PALESTRAS/CURSOS	25
MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	15.969
CADASTRO/ATUALIZAÇÃO CNS	210
TOTAL	129.203,00

NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

CAPACITAÇÃO PRÉ NATAL HIPERTENÇÃO, DIABETES E SIFILIS GESTACIONAL.



REUNIÃO PARA TRATAR ASSUNTOS DO DEPARTAMENTO.



REUNIÃO DE EQUIPES DA UBS CENTRAL, PARA TRATAR SOBRE OS INDICADORES.



REUNIAO DE EQUIPE, MORTE MATERNA E INFANTIL E SIFILIS CONGÊNITA.



CAPACITAÇÃO ENDEMIAS, SEMANA DA ÁGUA.



NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

CAPACITAÇÃO SOBRE DIABETES GESTACIONAL ,SÍNDROME HIPERTENSIVA E SÍFILIS



REUNIÃO DO PSE



NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AGEVISA.



CAPACITAÇÃO DE HANSENÍASE, ENFº ADELIA.



NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

CAPACITAÇÃO SEMANA DA ÁGUA, ENDEMIAS.



REUNIÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE.



NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

REUNIÃO DO CONSELHO.



TREINAMENTO DE CURATIVOS E FERIDAS E MANOSEAMENTO DE MATERIAL COM ENFº JULIANA.



NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

ENCONTRO COM AS GESTANTES UBS SÃO GABRIEL



CURSO DE CAPACITAÇÃO COM AGENTES COMUNITÁRIOS MAS SAÚDE COM AGENTE, DRº BRENO.



**CAPACITAÇÃO DE HANSENÍASE, ENFº
ADELIA**



**ENCONTRO COM TECNICO DA TWI
FELIPE, ATENDENDO OS ACS E LIMPEZA
DOS TABLETES**



NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA

AGENTES COMUNITÁRIOS UTILIZANDO SALA DE DIGITAÇÃO PARA ALINHAR SEUS SERVIÇOS.



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL

ATENDIMENTO DO POSTO CENTRAL	TOTAL DO QUADRIMESTRE
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR ESPECIALIZADA	5.031
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	18.431
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA	8.925
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	4.079
PROCEDIMENTO/TRIAGEM	15.356
VISITA ACE	-
VISITA ACS	5.528
ULTRASSONOGRAFIA	474
CURATIVOS SIMPLES/ESPECIAL/ELETROCARDIOGRAMA	447
AMBULATÓRIO SAÚDE DA MULHER	544
TESTE DO PEZINHO	155
VISITA DOMICILIAR	6.746
ATIVIDADE COLETIVA	10
TOTAL GERAL ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS	65.726

- ❖ PACIENTES AGENDADOS
17.330
- ❖ PACIENTES ATENDIDOS
16.294

AÇÕES E ATIVIDADES

JANEIRO: O mês de Janeiro está dividido em duas cores: Branco e Roxo. As campanhas visam mostrar a importância do diálogo, da conscientização sobre o cuidado com a saúde mental e o diagnóstico precoce da hanseníase.

FEVEREIRO: Campanha Fevereiro Roxo e Laranja: conscientização sobre doenças crônicas em destaque. Durante o mês de fevereiro, as cores roxa e laranja assumem um papel importante na conscientização sobre doenças crônicas.

MARÇO: -Realizado Atendimento Noturno nos dias 26 e 27 de março (Março Lilás).
-Realizado Atendimento Noturno Projeto Sorriso Saudável. Atendimento Rural: 11 de março.

ABRIL: -A Campanha Abril Verde é um movimento anual de conscientização sobre segurança e saúde no trabalho, com o objetivo de promover a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL

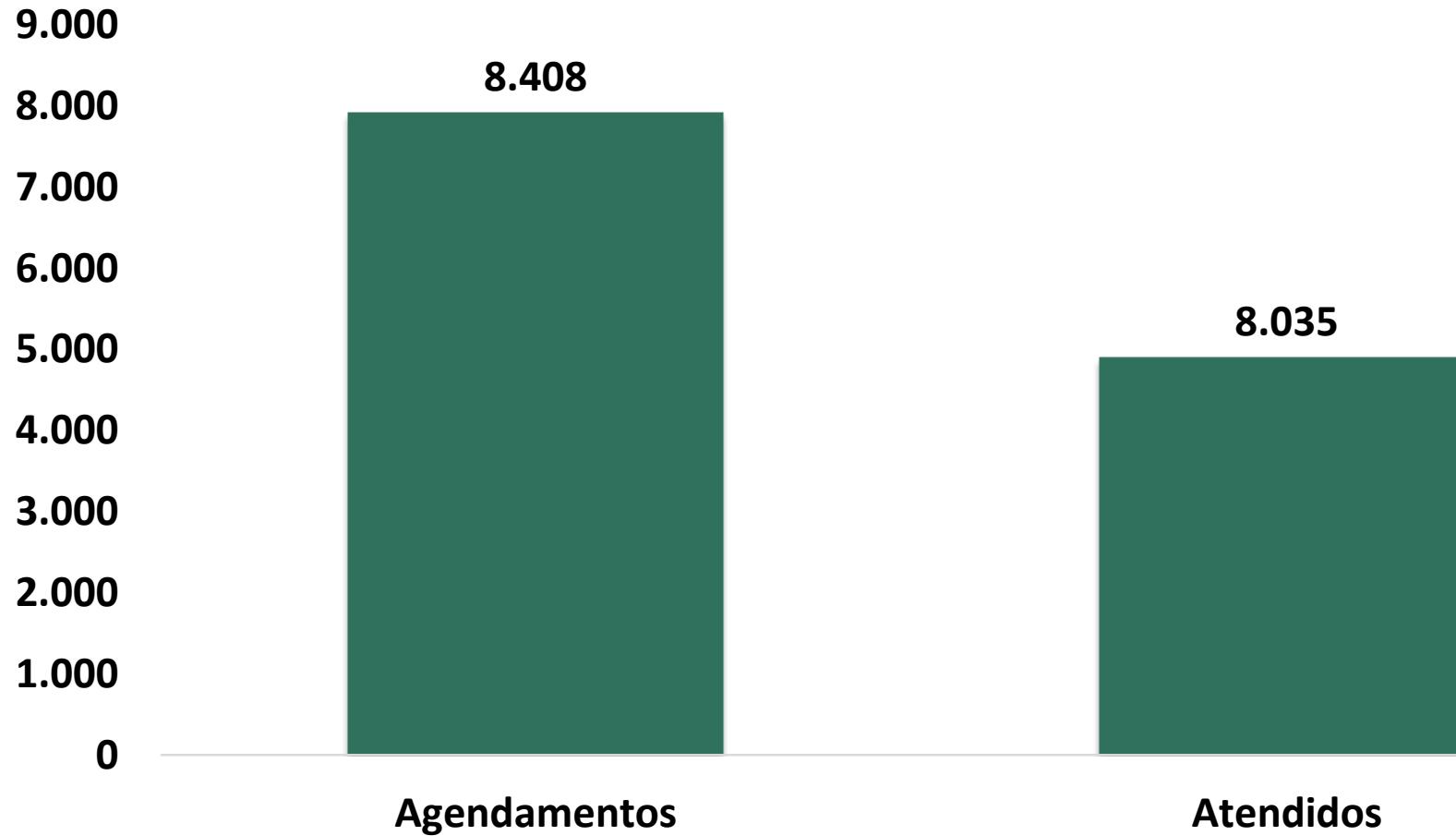


UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL



UNIDADE DE SAÚDE EVANDOR JOSÉ DA SILVA

AGENDAMENTOS



PROCEDIMENTOS ESF

PROCEDIMENTOS MÉDICOS: 6.064

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM: 11.993

PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA: 8.801

VISITAS DOMICILIARES: 9.719

CADASTROS/ATUALIZAÇÃO: 476

ATENDIMENTO NUTRICIONAL: 364

MATERIAIS DE SAÚDE BUCAL DISTRIBUÍDOS NO PERÍODO: 1.278

ATIVIDADES COLETIVAS: 78

UNIDADE DE SAÚDE EVANDOR JOSÉ DA SILVA



UNIDADE DE SAÚDE EVANDOR JOSÉ DA SILVA



UNIDADE DE SAÚDE EVANDOR JOSÉ DA SILVA



UBS SETOR 07

PROCEDIMENTOS ESF

PROCEDIMENTOS MÉDICOS: 5.987

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM: 6.370

PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA: 3.740

VISITAS ACS : 4.261

ACE: 6.085

PACIENTES AGENDADOS:5.926

PACIENTES ATENDIDOS: 6.634

CADASTRO DOMICILIAR: 2.080

INDIVIDUAL: 5.316

ATIVIDADES COLETIVAS: 10

MATRICIAMENTO COM PROFISSIONAIS DO CAPS



SETOR 07

CAPACITAÇÃO INTERNA COM A EQUIPE ESF



ESCALA DE FINAL DE SEMANA DA COVID 19.



SETOR 07

PRÉ PLANIFICAÇÃO.



AÇÃO NOTURNA



VISITA DOMICILIAR



VISITA DOMICILIAR



CONSULTA DE EQUIPE NA CASA ACOLHEDORA



SAUDE BUCAL NA ESCOLA



UNIDADE DE SAÚDE SÃO GABRIEL

AGENDAMENTOS

12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0

9.838

6.632

Agendamentos

Atendidos

PROCEDIMENTOS ESF

PROCEDIMENTOS MÉDICOS: 5.446

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM: 15.023

PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA: 8.335

VISITAS DOMICILIARES: 6.973

CADASTROS/ATUALIZAÇÃO: 1.570

ATIVIDADES COLETIVAS: 0

PERÍCIA MÉDICA: 56

UNIDADE DE SAÚDE SÃO GABRIEL



UNIDADE DE SAÚDE SÃO GABRIEL



UNIDADE DE SAÚDE SÃO GABRIEL



UNIDADE DE SAÚDE SÃO GABRIEL



UNIDADE DE SAÚDE NOVA PORTO VELHO

AGENDAMENTOS

6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0

5.227

Agendamentos

5.489

Atendidos

PROCEDIMENTOS ESF

PROCEDIMENTOS MÉDICOS: 5.562

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM: 9.863

PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA: 2.725

VISITAS DOMICILIARES: 2.158

CADASTROS/ATUALIZAÇÃO: 519

ATENDIMENTO PSICOLOGA: 330

MATERIAIS DE SAÚDE BUCAL DISTRIBUÍDOS NO PERÍODO: 1.523

ATIVIDADES COLETIVAS: 16

UNIDADE DE SAÚDE NOVA PORTO VELHO



UNIDADE DE SAÚDE NOVA PORTO VELHO



DOENÇAS TROPICAIS

CONSULTAS E PROCEDIMENTOS

LEISHMANIOSE: 02

TUBERCULOSE: 12

APLICAÇÃO DE PPD: 30

HANSENÍASE: 110

CONSULTA ODONTO. HANSENÍASE: 03

DOENÇAS TROPICAIS



Capacitação de 20 profissionais no fluxo de atendimento
nas UBS: Hanseníase, Tuberculose e Leishmaniose.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

TREINAMENTOS

ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTANEA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: 116

CAPACITAÇÃO SOBRE NÚCLEO SEGURANÇA DO PACIENTE E META 01- IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE: 122

REPLICAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO SISREG: 19

CAPACITAÇÃO SOBRE DIABETES GESTACIONAL, SINDROME HIPERTENSIVA E SÍFILIS: 27

CAPACITAÇÃO EXTERNA EM ARIQUEMES- ESTOMIAS:CONSULTA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE SOLICITAÇÃO: 1

TREINAMENTOS

CAPACITAÇÃO EXTERNA EM ARIQUEMES-VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HIDRICA E ALIMENTAR: 2

CAPACITAÇÃO EXTERNA - EM ARIQUEMES SOBRE BUSCA ATIVA ESCOLAR:1

TREINAMENTO SOBRE FLUXO DE ATENDIMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE, TUBERCULOSE E LEISHIMANIOSE BURITIS/RO: 41

TREINAMENTO DE CURATIVOS, FERIDAS E LIMPEZA DE MATERIAL: 12

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

PSE	QUANTIDADE
ESCOLAS CONTEMPLADAS COM AÇÕES	16
AÇÕES REALIZADAS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS	06
ALUNOS ALCANÇADOS COM AS AÇÕES DO PSE	6.156
COORDENAÇÕES ENVOLVIDAS NAS AÇÕES DO PSE (SAÚDE, EDUCAÇÃO MUNICIPAL E EDUCAÇÃO ESTADUAL	03
EQUIPES DA SAÚDE ENVOLVIDAS NAS AÇÕES	09
TOTAL GERAL DE ALUNOS	6.156

AÇÕES E ATIVIDADES

VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL – ATESTADO

SAÚDE BUCAL

SAÚDE AMBIENTAL - DENGUE

PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ - BULLYING

PREVENÇÃO DAS VIOLENCIAS E DOS ACIDENTES – SAMU

VACINAÇÃO

**ATESTADO DE VACINAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA EM TODAS AS ESCOLAS –
MUNICIPAIS E ESTADUAIS**

PROJETO SAÚDE BUCAL / CONTINUO NAS ESCOLAS MUNICIPAIS

**INSERÇÃO DOS TEMAS DAS AÇÕES ALINHADO AO TRABALHO PEDAGÓGICO DOS
PROFESSORES**

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



SERVIÇO SOCIAL

PROCEDIMENTOS

ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA): 202

VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR: 61

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: 01

CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO): 175

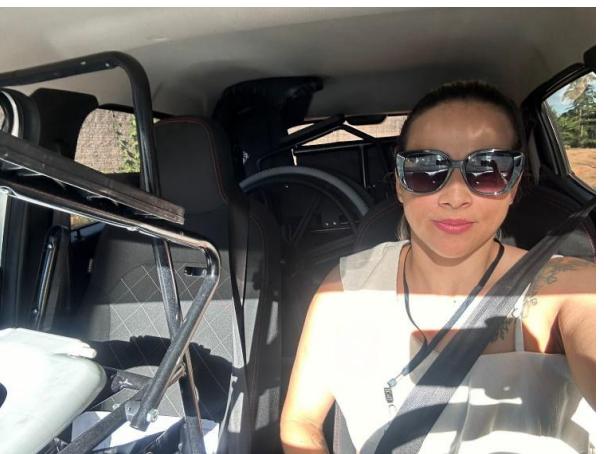
ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: 01

TOTAL DE 439 ATENDIMENTOS DIVERSOS

SERVIÇO SOCIAL



SERVIÇO SOCIAL



FARMÁCIA MUNICIPAL/CAF

FARMÁCIA MUNICIPAL/CAF

MÊS	USUÁRIOS ATENDIDOS
JANEIRO	2.905
FEVEREIRO	2.747
MARÇO	2.618
ABRIL	2.939
TOTAL	11.209



MÊS	ITENS DISPENSADOS
JANEIRO	245.245
FEVEREIRO	243.999
MARÇO	215.856
ABRIL	248.374
TOTAL	953.474

MÊS	VALOR DISTRIBUÍDO
JANEIRO	R\$ 70.276,89
FEVEREIRO	R\$ 70.535,45
MARÇO	R\$ 61.174,22
ABRIL	R\$ 78.211,79
TOTAL	R\$ 280.198,35

PROCEDIMENTOS

ATENDIMENTOS: 15.547

OXIGÊNIO MEDICINAL: 39

COMPONENTE ESPECIALIZADO NOVOS CADASTROS: 58

BOLSA DE COLOSTOMIA: 52

DISPENSAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL: 50

MÊS	VALOR DISTRIBUÍDO
JANEIRO	R\$ 123.382,35
FEVEREIRO	R\$ 104.313,42
MARÇO	R\$ 67.485,97
ABRIL	R\$ 118.023,43
TOTAL	R\$ 413.205,17

**OBS.: VALORES INCLUSOS
TRANSFERÊNCIAS PARA AS UBS,
FARMÁCIA E DEMAIS SETORES.**



FARMÁCIA MUNICIPAL/CAF



MÊS	ITENS DISPENSADOS
JANEIRO	324.019
FEVEREIRO	211.078
MARÇO	183.098
ABRIL	315.967
TOTAL	1.034.162

FARMÁCIA MUNICIPAL/CAF



VACINA/IMUNIZAÇÃO

PROCEDIMENTOS

APLICAÇÕES: 9.147

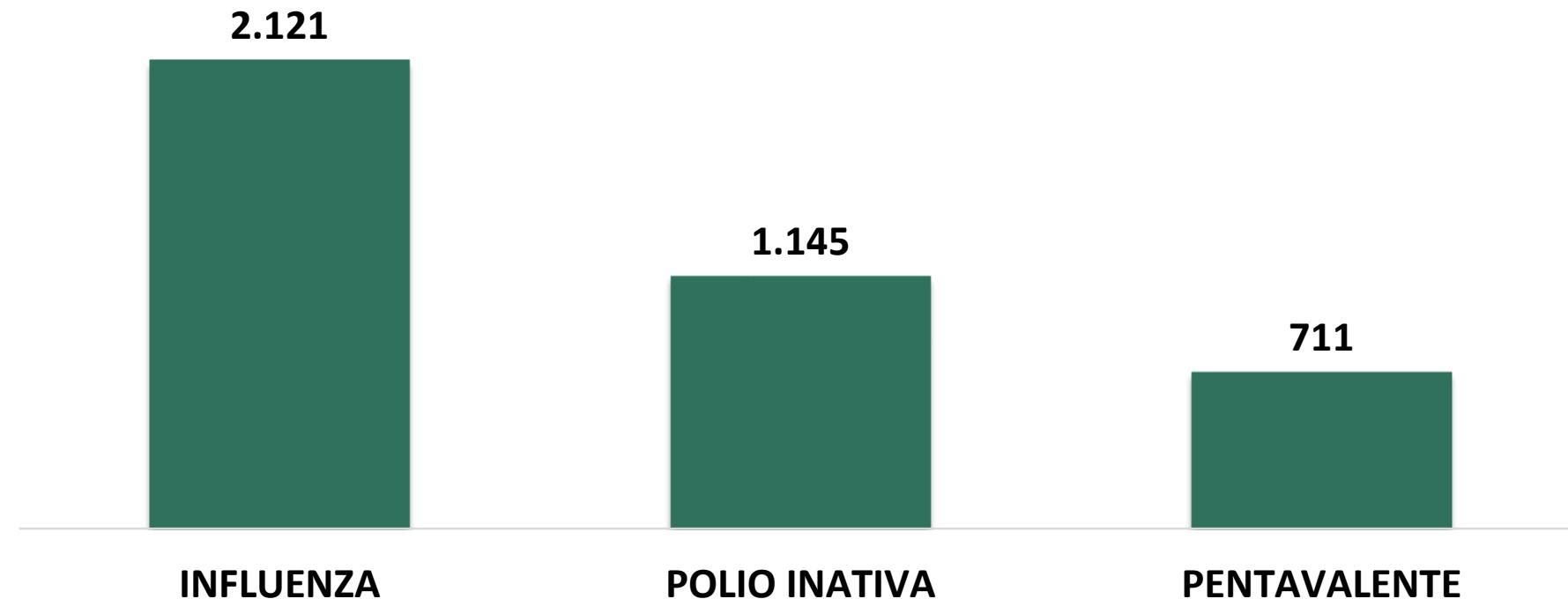
VACINAS DE ROTINA: 6.618 DOSES

VACINAS DA CAMPANHA CONTRA A INFLUENZA: 2.121 DOSES

GESTANTE: 140

VACINA/IMUNIZAÇÃO

As 3 vacinas aplicadas no quadrimestre, a INFLUENZA ficou em 1º lugar, seguida da POLIO INATIVA em 2º lugar e HEPATITE B em 3º lugar.



VACINA/IMUNIZAÇÃO



VACINA/IMUNIZAÇÃO



VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS SUJEITO A FISCALIZAÇÃO DIURNO E NOTURNO	374
INUTILIZAÇÃO E APREENSÃO DE PRODUTOS PARA DESCARTE	21
CADASTROS DE NOVAS EMPRESAS	09
LICENCIAMENTO SANITÁRIO	53
DENÚNCIAS ATENDIDAS	52
AMOSTRAS DE ÁGUA COLETA E ENVIADA AO LACEN	20
PALESTRAS REALIZADAS	02
TOTAL	531

DEPARTAMENTO DE ZOONOSES

PROCEDIMENTOS

VACINA ANTIRRÁBICA DE ROTINA: 96

FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS: 01

BUSCA-ATIVA: 03

COLETA DE MATERIAL PARA EXAME DE RAIVA: 03

COLETA DE ÁGUA: 04 COLETAS 112 ÁNALISES

ANIMAIS EM OBSERVAÇÃO POR SUSPEITA DE ZOONOSES: 01

DEPARTAMENTO DE ZOONOSES



DIVISÃO DE ENDEMIAS

PROCEDIMENTOS

VISITAS RESIDÊNCIAS: 16.228

VISITAS AO COMÉRCIO: 2.433

VISITAS EM TERRENOS BALDIOS: 6.478

OUTROS: 516

LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO EM MALÁRIA: 159

IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE TRIATOMINES: 25

DIVISÃO DE ENDEMIAS



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

MÊS	DENGUE	ZICA	CHIKUNGUNYA	TOTAL
JANEIRO	18	00	01	19
FEVEREIRO	05	00	00	05
MARÇO	10	00	01	11
ABRIL	12	00	01	13
CONFIRMADOS	07	00	01	08

CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19

MÊS	NEGATIVOS	POSITIVOS	TOTAL AO MÊS
JANEIRO	1389	755	2144
FEVEREIRO	319	77	396
MARÇO	135	17	152
ABRIL	77	02	79
TOTAL GERAL	1920	851	2771

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICAÇÕES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
LEPTOSPIROSE	00	00	00	00	00
ACIDENTE DE TRAB. MATERIAL BIOLÓGICO	00	01	03	01	05
ACIDENTE DE TRABALHO	09	02	05	03	19
ANIMAIS PEÇONHENTOS	06	03	03	12	24
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL /AUTOPROVOCADA	09	06	08	03	26
LEISHMANIOSE	00	00	00	00	00
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	08	01	03	02	14
HANSENÍASE	01	03	0	0	04
TUBERCULOSE	01	02	01	01	05
BRUCELOSE	00	01	01	00	02
DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOÁRIO	01	00	02	02	05
ANTI-RÁBICAS	13	07	16	17	53
TOXOPLASMOSE	01	00	01	00	02

CASOS DE DOENÇA DIARRÉICA AGUDA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

MÊS	SEMANAS	TOTAL AO MÊS
JANEIRO	01/05	274
FEVEREIRO	06/09	116
MARÇO	10/14	138
ABRIL	15/18	80
TOTAL GERAL	01/18	608

NOTIFICAÇÃO DE ISTS

NOTIFICAÇÕES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
SÍFILIS EM GESTANTE	2	0	0	2	04
SÍFILIS ADQUIRIDA	12	8	2	2	24
SÍFILIS CONGÊNITA	0	0	01	0	1
HIV	0	2	1	0	3
HEPATITE	1	1	0	0	02

SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

MÊS	INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL	INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO DE RN	INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO EM MULHER EM IDADE FÉRIL
JANEIRO	01	01	00
FEVEREIRO	0	0	00
MARÇO	0	0	01
ABRIL	0	0	00
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	01	01	01

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

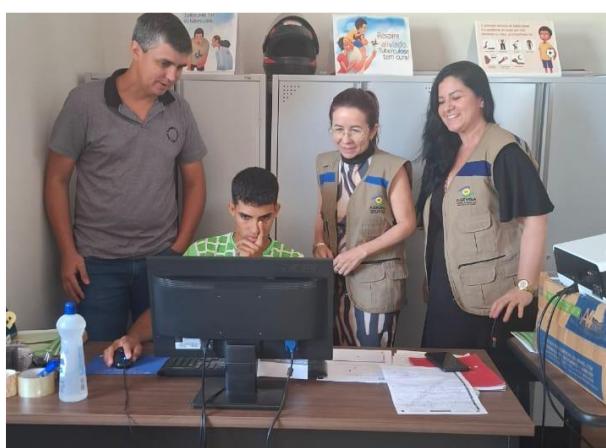
SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS – POR OCORRÊNCIA

PARTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
PARTO VAGINAL	09	09	11	08	37
PARTO CESARIANA	28	39	57	41	165
TOTAL DE PARTOS	37	48	68	49	202

PARTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
PARTO NA REDE PÚBLICA	10	13	14	11	48
PARTO NA REDE PRIVADA	27	35	53	38	153
DOMICÍLIO	00	00	01	00	01
TOTAL DE PARTOS	37	48	68	49	202

PARTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
RESIDENTES DE BURITIS	20	27	41	30	118
NÃO RESIDENTES	17	21	27	19	84
TOTAL DE PARTOS	37	48	68	49	202

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

PROCEDIMENTOS

PSICÓLOGAS: 1.594

MÉDICO: 5.008

ASSISTENTE SOCIAL: 95

EQUIPE ENFERMAGEM: 2.771

ATIVIDADE COLETIVA: 9.545

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I



CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I



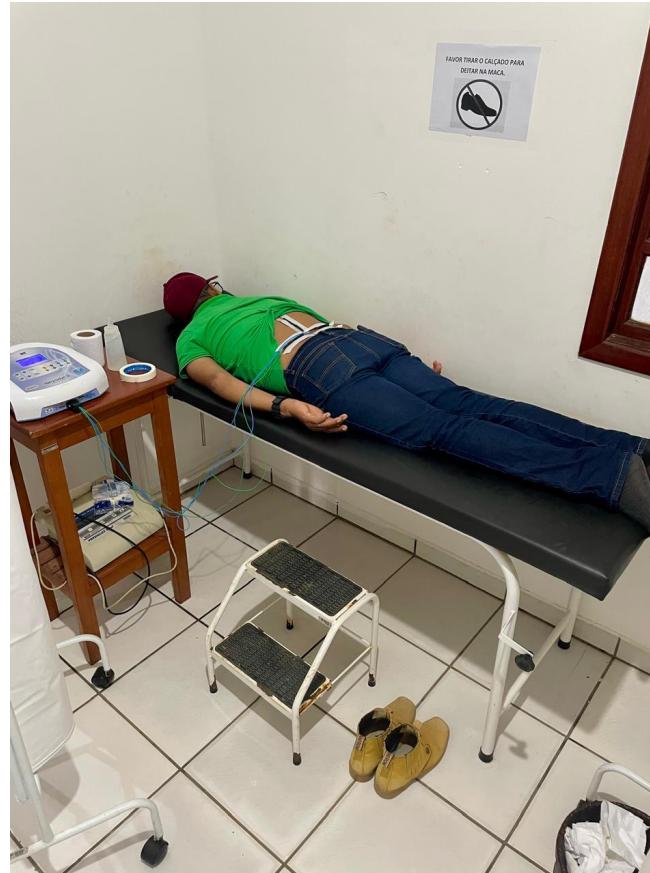
CENTRO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

CENTRO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

BRUNO HENRIQUE ANTUNES QUAREZEMIN

Centro de Fisioterapia e Reabilitação

Dr. Bruno – Janeiro à Abril:
1.280 atendimentos



JÚLIO CESAR ANTUNES QUAREZEMIN

Centro de Fisioterapia e Reabilitação

Dr. Júlio – Janeiro à Abril:
2.784 atendimentos



RUMORI DA SILVA PEREZ

APAE – Escola de Ensino Especial
“Sonho Meu”

Dr. Rumori – Janeiro à Abril:
68 atendimentos



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

- ACIDENTE DE TRANSITO: 99
- PACIENTES CLINICOS: 602
- TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: 08
- FALSO AVISO DE OCORRENCIA: 00
- OXIMETRIA PULSO: 536
- GLICEMIA CAPILAR: 517
- ADM DE MEDICAMENTOS: 237
- AFERIÇÃO DE P.A: 484

TOTAL : 709 ATENDIMENTOS

TOTAL: 1.174 PROCEDIMENTOS

OUTRAS AÇÕES OU ATIVIDADES

Durante o segundo bimestre de 2025, foram desenvolvidas diversas ações educativas, incluindo orientações, palestras e capacitações sobre Noções de Primeiros Socorros, promovidas pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP). Essas atividades tiveram como objetivo qualificar os participantes para atuarem com mais segurança e eficiência em situações de emergência, fortalecendo a cultura de prevenção e cuidado no ambiente institucional.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

NO DIA 1 DE MARÇO TREINAMENTO COM A EQUIPE DE ESTAGIÁRIOS.



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

No dia 06 de março treinamentos internos com estagiários.



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

NO DIA 07 DE MARÇO TREINAMENTO INTERNO.



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

NO DIA 11 DE MARÇO TREINAMENTO INTERNO.



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

NO DIA 15 E 16 DE MARÇO EQUIPE NEP NO CURSO DE RESGATE EM RIBANCEIRA EM CUJUBIM.



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

NO DIA 18 DE MARÇO TREINAMENTO COM A FACULDADE UNICESUMAR.



NO DIA 02 DE ABRIL CAPACITAÇÃO DA LEI LUCAS COM O QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA CHIQUILITO ERSE.



NO DIA 04 DE ABRIL EQUIPE NEP NO CURSO DE ATUALIZAÇÃO
DA 10^a EDIÇÃO DO PHTLS, NA BASE CENTRAL DE ARIQUEMES.



**NO DIA 09 DE ABRIL CAPACITAÇÃO DA LEI LUCAS COM A
ESCOLA SEBASTIÃO THEODORO.**



**NO DIA 16 E 17 DE ABRIL, ENTREGA DE OVOS DE PASCOA EM
PARCERIA COM A COOPERATIVA CRESOL.**



**NO DIA 25 DE ABRIL CAPACITAÇÃO DA LEI LUCAS COM O QUADRO
DE FUNCIONÁRIO DA APAE.**



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192

**NO DIA 26 DE ABRIL PSE COM ALUNOS DA ESCOLA
PEDRO EUGENIO.**



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192



ONDE HOUVER 1% DE CHANCE HAVERÁ 100% DE DEDICAÇÃO.

CENTRAL DE REGULAÇÃO

CENTRAL DE REGULAÇÃO

DESCRÍÇÃO	TOTAL NO BIMESTRE
PACIENTES AGENDADOS SISREG	1.290
PACIENTES REGULADOS SISREG	524
ATENDIMENTOS VIA TELEMEDICINA	581
TRANSPORTE PARA HEMODIÁLISE	547
PACIENTE AGENDADOS FORA DO SISREG	880
VIAGENS TFD (TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO)	27
VIAGENS EM ÔNIBUS, MICRO-ÔNIBUS, VAN, AMBULÂNCIAS E CARROS BAIXOS	877
TOTAL DE PESSOAS TRANSPORTADAS, ENTRE PACIENTES E ACOMPANHANTES	4.118
TOTAL DE AÇÕES	8.834

CENTRAL DE REGULAÇÃO



ATENDIMENTO LABORATORIAL

PROCEDIMENTOS

TOTAL EXAMES REALIZADOS NO LAB. MUNICIPAL: 286

COLETAS PARA TESTE DO PEZINHO: 167

EXAMES COLETADOS E ENVIADO PARA LACEN : 220

TOTAL EXAMES REALIZADOS PELOS LABORATÓRIOS CONVENIADOS: 36.812

TOTAL GERAL DE EXAMES REALIZADOS: 37.485

PROCEDIMENTOS

VALOR DOS EXAMES REALIZADOS NO LAB. MUNICIPAL: R\$ 858,26

**VALOR DOS EXAMES REALIZADOS PELOS LABORATÓRIOS
CONVENIADOS: R\$ 202.533,68**

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EMAD E EMAP

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EMAD E EMAP

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
CONSULTA MÉDICA	46
CONSULTA DE ENFERMAGEM	283
FISIOTERAPEUTA	142
FONOaudiólogo	115
ASSISTENTE SOCIAL	11
TOTAL	597

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EMAD E EMAP



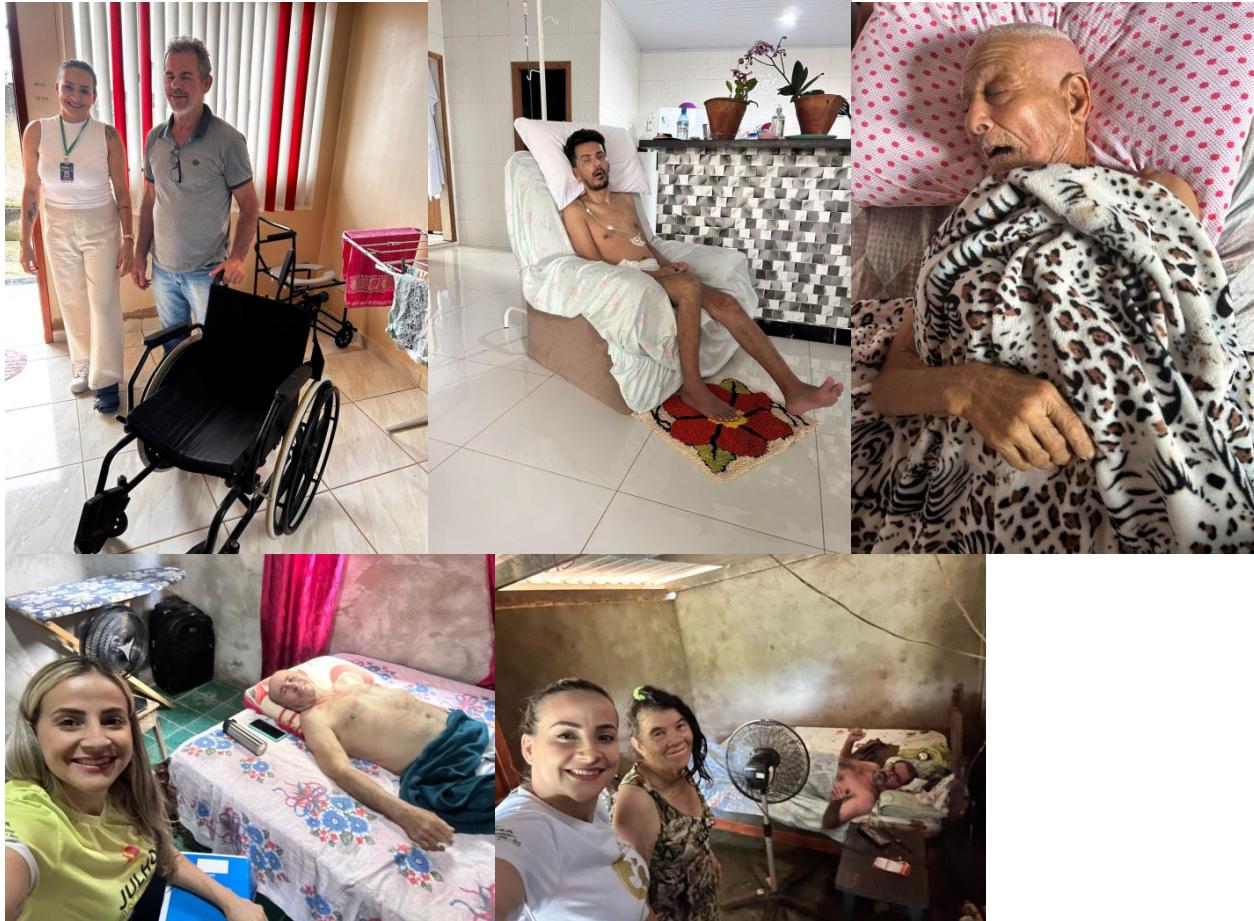
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EMAD E EMAP



SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EMAD E EMAP



SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EMAD E EMAP



CONVÊNIO HOSPITAL SANTA MARCELINA

COMPLEMENTO DE ATIVIDADES

CONVÊNIO HOSPITAL SANTA MARCELINA

PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Faço emulsificação com implante de lente intraocular dobrável/catarata (040505037-2)	18	R\$: 3.236,70	R\$: 58.260,60
Consulta em atenção especializada (030101007-2)	08	R\$: 100,00	R\$: 800,00
Tratamento Esclerosante não estético de varizes e membros inferiores - Unilateral (03090070071-5)	22	R\$:900,00	R\$: 19.800,00
Colpoperineoplastia anterior, posterior e sling (040907050-0)	01	R\$: 10.004,00	R\$: 10.004,00
Varizes bilateral e Safenectomia (040904023-1)	02	R\$: 10.736,70	R\$: 21.473,40
TOTAL:	94	-	R\$: 90.557,80

CIMCERO – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL

COMPLEMENTO DE ATIVIDADES

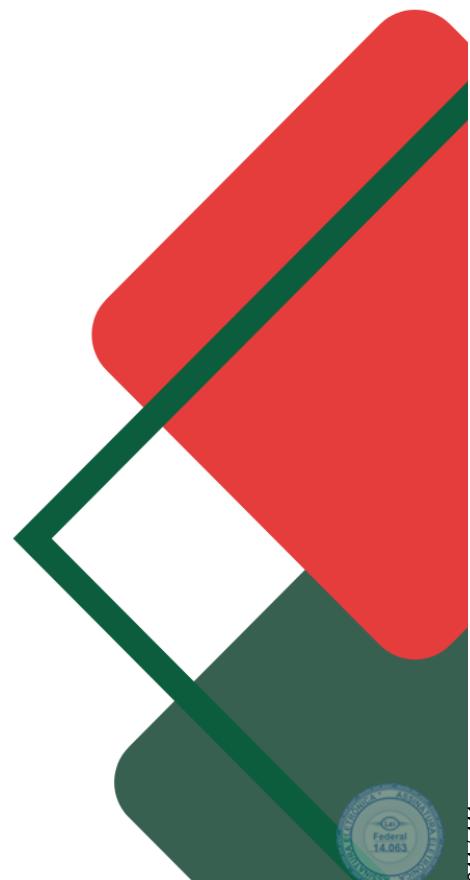
CONSÓRCIO DE SAÚDE CIMCERO

DESCRIÇÃO	TOTAL NO QUADRIMESTRE
VALOR PAGO COM DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$: 24.000,00
VALOR PAGO SISTEMA GMUS	R\$: 88.000,00
TOTAL DE DIÁRIAS UTILIZADAS NA CASA DE APOIO	R\$: 1590,5
VALOR PAGO CASA DE APOIO	R\$: 95.850,00
TOTAL	R\$: 209.440,50

PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

- 📍 Endereço: Rua Ibiara de esquina com Avenida Porto Velho, 1534, setor 3
- 📞 Telefone: (69) 3238-3164
- ✉️ E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br
- 🌐 Site: <https://www.buritis.ro.gov.br/home/secretarias/semusa>

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS) DE BURITIS – RO





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



PROTOCOLO OPERACIONAL DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
(APS) DE BURITIS – RO.

PREFEITO
VALTAIR FRITZ

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADELSON RIBEIRO GODINHO

DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE
FERNANDO DA SILVA PINTO

BURITIS -RO
2025

Endereço: Rua Ibiara de esquina com Avenida Porto Velho, 1534, setor 3
Telefone: (69) 3238-3164
E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





Sumário

ACIONAMENTO DO SAMU PELA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	5
ATENDIMENTO A CRISE HIPERTENSIVA	9
ATENDIMENTO A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	13
ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	3
ATENDIMENTO A CHOQUE HIPOVOLÊMICO	7
ATENDIMENTO A CHOQUE OBSTRUTIVO	12
PROFISSIONAL EXECUTANTE	12
ATENDIMENTO A CHOQUE CARDIOGÊNICO	16
ATENDIMENTO A CHOQUE DISTRIBUTIVO	19
ATENDIMENTO A PACIENTES COM HIPOGLICEMIA	23
ATENDIMENTO A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	28
ATENDIMENTO A PACIENTES COM CRISE CONVULSIVA	32
ATENDIMENTO INICIAL AO TRAUMATIZADO	36
ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE COM QUEIMADURAS	42
AVALIAÇÃO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	45
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS	51
CHOQUE CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS	56
ACIDENTE ESCORPIÔNICO EM CRIANÇAS	61
HIPOGLICEMIA NA CRIANÇA	64
CRISE CONVULSIVA E CRISE CONVULSIVA FEBRIL	68
MANEJO DE CRISE ASMÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	72
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO EM CRIANÇA	76





CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDO PROVENIENTE DE PARTO EXTRA-HOSPITALAR COM INDICAÇÃO DE REANIMAÇÃO NEONATAL	80
AVALIAÇÃO DA GESTANTE EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS	84
ATENDIMENTO A GRAVIDEZ ECTÓPICA	88
ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÕES DE ABORTO	91
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO	95
SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO	99
ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS).....	103
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL AGUDO	107
AVALIAÇÃO DO RISCO SUICIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	111





ACIONAMENTO DO SAMU PELA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	POP. 001
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o processo de acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pelas equipes da Atenção Primária à Saúde no município de Buritis – RO, garantindo agilidade, segurança e efetividade no encaminhamento em casos de emergências clínicas.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Caneta esferográfica azul ou preta.Carimbo da unidade de saúde e do profissional responsável.Cartaz ou quadro com o número do SAMU em local visível.Ficha de Atendimento Individual (FAI).Ficha de regulação ou protocolo de acionamento do SAMU.Formulário de referência e contrarreferência.Lista atualizada de telefones de emergência.Pasta ou arquivador para documentos de urgência.Prontuário do paciente (papel ou eletrônico).Rádio comunicador (se disponível).Registro de evolução clínica no prontuárioSistema informatizado de regulação médica (caso disponível).Telefone celular institucional com crédito ou plano ativo.Telefone fixo com linha ativa.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Reconhecer que o paciente apresenta emergências clínicas, como: dor torácica súbita, dispneia intensa, convulsão ativa, rebaixamento do nível de consciência, sangramento intenso, trabalho de parto com risco, entre outros sinais de risco imediato.Encaminhar o paciente imediatamente para o espaço reservado para atendimento de emergência na unidade, se houver.Realizar avaliação clínica inicial com aferição de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação de oxigênio, e verificar o nível de consciência.Iniciar imediatamente as condutas básicas de estabilização, como posição adequada, administração de oxigênio (se indicado), abertura de vias aéreas, acesso venoso com soro fisiológico, glicemia capilar e outros cuidados conforme o protocolo.	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Comunicar o caso ao responsável técnico da unidade ou à chefia imediata, informando que será realizado o acionamento do SAMU.• Dirigir-se ao telefone fixo da unidade. Caso não esteja funcionando, utilizar o telefone celular institucional da equipe, que deve estar com carga e crédito ativo.• Discar o número 192, que é o canal oficial e gratuito do SAMU, utilizado em Buritis – RO e em todo o Brasil.• Ao ser atendido pela Central de Regulação Médica, identificar-se claramente: "Aqui é [nome completo do profissional], [função: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem], da Unidade de Saúde [nome da unidade], no município de Buritis, Rondônia".• Informar que se trata de um acionamento institucional da equipe de saúde e que o paciente se encontra na unidade aguardando atendimento emergencial.• Relatar detalhadamente a situação do paciente, incluindo:<ol style="list-style-type: none">1) Nome completo, idade e sexo.2) Queixa principal e tempo de início dos sintomas.3) Principais sinais e sintomas (ex: dor torácica, dispneia, convulsão, etc.).4) Sinais vitais verificados.5) Doenças pré-existentes, uso de medicações e alergias.6) Medidas já realizadas pela equipe até o momento• Informar com exatidão o endereço completo da unidade: nome da rua, número, bairro, ponto de referência, e indicar se o acesso está livre ou se há algum obstáculo (ex: portão trancado, rua de terra com lama, etc.).• Manter a comunicação clara, objetiva e respeitosa com o médico regulador, respondendo todas as perguntas feitas e aguardando a definição da conduta (envio de ambulância básica ou avançada, ou outras orientações).• Anotar imediatamente o número do protocolo ou código de atendimento, se fornecido.• Anotar também o nome do regulador médico e o horário exato da ligação.• Registrar todas essas informações no prontuário do paciente, descrevendo: motivo do	
--	--





<p>acionamento, sinais e sintomas, medidas realizadas, horário da ligação, nome do regulador, orientações recebidas e conduta tomada.</p> <ul style="list-style-type: none">• Preencher corretamente a Ficha de Regulação ou Protocolo de Acionamento, conforme modelo adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de Buritis – RO.• Preencher a Ficha de Referência, contendo dados clínicos, sinais vitais, suspeita diagnóstica, condutas realizadas e motivo da transferência.• Aguardar a chegada da equipe do SAMU mantendo monitoramento contínuo do paciente, garantindo oxigenação adequada, suporte clínico, privacidade e apoio emocional.• Quando a ambulância chegar, repassar todas as informações diretamente à equipe do SAMU, entregar a ficha de referência preenchida e atualizar verbalmente o caso.• Acompanhar o paciente até a ambulância, certificando-se de que todas as medidas de segurança estão sendo seguidas.• Após a saída do paciente com a equipe do SAMU, registrar o desfecho no livro de ocorrências da unidade, incluindo: data, hora, nome do paciente, motivo do chamado, unidade de destino, equipe envolvida e número do protocolo.• Arquivar a documentação do atendimento na pasta de emergências da unidade, de forma organizada.• Informar à coordenação da unidade e, se indicado, preencher a notificação em sistema específico (e-SUS ou outro) conforme protocolo municipal.• Participar de reunião posterior com a equipe, se houver, para revisão do caso e educação permanente sobre o fluxo de urgência.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• O número 192 é o canal oficial e gratuito para acionamento do SAMU em todo o Brasil.• A comunicação clara, objetiva e precisa durante a ligação é essencial para que a central de regulação compreenda a gravidade do caso e envie o recurso adequado.• Ter o telefone institucional sempre carregado, com linha ativa e crédito (quando celular) é fundamental para garantir o contato rápido e eficaz.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantir a continuidade do atendimento ao paciente, realizando medidas básicas de suporte à vida e monitoramento constante até que o SAMU chegue.	





- Se a comunicação com o SAMU for interrompida ou apresentar falhas, tentar novo contato rapidamente utilizando outro aparelho ou canal disponível (telefone fixo ou celular).
- Notificar imediatamente a coordenação da unidade e, se previsto, a vigilância em saúde ou setor responsável por análise de eventos adversos.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Acionamento rápido, eficaz e seguro do SAMU em situações de urgência e emergência.
- Comunicação clara e objetiva entre a equipe da APS e a central de regulação do SAMU, garantindo o envio adequado da ambulância.
- Chegada da equipe móvel de emergência em tempo oportuno, minimizando riscos ao paciente.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos de Suporte Básico de Vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A CRISE HIPERTENSIVA	POP. 002 EMISSÃO: 26/06/2025 VIGÊNCIA: VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento inicial à crise hipertensiva nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) de Buritis-RO, garantindo identificação rápida, estabilização e encaminhamento adequado.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none">Algodão.Álcool.Caneta e ficha de registro ou prontuário eletrônico.Esfigomanômetro.Equipamentos de Proteção Individual (luvas de procedimento, máscara)Estetoscópio.Glicosímetro.Medicações antihipertensivas conforme protocolo (ex.: captopril, nifedipino).Oxímetro de pulsoSeringas e agulhas (se houver necessidade de medicação parenteral).Termômetro.Tesoura (opcional para cortes em roupas, se necessário).Transporte para encaminhamento (se disponível).	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ul style="list-style-type: none">Recepção e acolhimento do paciente com queixa de sintomas sugestivos de crise hipertensiva (cefaleia intensa, tontura, dor torácica, dispneia, visão turva, entre outros).Classificação de risco e prioridade de atendimento, com identificação rápida de sinais de gravidade pelo técnico de enfermagem, seguindo protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).Realização da triagem de sinais vitais pelo técnico de enfermagem: verificação de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal, oximetria de pulso e glicemia capilar, se necessário.Anamnese breve feita pelo técnico de enfermagem para registro de sintomas principais, tempo de evolução, uso de medicamentos anti-hipertensivos, presença de comorbidades e histórico de atendimento prévio.Comunicação imediata ao enfermeiro sobre a situação do paciente com alteração de pressão arterial significativa ou presença de sinais de alerta clínico.	PROFISSIONAL EXECUTANTE Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem





- Avaliação de enfermagem detalhada realizada pelo enfermeiro, incluindo confirmação de sinais vitais, exame físico dirigido (ausculta cardíaca e pulmonar, avaliação de perfusão periférica, nível de consciência e estado neurológico).
- Aplicação de protocolo de manejo inicial da crise hipertensiva pelo enfermeiro, quando autorizado por protocolos institucionais, incluindo administração de medicação de urgência oral ou sublingual conforme prescrição médica prévia ou protocolos.
- Identificação de sinais de emergência hipertensiva ($PA \geq 180x120$ mmHg com lesão aguda de órgão-alvo) e comunicação imediata ao médico para avaliação prioritária.
- Atendimento médico com realização de anamnese detalhada, investigação de fatores desencadeantes (abandono de tratamento, uso de drogas, estresse emocional), identificação de sintomas de acometimento de órgãos-alvo (neurológico, cardíaco, renal).
- Exame físico médico completo, com ênfase na avaliação neurológica (nível de consciência, sinais de déficit focal), exame cardíaco (ausculta de bulhas, ritmo, sopros), respiratório (presença de estertores ou sinais de congestão pulmonar) e fundo de olho, se disponível.
- Solicitação pelo médico de exames complementares, caso a unidade disponha, como eletrocardiograma, glicemia laboratorial, creatinina, eletrólitos, ou outros exames laboratoriais básicos.
- Administração de anti-hipertensivos orais de ação rápida (ex: captopril, clonidina) sob prescrição médica, com monitoramento rigoroso da pressão arterial e sinais vitais a cada 15-30 minutos, conforme resposta clínica.
- Manutenção de paciente em repouso em ambiente calmo, com monitoramento contínuo por técnico de enfermagem, sob orientação direta do enfermeiro e médico.
- Registro minucioso de todas as ações de enfermagem e médicas no prontuário do paciente, incluindo evolução clínica, resposta aos medicamentos e novos sinais clínicos.
- Reavaliação médica após 30-60 minutos para verificar controle da PA e decidir sobre necessidade





<p>de remoção para unidade de maior complexidade, caso não haja resposta ao tratamento inicial ou se houver suspeita de emergência hipertensiva.</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientações de alta ao paciente, se houver melhora e ausência de critérios de encaminhamento: reforço da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, medidas não farmacológicas (redução de sal, cessação de tabagismo, controle de peso), agendamento de consulta de seguimento com equipe da APS.• Encaminhamento imediato via Central de Regulação ou SAMU, se houver critério para remoção a serviço de urgência/emergência hospitalar, como emergência hipertensiva não controlada, sinais de AVC, IAM, edema agudo de pulmão ou insuficiência renal aguda.• Entrega de relatório de encaminhamento com informações detalhadas sobre condutas realizadas, medicamentos administrados, evolução clínica, exames solicitados e dados de contato da unidade de saúde.• Após saída do paciente, discussão de caso e análise em equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) para atualização de fluxos e protocolos, se necessário.	
<p>OBSEVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• A APS deve dispor de medicamentos essenciais para o manejo inicial da crise hipertensiva, como captopril, clonidina e furosemida, além de materiais para monitoramento contínuo dos sinais vitais.• A equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) deve atuar de forma integrada, com boa comunicação e agilidade.• O registro detalhado de todas as ações é obrigatório para garantir segurança, continuidade do cuidado e respaldo legal.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Interromper imediatamente a administração de qualquer medicamento que possa estar relacionado ao evento adverso.• Reavaliar sinais vitais e estado clínico geral do paciente, priorizando vias aéreas, respiração e circulação.• Notificar o médico de forma urgente sobre a intercorrência para reavaliação clínica e definição de condutas.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Controle adequado da pressão arterial durante o atendimento.• Identificação precoce de sinais de gravidade com encaminhamento seguro e rápido para serviços de maior complexidade, quando necessário.• Garantia da segurança do paciente durante todo o atendimento na APS.	
<p>ANEXOS: Não se aplica.</p>	





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Crise hipertensiva*. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-%28HAS%29-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/crise-hipertensiva/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de atendimento inicial de urgências e emergências na Atenção Primária à Saúde*. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/06/urgencias-na-ab.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	POP. 003
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento à Síndrome Coronariana Aguda (SCA) na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Buritis-RO, garantindo a identificação precoce, estabilização inicial e o encaminhamento adequado dos pacientes.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Algodão.Aspirina (ácido acetilsalicílico 100 mg).Ataduras de gaze.Bandeja para medicações.Caixa coletora de perfurocortantes.Esfigmomanômetro (com manguitos de diferentes tamanhos).Estetoscópio.Fita adesiva hospitalar (esparadrapo ou micropore).Glicose a 50% (se disponível).Glicosímetro (aparelho de medir glicemia) com tiras reagentes.Luvas de procedimento não estéreis.Máscara de oxigênio com reservatório (se disponível).Máscaras cirúrgicas.Micropore.Oxímetro de pulso.Oxigênio medicinal com cilindro e fluxômetro.Papel para ECG (se a unidade tiver eletrocardiógrafo).Prontuário físico ou eletrônico para registros.Seringas (3 ml e 5 ml).Agulhas para punção venosa periférica (19G, 21G).Soro fisiológico 0,9% (frasco de 100 ml ou 500 ml).Equipo macrogotas (para administração venosa, se necessário).Termômetro digital.Torniquete para punção venosa.Telefone fixo ou celular da unidade (para contato com SAMU ou Central de Regulação).Cadeira ou maca de atendimento.Relógio com marcador de segundos (para controle de tempo em manobras e registro de sinais vitais).	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Realizar acolhimento imediato do paciente com dor torácica pela equipe de recepção e técnico de enfermagem, garantindo atendimento preferencial e direcionamento rápido para a sala de atendimento.	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Realizar escuta qualificada para identificar sinais de urgência, como dor torácica súbita, irradiada para membros superiores, mandíbula ou dorso, acompanhada de sudorese, náusea, palidez ou dispneia.• Comunicar imediatamente ao enfermeiro responsável sobre a chegada de paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda.• Posicionar o paciente de forma confortável, preferencialmente em decúbito dorsal ou semi-Fowler, dependendo da condição respiratória.• Monitorizar sinais vitais incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio.• Instalar oxímetro de pulso para avaliação contínua da saturação de oxigênio.• Realizar anamnese breve e objetiva pelo enfermeiro, questionando início, duração, localização, intensidade e características da dor torácica, além de sintomas associados como sudorese, náusea, tontura ou dispneia.• Identificar fatores de risco cardiovasculares como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, histórico familiar de doença arterial coronariana, sedentarismo e idade avançada.• Realizar exame físico direcionado, incluindo ausculta cardíaca e pulmonar para verificar presença de estertores, crepitações ou ritmos cardíacos anormais.• Garantir acesso venoso periférico calibroso com gelco número 18 ou 20 para administração rápida de medicamentos, caso necessário.• Iniciar administração de oxigênio suplementar se a saturação de oxigênio for inferior a 94%.• Realizar eletrocardiograma de 12 derivações o mais rápido possível, com meta de até 10 minutos após a chegada do paciente na unidade, para identificação precoce de alterações isquêmicas como supra de ST, infra de ST ou ondas T anormais (se disponível).• Interpretar o eletrocardiograma com apoio médico, buscando identificar padrão compatível com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (STEMI), sem supra de ST (NSTEMI) ou outras alterações.• Administrar ácido acetilsalicílico entre 300 mg via oral, preferencialmente para mastigação, se não houver contraindicação e conforme protocolo ou prescrição médica.• Realizar administração de nitrato sublingual 5mg, como mononitrito ou dinitrato de isossorbida, caso o paciente apresente dor intensa e não esteja	
--	--





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



<p>hipotenso, com acompanhamento contínuo da pressão arterial.</p> <ul style="list-style-type: none">• Administrar morfina 2-5 mg EV inicialmente, podendo-se repetir a cada 5-15 min após, se não houver alívio da dor for intensa. Realizar de acordo com prescrição médica, observando possíveis efeitos adversos como hipotensão ou depressão respiratória.• Avaliar possibilidade de administração de clopidogrel em dose de ataque, se houver disponibilidade na unidade e se indicado clinicamente pelo médico. A dose ataque é 300mg, VO em paciente <75 anos e 75mg VO em pacientes ≥ 75 anos.• Considerar uso de anticoagulantes como enoxaparina, se houver prescrição médica e disponibilidade na unidade, respeitando critérios de elegibilidade e contra-indicações.• Manter o paciente monitorado com verificação frequente de sinais vitais, observando evolução clínica e possíveis sinais de agravamento como queda da pressão arterial, alteração do nível de consciência ou aumento da dor torácica.• Registrar todos os procedimentos, horários, doses de medicamentos e evolução clínica no prontuário do paciente de forma clara e detalhada.• O médico realiza reavaliação clínica completa com revisão da história, exame físico detalhado e análise do eletrocardiograma.• O médico confirma ou descarta o diagnóstico de síndrome coronariana aguda e define a necessidade de encaminhamento para unidade de maior complexidade• O médico aciona o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou transporte sanitário municipal, informando a situação clínica do paciente e solicitando vaga via Central de Regulação, se necessário.• O médico elabora a ficha de encaminhamento contendo dados clínicos, resultados do eletrocardiograma, medicamentos administrados e evolução do quadro clínico.• A equipe de enfermagem deve organizar a transferência, garantindo que o paciente seja transportado com segurança, monitorização adequada e com toda a documentação necessária.• Manter comunicação com o serviço de destino para relatar a situação clínica, os procedimentos realizados e o estado atual do paciente.• Após a saída do paciente, a equipe realiza o fechamento dos registros no prontuário e, se indicado, notifica a Vigilância em Saúde.	
--	--





<ul style="list-style-type: none">Posteriormente, acompanhar o caso por meio de contrarreferência, garantindo continuidade do cuidado e acompanhamento pós-evento na Atenção Primária.	
OBSERVAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">Todo atendimento a paciente com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser tratado como situação de urgência, com prioridade absoluta no fluxo da unidade.O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas é fundamental para evitar atrasos no diagnóstico e no início das medidas terapêuticas.A comunicação com a Central de Regulação ou serviço hospitalar de referência deve ser objetiva, rápida e conter todas as informações clínicas relevantes.	
AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):	
<ul style="list-style-type: none">Reavaliar imediatamente os sinais vitais do paciente, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio, para identificar precocemente alterações hemodinâmicas ou respiratórias.Suspender a administração de medicamentos caso o paciente apresente sinais de reação adversa grave, como queda acentuada da pressão arterial após uso de nitrato ou reações alérgicas ao ácido acetilsalicílico ou outros fármacos.Garantir comunicação rápida com o SAMU 192 ou serviço de regulação para remoção urgente do paciente para unidade hospitalar de maior complexidade.	
RESULTADOS ESPERADOS:	
<ul style="list-style-type: none">Reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo atendimento prioritário e adequado.Administração segura e oportuna de medicamentos essenciais, reduzindo o risco de progressão do quadro clínico do paciente.Comunicação eficaz com a Central de Regulação ou com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), garantindo transporte seguro e adequado.	
ANEXOS: Não se aplica.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	
<ul style="list-style-type: none">PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Portal Linhas de Cuidado – Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)</i>. Brasília. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/. Acesso em: 21 jun. 2025.MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Protocolo Clínico – Síndromes Coronariana Agudas</i>. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/protocolo_uso/pct Sindromescoronarianasagudas.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.	
CONTROLE DE AVALIAÇÃO	
ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

SEMUSA
Secretaria Municipal
de Saúde de Buritis - RO
"Saúde levada a sério"

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	POP. 004
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento à Parada Cardiorrespiratória na APS de Buritis-RO, visando identificação rápida, início imediato das manobras de suporte básico de vida e acionamento do suporte avançado.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Ambu.• Aspirador de secreções portátil.• Cânula orofaríngea (Guedel).• Cateter nasal para oxigênio.• Desfibrilador externo automático (DEA).• Estetoscópio.• Luvas descartáveis.• Máscara de oxigênio com reservatório.• Máscara facial para ventilação com Ambu.• Máscaras de proteção individual (EPI).• Oxímetro de pulso.• Oxigênio medicinal (cilindro com regulador).• Soro fisiológico 0,9%.• Seringas descartáveis.• Tubos para conexão de oxigênio.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">• Avaliar imediatamente o estado do paciente, verificando nível de consciência, presença ou ausência de respiração efetiva e pulso carotídeo ou femoral, para confirmar a parada cardiorrespiratória.• Declarar a situação como parada cardiorrespiratória ao confirmar ausência de sinais vitais.• Acionar rapidamente a equipe de saúde da unidade, comunicando a situação e distribuindo funções entre os profissionais presentes.• O agente comunitário de saúde, se estiver presente ou informado, deve identificar a emergência na comunidade e acionar a unidade básica ou serviço de emergência.• O técnico de enfermagem prepara todo o material necessário para o atendimento, incluindo o ressuscitador manual (Ambu),	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem





<p>cânulas orofaríngeas, desfibrilador externo automático (DEA), oxímetro de pulso, oxigênio medicinal e demais insumos.</p> <ul style="list-style-type: none">• O enfermeiro assume a coordenação do atendimento, realiza a avaliação inicial detalhada e inicia imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com compressões torácicas firmes, realizadas no centro do tórax, com frequência de 100 a 120 compressões por minuto e profundidade de 5 a 6 cm, permitindo o retorno completo da parede torácica entre as compressões.• O enfermeiro realiza a ventilação com bolsa-válvula-máscara (Ambu), garantindo vedação adequada para ventilação eficaz, utilizando cânula orofaríngea para manutenção da via aérea pélvia.• Se disponível, o enfermeiro aciona e utiliza o desfibrilador externo automático (DEA), seguindo as orientações do aparelho para análise do ritmo cardíaco, aplicação de choque se indicado, e retomada imediata das compressões após o choque.• O médico, quando presente na APS, pode realizar intervenções de suporte avançado, como intubação orotraqueal, administração de medicamentos vasoativos e monitoramento cardíaco avançado.• Manter a monitorização contínua dos sinais vitais, especialmente a saturação de oxigênio por oxímetro de pulso, e avaliar resposta às manobras realizadas;• Garantir ambiente organizado e seguro para facilitar o atendimento e chegada da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).• Registrar de forma detalhada e precisa todas as ações realizadas, tempos, resposta do paciente, e comunicação feita com a equipe e familiares;• Comunicar de forma clara e empática os familiares e acompanhantes sobre a situação do paciente e as ações em andamento.• A equipe do SAMU, composta por médico, enfermeiro e técnico em enfermagem especializados em atendimento pré-hospitalar,	
--	--



<p>assume o atendimento avançado ao chegar, realizando procedimentos como intubação, administração de drogas específicas, monitorização contínua e transporte seguro ao serviço de maior complexidade.</p> <ul style="list-style-type: none">• Após transferência, a equipe da APS deve realizar avaliação do atendimento para identificar pontos de melhoria e planejar treinamentos futuros.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Caso não haja desfibrilador disponível, realizar 5 ciclos de 30 compressões/2 ventilações - equivalente a 2 minutos.• Ao término dos 5 ciclos verificar o pulso central e trocar o socorrista que estiver executando as compressões.• A comunicação clara e objetiva com a equipe e com o serviço de suporte avançado (SAMU) é fundamental para agilizar o atendimento e transporte do paciente.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Reavaliar imediatamente os sinais vitais do paciente, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio, para identificar precocemente alterações hemodinâmicas ou respiratórias durante o atendimento à parada cardiorrespiratória.• Garantir comunicação rápida, clara e objetiva com o SAMU 192 ou serviço de regulação de urgência, informando o quadro clínico, as intervenções realizadas e solicitando remoção urgente do paciente para unidade hospitalar de maior complexidade.• Monitorar continuamente o paciente enquanto aguarda o suporte avançado, ajustando as manobras de ressuscitação e intervenções conforme a resposta clínica e orientações recebidas.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Redução do tempo entre o reconhecimento da parada cardiorrespiratória e o início das manobras de ressuscitação.• Comunicação eficaz e ágil com o serviço de emergência (SAMU 192), garantindo transporte rápido e seguro para unidade hospitalar de maior complexidade.• Atendimento realizado com segurança para o paciente e para a equipe, com uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).	
<p>ANEXOS:</p> <p>Cadeias de sobrevivência de PCRIH e PCREH</p>	





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – suporte básico e avançado de vida*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Prefeitura Municipal de Bauru-SP. *Protocolo de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e parada cardiorrespiratória – 2024*. Bauru: SMS Bauru, 2024. Disponível em: https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saud_e/Protocolos_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0s_Urg%C3%A7%C3%A3o_e_Emerg%C3%A7%C3%A3o/RCP%20e%20PCR%20Parada%20Cardio%20Respirat%C3%B3ria%20-%202024.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSAO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A CHOQUE HIPOVOLÊMICO	POP. 005
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento ao paciente com choque hipovolêmico na Atenção Primária à Saúde no município de Buritis-RO, assegurando a identificação precoce, a estabilização clínica imediata, o manejo inicial e o encaminhamento seguro para as unidades de referência.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Algodão.Ambu (ressuscitador manual, se disponível).Álcool 70%.Ataduras de crepe.Campo limpo (improvisado, se necessário).Cateter venoso periférico (calibres básicos como 18G, 20G e 22G).Esfigmomanômetro.Estetoscópio.Esparadrapo.Frascos de Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%).Glicose 50% (ampolas para correção rápida de hipoglicemias se necessário).Glucometro com tiras reagentes (para monitoramento de glicemias capilares).Luvas de procedimento não estéreis.Máscara cirúrgica (uso pelos profissionais).Micropore ou fita cirúrgica.Oxímetro de pulso.Oxigênio medicinal (cilindro portátil ou fixo, com fluxômetro simples).Seringas (diversos volumes: 3 mL, 5 mL, 10 mL).Suporte para soro.Termômetro clínico digital.Tesoura (uso geral, para curativos ou cortes de material).Tecido ou compressas limpas (estéreis se houver disponibilidade).	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Realizar acolhimento imediato ao paciente com suspeita de choque hipovolêmico, distinguindo entre causas hemorrágicas e não hemorrágicas, garantindo segurança e conforto.Avaliar sinais clínicos indicativos de choque hipovolêmico hemorrágico, como sangramento externo visível, hematomas extensos ou sinais de hemorragia interna suspeita (dor abdominal, distensão); e sinais de choque hipovolêmico não hemorrágico, como desidratação severa por vômitos, diarreia ou perdas líquidas intensas.	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem





- Verificar e registrar os sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e saturação de oxigênio por oxímetro de pulso.
- Realizar glicemia capilar para descartar hipoglicemia associada.
- Notificar imediatamente o profissional médico, quando presente na unidade, para avaliação e orientação diferenciada conforme o tipo de choque.
- Instalar acesso venoso periférico calibroso, preferencialmente com cateter 18G ou 20G, para administração de fluidos.
- Iniciar reposição volêmica com solução fisiológica 0,9% por meio de equipo macrogotas, administrando bolus de 500 mL, monitorando sinais clínicos e repetindo conforme necessidade, com atenção redobrada em casos hemorrágicos para controle do sangramento simultaneamente.
- Manter o paciente em posição adequada, preferencialmente supina com membros inferiores elevados, salvo contraindicação.
- Administrar oxigênio suplementar via máscara com reservatório ou máscara facial simples, conforme disponibilidade, ajustando o fluxo para manter saturação adequada.

No choque hipovolêmico hemorrágico:

- Controlar imediatamente a fonte externa de sangramento, realizando curativos compressivos, aplicação de torniquetes se necessário e medidas para estancar hemorragias visíveis.
- Na ausência de dispositivo específico (torniquete tático), utilizar esfigmomanômetro. Posicionar o manguito a 5-10 cm proximal à lesão e inflar até interrupção do sangramento.
- Registrar horário de instalação, mantendo compressão até o atendimento definitivo.
- Monitorar o nível de consciência e a permeabilidade da via aérea.
- Estabilizar coluna cervical (se suspeita de trauma).
- Oferecer oxigênio sob máscara facial com reservatório (10-15 L/min); manter SpO₂ > 94%.
- Obter 2 (dois) acessos venosos periféricos calibrosos com cateter intravenoso calibre 14G/16G/18G.





- Administrar bolus de 1000 mL de solução cristaloide: Soro Fisiológico ou Ringer com Lactato.
- Reavaliar continuamente a oximetria de pulso e os sinais vitais.
- Manter paciente aquecido para evitar hipotermia.
- Administrar Ácido Tranexâmico (Transamin), dose: 1g (4 ampolas) por via endovenosa.
- Preparo: diluir 4 ampolas em 100ml de Soro Fisiológico com tempo de infusão de 10 minutos.
- Reavaliar sinais vitais.
- Realizar Sondagem Vesical de demora, se possível e se não houver contraindicações para monitorar débito urinário.
- Informar com clareza o tipo de choque e todas as medidas adotadas à equipe de emergência que fará o transporte.
- Monitorar continuamente os sinais vitais, com reavaliações a cada 5 minutos ou conforme gravidade do quadro clínico.
- Documentar detalhadamente todos os procedimentos, intervenções, volumes administrados, sinais vitais e evolução do paciente no prontuário clínico.
- Comunicar prontamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou regulação municipal para encaminhamento urgente a unidade hospitalar de referência, destacando o tipo de choque para preparo adequado.
- Preparar o paciente para transferência, assegurando via aérea pélvia, acesso venoso funcionando, monitorização contínua e documentação clínica organizada.
- Acompanhar o paciente até a chegada da equipe de transporte.

Choque hipovolêmico não hemorrágico:

- Realizar a monitorização contínua do nível de consciência do paciente, assegurando a manutenção da permeabilidade das vias aéreas.
- Caso disponível, instalar oxímetro de pulso para acompanhamento da saturação de oxigênio, além de proceder à aferição sistemática dos sinais vitais, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e glicemia capilar.





<ul style="list-style-type: none">• Administrar oxigênio suplementar por meio de máscara com reservatório, com fluxo de 10 a 15 litros por minuto, visando manter a saturação periférica de oxigênio (SpO_2) superior a 94%.• Garantir acesso venoso periférico com cateter de grosso calibre (14G, 16G ou 18G), a fim de permitir administração rápida de fluidos.• Iniciar a reposição volêmica com solução cristaloide isotônica, realizando bolus intravenoso de 250 a 500 mL no intervalo de 10 minutos, ajustando conforme necessário para atingir um volume total de até 30 mL/kg.• Manter vigilância rigorosa de parâmetros clínicos como tempo de enchimento capilar (TEC), pressão arterial, frequência cardíaca, débito urinário e realizar ausculta pulmonar periódica, com o objetivo de avaliar a resposta ao tratamento e identificar precocemente sinais de sobrecarga volêmica.• Adotar medidas para prevenir tanto a hipotermia quanto a hipertermia durante o atendimento.• Sempre que possível e clinicamente indicado, realizar sondagem vesical de demora para acompanhamento do débito urinário horário, auxiliando na avaliação da perfusão tecidual e da resposta hemodinâmica.• Monitorar continuamente os sinais vitais, com reavaliações a cada 5 minutos ou conforme gravidade do quadro clínico.• Documentar detalhadamente todos os procedimentos, intervenções, volumes administrados, sinais vitais e evolução do paciente no prontuário clínico.• Comunicar prontamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou regulação municipal para encaminhamento urgente a unidade hospitalar de referência, destacando o tipo de choque para preparo adequado.• Preparar o paciente para transferência, assegurando via aérea pélvia, acesso venoso funcionando, monitorização contínua e documentação clínica organizada.• Acompanhar o paciente até a chegada da equipe de transporte.	
OBSERVAÇÕES:	





- A abordagem inicial na APS é o reconhecimento precoce dos sinais de choque, estabilização do paciente com os recursos disponíveis e imediato acionamento da regulação para transporte para unidade de maior complexidade.
- A equipe multiprofissional da APS deve atuar de forma integrada, garantindo acolhimento, vigilância clínica, suporte inicial e comunicação rápida com a rede de urgência e emergência.
- Toda a conduta deve ser registrada detalhadamente no prontuário, incluindo sinais vitais, procedimentos realizados, horário das intervenções e a comunicação com o serviço de transporte.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Se o evento estiver relacionado a medicamento ou procedimento em andamento, interromper imediatamente a intervenção.
- Comunicar a equipe multiprofissional e o responsável técnico da unidade.
- Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para transferência imediata quando houver indicação.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Atendimento rápido e eficiente, garantindo segurança do paciente.
- Estabilização dos sinais vitais do paciente (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio).
- Comunicação eficaz com a equipe de saúde e serviço de urgência para continuidade do cuidado.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Atendimento a Urgências e Emergências Clínicas na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90204/Protocolo+de+atendimento+a+Urg%C3%A3ncias+e+Emerg%C3%A3ncias.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A CHOQUE OBSTRUTIVO	POP. 006
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o reconhecimento precoce, a abordagem inicial e o encaminhamento adequado de pacientes com choque obstrutivo nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Buritis-RO.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Algodão.• Ambu (ressuscitador manual).• Ataduras.• Cateter nasal para oxigênio.• Dispositivo de oxigênio (máscara facial simples ou com reservatório, conforme disponibilidade).• Estetoscópio.• Gaze estéril.• Glucometro com tiras.• Luvas de procedimento.• Máscara de oxigênio.• Oxímetro de pulso.• Oxigênio medicinal com fluxômetro e umidificador (se disponível na unidade).• Seringas (diversos volumes).• Soluções cristaloides (soro fisiológico 0,9%).• Suprimentos para acesso venoso periférico (cateteres intravenosos periféricos calibrosos, como 18G ou 20G).• Termômetro.• Tecido para curativos (compressas de gaze).• Verificador de pressão arterial (esfigmomanômetro manual ou digital).	
Descrição do procedimento:	
<ul style="list-style-type: none">• Reconhecer rapidamente os sinais clínicos sugestivos de choque obstrutivo, como dispneia intensa, cianose, turgência jugular, hipotensão arterial, taquicardia, extremidades frias, diminuição do nível de consciência, pulso fraco ou paradoxal, ausência de murmúrio vesicular em caso de pneumotórax hipertensivo ou abafamento de bulhas cardíacas em caso de tamponamento cardíaco.• Acionar imediatamente a equipe multiprofissional disponível na Unidade de Saúde da Família (USF) ou posto de saúde, incluindo médico (quando disponível), enfermeiro, técnico de enfermagem e	
PROFISSIONAL EXECUTANTE	
Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	



<p>agente comunitário de saúde para suporte em logística e comunicação com o SAMU.</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantir segurança do ambiente e afastar riscos adicionais ao paciente.• Avaliar e assegurar a permeabilidade das vias aéreas com elevação do queixo, extensão do pescoço ou uso de cânula orofaríngea se houver rebaixamento do nível de consciência.• Administrar oxigênio suplementar em alto fluxo (10 a 15 L/min) com máscara facial com reservatório, visando manter saturação de oxigênio (SpO2) acima de 94%.• Monitorar sinais vitais frequentemente: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e glicemia capilar.• Posicionar o paciente em decúbito dorsal com elevação das pernas (posição de Trendelenburg modificada) caso não haja contraindicações.• Realizar acesso venoso periférico com cateter calibroso (14G, 16G ou 18G) por profissional médico ou de enfermagem habilitado.• Iniciar infusão de solução cristalóide (ringer lactato ou soro fisiológico 0,9%) em bolus de 500 a 1000 ml, monitorando a resposta clínica.• Identificar a provável causa do choque obstrutivo com base na história clínica rápida, exame físico detalhado e sinais clínicos predominantes.• Suspeitando de pneumotórax hipertensivo, realizar punção descompressiva imediata por médico ou enfermeiro habilitado, utilizando agulha de grosso calibre (14G) no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular.• Se houver suspeita de tamponamento cardíaco, limitar o volume infundido, manter oxigenação e estabilizar o paciente até transporte, evitando procedimentos invasivos sem suporte avançado.• Em caso de suspeita de tromboembolismo pulmonar maciço, garantir suporte ventilatório e hemodinâmico, e providenciar transferência urgente para unidade hospitalar.• Manter o paciente aquecido utilizando cobertores ou lençóis.• Registrar todas as ações realizadas em prontuário, com horário e profissionais envolvidos.• Acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), informando sinais	
--	--





<p>vitais, causa suspeita do choque obstrutivo, intervenções realizadas, resposta clínica e tempo de início dos sintomas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantir a presença de um profissional da equipe de enfermagem ou médico para acompanhar o paciente durante o transporte caso seja indicado pela equipe reguladora do SAMU.• Manter contato com a Central de Regulação para atualização do quadro clínico durante o aguardo da ambulância.• Orientar acompanhantes ou familiares sobre o estado clínico do paciente e a necessidade de transferência imediata.• Após o encaminhamento, realizar reunião rápida de equipe para discutir o caso, revisar condutas e reforçar os protocolos de atendimento emergencial na APS.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• O choque obstrutivo ocorre quando há uma obstrução física que impede o enchimento ou o esvaziamento adequado do coração, causando diminuição do débito cardíaco e hipóxia tecidual.• Os sinais clínicos incluem hipotensão, taquicardia, dispneia, distensão jugular, pulso paradoxal, cianose e sinais de insuficiência circulatória.• Na APS, o reconhecimento precoce é fundamental para encaminhamento rápido e adequado, pois o manejo definitivo geralmente requer intervenção hospitalar especializada.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar rapidamente o evento adverso, reconhecendo sinais de agravamento ou reação inesperada no paciente.• Interromper imediatamente o procedimento ou medicamento suspeito de causar o evento adverso.• Comunicar a equipe de saúde, envolvendo enfermeiros, médicos e outros profissionais para suporte e avaliação.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabilização rápida do paciente, com recuperação dos sinais vitais e prevenção de complicações maiores.• Encaminhamento rápido e seguro do paciente para serviço de referência com suporte hospitalar especializado.• Comunicação eficiente com a unidade de referência, garantindo continuidade e qualidade do atendimento.	
<p>ANEXOS: Não se aplica.</p>	
<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



- BRASIL. Ministério da Saúde; Nescon/UFMG. *Urgência em Atenção Básica em Saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3800.pdf> . Acesso em: 22 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Suporte Avançado de Vida*. Brasília: Ministério da Saúde, 23 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf> . Acesso em: 22 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A CHOQUE CARDIOGÊNICO	POP. 007
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento ao choque cardiogênico na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Buritis - RO, visando a identificação precoce, estabilização inicial adequada e encaminhamento seguro e oportuno dos pacientes.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Ambu (ressuscitador manual com máscara facial).Cânulas orofaríngeas de tamanhos variados.Dispositivo de oxigênio (cilindro portátil com fluxômetro).Equipo de infusão macrogotas.Esfigomanômetro.Estetoscópio.Glicosímetro com tiras reagentes.Luvas de procedimento não estéreis.Máscara de oxigênio com reservatório.Máscara simples de oxigênio.Oxímetro de pulso portátil.Seringas e agulhas de calibres variados.Soluções cristaloides (Soro Fisiológico 0,9% e Ringer Lactato).Suporte para cilindro de oxigênio.Termômetro clínico.Termômetro digital infravermelho (se disponível).Material para acesso venoso periférico (cateteres calibrosos – 18G, 20G).Fita adesiva e gazes estéreis.Dispositivo de controle de glicemia capilar.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Receber o paciente com suspeita de choque cardiogênico, realizar acolhimento imediato e garantir ambiente calmo e seguro para avaliação inicial.Avaliar nível de consciência do paciente, observando sinais de confusão, sonolência ou perda da consciência.Verificar permeabilidade da via aérea, assegurando que esteja desobstruída para adequada ventilação.Instalar oxímetro de pulso, se disponível, para monitorar saturação de oxigênio (SpO2).Aferir sinais vitais: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR),	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<p>temperatura corporal e realizar glicemia capilar para detectar hipoglicemia ou hiperglicemia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Posicionar o paciente com cabeceira elevada a 90º para facilitar a ventilação e diminuir a congestão pulmonar.• Oferecer oxigênio via máscara facial com reservatório, com fluxo entre 10 a 15 litros por minuto, visando manter saturação de oxigênio maior que 94%.• Garantir acesso venoso periférico calibroso com cateter intravenoso calibre 14G, 16G ou 18G para administração de medicamentos e fluidos.• Avaliar sinais clínicos e radiológicos, se possível, para identificar a presença ou ausência de congestão pulmonar.• Se NÃO houver sinais de congestão pulmonar, iniciar reposição volêmica cautelosa com solução cristalóide intravenosa, administrando alíquotas de 250 mL para evitar sobrecarga hídrica.• Se houver sinais de congestão pulmonar, NÃO realizar reposição volêmica para não agravar edema pulmonar.• Administrar furosemida na dose de 0,5 mg/kg por via intravenosa para promover diurese e reduzir congestão.• Quando possível, realizar sondagem vesical de demora para monitoramento rigoroso do débito urinário, avaliando a resposta terapêutica e função renal.• Monitorar continuamente os sinais vitais, nível de consciência e saturação, observando evolução clínica e possíveis sinais de piora.• Garantir comunicação rápida e transporte imediato para serviço de maior complexidade (urgência/emergência hospitalar), considerando o risco de deterioração do quadro clínico.• Registrar todos os procedimentos, sinais e respostas do paciente durante o atendimento para continuidade do cuidado.• Incluir equipe multiprofissional no acompanhamento, como enfermeiros e médicos, para suporte e decisões clínicas.• Garantir orientações à família ou acompanhantes sobre o estado do paciente e a importância do encaminhamento urgente.	
OBSERVAÇÕES:	





- Choque cardiogênico é uma emergência médica com alta mortalidade, exigindo reconhecimento rápido e manejo imediato para minimizar danos.
- Na atenção primária, o objetivo principal é estabilizar o paciente, garantir vias aéreas permeáveis, suporte ventilatório e hemodinâmico, e encaminhar rapidamente para unidade hospitalar com suporte avançado.
- A monitorização contínua dos sinais vitais e do nível de consciência é fundamental para detectar piora clínica precoce.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Caso o paciente apresente piora do nível de consciência, reavaliar imediatamente a permeabilidade das vias aéreas e garantir suporte ventilatório adequado.
- Se houver queda súbita da pressão arterial, interromper qualquer reposição volêmica e iniciar medidas para estabilização hemodinâmica.
- Na ocorrência de dessaturação (SpO2 abaixo de 90%), aumentar o fluxo de oxigênio e considerar suporte ventilatório avançado, acionando serviço de emergência.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Estabilizar os sinais vitais, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória, prevenindo agravamento do quadro.
- Detectar e manejar prontamente eventuais complicações ou eventos adversos durante o atendimento.
- Encaminhamento ágil e organizado para serviço de urgência de maior complexidade, garantindo continuidade do cuidado.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Suporte Avançado de Vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Atendimento a Urgências e Emergências Cardíacas. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo%2Bde%2Batendimento%2Ba%2BUrg%C3%AAnicas%2Be%2BEmerg%C3%AAnicas%2BCardio%2B-%2BSAMU.pdf/e3454ac0-dee5-4c4e-b1e2-35d1d634aeb8?t=1739898804135>. Acesso em: 22 jun. 2025

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A CHOQUE DISTRIBUTIVO	POP. 008
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento aos pacientes com choque distributivo na Atenção Primária à Saúde no município de Buritis – RO, visando a identificação precoce, estabilização inicial e encaminhamento rápido as unidade de referência.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Algodão.Ambu (ressuscitador manual com máscara facial).Avental descartável.Campo limpo (não necessariamente estéril, considerando realidade da APS).Cateter venoso periférico (calibres disponíveis, preferencialmente 18G ou maior).Equipo de infusão (macrogotas).Estetoscópio.Esfigmomanômetro (manual ou digital).Gaze esterilizada.Glicosímetro com tiras reagentes.Luvas de procedimento.Máscara cirúrgica.Máscara com reservatório para oxigênio (se disponível).Oxímetro de pulso.Fonte de oxigênio medicinal (cilindro de oxigênio com fluxômetro).Papel toalha descartável.Seringas de 10 mL e 20 mL.Suporte para soro ou improvisado.Termômetro clínico.Tesoura.Torniquete.Soro fisiológico 0,9% (500 mL ou 1000 mL).Solução Ringer Lactato (se disponível).Registro de atendimento em formulário ou prontuário físico/digital.Medicamentos de uso emergencial conforme disponibilidade e protocolos locais (ex.: adrenalina, anti-histamínicos, corticoides, vasopressores se houver estrutura para tal).	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Realizar acolhimento imediato ao paciente com suspeita de choque distributivo, garantindo um ambiente seguro e apoio emocional, com participação da equipe de enfermagem (técnico	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem



de enfermagem e enfermeiro) e do médico da unidade.

- Avaliar o nível de consciência e a permeabilidade da via aérea, utilizando a escala de resposta verbal, motora e ocular (AVPU ou Glasgow, se disponível), sendo responsabilidade inicial do enfermeiro e/ou médico.
- Garantir a via aérea pélvia: se houver obstrução ou risco de perda de via aérea, realizar manobras básicas de abertura de vias aéreas (elevação do queixo, tração mandibular) e, se necessário, utilizar cânula de Guedel, procedimento feito pelo enfermeiro ou médico.
- Oferecer oxigênio sob máscara facial com reservatório (10-15 L/min), com objetivo de manter a saturação periférica de oxigênio (SpO₂) maior que 94%, sob supervisão do enfermeiro e com auxílio do técnico de enfermagem.
- Instalar o oxímetro de pulso (se disponível), para monitoramento contínuo da saturação de oxigênio e da frequência cardíaca, ação executada pelo técnico de enfermagem, sob orientação do enfermeiro.
- Aferir os sinais vitais: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e temperatura corporal, com registro imediato, procedimento realizado pelo técnico de enfermagem e avaliado pelo enfermeiro e médico.
- Realizar acesso venoso periférico calibroso com cateter intravenoso de grosso calibre (14G, 16G ou 18G), de preferência em dois sítios distintos, procedimento feito por enfermeiro e/ou médico, com apoio do técnico de enfermagem.
- Iniciar reposição volêmica rápida com solução cristalóide (soro fisiológico 0,9% ou Ringer Lactato), administrando bolus de 250 a 500 mL, com reavaliação contínua da resposta clínica (pressão arterial, débito urinário, nível de consciência e perfusão periférica). Esse processo é coordenado pelo médico e enfermeiro.
- Repetir a infusão de volume conforme resposta clínica: em casos de choque séptico, a reposição pode ser feita em alíquotas de até 30 mL/kg, conforme avaliação médica.





<ul style="list-style-type: none">• Se possível, realizar sondagem vesical de demora para monitoramento do débito urinário, medida indicativa de perfusão renal. Este procedimento é feito pelo enfermeiro, seguindo avaliação médica. <p>Para casos de choque neurogênico (em pacientes com trauma ou suspeita de lesão medular):</p> <ul style="list-style-type: none">• Imobilizar a coluna cervical utilizando colar cervical (se disponível) ou método improvisado.• Manter o paciente em decúbito dorsal horizontal.• Realizar movimentação em bloco em caso de necessidade de transporte ou mudança de posição.• Observar continuamente os sinais respiratórios para detecção precoce de deterioração respiratória. Essas ações são feitas pela equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico) com apoio do médico. <p>Para casos de choque séptico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar reposição volêmica conforme já descrito.• Considerar antibioticoterapia empírica de amplo espectro, conforme protocolo local da Comissão de Controle de Infecção (CCI-SMS), por decisão e prescrição médica.• Monitorar continuamente o paciente.• Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou serviço de transporte para referência hospitalar em todos os casos de choque.• Registrar todas as ações, avaliações e condutas adotadas no prontuário do paciente.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• A monitorização contínua de sinais vitais, nível de consciência e perfusão periférica é indispensável durante todo o atendimento na APS.• Sempre avaliar a resposta às medidas iniciais de forma contínua e sequencial, reavaliando a necessidade de novas intervenções.• O transporte deve ser feito com estabilização prévia do paciente, preferencialmente com suporte avançado (SAMU ou serviço de remoção com suporte médico, se disponível).	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Reavaliar imediatamente as vias aéreas e garantir sua permeabilidade em caso de queda súbita do nível de consciência ou sinais de obstrução.• Interromper infusão venosa rapidamente se houver sinais de sobrecarga volêmica (dispneia súbita, estertores pulmonares, turbgência jugular).• Notificar o médico imediatamente caso haja piora dos sinais vitais (hipotensão refratária, taquicardia grave, alteração do estado mental).	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p>	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



- Monitoramento contínuo da evolução clínica com identificação rápida de sinais de agravamento, permitindo ações corretivas imediatas.
- Organização rápida da equipe, com divisão de tarefas entre os profissionais para otimização do atendimento.
- Encaminhamento rápido e seguro do paciente, já estabilizado, para unidade de maior complexidade, como hospital de referência, com comunicação efetiva entre os serviços.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Suporte Avançado de Vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Atendimento a Urgências e Emergências Cardíacas. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo%2Bde%2Batendimen%2Ba%2BUrg%C3%A1ncias%2Be%2BEmerg%C3%A1ncias%2BCardio%2B-%2BSAMU.pdf/e3454ac0-dee5-4c4e-b1e2-35d1d634aeb8?t=1739898804135>. Acesso em: 22 jun. 2025

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A PACIENTES COM HIPOGLICEMIA	POP. 009
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento aos casos de hipoglicemias na Atenção Primária à Saúde das unidades de Buritis-RO, garantindo intervenções rápidas, seguras e efetivas, com foco na estabilização clínica e prevenção de complicações.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Algodão.Bandeja para medicação.Cápsulas ou sachês de glicose oral (se disponível)Copos descartáveisDescartador de perfurocortantesEquipo de soro (microgotas ou macrogotas).EPIs (Jaleco, luvas de procedimento e máscara).Extensor de equipo (se necessário).Frasco de glicose a 10%, 25% ou 50%.Glicosímetro (aparelho para glicemias capilares).Luvas de procedimento não estéreis.Material para punção venosa periférica (scalp, cateter venoso periférico).Micropore ou esparadrapo.Papel toalha descartável.Recipiente para descarte de resíduos infectantes.Seringas de 10 mL e 20 mL.Soro fisiológico 0,9%.Termômetro digital.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Realizar o acolhimento imediato ao paciente que chega à unidade de saúde apresentando sintomas sugestivos de hipoglicemias, como sudorese fria, tremores, palpitações, tontura, fraqueza, fome intensa, irritabilidade, confusão mental, sonolência, visão turva, dificuldade de concentração ou perda de consciência.Realizar a classificação de risco e priorizar o atendimento como caso urgente, considerando a gravidade dos sintomas apresentados.Encaminhar o paciente de forma rápida para a equipe de enfermagem responsável pela triagem clínica, respeitando o fluxo de atendimento de urgências na atenção primária.	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem





- Verificar os sinais vitais do paciente de forma completa, incluindo aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e oximetria de pulso para avaliar a oxigenação sanguínea.
- Realizar a glicemia capilar com equipamento adequado (glicosímetro calibrado e tiras reagentes dentro da validade), com técnica asséptica e registro imediato do valor obtido no prontuário do paciente.
- Confirmar o diagnóstico de hipoglicemia com base em valor de glicemia inferior a 70 mg/dL, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes.
- Classificar a hipoglicemia em leve (paciente consciente com sintomas leves), moderada (paciente consciente, mas com sintomas mais intensos e dificuldade para ingerir alimentos) ou grave (paciente inconsciente, convulsivo ou com rebaixamento importante do nível de consciência).
- Para pacientes com sintomas leves e que estejam conscientes, recomenda-se a ingestão de carboidratos de absorção rápida por via oral. As opções incluem: 1 colher de sopa de açúcar diluída em água, 1 colher de sopa ou 3 sachês de mel (evitando o uso em crianças com menos de um ano) ou três balas mastigáveis. Também é possível administrar glicose oralmente. De acordo com os recursos disponíveis na unidade.
- Orientar o paciente para ingerir o conteúdo de forma lenta e monitorar de perto sua resposta clínica e estado de consciência.
- Reavaliar a glicemia capilar após 15 minutos da administração de glicose oral, e caso o valor permaneça abaixo de 70 mg/dL, repetir a administração de carboidratos de rápida absorção, seguindo o protocolo de repetição até a normalização dos níveis glicêmicos.
- Se após duas tentativas consecutivas o paciente não apresentar melhora clínica ou recuperação da glicemia, comunicar imediatamente o médico da unidade e preparar para intervenção intravenosa.
- Em casos de hipoglicemia grave ou quando o paciente estiver inconsciente ou não conseguir deglutir com segurança, proceder à instalação de acesso venoso periférico com técnica asséptica,





utilizando cateter periférico de calibre adequado para administração de soluções hipertônicas.

- Realizar administração de 15 a 20 g de glicose (considerar administrar até 50 g de glicose a 50%).
- Continuar a monitorização contínua dos sinais vitais e realizar novo teste de glicemia capilar após 10 a 15 minutos da infusão, verificando a resposta ao tratamento intravenoso.
- Em casos de ausência de melhora clínica ou persistência de sintomas, realizar o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou referenciar o paciente para uma unidade de maior complexidade.
- Realizar avaliação médica detalhada, investigando possíveis causas da hipoglicemia, como uso inadequado de insulina ou hipoglicemiantes orais, jejum prolongado, desnutrição, doenças endócrinas ou hepáticas, ou intoxicação medicamentosa.
- O médico deverá realizar os ajustes necessários na prescrição de medicamentos hipoglicemiantes, orientar quanto a medidas preventivas e, se necessário, solicitar exames laboratoriais complementares para investigação de comorbidades.
- Promover, ainda durante o atendimento, orientações individuais ao paciente e aos familiares sobre os sinais de alerta de hipoglicemia, formas de prevenção, importância do fracionamento das refeições, cuidados com a administração de medicamentos e necessidade de acompanhamento regular na unidade de saúde.
- Programar o retorno precoce do paciente à unidade, idealmente em até 24 ou 48 horas, para nova avaliação médica e de enfermagem, reforçando os cuidados pós-evento.
- Encaminhar o paciente para acompanhamento com a equipe multidisciplinar da APS, como nutricionista e farmacêutico, se disponíveis na unidade, para suporte adicional na adequação alimentar e no uso seguro de medicamentos.
- Realizar o registro completo e detalhado de todas as ações realizadas, incluindo horário do atendimento, valores de glicemia, intervenções adotadas, evolução clínica, orientações dadas ao paciente e familiares, condutas médicas e destino final do





<p>paciente (alta, observação prolongada ou encaminhamento).</p> <ul style="list-style-type: none">Notificar o evento em sistemas de informação em saúde locais, caso haja obrigatoriedade para o registro de casos de hipoglicemia grave.Promover posteriormente ações educativas em grupos de pacientes com diabetes na comunidade atendida pela unidade, reforçando estratégias de prevenção de hipoglicemia conforme a Política Nacional de Atenção Básica e os protocolos de linhas de cuidado do Ministério da Saúde.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">A confirmação diagnóstica deve ser feita com a aferição imediata da glicemia capilar considerando-se hipoglicemia um valor de glicemia inferior a 70 mg/dL.Pacientes inconscientes ou com rebaixamento do nível de consciência não devem receber alimentos por via oral devido ao risco de aspiração. Nesses casos, deve-se providenciar atendimento de urgência, com suporte de vias aéreas e administração de glicose intravenosa se houver acesso disponível.É essencial investigar e registrar a provável causa da hipoglicemia (excesso de insulina, jejum prolongado, esforço físico intenso, entre outros) para orientar a conduta de prevenção.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">Identificar rapidamente o evento adverso, mantendo atenção a qualquer alteração inesperada durante ou após o manejo da hipoglicemia, como rebaixamento do nível de consciência, convulsões, broncoaspiração, reações alérgicas aos carboidratos administrados ou piora clínica súbita.Suspender imediatamente a via de administração oral caso o paciente apresente sinais de redução do nível de consciência ou dificuldade para deglutição, para evitar risco de aspiração.Chamar apoio médico ou acionar serviço de emergência (SAMU 192) imediatamente em casos de agravamento clínico, como convulsões, coma ou ausência de resposta após medidas iniciais.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">Correção rápida da glicemia capilar com retorno aos níveis adequados (acima de 70 mg/dL), evitando complicações neurológicas e hemodinâmicas.Prevenção de complicações graves, como perda de consciência prolongada, convulsões, broncoaspiração, lesão neurológica ou morte.Segurança durante todo o atendimento, com adequada escolha da via de administração dos carboidratos, conforme o nível de consciência e capacidade de deglutição do paciente.	
<p>ANEXOS: Não se aplica.</p>	
<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Hipoglicemias na Atenção Primária – avaliação e manejo. Em: *Linhas de cuidado: Diabetes Mellitus tipo 2 no adulto.* Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-%28DM%29-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/dm2-aguda/hipoglicemias/>. Acesso em: 22 jun. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Diabete Mellito Tipo 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	Descrição da Atualização





ATENDIMENTO A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	POP. 010
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento a pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Buritis-RO, visando a identificação precoce dos sinais e sintomas, o manejo inicial adequado, a estabilização clínica e o encaminhamento rápido a unidade de referência.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Álcool 70%.• Algodão.• Esguigomanômetro.• Estetoscópio.• Fita métrica (se necessário).• Frascos de soro fisiológico 0,9% (para acesso venoso, se houver protocolo local).• Glicose hipertônica (se houver protocolo autorizado para uso na unidade).• Glicose oral (para hipoglicemias, se suspeita diferencial).• Glucometro com tiras reagentes e lancetas.• Luvas de procedimento (não estéreis).• Máscara cirúrgica (para proteção do paciente e equipe).• Máscara de oxigênio simples ou com reservatório (não reinalante), se disponível.• Oxímetro de pulso.• Oxigênio medicinal (cilindro de oxigênio com fluxômetro e umidificador, se disponível na unidade).• Prontuário individual do paciente (papel ou eletrônico).• Régua ou cartão de avaliação neurológica.• Seringas de diferentes calibres (principalmente 10 ml e 20 ml, caso haja necessidade de medicação de urgência ou hidratação venosa, conforme protocolo).• Termômetro digital ou infravermelho.• Toalhas de papel ou campos limpos para higiene básica.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	
<ul style="list-style-type: none">• Acolher o paciente ao chegar na unidade e encaminhá-lo imediatamente à sala de atendimento de urgência ou ao local destinado ao manejo de emergências em demanda espontânea, realizado por técnico de enfermagem ou enfermeiro.• Manter o paciente em repouso, em um ambiente calmo e tranquilo, com pouco estímulo, sob responsabilidade da equipe de enfermagem.• Coletar informações rápidas sobre a história clínica, incluindo presença de doenças pré-existentes, patologias de base como hipertensão, diabetes,	
PROFISSIONAL EXECUTANTE	
<p>Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem</p>	





cardiopatias, histórico de AVC prévio e uso atual de medicamentos como anticoagulantes ou antiplaquetários, feita pelo enfermeiro ou médico.

- Realizar avaliação primária de forma sistematizada, iniciando com a verificação da permeabilidade das vias aéreas, seguido da avaliação do padrão respiratório e da observação do nível de consciência utilizando a Escala de Coma de Glasgow, feita pelo enfermeiro ou médico.
- Avaliar sinais vitais de forma completa, incluindo a aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio (SpO_2) com oxímetro de pulso, temperatura corporal e verificação da glicemia capilar, feita por técnico de enfermagem ou enfermeiro.
- Se a glicemia capilar for inferior a 70 mg/dL, realizar o protocolo de hipoglicemia vigente, com administração de 4 ampolas de glicose a 50% por via intravenosa, com monitoramento rigoroso dos sinais e sintomas, feito por enfermeiro ou médico.
- Após correção da hipoglicemia, reavaliar o estado neurológico e os sinais vitais, mantendo vigilância contínua, realizada pela equipe de enfermagem.
- Proceder à punção de acesso venoso periférico com cateter de maior calibre possível (preferencialmente 18G ou 16G), utilizando técnica asséptica, para garantir via de administração de fluidos e medicamentos, feito por enfermeiro ou médico.
- Se houver dificuldade, realizar a punção com o maior calibre disponível que seja possível de acesso seguro, respeitando as condições clínicas do paciente.
- Monitorar o paciente continuamente quanto à evolução dos sinais neurológicos, respiratórios e hemodinâmicos até a chegada da equipe de transporte ou encaminhamento ao serviço de referência, sob responsabilidade do técnico de enfermagem e enfermeiro.
- Garantir que todas as ações, horários, medicações administradas, resultados de exames rápidos como glicemia, e dados clínicos estejam devidamente registrados no prontuário do paciente, realizado por todos os profissionais envolvidos.
- Realizar a comunicação rápida com o médico da unidade para avaliação clínica e definição da





<p>necessidade de regulação para transferência a serviço de neurologia ou hospital de referência.</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantir o contato imediato com a central de regulação ou com o serviço de transporte, agilizando a transferência, com apoio administrativo, da enfermagem e da equipe médica.• Manter a família informada sobre o estado do paciente, os procedimentos realizados e os próximos passos, garantindo acolhimento e esclarecimento.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Todo atendimento a paciente com suspeita de AVC deve ser tratado como uma urgência médica, com foco em agilidade e segurança.• Manter o paciente em repouso absoluto até a chegada do transporte sanitário, evitando esforços físicos ou movimentações desnecessárias que podem agravar o quadro clínico.• Acionar a Central de Regulação Médica, informando o quadro clínico, início e forma de surgimento dos sintomas, sinais vitais e glicemia capilar.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantir a segurança do paciente, interrompendo imediatamente qualquer procedimento que possa estar causando o evento adverso.• Avaliar rapidamente o estado clínico do paciente, monitorando sinais vitais e nível de consciência.• Comunicar imediatamente o médico responsável e a equipe multidisciplinar sobre o evento adverso.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação rápida e precisa dos sinais e sintomas de AVC, possibilitando o início imediato do atendimento adequado.• Estabilização clínica do paciente na Atenção Primária, minimizando complicações agudas.• Encaminhamento oportuno e seguro do paciente para serviço especializado com suporte diagnóstico e terapêutico adequado.	
<p>ANEXOS:</p> <p>Escala pré-hospitalar de Cincinnati</p> <p style="text-align: center;">SAMU</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"><div style="text-align: center;">Sorria  Peça para dar um sorriso Boca torta</div><div style="text-align: center;">Abrace  Peça para elevar os braços Perda de força</div><div style="text-align: center;">Música  Repita a frase como uma música Dificuldade fala</div><div style="text-align: center;">Urgente  Ligue SAMU 192</div></div> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024.	





Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cuidados-avc.pdf/view>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Rotinas para Atenção ao AVC. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/profissionais-de-saude/medicina/manual-de-rotinas-de-atencao-ao-avc>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSAO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A PACIENTES COM CRISE CONVULSIVA	POP. 011 EMISSÃO: 26/06/2025 VIGÊNCIA: VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento a pacientes com crise convulsiva nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Buritis-RO, visando a identificação precoce, manejo inicial seguro, estabilização clínica e o encaminhamento oportuno aos serviços de maior complexidade.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none">Algodão hidrófilo.Bandeja para medicação.Cateter nasal para oxigênio.Dispositivos de acesso venoso periférico (jelcos, scalp – se houver estrutura e capacitação).Esfigmomanômetro.Estetoscópio.Extensão de equipo para administração de soro.Gaze estéril.Glucometro com tiras reagentes.Luvas de procedimento descartáveis.Maca com grades laterais (ou espaço seguro para o paciente).Máscara de oxigênio simples (se disponível).Medicamentos anticonvulsivantes de primeira linha (ex.: Diazepam via retal ou intramuscular, conforme protocolo local).Oxímetro de pulso (se disponível).Seringas de diferentes volumes (3 ml, 5 ml, 10 ml).Soro fisiológico 0,9%.Talas ou lençóis dobrados (para proteção durante a crise).Termômetro clínico digital.	
Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">Realizar a abertura imediata da ficha de atendimento do paciente, garantindo registro adequado de informações clínicas, pessoais e de contato.Acionar a equipe multiprofissional da unidade de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para início do atendimento de urgência.Acolher o paciente de forma segura, protegendo-o de lesões durante a crise, afastando objetos próximos que possam causar ferimentos.	PROFISSIONAL EXECUTANTE Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo, se possível, para prevenir aspiração de secreções ou vômito.• Avaliar imediatamente a permeabilidade das vias aéreas, observando presença de obstrução por corpo estranho, saliva ou vômito.• Realizar abertura manual das vias aéreas, se necessário, utilizando a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo.• Instalar o oxímetro de pulso, caso disponível, para monitoramento da saturação de oxigênio (SpO2).• Administrar oxigênio suplementar com máscara facial ou cânula nasal, caso a saturação esteja abaixo de 94% ou o paciente apresente sinais de hipóxia.• Aferir os sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.• Monitorar o nível de consciência utilizando a escala de Glasgow ou avaliação rápida do estado neurológico.• Controlar o tempo de duração da crise convulsiva desde o início, registrando cuidadosamente no prontuário.• Caso a crise convulsiva dure mais de 5 minutos (estado de mal epiléptico), preparar e administrar a medicação de primeira linha, conforme protocolo local, geralmente Diazepam ou Midazolam, conforme prescrição médica.• Diazepam: dose de 10mg por via endovenosa (EV) - infundir lentamente. Se a convulsão continuar após 10 min da 1ª dose: repetir a dose (10mg EV).• Midazolam: dose de 10mg intramuscular (IM) se >40kg, reduzir para 5mg se peso entre 13 e 40kg.• Se crise ainda persiste, proceder ao tratamento de segunda linha com Fenitoína ou Fenobarbital.• Fenitoína: dose (controle de estados agudos): 125-500mg, EV em uma hora, nunca exceder 250mg no prazo de 15min. Apresentação: 50 mg/mL (ampola de 5 mL - 250 mg/ampola).• Fenobarbital: Dose: 15 a 20mg/kg EV em 10 min (100mg/min), caso a fenitoína não estiver disponível.• Manter o paciente sob vigilância contínua durante e após a crise, observando sinais de recorrência ou deterioração clínica.• Após o término da crise, garantir a manutenção da via aérea, posição lateral de segurança e	
--	--





<p>monitoramento contínuo da saturação e dos sinais vitais.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar glicemia capilar para afastar hipoglicemia como causa da crise.• Se houver suspeita de hipoglicemia (glicemia < 70 mg/dL), realizar administração de glicose intravenosa conforme protocolo, geralmente com solução glicosada a 50% (G50) ou 10% (G10), conforme o acesso venoso disponível e prescrição médica.• Avaliar histórico clínico do paciente, questionando familiares ou acompanhantes sobre diagnóstico prévio de epilepsia, uso de medicações anticonvulsivantes, uso de álcool, histórico de trauma recente ou febre.• Realizar exame físico geral com ênfase em avaliação neurológica, sinais de trauma, febre ou infecção.• Registrar todos os procedimentos realizados, horários, medicações administradas e evolução clínica no prontuário do paciente.• Estabelecer contato com a Central de Regulação Médica (quando disponível) ou com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), repassando informações detalhadas sobre o quadro clínico, tempo de crise, resposta ao tratamento inicial, sinais vitais e glicemia capilar.• Providenciar o encaminhamento do paciente para unidade de maior complexidade (Unidade de Pronto Atendimento - UPA ou Hospital de referência).• Orientar os familiares ou responsáveis sobre os cuidados imediatos durante o transporte e medidas de segurança durante novas crises.• Após a remoção do paciente, realizar o fechamento da ficha de atendimento com relatório completo da intervenção, procedimentos realizados e desfecho do caso.• Promover a reunião de equipe para análise do atendimento, revisão de condutas e atualização de protocolos internos, se necessário.• Notificar o evento ao sistema de vigilância epidemiológica, se a crise convulsiva estiver relacionada a agravos de notificação compulsória, como meningite ou intoxicações.• Realizar, se indicado, o agendamento de consulta de acompanhamento para investigação das causas da	
--	--





crise, caso o paciente retorne para a unidade após o atendimento especializado.			
OBSERVAÇÕES:			
<ul style="list-style-type: none">• Sempre priorizar a segurança do paciente durante a crise, evitando lesões por objetos ao redor ou quedas.• Não tentar conter fisicamente os movimentos involuntários durante a convulsão, pois isso pode causar fraturas, luxações ou outras lesões.• Nunca introduzir objetos na boca do paciente, pois isso pode causar fraturas dentárias, sufocação ou aspiração.			
AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):			
<ul style="list-style-type: none">• Garantir a segurança do paciente, interrompendo imediatamente qualquer procedimento que possa estar causando o evento adverso.• Avaliar rapidamente o estado clínico do paciente, monitorando sinais vitais e nível de consciência.• Comunicar imediatamente o médico responsável e a equipe multidisciplinar sobre o evento adverso.			
RESULTADOS ESPERADOS:			
<ul style="list-style-type: none">• Interrupção rápida da atividade convulsiva, com cessação dos movimentos involuntários e estabilização neurológica do paciente.• Prevenção de lesões físicas decorrentes da crise, como traumas cranianos, fraturas, luxações ou cortes.• Encaminhamento oportuno para unidade de maior complexidade nos casos indicados, como estado de mal epiléptico, rebaixamento persistente da consciência, crises prolongadas ou complicações.			
ANEXOS: Não se aplica.			
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:			
<ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.• RODRIGUES, F. S.; LIMA, C. M. Atendimento multiprofissional ao paciente com epilepsia na atenção básica. Revista Saúde e Pesquisa, v. 14, n. 2, p. 150-160, 2023. DOI: 10.5585/sap.v14i2.2432.• FERREIRA, A. L.; MORAES, M. L. Abordagem e tratamento da crise convulsiva na Atenção Primária. Revista Brasileira de Neurologia, v. 58, n. 4, p. 250-259, 2024. DOI: 10.1055/s-0043-1761200.			
CONTROLE DE AVALIAÇÃO			
ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025		
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto			
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho			
HISTÓRICO DE REVISÃO			
VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	Descrição da Atualização





ATENDIMENTO INICIAL AO TRAUMATIZADO	POP. 012
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento inicial ao paciente traumatizado na Atenção Primária à Saúde em Buritis-RO, com foco na identificação precoce de lesões graves, estabilização clínica, manutenção das funções vitais, prevenção de agravamentos, suporte básico de vida e encaminhamento seguro e imediato aos serviços de referência.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Algodão hidrófilo.Ataduras de crepe de diversos tamanhos.Avental descartável.Bolsa de gelo reutilizável ou saco plástico para gelo.Cânulas orofaríngeas (diversos tamanhos).Cateter nasal tipo óculos para oxigênio (se disponível).Colar cervical rígido (tamanhos variados).Compressas de gaze estéril.Curativos estéreis (diversos tamanhos).Esfigmomanômetro (adulto e infantil).Estetoscópio.Fita adesiva (tipo esparadrapo ou micropore).Gaze estéril.Glicose hipertônica a 50% (ampola, se disponível).Glucometro com tiras reagentes para glicemia capilar.Luvas de procedimento.Luvas estéreis descartáveis.Máscara de oxigênio com reservatório (não reinalante) – se disponível.Máscara cirúrgica descartável.Oxímetro de pulso.Oxigênio medicinal (cilindro portátil) – se disponível.Seringas de 3ml, 5ml, 10ml e 20ml.Solução salina 0,9% (soro fisiológico).Sondas nasofaríngeas (se disponível).Suporte de oxigênio portátil (caso haja)Talas de imobilização (improvisadas ou comerciais).Termômetro digital.Tesoura sem ponta (tesoura de urgência).Tiras reagentes para glicemia capilar.Umidificador de oxigênio (se disponível).Válvula bolsa-válvula-máscara (Ambu) – se disponível.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE





<ul style="list-style-type: none">• Garantir a segurança da cena antes de qualquer abordagem, avaliando possíveis riscos ambientais para a equipe e o paciente.• Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como luvas, máscara, óculos de proteção e avental.• Avaliar rapidamente o número de vítimas e o mecanismo de trauma para estimar a gravidade e o tipo de lesões mais prováveis.	<p>Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem</p>
<p>Aplicação do Modelo XABCDE – Abordagem Sistemática ao Trauma:</p>	
<p>X – Controle de Hemorragias Exsanguinantes:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Realizar uma varredura rápida em todo o corpo para identificar hemorragias externas volumosas ou sangramentos com risco iminente de vida.• Realizar compressão direta no local da hemorragia com gaze ou curativo compressivo.• Aplicar torniquete em membros, se houver sangramento arterial grave que não cesse com compressão direta e se o recurso estiver disponível.• Se necessário e disponível, realizar tamponamento de feridas cavitárias, com técnica adequada.• Monitorar o paciente continuamente para novas perdas sanguíneas.• Profissionais envolvidos: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico (quando presente).	
<p>A – Manutenção da Via Aérea com Controle da Coluna Cervical:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Avaliar o nível de consciência utilizando conforme Escala de Glasgow.• Avaliar a permeabilidade da via aérea: verificar presença de sons respiratórios anormais como estridor, roncos ou ausência de sons ventilatórios.• Se houver obstrução, realizar manobras de abertura da via aérea: elevação do queixo ou tração da mandíbula, sempre com cuidado para manter o alinhamento da coluna cervical.• Aspiração das vias aéreas, se houver sangue, vômito ou secreções.• Instalar cânula orofaríngea, se indicado, em pacientes inconscientes e sem reflexo de vômito.• Realizar a imobilização manual da coluna cervical até a instalação de colar cervical, caso disponível.• Profissionais envolvidos: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico.	
<p>B – Respiração e Ventilação:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Avaliar a frequência respiratória, ritmo e amplitude.	





- Observar se há uso de musculatura acessória, tiragem intercostal ou batimento de asa nasal.
- Verificar a presença de cianose central ou periférica.
- Auscultar campos pulmonares (se possível e com recursos adequados) para verificar murmúrio vesicular, presença de sibilos ou ausência de sons ventilatórios em um dos hemitórax (suspeita de pneumotórax).
- Administrar oxigênio suplementar por máscara com reservatório a fluxo de 10-15 L/min.
- Monitorar a saturação de oxigênio (SpO_2) com oxímetro de pulso, se disponível, buscando manter níveis acima de 94%.
- Identificar e tratar precocemente sinais de insuficiência respiratória ou hipóxia grave.
- Profissionais envolvidos: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico.

C – Circulação com Controle de Hemorragias Internas:

- Avaliar o pulso central e periférico, observando frequência, amplitude e regularidade.
- Aferir pressão arterial.
- Avaliar o tempo de enchimento capilar (normal: menor que 2 segundos).
- Observar coloração e temperatura da pele (palidez, cianose, extremidades frias).
- Verificar sinais clínicos de choque hipovolêmico (hipotensão, taquicardia, sudorese fria, pele pegajosa).
- Iniciar acesso venoso periférico de grosso calibre (cateter nº 18 ou maior), caso disponível.
- Realizar infusão de solução cristalóide (SF 0,9% ou Ringer Lactato), se indicado, para correção de hipovolemia.
- Monitorar diurese, se houver condições e recursos.
- Controlar outras hemorragias externas identificadas na reavaliação.
- Profissionais envolvidos: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico.

D – Avaliação Neurológica

- Aplicar a Escala de Coma de Glasgow, avaliando abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.
- Verificar tamanho, simetria e reatividade pupilar.
- Avaliar sinais de déficit motor focal ou alterações neurológicas súbitas.





- Identificar sinais de hipertensão intracraniana (pupilas assimétricas, vômitos em jato, rebaixamento progressivo da consciência).
- Monitorar e reavaliar periodicamente o estado neurológico até o encaminhamento.
- Profissionais envolvidos: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico.

E – Exposição Completa e Controle Ambiental:

- Remover completamente as roupas do paciente, respeitando a privacidade, para inspeção detalhada de todo o corpo em busca de outras lesões ocultas.
- Observar presença de fraturas, queimaduras, escoriações, ferimentos penetrantes ou qualquer outro tipo de trauma.
- Realizar a avaliação por segmentos: cabeça, pescoço, tórax, abdome, pelve, membros e dorso (incluindo inspeção do dorso com rolamento lateral seguro, caso possível).
- Evitar hipotermia cobrindo o paciente com cobertores comuns ou térmicos.
- Manter o paciente em ambiente aquecido, se necessário.
- Profissionais envolvidos: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico.
- Realizar monitorização contínua dos sinais vitais: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura, saturação de oxigênio e nível de consciência.
- Garantir registro detalhado de todas as avaliações, intervenções e respostas do paciente ao tratamento.
- Comunicar-se com a Central de Regulação Médica ou com o serviço de referência especializado.
- Preparar o paciente para transferência segura para uma unidade de maior complexidade, caso necessário, organizando transporte com recursos adequados, como ambulância do SAMU, ambulância municipal ou outro meio seguro.
- Garantir durante o transporte a continuidade da monitorização dos sinais vitais e o suporte básico de vida.

OBSERVAÇÕES:

- O foco da Atenção Primária à Saúde é a estabilização inicial do paciente, reconhecendo precocemente situações de risco imediato à vida e garantindo o encaminhamento rápido a serviços de maior complexidade (UPA, Pronto Socorro, Hospital de referência).





- As intervenções devem ser realizadas de acordo com os recursos materiais disponíveis na unidade e a competência técnica e legal dos profissionais presentes.
- A comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde é essencial para garantir a coordenação das ações e a segurança do paciente.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Se houver dificuldade na comunicação com os serviços de emergência, tentar meios alternativos e manter o paciente monitorado.
- Garantir a segurança de todos no local durante o atendimento, evitando acidentes com a equipe ou o paciente.
- Acionar o serviço de emergência (SAMU 192 ou transporte de referência) com urgência.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Monitoramento constante dos sinais vitais e resposta clínica durante o atendimento.
- Comunicação rápida e clara com serviços especializados para encaminhamento eficiente.
- Realização do transporte seguro, com suporte básico de vida durante o trajeto, garantindo a manutenção das funções vitais.

ANEXOS:

Avaliação XABCDE



Escala de Coma de Glasgow

Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13-15	9-12	3-8
Inexistente	Unilateral	Bilateral
2	-1	0

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos de Suporte Básico de Vida: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf . Acesso em: 23 jun. 2025.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA. Manual de Atendimento Pré-Hospitalar. João Pessoa, 2025. Disponível em: <https://bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/1.-MANUAL-DE-APH-ATUALIZADO.pdf> . Acesso em: 23 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE COM QUEIMADURAS	POP. 013
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento inicial ao paciente com queimaduras na Atenção Primária em Buritis-RO, visando garantir o reconhecimento rápido da gravidade, a estabilização adequada, o manejo eficaz da lesão e o encaminhamento oportuno para níveis de atenção especializados.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Ataduras ou gazes estéreis.Curativos não aderentes.Espadrapo.Equipamentos de proteção individual (luvas descartáveis, máscara, avental).Soro fisiológico 0,9% (para limpeza da queimadura).Solução antisséptica (clorexidina ou iodopovidona, conforme protocolo local).Tesoura esterilizada.Toalhas limpas ou compressas estéreis.Termômetro.	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Repcionar o paciente com acolhimento humanizado e garantir um ambiente seguro.Coletar informações detalhadas sobre o acidente: causa da queimadura, tempo decorrido, local e extensão da lesão.Verificar sinais vitais básicos, como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.Identificar o tipo de queimadura (térmica, química, elétrica ou por radiação).Avaliar a profundidade da queimadura classificando em primeiro, segundo ou terceiro grau.Estimar a extensão da queimadura utilizando a regra dos 9 ou a palma da mão do paciente (aproximadamente 1% da superfície corporal).Avaliar áreas críticas acometidas, como face, mãos, pés, períneo e vias aéreas, que exigem maior atenção.Observar sinais de complicações, como infecção ou dificuldade respiratória	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Remover roupas e objetos que possam estar sobre a área queimada com cuidado para não agravar a lesão.• Resfriar a queimadura com água corrente em temperatura ambiente por cerca de 10 a 20 minutos, evitando o uso de gelo para não causar lesão por frio.• Limpar delicadamente a área com soro fisiológico 0,9%, se disponível.• Não aplicar pomadas, substâncias caseiras ou medicamentos sem orientação profissional.• Cobrir a área queimada com curativos estéreis ou gazes limpas, preferencialmente não aderentes para evitar dor e trauma na remoção.• Avaliar a dor do paciente e administrar analgésicos conforme prescrição médica ou protocolos vigentes.• Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre cuidados domiciliares, sinais de alerta para agravamento e necessidade de retorno ou encaminhamento.• Registrar detalhadamente todas as informações no prontuário para garantir o acompanhamento e continuidade do cuidado.• Encaminhar imediatamente para serviço especializado pacientes com queimaduras extensas (geralmente acima de 10% da superfície corporal em adultos), queimaduras profundas, ou acometimento de áreas funcionais e vias aéreas.• Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) durante todo o atendimento para proteção da equipe e do paciente.• Garantir a atuação integrada da equipe composta por enfermeiro (responsável pela avaliação inicial, curativos e orientação), médico (avaliação clínica, prescrição e encaminhamento), técnico ou auxiliar de enfermagem (suporte no atendimento e curativos).	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Queimaduras em áreas críticas como face, mãos, pés, períneo, grandes articulações e queimaduras que envolvem vias aéreas devem ser consideradas graves e requerem encaminhamento imediato para unidade de referência hospitalar.• Monitorar sinais de choque, como hipotensão, taquicardia e diminuição do nível de consciência, especialmente em pacientes com queimaduras extensas.• Priorizar sempre a segurança do profissional e do paciente utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados durante todo o atendimento.	





AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Em caso de dor intensa não controlada com analgésicos simples, comunicar imediatamente o médico para reavaliação e ajuste da medicação analgésica ou, se necessário, encaminhar para serviço de maior complexidade.
- Caso o paciente apresente agravamento clínico geral ou deterioração do estado de consciência durante o atendimento, garantir vias aéreas périvas, suporte básico de vida e encaminhamento urgente ao serviço hospitalar de referência.
- Em qualquer evento adverso grave, comunicar imediatamente a gestão da unidade de saúde e registrar detalhadamente no prontuário do paciente.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação precoce da gravidade da queimadura, incluindo extensão, profundidade e localização da lesão.
- Estabilização clínica do paciente nas primeiras horas após o evento.
- Encaminhamento oportuno e seguro dos casos que demandam cuidados especializados, evitando atrasos que possam agravar o prognóstico.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 20 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/epub/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.epub. Acesso em: 23 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Fluxograma de atendimento e avaliação em casos de queimadura na demanda espontânea da APS*. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/27268/1/Fluxograma%20de%20atendimento%20e%20avaliação%20em%20casos%20de%20queimadura%20na%20demanda%20espontânea.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





AVALIAÇÃO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	POP. 014
	EMISSÃO: 25/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento sistematizado de crianças na Atenção Primária à Saúde em Buritis-RO, com foco na identificação precoce de sinais de gravidade e intervenção rápida para reduzir complicações e a morbimortalidade por emergências pediátricas.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Álcool 70%. • Algodão hidrófilo e em bolas. • Balança pediátrica para pesagem infantil. • Brinquedos ou materiais lúdicos para acolhimento. • Campo estéril (para pequenos procedimentos). • Esfigmomanômetro com manguitos infantis (neonatal, infantil). • Estetoscópio pediátrico. • Fita métrica para medição de perímetro céfálico e comprimento. • Glicemia capilar (glicosímetro e tiras). • Gaze estéril. • Luvas de procedimento (descartáveis). • Máscaras de oxigênio pediátricas (simples e com reservatório). • Material para administração oral e injetável (seringas, agulhas pediátricas). • Materiais para coleta de exames (swabs, tubos). • Materiais para vacinação (seringas, agulhas, álcool, algodão). • Oxímetro de pulso com sensor pediátrico. • Soro fisiológico 0,9% (para limpeza e hidratação). • Termômetro digital ou infravermelho. • Sonda nasogástrica pediátrica (em casos indicados). • SRO (Solução de Reidratação Oral). • Tesoura de ponta romba. • Prontuário ou ficha de acompanhamento infantil. • Materiais para curativos simples (bandagens, micropore). • Medicamentos básicos conforme protocolo (paracetamol, dipirona infantil). • Tabela ou cartilha de desenvolvimento infantil para avaliação clínica. 	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Receber a criança e o responsável com atenção e acolhimento humanizado, identificando dados básicos (nome, idade, histórico) e a queixa principal que motivou a procura. • Observar imediatamente sinais visíveis de gravidade: estado geral, respiração, cor da pele, nível de consciência e comportamento da criança. 	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">Realizar avaliação rápida e sistematizada pela sequência ABCDE, conforme protocolos clínicos de emergência pediátrica: <p>A: Vias Aéreas</p> <ul style="list-style-type: none">Verificar se a via aérea está pélvica, observando se a criança fala ou chora adequadamente.Identificar sinais de obstrução (estridor, tosse ineficaz, sialorreia, cianose).Em caso de obstrução, realizar manobras de desobstrução: inclinação leve da cabeça, elevação do queixo, aspiração com dispositivo disponível.Se suspeita de trauma cervical, manter proteção do pescoço, evitando movimentação.Registrar e comunicar qualquer necessidade imediata de intervenção à equipe médica. <p>B: Respiração</p> <ul style="list-style-type: none">Contar a frequência respiratória e comparar com parâmetros pediátricos segundo faixa etária.Observar esforço respiratório (tiragem, batimento de asas do nariz, gemência, uso de musculatura acessória).Avaliar cor da pele e mucosas (presença de cianose central ou periférica).Monitorar saturação de oxigênio com oxímetro de pulso; se <94%, iniciar oxigenoterapia com máscara ou cateter nasal, conforme disponibilidade.Observar sinais de insuficiência respiratória aguda e preparar encaminhamento imediato se necessário. <p>C: Circulação</p> <ul style="list-style-type: none">Avaliar pulso arterial (frequência, ritmo, força) e realizar preenchimento capilar (tempo menor que 2 segundos).Observar coloração da pele e presença de manchas, palidez, petéquias ou sangramentos.Medir pressão arterial se equipamento e técnica estiverem disponíveis para a idade da criança.Identificar sinais de choque: taquicardia, extremidades frias, sudorese, hipotensão (último sinal em crianças).Estar preparado para iniciar reposição volêmica oral ou venosa conforme protocolo da APS. <p>D: Disfunção</p> <ul style="list-style-type: none">Avaliar nível de consciência utilizando escala de Glasgow.	
--	--





- Verificar reação pupilar (tamanho, simetria e reflexo à luz).
- Avaliação pupilar: (Pupilas isocônicas têm o mesmo tamanho nos dois olhos, Pupilas anisocônicas têm tamanhos diferentes entre os olhos, podendo ser normal ou indicar lesão neurológica, Pupilas midriáticas estão dilatadas, podendo ocorrer em baixa luminosidade ou por lesão cerebral e Pupilas mioáticas estão contraídas ou muito pequenas, associadas a opiáceos, intoxicações ou lesão do sistema nervoso).
- Observar sinais de convulsão ou alteração do tônus e movimentos anormais.
- Monitorar alterações neurológicas que demandem encaminhamento urgente.

E: Exposição

- Expor a criança para avaliação de sinais externos como lesões, erupções cutâneas, hematomas, edema, queimaduras, entre outros.
- Prevenir hipotermia mantendo ambiente aquecido e cobrindo adequadamente a criança após avaliação.
- Confirmar novamente a permeabilidade da via aérea e realizar manobras de desobstrução se necessário, sempre com cuidado e técnica adequada.
- Registrar detalhadamente os sinais vitais: frequência respiratória, cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura e, quando possível, pressão arterial.
- Monitorar o esforço respiratório, padrão de respiração e presença de cianose a cada 5-10 minutos ou conforme protocolo local.
- Iniciar oxigenoterapia para saturação abaixo de 94%, utilizando os dispositivos disponíveis na unidade de saúde.
- Em caso de convulsão em curso, garantir via aérea pélvia, proteger a criança contra lesões e administrar medicamentos conforme protocolo e capacitação local.
- Avaliar sinais de desidratação (olhos fundos, mucosas secas, tônus de pele, diurese) e iniciar reposição hídrica oral (soro caseiro, solução de reidratação oral) ou venosa conforme gravidade e capacitação da unidade.





<ul style="list-style-type: none">• Controlar hemorragias externas com compressão direta e imobilização, se necessário, buscando apoio médico para casos graves.• Administrar analgésicos e antipiréticos de acordo com a idade, peso e protocolo vigente na APS.• Após estabilização inicial, realizar anamnese detalhada: antecedentes clínicos, vacinação, alergias, sintomas atuais, tempo de evolução e fatores desencadeantes.• Realizar exame físico completo, avaliando sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico, abdominal e tegumentar, respeitando o conforto da criança.• Se disponíveis, realizar exames rápidos (glicemia capilar, testes para infecções endêmicas, etc.) para auxiliar o diagnóstico.• Registrar tudo no prontuário da criança com dados completos da avaliação, condutas e evolução.• Orientar os responsáveis quanto a sinais de alerta, cuidados domiciliares e necessidade de retorno imediato à unidade.• Avaliar criteriosamente a necessidade de encaminhamento para serviço de urgência hospitalar ou SAMU, especialmente em casos de: saturação persistentemente baixa, choque, convulsões refratárias, alterações neurológicas graves, insuficiência respiratória ou desidratação grave.• Estabelecer contato com a regulação médica para organizar transporte e receber orientações complementares, se houver encaminhamento.• Garantir suporte da equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos, técnicos e agentes comunitários) durante todo o atendimento e na orientação da família.• Proporcionar conforto emocional à criança e familiares, explicando de forma clara e tranquila cada etapa do atendimento e as providências adotadas.	
OBSERVAÇÕES: <ul style="list-style-type: none">• Avaliar rapidamente o estado geral da criança, observando sinais vitais, nível de consciência e aspectos visuais que indiquem gravidade.• Observar sinais de dificuldade respiratória, como retrações, gemência, uso de musculatura acessória e cianose.• Monitorar continuamente as alterações do estado clínico durante o atendimento.	
AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):	



- Identificar imediatamente o tipo e a gravidade do evento adverso ocorrido.
- Monitorar sinais vitais constantemente para detectar piora no quadro.
- Solicitar ajuda médica especializada ou ativar o serviço de emergência (SAMU) quando indicado.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação rápida e precisa do estado clínico da criança, permitindo intervenções adequadas e oportunas.
- Reconhecimento precoce de sinais de gravidade e encaminhamento adequado para atenção secundária ou terciária quando necessário.
- Registro detalhado e completo do atendimento, facilitando o acompanhamento e continuidade do cuidado.

ANEXOS:

Sinais Vitais em Pediatria

Idade	Sinais Vitais em Pediatria		Pressão Sanguínea Arterial	
	Frequência Respiratória	Frequência Cardíaca	Sistólica	Diastólica
Prematuro		140 - 150	55	40
Neonato	40	140	65	40
12 meses	30	120	95	65
3 anos	25	100	100	70
12 anos	20	80	110	60

Avaliação Pupilar





Escala de Coma de Glasgow em Pediatria

Abertura Ocular			
Espontânea	4	Espontânea	4
Ao comando verbal	3	Ao comando verbal	3
À dor	2	À dor	2
Nenhuma	1	Nenhuma	1
Resposta Verbal			
Orientado	5	Balbucio	5
Conversação confusa	4	Choro irritado	4
Palavras inapropriadas	3	Choro à dor	3
Sons incompreensíveis	2	Gemidos à dor	2
Nenhum	1	Nenhum	1
Resposta Motora			
Obedece a comandos	6	Movimento espontâneo normal	6
Localiza à dor	5	Retirada ao toque	5
Flexão normal	4	Retirada à dor	4
Decorticção	3	Flexão anormal	3
Descerebração	2	Extensão anormal	2
Nenhuma	1	Nenhuma	1

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança – Acompanhamento da Primeira Infância: diretrizes para consultas de rotina no âmbito da APS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia/acompanhamento-da-saude>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (DAPES/SAS/MS). Saúde da Criança: Materiais informativos. Biblioteca Virtual em Saúde. 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_criancas_materiais_infomativos.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSAO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS	POP. 015
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento inicial à parada cardiorrespiratória em crianças nas unidades de Atenção Primária à Saúde de Buritis-RO, visando a identificação rápida, início imediato das manobras de suporte básico de vida e encaminhamento ágil para serviços de maior complexidade.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none">• Ambu infantil (ressuscitador manual com máscara pediátrica).• Aspirador de secreções manual.• Cânulas orofaríngeas pediátricas (tamanhos variados).• Estetoscópio pediátrico.• Fita métrica (para medir tamanho adequado de cânulas).• Gaze estéril.• Luvas descartáveis (de procedimento).• Máscara de oxigênio infantil com reservatório.• Monitor portátil de sinais vitais (oxímetro de pulso).• Oxímetro de pulso portátil.• Oxigênio medicinal com fluxômetro e umidificador.• Seringas descartáveis (diversos volumes).• Sondas de aspiração pediátricas (diversos tamanhos).	
 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <p>Atendimento em bebês menores de 1 ano:</p> <ul style="list-style-type: none">• Receber o bebê com acolhimento humanizado, garantindo ambiente seguro e tranquilizando os responsáveis para reduzir a ansiedade.• Avaliar rapidamente a segurança do local para a equipe, bebê e acompanhantes.• Avaliar o estado geral do bebê, observando nível de consciência, resposta a estímulos, cor da pele e presença de movimentos.• Verificar se o bebê está respirando normalmente, observando movimentos torácicos, sons respiratórios e esforço respiratório por até 10 segundos.• Palpar o pulso braquial (mais indicado para bebês), por até 10 segundos, avaliando frequência, ritmo e intensidade.• Confirmar parada cardiorrespiratória na ausência de respiração eficaz e pulso palpável.	PROFISSIONAL EXECUTANTE Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





- Posicionar o bebê em superfície firme e plana, com leve inclinação da cabeça para abrir a via aérea, tomando cuidado para não hiperestender o pescoço (técnica da inclinação da cabeça e elevação do queixo suave).
- Iniciar 5 ventilações iniciais com ambu pediátrico e máscara adequada, vedando bem o rosto do bebê para garantir insuflação pulmonar adequada.
- Observar movimento do tórax durante as ventilações para confirmar eficácia.
- Caso não haja resposta, iniciar compressões torácicas com 2 dedos posicionados no centro do tórax, logo abaixo da linha dos mamilos, comprimindo aproximadamente 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax, com frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
- Realizar o ciclo de 30 compressões para 2 ventilações, evitando pausas prolongadas para manter a circulação e oxigenação.
- Continuar os ciclos, monitorando sinais de retorno da respiração espontânea, pulso e melhora do estado geral.
- Se houver acúmulo de secreções que impeçam a ventilação, utilizar aspirador manual para limpeza da via aérea.
- Administrar oxigênio suplementar continuamente por máscara infantil com reservatório durante todo o atendimento.
- Distribuir funções na equipe para garantir agilidade e eficiência, mantendo comunicação clara entre os profissionais.
- Manter os responsáveis informados de forma empática sobre o andamento do atendimento e próximos passos.
- Preparar o encaminhamento imediato para serviço de maior complexidade, acionando transporte de urgência (ambulância ou SAMU) conforme protocolo local.
- Documentar detalhadamente todos os procedimentos realizados, tempos, respostas e quaisquer medicamentos administrados.
- Após estabilização ou encaminhamento, realizar higienização completa dos materiais reutilizáveis e do ambiente, garantindo segurança para futuros atendimentos.





- Participar da discussão em equipe para análise do caso, identificando melhorias e reforçando capacitação contínua no atendimento pediátrico de emergência na Atenção Primária.

Atendimento em crianças acima de 1 ano:

- Receber a criança com acolhimento humanizado, garantindo ambiente seguro e tranquilizando os responsáveis para reduzir a ansiedade e facilitar o atendimento.
- Avaliar rapidamente a segurança do ambiente para todos presentes.
- Avaliar o estado geral da criança, observando nível de consciência, resposta a estímulos, coloração da pele e movimentos voluntários.
- Observar se a criança está respirando normalmente, avaliando movimentos torácicos, sons respiratórios e esforço, durante até 10 segundos.
- Palpar o pulso carotídeo (ou femoral em crianças maiores) por até 10 segundos, verificando frequência, ritmo e qualidade.
- Confirmar parada cardiorrespiratória na ausência de respiração eficaz e pulso palpável.
- Posicionar a criança sobre superfície firme e plana, realizando inclinação da cabeça e elevação do queixo para garantir via aérea pélvia.
- Iniciar 5 ventilações iniciais com ambu pediátrico e máscara adequada, vedando completamente o rosto para garantir insuflação pulmonar eficaz.
- Observar movimento do tórax durante as ventilações para confirmar ventilação eficaz.
- Se não houver resposta, iniciar compressões torácicas utilizando a base da palma da mão (ou ambas as mãos para crianças maiores), no centro do tórax, comprimindo cerca de 1/3 do diâmetro torácico, na frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
- Manter proporção de 30 compressões para 2 ventilações, sem interrupções longas, garantindo continuidade da circulação e oxigenação.
- Prosseguir com ciclos de compressões e ventilações, monitorando sinais vitais e respostas clínicas da criança, como retorno da respiração espontânea e pulso.
- Utilizar aspirador manual para remoção de secreções ou obstruções da via aérea, caso necessário.





<ul style="list-style-type: none">• Administrar oxigênio suplementar por máscara com reservatório durante todo o atendimento para manter saturação adequada.• Organizar a equipe para distribuir funções específicas, agilizando o atendimento e evitando atrasos.• Comunicar de forma clara e empática com os responsáveis sobre o andamento do atendimento e necessidade de encaminhamento emergencial.• Acionar o serviço móvel de urgência (SAMU) ou outro transporte de emergência para encaminhamento urgente a serviço de maior complexidade.• Registrar detalhadamente no prontuário todos os procedimentos, tempos, respostas e medicamentos utilizados durante o atendimento• Após a estabilização ou encaminhamento da criança, realizar limpeza e desinfecção de todos os materiais reutilizados e higienização do ambiente para garantir segurança futura.• Participar de análise pós-atendimento com a equipe para avaliação do caso, identificação de pontos de melhoria e capacitação contínua em atendimento pediátrico de emergência na Atenção Primária.	
OBSERVAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">• Realizar a identificação precoce de sinais de gravidade, como alteração súbita do nível de consciência, cianose, ausência de movimentos respiratórios e ausência de pulso central.• Manter a frequência das compressões torácicas entre 100 e 120 por minuto, com profundidade adequada (cerca de 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax), observando sempre o recuo completo do tórax após cada compressão.• Garantir a proporção correta de 30 compressões para 2 ventilações em crianças com apenas um socorrista, ou 15 compressões para 2 ventilações caso haja dois socorristas capacitados.	
AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):	
<ul style="list-style-type: none">• Corrigir imediatamente casos de compressões torácicas inadequadas (compressões muito superficiais, lentas, rápidas demais ou com interrupções longas), garantindo frequência correta (100 a 120 compressões por minuto) e profundidade adequada (pelo menos 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax).• Em caso de vômito ou aspiração, posicionar a criança em decúbito lateral.• Solicitar ajuda médica especializada ou ativar o serviço de emergência (SAMU).	
RESULTADOS ESPERADOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Retorno da circulação espontânea com pulso central presente.• Prevenção de complicações relacionadas às manobras de RCP.• Estabilização clínica para transporte ou cuidados avançados.	
ANEXOS: Não se aplica.	





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Suporte Básico de Vida e a Cadeia de Sobrevivência da Criança Vítima de Parada Cardíaca. Programa de Reanimação Pediátrica (2016–2018), setembro de 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22040c-DocCient_-SupBasico_Crianc_Vitima_ParadaCardiaca_002.pdf. Acesso em: 23/06/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Suporte Básico de Vida*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





CHOQUE CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS	POP. 016
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento de crianças em situação de choque nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Buritis – RO, assegurando o reconhecimento precoce, a estabilização clínica inicial adequada e o encaminhamento oportuno para serviços de maior complexidade.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Algodão hidrófilo.Ambu pediátrico (reanimador manual).Ataduras de crepe.Cânulas de Guedel (diversos tamanhos pediátricos).Equipo de infusão com microgotas.Esparadrapo.Extensores de acesso venoso.Fita adesiva hipoalergênica.Frascos de soluções intravenosas (Soro fisiológico 0,9%, ringer com lactato).Gaze estéril.Glicosímetro com tiras reagentes.Luvas de procedimento e estéreis.Máscara de oxigênio pediátrica com e sem reservatório.Máscara facial para ventilação (compatível com o ambu).Micropore.Oxímetro de pulso com sensor pediátrico.Oxigênio medicinal com fluxômetro e umidificador.Perfusor (microgotas).Seringas de diferentes volumes (1 mL, 3 mL, 5 mL, 10 mL, 20 mL).Sistemas de acesso venoso periférico (cateteres abocath de calibres pediátricos).Termômetro clínico digital.Toalhas ou campos limpos.Torniquete elástico para punção venosa.	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Receber a criança e o responsável com acolhimento, buscando informações rápidas sobre o início dos sintomas, condições preexistentes e possíveis causas do quadro de choque.Realizar a avaliação inicial rápida utilizando o protocolo XABCDE para identificação precoce de risco iminente à vida.Avaliar X - Controle de hemorragias e exposição de ferimentos graves, realizando compressão direta ou torniquete se necessário.	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





- Avaliar a vias aéreas (A), garantindo que esteja pélvia e sem obstruções. Se houver obstrução, realizar manobras de desobstrução adequadas para a idade.
- Avaliar a respiração (B), verificando frequência, esforço respiratório, presença de tiragem, cianose ou apneia. Se necessário, administrar oxigênio suplementar com máscara pediátrica.
- Avaliar a circulação (C), verificando pulso, perfusão periférica, enchimento capilar, pressão arterial, frequência cardíaca e estado da pele (palidez, sudorese, cianose ou extremidades frias).
- Avaliar o estado neurológico (D), utilizando a Escala AVPU (Alerta, responsivo à voz, responsivo à dor, Inconsciente) e verificar glicemia capilar.
- Expor a criança (E), observando lesões, hemorragias ou sinais de desidratação, mantendo a temperatura corporal com cobertores ou aquecimento ambiental para evitar hipotermia.
- Iniciar oxigenoterapia com alto fluxo se houver sinais de hipoperfusão ou hipóxia.
- Garantir acesso venoso periférico com cateter de calibre adequado para a idade e condições da criança.
- Coletar glicemia capilar para avaliação de hipoglicemia como causa ou agravante do choque.
- Administrar solução de expansão volêmica de acordo com o tipo de choque, utilizando soro fisiológico 0,9% ou ringer com lactato, em bolus de 20 mL/kg em 5 a 10 minutos, com reavaliação clínica após cada infusão.
- No choque hipovolêmico, geralmente causado por desidratação grave, diarreias ou hemorragias, iniciar reposição rápida de volume com solução cristaloide e monitorar sinais de melhora clínica, como normalização da frequência cardíaca, recuperação da perfusão e melhora da consciência.
- No choque distributivo, como o choque séptico ou anafilático, realizar a infusão rápida de fluidos (20 mL/kg). No caso de choque séptico, se houver disponibilidade, iniciar antibioticoterapia precoce de amplo espectro conforme protocolo local, além de monitoramento rigoroso da resposta à reposição volêmica. No choque anafilático, administrar imediatamente adrenalina





intramuscular (0,01 mg/kg, máximo de 0,3 mg), manter oxigênio, iniciar expansão volêmica e, se disponível, realizar administração de anti-histamínicos e corticosteroides.

- No choque obstrutivo, como em casos de pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco ou embolia pulmonar, reconhecer sinais clínicos como desvio de traqueia, ausência de murmúrio vesicular, hipersonoridade ou turbgência jugular e providenciar encaminhamento emergencial para unidade hospitalar, mantendo oxigenação e monitoramento contínuo.
- No choque cardiogênico, caracterizado por falência da função de bomba do coração (miocardite, arritmias, cardiopatias), reconhecer sinais de insuficiência cardíaca como edema, hepatomegalia, estertores pulmonares e pulso fino. Limitar a infusão de fluidos a bolus menores (5 a 10 mL/kg), observar atentamente a resposta clínica e providenciar encaminhamento urgente.
- Monitorar continuamente os sinais vitais: frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e nível de consciência durante todo o atendimento.
- Realizar reavaliações frequentes após cada intervenção (oxigênio, fluidos, medicamentos), observando melhora ou piora dos sinais de perfusão e estado geral da criança.
- Preparar a criança para transferência, comunicando previamente a unidade de referência sobre o quadro clínico e as medidas já realizadas na unidade de atenção primária.
- Garantir que a criança seja transportada em condições de segurança, com oxigênio suplementar se necessário, via serviço de transporte adequado (Samu ou ambulância local).
- Registrar detalhadamente todas as ações realizadas, horários, volumes infundidos, medicamentos administrados e evolução clínica da criança durante o atendimento na unidade.
- Após a transferência, realizar reunião de equipe para análise do caso, revisão de condutas e identificação de melhorias no fluxo de atendimento a casos de choque pediátrico.

OBSERVAÇÕES:





- A avaliação frequente e contínua do estado de perfusão, temperatura das extremidades, enchimento capilar, frequência cardíaca e consciência é essencial para o monitoramento da resposta às intervenções.
- Garantir que a unidade de saúde tenha disponível os materiais básicos essenciais para atendimento inicial de choque pediátrico (oxímetro, oxigênio, soro, equipos de microgotas, ambu pediátrico, medicamentos básicos como adrenalina, entre outros).
- Crianças em choque devem ser encaminhadas o mais rápido possível para uma unidade de maior complexidade, com comunicação prévia ao serviço de destino, detalhando o quadro clínico e as medidas já realizadas.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Reavaliar imediatamente a criança após qualquer alteração súbita no quadro clínico, como piora da perfusão, alteração no nível de consciência ou queda abrupta da pressão arterial.
- Suspender a administração de medicações em caso de reações alérgicas ou efeitos adversos inesperados.
- Comunicar rapidamente a equipe de transporte (Samu ou serviço de referência).

RESULTADOS ESPERADOS:

- Reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de choque, evitando a progressão para estágios mais graves.
- Estabilização clínica inicial da criança, com melhora dos parâmetros hemodinâmicos, como frequência cardíaca, pressão arterial, perfusão periférica e nível de consciência.
- Realização de encaminhamento rápido, seguro e com comunicação efetiva entre a APS e o serviço de referência hospitalar.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Suporte Básico de Vida*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos

DATA:

VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto

26/06/2025

APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

SEMUSA
Secretaria Municipal
de Saúde de Buritis - RO
"Saúde levada a sério"

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ACIDENTE ESCORPIÔNICO EM CRIANÇAS	POP. 017
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento inicial aos pacientes com acidente escorpiônico na Atenção Primária à Saúde do município de Buritis-RO, assegurando a identificação rápida dos sinais e sintomas e a aplicação correta do manejo clínico.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Aparelho de pressão arterial infantil (esfigmomanômetro).Bolsa para transporte (quando necessário).Curativos estéreis.Equipamento para administração de oxigênio (máscaras, cânulas).Estetoscópio pediátrico.Luvas descartáveis.Material para punção venosa (agulhas, seringas, tubos para coleta).Máscaras de proteção individual.Medicamentos antialérgicos e analgésicos (conforme protocolo local).Monitor cardíaco (se disponível).Seringas e agulhas para medicação.Termômetro digital.Toalhas ou compressas limpas.Tabela de dosagem para antídotos e medicamentos.Torniquete (uso restrito e conforme protocolo).	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Receber a criança e o responsável com acolhimento humanizado, confirmando local, hora do acidente e possível espécie do escorpião, se conhecido.Verificar rapidamente sinais vitais: frequência cardíaca (normalmente mais alta em crianças), frequência respiratória, pressão arterial, temperatura e saturação de oxigênio por pulsoximetria.Avaliar o local da picada, observando presença de dor intensa, edema, rubor, calor local, equimoses ou sinais de necrose; medir área afetada e documentar.Observar sinais clínicos de envenenamento sistêmico, como irritabilidade, agitação, sudorese excessiva, sialorreia (salivação), vômitos, taquicardia, hipertensão ou hipotensão, dispneia, sonolência ou convulsões.Manter a criança em repouso absoluto, posicionada confortavelmente, preferencialmente em decúbito	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<p>dorsal, para evitar queda ou agravamento do quadro.</p> <ul style="list-style-type: none">• Higienizar o local da picada com solução antisséptica (álcool 70% ou clorexidina), evitando manipulação excessiva.• Não realizar torniquete, sucção, cortes ou aplicação de substâncias locais, pois podem piorar o quadro e causar infecção.• Avaliar indicação para administração de soro antiescorpíônico, conforme protocolo municipal e gravidade clínica, observando contraindicações e via correta de administração (preferencialmente venosa).• Administrar analgesia adequada para controle da dor, utilizando medicamentos indicados para crianças, como paracetamol, respeitando dose e intervalo.• Se houver sinais alérgicos, considerar administração de anti-histamínicos ou corticosteróides, conforme protocolo.• Monitorar continuamente a criança a cada 15-30 minutos, reassessando sinais vitais, estado neurológico e evolução local da picada.• Registrar todos os dados clínicos, procedimentos realizados e medicamentos administrados no prontuário da criança.• Caso haja sinais de agravamento, como insuficiência respiratória, convulsões ou choque, iniciar suporte básico de vida e encaminhar imediatamente para unidade de urgência ou hospital com suporte avançado.• Orientar os responsáveis sobre cuidados domiciliares, como evitar movimentação excessiva da criança, observar sinais de piora (dificuldade respiratória, inchaço progressivo, febre alta) e procurar atendimento urgente em caso de alterações.• Agendar retorno para reavaliação clínica conforme protocolo local, garantindo seguimento adequado.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• A dor local intensa pode ser o único sintoma em acidentes leves, mas deve ser monitorada para evolução rápida para formas sistêmicas.• A presença de sintomas como vômitos, sudorese, agitação, taquicardia, salivação excessiva e dispneia são sinais de envenenamento sistêmico e indicam a necessidade de avaliação urgente e, possivelmente, uso de soro antiescorpíônico.	



- Assegurar que o transporte sanitário esteja disponível e equipado para remoção rápida e segura de casos graves para unidades de referência.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Caso a criança apresente reação alérgica a medicamentos administrados, interromper imediatamente a medicação.
- Se ocorrer reação adversa ao soro antiescorpiônico (em unidades que possuem o soro), suspender a infusão imediatamente e iniciar protocolo de manejo de anafilaxia: administração de adrenalina intramuscular, oxigênio suplementar, hidratação venosa rápida e suporte ventilatório, se necessário.
- Se houver agravamento clínico incompatível com a capacidade resolutiva da APS, realizar comunicação rápida com a central de regulação de urgência ou serviço de referência para encaminhamento imediato.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação precoce e correta do quadro clínico da criança, com classificação adequada da gravidade do acidente escorpiônico.
- Controle eficaz da dor local e dos sintomas iniciais, proporcionando alívio rápido e conforto à criança.
- Encaminhamento oportuno e seguro de casos moderados e graves para unidades de referência, evitando atrasos que possam comprometer a vida da criança.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de controle de escorpiões. Brasília: SVS/MS, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_escorpioes.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: SVS/MS, 2023. Contém capítulo específico sobre escorpionismo. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf . Acesso em: 25 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





HIPOGLICEMIA NA CRIANÇA	POP. 018 EMISSÃO: 25/06/2025 VIGÊNCIA: VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento à criança com hipoglicemia na Atenção Primária à Saúde em Buritis-RO, garantindo o reconhecimento precoce, o manejo imediato e a prevenção de complicações, visando a segurança e a recuperação rápida do paciente.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Agulhas de diferentes calibres (insulina, subcutânea, intramuscular e endovenosa).Algodão ou gazes estéreis.Glicose hipertônica (30% ou 50%), se disponível.Glicosímetro (aparelho para medir a glicemia capilar).Lancetas para punção capilar.Luvas de procedimento não estéreis.Seringas de diferentes calibres (1 mL, 3 mL, 5 mL e 10 mL).Soro fisiológico 0,9% (cloreto de sódio) – para diluição, preparo ou acesso venoso.Soro Glicosado 10% (SG 10%) – para manutenção ou administração em lactentes.Soro Glicosado 25% (SG 25%) – para administração endovenosa, se necessário.Tiras reagentes para glicosímetro.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ul style="list-style-type: none">Receber a criança e o responsável com acolhimento humanizado, criando um ambiente calmo para facilitar a comunicação e obter informações importantes.Anotar dados pessoais da criança, como nome, idade, peso, antecedentes clínicos e histórico de alimentação recente.Realizar entrevista rápida para identificar sinais e sintomas sugestivos de hipoglicemia, como sudorese fria, tremores, irritabilidade, sonolência, convulsões ou alteração do nível de consciência.Avaliar condições clínicas gerais observando a pele, mucosas, estado de hidratação e presença de sinais de desnutrição.Medir os sinais vitais: temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial (se equipamento disponível) e saturação de oxigênio para avaliar estabilidade hemodinâmica.Avaliar o nível de consciência utilizando escala adaptada para idade ou observação da resposta a estímulos verbais e dolorosos.	PROFISSIONAL EXECUTANTE Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Lavar as mãos e utilizar luvas de procedimento para garantir assepsia durante o exame e coleta de materiais.• Realizar punção digital com lanceta estéril para coleta de sangue capilar.• Utilizar glicosímetro calibrado e tira reagente válida para medir a glicemia capilar da criança.• Interpretar o resultado imediatamente, considerando hipoglicemia quando a glicemia estiver abaixo dos seguintes valores:<ul style="list-style-type: none">• Recém-nascidos (RN): glicemia < 40 mg/dL• Lactentes e crianças: glicemia < 60 mg/dL.• Em criança consciente e sem comprometimento neurológico, administrar carboidrato de rápida absorção pela via oral, como 10 a 15 g de glicose em solução aquosa (exemplo: 3 a 5 colheres de chá de açúcar diluído em água), suco de fruta com adição de açúcar ou mel (em crianças acima de 1 ano).• Orientar o responsável sobre a importância da ingestão lenta e monitorada para evitar engasgos ou aspiração.• Reavaliar glicemia capilar após 15 minutos para verificar resposta ao tratamento.• Caso a glicemia permaneça baixa, repetir a administração oral do carboidrato de rápida absorção, mantendo vigilância rigorosa dos sinais clínicos.• Após estabilização da glicemia, fornecer carboidrato de absorção lenta para manter os níveis glicêmicos estáveis, como pão, biscoitos ou leite, conforme tolerância da criança.• Em caso de criança com rebaixamento do nível de consciência, convulsões, vômitos persistentes ou impossibilidade de ingerir via oral, não administrar nada por essa via para evitar risco de aspiração.• Providenciar acesso venoso periférico usando técnica asséptica para administração de medicamentos e fluidos.• Preparar e administrar solução de glicose hipertônica (geralmente glicose 25%) na dose de 2 mL/kg em bolus intravenoso lento, observando o tempo recomendado para evitar hiperglicemia brusca.• Monitorar de perto a criança durante e após a infusão, avaliando sinais vitais e alterações do estado neurológico.	
--	--





<ul style="list-style-type: none">• Se não for possível acesso venoso imediato e estiver disponível, administrar glucagon por via intramuscular na dose conforme peso da criança, para estimular a liberação de glicose hepática.• Manter monitorização contínua da glicemia capilar a cada 15 a 30 minutos até que se estabilize em valores seguros e a criança apresente melhora clínica evidente.• Investigar fatores desencadeantes da hipoglicemia, como jejum prolongado, erros na alimentação, doenças infecciosas, uso inadequado de insulina ou medicamentos, e outras condições clínicas associadas.• Registrar detalhadamente no prontuário todos os dados coletados, procedimentos realizados, doses administradas, resposta clínica e orientações fornecidas à família.• Orientar os responsáveis sobre a importância da alimentação regular, sinais de alerta para nova crise hipoglicêmica, cuidados com o tratamento e quando buscar novamente atendimento urgente.• Encaminhar para unidade de maior complexidade caso a criança não apresente melhora após tratamento inicial, tenha episódios recorrentes, ou apresente complicações neurológicas ou hemodinâmicas.• Garantir acompanhamento posterior, preferencialmente com equipe multidisciplinar, para prevenir novos episódios e promover educação em saúde voltada à família e criança.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• A hipoglicemia é uma emergência metabólica comum em crianças, que pode causar danos neurológicos permanentes se não for reconhecida e tratada rapidamente.• A monitorização da glicemia capilar é essencial para diagnóstico e acompanhamento da resposta ao tratamento.• A equipe de APS deve manter o material necessário para avaliação e tratamento da hipoglicemia sempre disponível e em condições adequadas.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Interromper imediatamente a administração de qualquer medicação ou solução suspeita de causar reação adversa.• Avaliar rapidamente sinais vitais e nível de consciência para identificar gravidade do quadro.• Notificar o evento adverso imediatamente ao superior responsável.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação rápida e precisa da hipoglicemia por meio de avaliação clínica e glicemia capilar.	





- Estabilização rápida dos níveis glicêmicos para valores seguros conforme faixa etária (glicemia ≥ 60 mg/dL em lactentes e crianças, ≥ 40 mg/dL em recém-nascidos).
- Monitoramento contínuo e registro completo do atendimento, garantindo a continuidade do cuidado.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hipoglicemia Neonatal. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebsereh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-covid-19/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.082CondutasMedicasnaHipoglicemiaNeonatalversao3.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 16: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf . Acesso em: 23 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





CRISE CONVULSIVA E CRISE CONVULSIVA FEBRIL	POP. 019
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento às crianças com crise convulsiva e crise convulsiva febril na Atenção Primária à Saúde no município de Buritis-RO, visando a identificação precoce, manejo adequado, redução de complicações e encaminhamento seguro aos serviços de maior complexidade.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Agulhas de diferentes calibres (25G, 23G, 21G).• Álcool 70%.• Algodão ou gazes esterilizadas.• Aspirador de secreções manual (se disponível na APS).• Cateter venoso periférico (jelcos nº 22, 24 e 26).• Equipo de soro (macro e microgotas).• Extensão para infusão venosa (se disponível).• Glicose hipertônica (Glicose 50% ou 25%, conforme protocolo).• Glicosímetro com tiras reagentes e lancetas.• Luvas de procedimento não estéreis.• Máscara de oxigênio infantil (se disponível).• Material para punção venosa periférica (torniquete, algodão, álcool).• Oxímetro de pulso portátil (se disponível).• Seringas de diferentes volumes (1 mL, 3 mL, 5 mL e 10 mL).• Soro fisiológico 0,9% (ampolas de 10 mL e bolsas de 100 mL ou 250 mL).• Termômetro digital.	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">• Receber a criança e o responsável com acolhimento humanizado, oferecendo um ambiente seguro e calmo para diminuir a ansiedade dos familiares e reduzir estímulos externos que possam agravar a crise.• Posicionar a criança de forma lateralizada (posição de recuperação), com a cabeça levemente inclinada, para prevenir aspiração de saliva, vômitos ou secreções respiratórias.• Afrouxar roupas apertadas, principalmente ao redor do pescoço, facilitando a ventilação e diminuindo o risco de obstrução das vias aéreas.• Proteger a cabeça da criança com apoio de tecido macio para evitar traumas durante os movimentos convulsivos.• Garantir que o ambiente ao redor da criança esteja livre de objetos que possam causar lesões durante	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<p>a crise, como móveis, brinquedos duros ou cortantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar atentamente e registrar a duração da crise, utilizando um relógio ou cronômetro, considerando que crises com duração superior a 5 minutos indicam urgência para intervenção médica imediata.• Analisar as características da crise: tipo de movimentos (tônicos, clônicos, tônico-clônicos, mioclônicos ou de ausência), presença de cianose, alterações de respiração, liberação de esfíncteres, mordedura de língua e qualquer trauma decorrente.• Após a cessação da crise, avaliar sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura corporal e nível de consciência.• Medir a glicemia capilar com objetivo de descartar hipoglicemia como causa da crise, principalmente em crianças menores e desnutridas.• Verificar a temperatura corporal, principalmente em casos de suspeita de crise febril, e realizar o controle da febre com medidas físicas como retirada de excesso de roupas, banho morno e compressas frias.• Caso a temperatura permaneça elevada, administrar antitérmicos conforme prescrição e protocolos locais, como dipirona ou paracetamol, com cálculo de dose conforme peso da criança.• Realizar investigação com os pais ou responsáveis sobre antecedentes de crises anteriores, histórico de epilepsia, doenças neurológicas prévias, uso de medicamentos, ocorrência de infecções recentes ou febre nas últimas 24 horas.• Em caso de primeira crise, crise prolongada, crises recorrentes em curto intervalo de tempo, alteração de consciência prolongada ou sinais de gravidade, realizar encaminhamento imediato para serviço de urgência ou emergência com transporte adequado e monitoramento da criança durante o deslocamento.• Orientar os responsáveis sobre os cuidados em casa após a crise: manter observação da criança, evitar exposição a estímulos nocivos, oferecer líquidos em pequenas quantidades após plena	
---	--





<p>recuperação da consciência e observar por novos episódios.</p> <ul style="list-style-type: none">• Reforçar sinais de alerta que indicam necessidade de retorno imediato ao serviço de saúde, como febre persistente, dificuldade respiratória, sonolência excessiva, confusão mental, vômitos persistentes ou novas crises.• Registrar detalhadamente em prontuário todas as condutas, sinais observados, tempo de duração da crise, intervenções realizadas e orientações dadas à família.• Agendar o seguimento na Atenção Primária à Saúde para avaliação médica e, se necessário, encaminhamento ao serviço especializado em neuropediatria.• Promover ações de educação em saúde com os responsáveis, orientando sobre medidas de segurança em casa, controle adequado de febre nas próximas doenças febris e identificação precoce de sinais de novas crises.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• As crises convulsivas representam uma emergência clínica frequente na infância e podem ocorrer em qualquer faixa etária pediátrica, exigindo pronta identificação e manejo adequado.• Uma crise convulsiva com duração superior a 5 minutos indica risco de evolução para estado de mal epiléptico e demanda intervenção medicamentosa imediata.• Na APS, o profissional de saúde deve realizar uma avaliação clínica rápida, buscando informações sobre: tempo de duração da crise, tipo de movimentos apresentados, nível de consciência antes e após a crise, presença de febre, antecedentes familiares, uso de medicamentos e histórico de doenças prévias.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Interromper imediatamente a administração de qualquer medicação ou solução suspeita de causar reação adversa.• Avaliar rapidamente sinais vitais e nível de consciência para identificar gravidade do quadro.• Notificar o evento adverso imediatamente ao superior responsável.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabilização dos sinais vitais da criança (frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura e glicemias).• Interrupção da crise convulsiva em tempo adequado, especialmente nas que ultrapassarem 5 minutos.• Encaminhamento seguro e oportuno para unidade de maior complexidade.	
<p>ANEXOS: Não se aplica.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024.	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Brasília: CONITEC, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_epilepsia_2019.pdf. Acesso em 24 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência. Guia para profissionais. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_conduta_epilepsia_atencao_basica.pdf. Acesso: 24 jun. de 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





MANEJO DE CRISE ASMÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	POP. 020
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o manejo da crise asmática em crianças e adolescentes na Atenção Primária à Saúde em Buritis - RO, promovendo a identificação precoce dos sintomas, intervenção adequada e rápida, controle do quadro clínico e prevenção de complicações.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Broncodilatadores inalatórios (Salbutamol).• Cadeira ou maca para acomodação do paciente.• Corticosteroides orais ou injetáveis (prednisona, metilprednisolona).• Estetoscópio.• Esfigmomanômetro.• Gel antisséptico para higienização das mãos.• Luvas descartáveis.• Máscaras de proteção para a equipe.• Nebulizador ou espaçador (aerossol doseado com espaçador).• Oxímetro de pulso.• Oxigênio suplementar com máscara ou cateter nasal.• Registro clínico para anotação dos dados e evolução do atendimento.• Termômetro.	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">• Realizar acolhimento humanizado da criança/adolescente e responsável, garantido ambiente calmo.• Coletar informações sobre início da crise, tempo de evolução, fatores desencadeantes, antecedentes de asma, medicação em uso, número de crises/internações anteriores e comorbidades.• Medir sinais vitais: frequência respiratória, cardíaca, pressão arterial, temperatura e saturação de oxigênio (SpO_2) com oxímetro.• Avaliar estado geral: nível de consciência (alerta, agitado, confuso, sonolento) e postura (posição tripé).• Observar padrão respiratório: uso de musculatura acessória, tiragens intercostais/subcostais, batimento de asa nasal, gemênia, respiração paradoxal, dificuldade de falar frases completas.• Realizar ausculta pulmonar: sibilos (leves, moderados ou silenciados), prolongamento expiratório ou murmúrio vesicular reduzido.	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">Quando possível, realizar Pico de Fluxo Expiratório (PFE) em crianças maiores de 5 anos, comparando com valores pessoais ou previstos.	
<p>Crise Leve</p> <ul style="list-style-type: none">Sintomas: tosse, dispneia leve, sibilo discreto, fala normal.Achados: FR e FC levemente elevadas, $\text{SpO}_2 \geq 94\text{-}98\%$, sibilos leves, musculatura acessória pouco ativada.Avaliação funcional: PFE $\geq 80\%$ do previsto/melhor valor.Medicações segundo protocolo MS:Salbutamol 100 μg por aerossol com espaçador, 2 a 4 jatos, repetir a cada 20 minutos (até 3 doses na 1^a hora).Se nebulização: Salbutamol 0,03 mL/kg (máx 0,5 mL) diluído em 3 mL SF, repetir a cada 20 min até 3 vezes.Prednisona oral 1–2 mg/kg/dia (máx 40 mg/dia) por 3 a 5 dias, se histórico de crises recorrentes.	
<p>Crise Moderada</p> <ul style="list-style-type: none">Sintomas: dispneia moderada, fala entrecortada, sibilos evidentes, agitação; em lactentes, dificuldade para alimentar.Achados: FR e FC moderadamente elevadas, uso moderado da musculatura acessória, asa nasal, $\text{SpO}_2 92\text{-}95\%$, sibilos difusos.Avaliação funcional: PFE 60-80% do previsto.Medicações segundo MS:Oxigênio via máscara/cateter para manter $\text{SpO}_2 \geq 94\%$.Salbutamol nebulizado 0,03 mL/kg (máx 0,5 mL) + 3 mL SF, a cada 20 minutos até 3 doses na 1^a hora.Ipratrópico nebulizado: 0,25 mg ($\leq 20\text{ kg}$) ou 0,5 mg ($> 20\text{ kg}$), junto com Salbutamol nas primeiras doses.Prednisona oral 1-2 mg/kg/dia (máx 40 mg), por 3-5 dias.	
<p>Crise Grave ou Avançada</p> <ul style="list-style-type: none">Sintomas: dispneia intensa, fala abortada, cianose central, confusão ou sonolência, sudorese, exaustão respiratória.Achados: FR muito alta ou baixa (exaustão), uso intenso da musculatura acessória, sibilos silenciados, $\text{SpO}_2 < 92\%$, pulso fraco.Avaliação funcional: PFE < 60% ou impossibilidade de medir.	





<ul style="list-style-type: none">• Medicações e conduta segundo MS:• Oxigênio em alto fluxo (6-10 L/min) para manter $\text{SpO}_2 \geq 92\text{-}94\%$.• Nebulização contínua ou a cada 20 min com Salbutamol 0,03 mL/kg + SF, até 3 doses (ou contínua).• Ipratrópio agregado nas primeiras nebulizações.• Corticosteroide sistêmico: Prednisona oral 1-2 mg/kg/dia (máx 60 mg), ou Hidrocortisona 4 mg/kg IV, ou Metilprednisolona 1-2 mg/kg IV.• Manter acesso venoso, monitorização contínua.• Registrar toda avaliação, classificação, medicações (dose, via, horários), resposta ao tratamento, orientações e decisão final (alta ou encaminhamento).• Após estabilização ou alta, agendar retorno para reavaliação e continuidade do cuidado.• Se não estabilizar após as condutas, comunicar imediatamente a regulação médica e solicitar transporte com suporte avançado de vida (ambulância SAMU ou similar) para unidade hospitalar com serviço de emergência pediátrica.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar precocemente os sinais de gravidade da crise asmática para evitar insuficiência respiratória.• Garantir sempre o uso correto de dispositivos inalatórios (espaçador ou nebulizador).• Monitorar a saturação de oxigênio constantemente, mantendo $\text{SpO}_2 \geq 94\%$ em crises leves/moderadas e $\geq 92\%$ em crises graves.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Suspender imediatamente a nebulização caso a criança apresente piora súbita da dificuldade respiratória cianose intensa, ou redução abrupta do nível de consciência durante a administração da medicação.• Se houver queda importante da saturação de oxigênio (< 90%) mesmo com uso de oxigênio suplementar, aumentar imediatamente o fluxo de O₂ e posicionar a criança em semi-Fowler para melhorar a ventilação.• Encaminhar imediatamente para unidade de maior complexidade se não houver resposta adequada ao tratamento inicial.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Melhora progressiva da frequência respiratória, com retorno aos valores adequados para a faixa etária.• Resposta clínica satisfatória às medicações administradas (bronco dilatadores e corticosteroides), com diminuição progressiva da necessidade de oxigênio suplementar.• Encaminhamento seguro e em condições estáveis, caso haja necessidade de transferência para unidade de maior complexidade.	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Linhos de Cuidado: Asma – Unidade de Atenção Primária*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/asma/>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Planejamento Terapêutico – Asma*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/asma/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	Descrição da Atualização





TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO EM CRIANÇA	POP. 021
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento em crianças com trauma cranioencefálico nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Buritis-RO, visando a avaliação rápida, o tratamento inicial eficaz e garantir a continuidade do cuidado.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Algodão.• Álcool 70%.• Aparelho de pressão arterial infantil.• Ataduras e gazes estéreis.• Colar cervical infantil (imobilizador cervical).• Curativos estéreis.• Estetoscópio pediátrico.• Luvas descartáveis.• Máscara facial para oxigênio.• Materiais para punção venosa simples (agulhas, seringas).• Monitor de sinais vitais básico (oxímetro de pulso).• Seringas descartáveis.• Solução fisiológica 0,9%.• Termômetro digital.• Tesoura de ponta arredondada.• Toalhas ou campos estéreis.	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">• Recepcionar a criança e o responsável com postura acolhedora, verificando rapidamente o estado geral e segurança do ambiente.• Coletar informações sobre o mecanismo do trauma: tipo de acidente (queda, colisão, objeto contundente), altura da queda, presença de perda de consciência, tempo decorrido desde o evento e qualquer intervenção prévia.• Avaliar o nível de consciência utilizando a Escala de Coma de Glasgow adaptada para crianças, observando respostas motoras, verbais e oculares.• Identificar sinais e sintomas associados, tais como: sonolência exacerbada, irritabilidade persistente, dificuldade para despertar, vômitos em repetição (>2 episódios), cefaleia intensa, convulsões, mudança no comportamento, alteração do padrão respiratório (respiração irregular ou pausas), pupilas	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





desiguais ou não reativas, presença de hematomas ou deformidades na cabeça.

- Medir os sinais vitais com equipamento apropriado para crianças: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio, anotando valores e possíveis alterações.
- Manter a via aérea pélvia posicionando a criança em decúbito lateral (se não houver suspeita de trauma cervical) ou utilizando técnica de imobilização adequada para manter a cabeça alinhada com o tronco.
- Oferecer oxigênio suplementar por máscara facial se a saturação de oxigênio for inferior a 94%.
- Colocar colar cervical infantil para imobilização da coluna cervical em casos de trauma com suspeita de lesão cervical, queda de altura significativa ou perda de consciência.
- Controlar sangramentos externos com compressão direta usando gazes ou curativos estéreis, evitando manuseio excessivo da lesão.

Classificar o trauma:

- **Trauma leve:** escore Glasgow 13-15, ausência de déficits neurológicos, breve ou nenhuma perda de consciência;
- **Trauma moderado:** escore Glasgow 9-12, confusão mental, perda de consciência prolongada (>5 minutos), sinais neurológicos transitórios;
- **Trauma grave:** escore Glasgow ≤ 8 , convulsões contínuas, instabilidade hemodinâmica, sinais neurológicos focais ou alteração persistente do estado mental.
- Para casos de trauma leve sem sinais de alerta (como vômitos persistentes, convulsões, sonolência progressiva), realizar observação por no mínimo 4 horas, monitorando nível de consciência e sinais vitais, e orientar os responsáveis quanto à necessidade de retorno imediato em caso de piora.
- Para trauma moderado ou grave, ou presença de sinais de alerta, proceder ao encaminhamento imediato para serviço de emergência hospitalar com suporte avançado, assegurando comunicação prévia e transporte seguro.
- Registrar detalhadamente todas as informações clínicas, incluindo dados do trauma, avaliação neurológica, sinais vitais, intervenções realizadas e orientações fornecidas aos responsáveis.





<ul style="list-style-type: none">• Orientar os familiares a não administrarem medicamentos analgésicos ou outros sem prescrição médica e a manterem a criança em repouso absoluto até avaliação especializada.• Manter vigilância contínua, com reavaliações frequentes do estado neurológico e dos sinais vitais durante o período de observação na unidade.• Comunicar de forma clara e empática com os responsáveis, explicando o quadro clínico, condutas adotadas e medidas de segurança.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar rigorosamente o nível de consciência e sinais vitais, pois piora súbita pode indicar hematoma intracraniano ou edema cerebral.• Sempre considerar a possibilidade de lesão associada na coluna cervical, principalmente em traumas com perda de consciência ou queda de altura significativa.• Em casos de dúvida na avaliação, optar pelo encaminhamento precoce para serviço hospitalar especializado.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Reavaliar imediatamente os sinais vitais e o estado neurológico da criança sempre que ocorrer qualquer alteração clínica inesperada.• Monitorar de forma contínua a criança após qualquer evento adverso, registrando todas as alterações clínicas e as intervenções realizadas.• Estabelecer comunicação imediata com a central de regulação e/ou serviço de referência em casos que exijam transporte urgente.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação precoce de sinais de gravidade neurológica, garantindo encaminhamento oportuno para serviço de maior complexidade.• Manutenção da estabilidade dos sinais vitais durante o período de observação na unidade de saúde.• Prevenção de complicações respiratórias, hemodinâmicas e neurológicas por meio de intervenções rápidas e adequadas.	
<p>ANEXOS: Não se aplica.</p>	
<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.• BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes - Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Crânioencefálico. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-traumatismo-cranioencefalico.pdf/view. Acesso em: 24 jun. 2025.• RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA. Manejo da hipertensão intracraniana no trauma crânioencefálico grave em pacientes pediátricos. São Paulo: Residência Pediátrica, 2024. Disponível em:	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



<https://www.residenciapediatrica.com.br/detalhes/121/manejo-da-hipertensao-intracraniana-no-trauma-cranioencefálico-grave-em-pacientes-pediatricos> . Acesso em: 24 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDO PROVENIENTE DE PARTO EXTRA-HOSPITALAR COM INDICAÇÃO DE REANIMAÇÃO NEONATAL	POP. 022
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar os cuidados imediatos e a reanimação neonatal do recém-nascido proveniente de parto extra-hospitalar, garantindo atendimento eficaz, seguro e baseado em protocolos atualizados na Atenção Primária à Saúde em Buritis-RO.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Ambu neonatal (válvula e máscara adequada para recém-nascido).• Aspirador manual para vias aéreas neonatais.• Bolsa de oxigênio portátil.• Desinfetante para mãos (álcool em gel 70%).• Estetoscópio neonatal.• Luvas descartáveis estéreis e não estéreis.• Máscaras faciais neonatais (para ventilação manual).• Oxímetro de pulso portátil (para monitorar saturação de oxigênio).• Sondas orofaríngea e/ou nasofaríngea para aspiração.• Toalhas limpas e macias para secagem e aquecimento.• Termômetro clínico digital.• Plástico ou filme para aquecimento e prevenção de hipotermia.	
 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">• Receber o recém-nascido e acompanhante com acolhimento humanizado, mantendo calma e segurança.• Avaliar rapidamente o estado do bebê: respiração (presente ou ausente), esforço respiratório, frequência cardíaca (palpação do cordão umbilical ou ausculta), tônus musculares e coloração (pele rosada ou cianótica).• Preparar o local de atendimento, garantindo ambiente limpo, aquecido e com boa iluminação, utilizando cobertores térmicos e toalhas limpas disponíveis na unidade.• Realizar higienização das mãos com álcool gel 70% e usar luvas descartáveis para proteção.• Disponibilizar os materiais essenciais na APS: Ambu neonatal com máscara, aspirador manual, oxímetro de pulso portátil, oxigênio suplementar portátil (se disponível), toalhas limpas, filme plástico para aquecimento e termômetro clínico.	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Secar o recém-nascido imediatamente com toalha seca para evitar perda térmica, evitando esfregar a pele para não causar trauma.• Envolver o bebê em filme plástico ou cobertor térmico disponível na APS para manter a temperatura corporal, e colocar touca para reduzir perda de calor pela cabeça.• Posicionar o recém-nascido com leve extensão da cabeça para abertura das vias aéreas.• Aspirar cuidadosamente a boca e narinas com aspirador manual para remoção de secreções visíveis, evitando aspiração profunda que possa causar lesão.• Avaliar a respiração e a frequência cardíaca do bebê.• Caso a respiração esteja ausente, irregular ou lenta (< 30 respirações/min) ou frequência cardíaca abaixo de 100 bpm, iniciar ventilação com pressão positiva utilizando Ambu neonatal com máscara adequada.• Realizar ventilação com frequência entre 40 e 60 ventilações por minuto, observando o movimento do tórax para garantir eficácia.• Após 30 segundos de ventilação eficaz, reavaliar a frequência cardíaca.• Se a frequência cardíaca continuar abaixo de 60 bpm, iniciar compressões torácicas associadas à ventilação.• Realizar compressões torácicas utilizando técnica adequada (dois polegares em círculo ao redor do tórax ou dois dedos no centro do tórax abaixo da linha dos mamilos), com frequência de 120 compressões por minuto na proporção 3:1 (compressões: ventilações).• Utilizar oxigênio suplementar portátil para ventilação, se disponível na unidade, monitorando a saturação com oxímetro de pulso.• Ajustar a oferta de oxigênio para manter saturação entre 90% e 95%, evitando hipoxia.• Manter monitorização contínua dos sinais vitais do recém-nascido durante todo o atendimento, observando frequência cardíaca, saturação, respiração, tônus musculares e coloração.• Garantir que o recém-nascido esteja sempre aquecido, utilizando os recursos disponíveis na APS para prevenção da hipotermia.	
---	--





<ul style="list-style-type: none">• Acionar imediatamente o serviço de referência (hospital com UTI neonatal) para transporte e continuidade do cuidado, comunicando a situação clínica do recém-nascido.• Preparar o recém-nascido para o transporte, mantendo ventilação com Ambu, oxigenação e aquecimento durante todo o percurso.• Registrar detalhadamente no prontuário ou ficha de atendimento todos os procedimentos realizados, sinais vitais, tempo de reanimação e evolução clínica.• Manter postura calma e profissional, orientando os acompanhantes sobre o procedimento realizado e a importância do transporte rápido para unidade de maior complexidade.• Garantir que a equipe da APS esteja capacitada e treinada periodicamente para atendimento de reanimação neonatal, utilizando protocolos nacionais atualizados.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• A avaliação rápida e correta da frequência cardíaca é essencial para guiar as condutas de reanimação e evitar atrasos.• A disponibilidade e manutenção dos equipamentos básicos (Ambu, aspirador, oxímetro) na APS são indispensáveis para atendimento eficaz.• A comunicação eficaz entre a APS, serviço de referência e família contribui para o cuidado integral e humanizado.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar sinais vitais continuamente para detectar precocemente novas intercorrências.• Suspender procedimentos que causam trauma ou piora clínica, reavaliando a técnica e buscando suporte especializado.• Acionar imediatamente o serviço de referência para transporte em casos de instabilidade clínica grave ou falha na reanimação.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabilização das funções vitais, incluindo frequência cardíaca, respiração e oxigenação.• Garantia de atendimento rápido e eficaz para reduzir risco de sequelas neurológicas.• Encaminhamento rápido e eficiente para serviço de referência, garantindo sequência do tratamento.	
<p>ANEXOS: Não se aplica.</p>	
<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.	



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia - Atenção à Saúde do Recém-Nascido*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/anomalias-congenitas/publicacoes/guia-atencao-a-saude-do-recem-nascido/view>. Acesso em: 24 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





AVALIAÇÃO DA GESTANTE EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS	POP. 023
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar a avaliação da gestante na Atenção Primária à Saúde (APS) em situações de urgência em ginecologia e obstetrícia no município de Buritis-RO, com foco na identificação rápida de sinais de risco, priorização adequada, estabilização inicial e encaminhamento seguro a unidade de referência.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Ambu (bolsa-valva-máscara) com máscara tamanho adulto.• Cateter venoso periférico (diversos calibres: 18G, 20G, 22G).• Esfigmomanômetro adulto e obeso.• Estetoscópio.• Equipos de infusão intravenosa.• Fonte de oxigênio (cilindro ou rede de oxigênio).• Gel condutor para avaliação com Doppler.• Glicose hipertônica a 50% (ampolas).• Glicosímetro (glicômetro) com tiras reagentes.• Máscara de oxigênio com reservatório.• Oxímetro de pulso.• Soro fisiológico 0,9% (ampolas e bolsas).• Soro glicosado 5%.• Soro Ringer Lactato.• Sonar/Doppler fetal portátil.• Termômetro digital.	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">• Realizar acolhimento humanizado, garantindo privacidade, escuta qualificada e ambiente seguro.• Avaliar rapidamente o nível de consciência da gestante e sinais de gravidade (dispneia, sangramento ativo, dor abdominal intensa, perda de líquido, convulsões, entre outros).• Caso identifique situação de emergência, conduzir imediatamente a paciente para a sala de emergência (ou espaço destinado para atendimentos críticos na unidade).• Iniciar monitorização dos sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação de oxigênio e glicemia capilar.• Realizar o controle inicial da via aérea, respiração e circulação, se necessário.	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





- Administrar oxigênio suplementar se indicado, conforme saturação de O₂ e condições clínicas.
- Garantir acesso venoso periférico com calibres adequados (18G ou 20G).
- Coletar glicemia capilar e tratar hipoglicemias se identificadas.
- Observar e anotar sinais de sangramento vaginal, perda de líquido amniótico ou alterações visíveis no estado geral da paciente.
- Realizar anamnese detalhada com foco no motivo da procura ao serviço de saúde.
- Registrar identificação completa da gestante (nome, idade, número de gestações, número de partos, abortos, idade gestacional presumida).
- Investigar fatores de risco obstétricos atuais e pregressos (hipertensão, diabetes, sangramentos anteriores, pré-eclâmpsia, parto prematuro prévio, entre outros).
- Perguntar sobre o início e as características dos sintomas atuais (dor, sangramento, perda de líquido, movimentos fetais reduzidos, entre outros).
- Verificar data da última menstruação (DUM) e calcular a idade gestacional aproximada.
- Avaliar antecedentes obstétricos e intercorrências durante a gestação atual.
- Realizar exame físico geral com atenção ao estado de hidratação, coloração da pele e mucosas, presença de edemas e ausculta pulmonar e cardíaca.
- Medir pressão arterial com técnica adequada.
- Realizar avaliação obstétrica: inspeção abdominal, palpação obstétrica (manobras de Leopold), mensuração da altura uterina, avaliação da dinâmica uterina (presença ou não de contrações), ausculta dos batimentos cardíacos fetais com sonar ou estetoscópio de Pinard.
- Investigar presença de dor localizada, sangramento vaginal, perda de líquido amniótico ou sinais sugestivos de trabalho de parto.
- Se houver sangramento vaginal, verificar quantidade, aspecto (claro, escuro, com coágulos), e realizar inspeção externa cuidadosa (não realizar toque vaginal em casos de sangramento ativo sem diagnóstico prévio).
- Solicitar e/ou verificar exames complementares disponíveis na unidade: glicemia capilar,





<p>proteinúria, tipagem sanguínea (se houver possibilidade), hemoglobina/hematócrito, entre outros, conforme protocolos locais.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite B, caso não constem no pré-natal ou em gestantes sem seguimento adequado.• Avaliar sinais de infecção urinária ou outras infecções agudas.• Manter registro detalhado de todos os achados clínicos, sinais vitais, condutas e medicamentos administrados.• Realizar o registro completo do atendimento no Sistema G-MUS (Gestão Municipal de Saúde), preenchendo campos obrigatórios como identificação da paciente, sinais vitais, descrição da anamnese, exame físico, condutas, classificação de risco e encaminhamentos.• Anexar no Sistema G-MUS todas as informações necessárias para a continuidade do cuidado na unidade de referência, incluindo resultados de exames realizados na APS.• Caso a unidade possua medicamentos de urgência, avaliar necessidade de administração conforme o caso (ex.: sulfato de magnésio em pré-eclâmpsia grave, glicose hipertônica em hipoglicemia, soro em casos de hipotensão, entre outros).• Entrar em contato imediato com a central de regulação ou serviço de referência obstétrica para orientação e organização do transporte seguro• Garantir transporte adequado, com gestante monitorizada e acompanhada por profissional habilitado, quando necessário.• Fornecer à paciente e ao acompanhante todas as orientações quanto ao motivo do encaminhamento e aos cuidados durante o transporte.• Encerrar o atendimento com o preenchimento completo da ficha de atendimento físico (se houver), do relatório de encaminhamento e com o lançamento imediato e atualizado no Sistema G-MUS.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar acompanhamento rigoroso dos sinais vitais durante toda a permanência da gestante na unidade.• Garantir que toda a conduta clínica, administração de medicamentos, exames realizados e orientações prestadas estejam devidamente registrados no Sistema G-MUS.	





- A comunicação com a central de regulação e/ou serviço de referência deve ser feita com clareza, detalhando o quadro clínico, os procedimentos realizados e o tipo de suporte disponível durante o transporte.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Identificar precocemente o evento adverso através da monitorização contínua dos sinais vitais e do quadro clínico da gestante.
- Interromper imediatamente qualquer procedimento em curso relacionado ao evento adverso (exemplo: suspender infusão medicamentosa em caso de reação alérgica).
- Comunicar imediatamente a equipe médica responsável e a central de regulação para orientação de encaminhamento ou suporte adicional.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação precoce e correta das situações de urgência obstétrica e ginecológica.
- Monitorização contínua dos sinais vitais e do estado clínico da gestante durante o atendimento.
- Encaminhamento oportuno e seguro para unidade de maior complexidade quando indicado.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Protocolo assistencial da saúde da mulher na atenção primária. Brasília, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/protocolo-assistencial-saude-mulher-atencao-primaria/>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atendimento às urgências e emergências obstétricas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo%2Bde%2BAgendamento%2Bde%2BUrg%C3%A1ncias%2Be%2BEmerg%C3%A1ncias%2BObst%C3%A9tricas%2Bp%C3%A9s%2Bn%C3%ADas%2Bhospitalares%2Bdo%2BSAMU-DF%2B%281%29.pdf/fbd3d7b0-1533-4cc5-2540-411bf5224d1e?t=1730998389962>. Acesso em: 24 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA:
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	26/06/2025

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A GRAVIDEZ ECTÓPICA	POP. 024
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento às gestantes com gravidez ectópica na Atenção Primária em Buritis-RO, promovendo identificação precoce, encaminhamento e acompanhamento seguros.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Álcool 70%. • Compressas e gazes para primeiros socorros básicos. • Esfigmomanômetro. • Estetoscópio. • Fita métrica para avaliação clínica. • Luvas descartáveis. • Materiais para coleta de sangue (agulhas, seringas, tubos). • Material educativo (folhetos, cartilhas sobre gravidez e riscos). • Prontuário ou ficha clínica para registro. • Protocolo clínico ou fluxograma de atendimento para gravidez ectópica. • Telefone ou meio de comunicação para contato e encaminhamento. • Termômetro clínico. 	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Receber a gestante com acolhimento humanizado, assegurando privacidade e ambiente seguro para relato dos sintomas. • Registrar prontamente os dados da gestante e os sintomas apresentados, priorizando atendimento imediato em caso de dor abdominal intensa e sangramento. • Realizar teste rápido urinário de gestação para confirmação da gravidez. • Avaliar sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e saturação de oxigênio. • Realizar anamnese detalhada: dor abdominal (localização, intensidade, duração), presença de sangramento vaginal, antecedentes obstétricos e ginecológicos, uso de anticoncepcionais ou procedimentos invasivos recentes. • Realizar exame físico cuidadoso: palpação abdominal e pélvica para identificar dor localizada, sensibilidade e presença de massa anexial. 	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Verificar sinais de choque hipovolêmico, como taquicardia, hipotensão, palidez, sudorese e estado mental alterado.• Examinar genitais externamente para identificar abaulamento do fundo de saco, sangramento intrauterino e alterações do colo uterino, como amolecimento.• Diante da suspeita clínica de gestação ectópica, considerar a gestação ectópica como urgência para avaliação ultrassonográfica e elucidação do caso.• Registrar a suspeita no Sistema G-MUS para monitoramento, acompanhamento e suporte à regulação da gestante.• Realizar contato imediato com a Central de Regulação de Urgência (CRU) para orientação e regulação do caso com o Médico Regulador (MR), conforme Protocolo Municipal de Buritis.• Solicitar apoio logístico para encaminhamento, definindo necessidade de transporte para Unidade Básica de Saúde (USB) ou Unidade de Saúde de Atendimento (USA), conforme gravidade.• Encaminhar a gestante para serviço da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) compatível com a complexidade do caso, conforme protocolo local de regulação e transporte do município de Buritis.• Monitorar continuamente a gestante enquanto aguarda encaminhamento, observando sinais vitais e estado geral.• Informar e orientar a gestante e familiares sobre a gravidade da condição e a necessidade de encaminhamento urgente.• Registrar todas as ações, contatos e condutas adotadas no prontuário da gestante para continuidade do cuidado.• No caso de gestação tubária rota, reconhecer a dor intensa e sinais de choque hipovolêmico, adotando prioridade máxima no atendimento e regulação.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reavaliar periodicamente os sinais vitais enquanto a gestante permanece na unidade, principalmente se houver sinais de instabilidade hemodinâmica.• Garantir que todas as informações clínicas relevantes estejam devidamente registradas no Sistema G-MUS e no prontuário físico ou eletrônico da unidade.• Certificar-se de que o transporte seja realizado por equipe treinada, com recursos para suporte à vida, caso necessário. <p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p>	





- Reconhecer imediatamente os sinais de agravamento clínico, como hipotensão, taquicardia, sudorese fria, palidez intensa, confusão mental ou perda de consciência.
- Monitorar continuamente os sinais vitais a cada 5 minutos ou menos, dependendo da gravidade clínica.
- Notificar de imediato a Central de Regulação de Urgência (CRU) e informar a gravidade do quadro para priorização do transporte.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação precoce e correta da suspeita de gravidez ectópica por meio de avaliação clínica criteriosa.
- Estabilização inicial da gestante com medidas de suporte até o encaminhamento definitivo.
- Registro correto e completo das informações clínicas no prontuário e no Sistema G-MUS, assegurando continuidade do cuidado.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.
- BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de gestação ectópica. Brasília: SES-DF, 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/.../Protocolo_de_Gestacao_Ectopica.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÕES DE ABORTO	POP. 025
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento das urgências clínicas por aborto na APS de Buritis – RO, com foco na identificação precoce, manejo inicial seguro, acolhimento humanizado e encaminhamento adequado a unidade de referência.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Algodão.• Antissépticos (clorexidina, álcool 70%).• Aventais descartáveis.• Bolsa térmica (para compressas quentes, se necessário).• Cadeiras de rodas (para transporte, se necessário).• Campo estéril.• Cateter intravenoso (diversos calibres).• Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico).• Coletores para amostras biológicas.• Compressas de gaze estéril.• Curativos diversos.• Equipo para infusão intravenosa.• Esfigmomanômetro.• Estetoscópio.• Extensor de equipo intravenoso.• Frascos para coleta de material (HCG, tipagem sanguínea, hemograma).• Gel para lubrificação.• Glucometro e tiras reagentes.• Jaleco ou avental de proteção.• Lençóis descartáveis.• Luvas de procedimento.• Luvas estéreis.• Máscaras cirúrgicas.• Material para punção (agulhas, seringas, garrote).• Monitor de sinais vitais (oxímetro, monitor cardíaco, se disponível).• Oxímetro de pulso.• Papel toalha.• Paracetamol e dipirona (para analgesia inicial, se necessário).• Pedal de acionamento (se houver aspirador).• Pinças.• Prontuário clínico (impresso ou eletrônico).• Reanimador manual (ambú) com máscara.• Recipientes para descarte de resíduos biológicos (lixo infectante).• Recipientes para perfurocortantes (descarpack).• Relógio com ponteiro de segundos.	





- Sondas vesicais (se necessário).
- Soro glicosado (se indicado).
- Suporte para soro.
- Termômetro.
- Testes rápidos de gravidez (HCG).
- Tesoura cirúrgica (se necessário).
- Toalhas ou campos limpos.
- Torneira de três vias (se necessário).
- Travas para acesso venoso.
- Válvula de segurança para oxigênio (se disponível).
- Veículo para remoção (ambulância ou transporte sanitário, se houver necessidade de remoção imediata).
- Vitamina K e outros medicamentos emergenciais.

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">• Realizar acolhimento humanizado, com escuta qualificada, garantindo privacidade, apoio emocional e ambiente seguro.• Avaliar os sinais e sintomas clínicos apresentados pela mulher.• Identificar presença de sangramento vaginal, observando o volume e características do sangramento (em grande quantidade com coágulos ou discreto, em dedo de luva).• Investigar queixas de cólicas abdominais, avaliando intensidade e necessidade de analgesia.• Realizar exame físico geral com ênfase nos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura).• Realizar exame especular para constatação de sangramento intrauterino, presença de restos placentários no canal vaginal ou cervical.• Realizar toque vaginal para avaliação da dilatação do colo uterino.• Avaliar sinais de instabilidade hemodinâmica (hipotensão, taquicardia, palidez, sudorese fria, rebaixamento do nível de consciência).• Iniciar medidas de estabilização hemodinâmica em caso de choque hipovolêmico, conforme protocolo de choque hemorrágico.• Garantir acesso venoso periférico com cateter de grosso calibre.• Iniciar infusão de solução cristaloide (Cloreto de sódio 0,9% ou Ringer lactato) para reposição volêmica.	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



- Administrar analgesia conforme protocolo: Dipirona 1g EV e Hioscina 20mg EV, se houver cólicas intensas.
- Monitorar os sinais vitais durante todo o atendimento.
- Solicitar exames laboratoriais básicos disponíveis (tipagem sanguínea, hemograma, beta-HCG quantitativo, entre outros, se possível).
- Realizar teste rápido de gravidez (HCG) se houver dúvida diagnóstica.
- Registrar todas as informações no prontuário clínico da paciente de forma clara, objetiva e completa.
- Notificar o caso de aborto conforme a legislação vigente (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, quando aplicável).
- Estabelecer contato imediato com a Central de Regulação de Urgência (CRU) para informar o caso e receber orientações do Médico Regulador (MR).
- Avaliar o meio de transporte adequado para a transferência (Unidade de Suporte Básico - USB ou Unidade de Suporte Avançado - USA), de acordo com a gravidade clínica da paciente.
- Realizar o acionamento formal da CRU conforme o Protocolo de Ação da Central de Regulação de Urgência e Transporte.
- Garantir que a paciente seja encaminhada para unidade hospitalar de referência da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) para avaliação definitiva com realização de ultrassonografia transvaginal e manejo especializado.
- Reforçar orientações à paciente e acompanhante sobre o motivo da transferência, sinais de agravamento e continuidade do cuidado na unidade de destino.
- Assegurar o acompanhamento clínico pós-evento, quando possível, com orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e apoio psicossocial.
- Proceder à limpeza e desinfecção de todo o material utilizado após o atendimento.
- Garantir o registro de todo o fluxo de atendimento no sistema G-MUS.

OBSERVAÇÕES:





- Reconhecer sinais de gravidade e instabilidade hemodinâmica precocemente para evitar o agravamento do quadro clínico.
- Garantir a analgesia adequada e o alívio da dor o mais rápido possível.
- Assegurar que o transporte da paciente seja realizado por equipe capacitada e com suporte necessário ao estado clínico da mulher.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Interromper imediatamente qualquer procedimento em curso ao identificar sinais de instabilidade clínica ou agravamento do quadro.
- Avaliar rapidamente sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio).
- Garantir transporte rápido e seguro para serviço de referência.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Estabilização hemodinâmica da paciente, com normalização ou melhora dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura e frequência respiratória).
- Identificação precoce de sinais de agravamento clínico, evitando evolução para quadros críticos.
- Comunicação eficiente entre os serviços de saúde, assegurando a continuidade do cuidado.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica* (2. ed.). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/cartilha-aborto.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO	POP. 026
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar o atendimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de gestantes com infecção do trato urinário na Atenção Primária à Saúde em Buritis-RO, visando a uniformização das condutas, a prevenção de complicações maternas e fetais e a melhoria dos desfechos gestacionais.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Algodão hidrófilo.Álcool 70%.Balança antropométrica.Borrifador.Campo esterilizado.Caneta esferográfica.Coletor universal estéril para urina.Cuba rim.Estetoscópio.Etiquetas de identificação.Fita métrica.Formulários de registro clínico e encaminhamento.Gel para ultrassom (quando disponível no serviço).Glucometro (caso necessário para avaliação geral da gestante).Impressos para solicitação de exames laboratoriais.Luvas de procedimento.Luvas estéreis (se necessário).Máscara cirúrgica.Medidor de pressão arterial (esfigmomanômetro).Monitor de sinais vitais (quando disponível).Papel toalha.Recipiente para descarte de resíduos comuns.Recipiente para descarte de perfurocortantes.Requisições de exames laboratoriais (EAS, urocultura, etc.).Roupa privativa ou avental para a paciente (quando necessário).Seringa e agulha (se houver coleta de sangue no local).Termômetro clínico.Toalha de papel descartável.	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Receber a gestante com acolhimento humanizado, garantindo escuta qualificada, privacidade e ambiente seguro	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Realizar anamnese dirigida, investigando sintomas como disúria, polaciúria, urgência miccional, dor suprapúbica, hematúria, febre, calafrios e dor lombar• Questionar histórico de infecções urinárias anteriores, incluindo episódios em gestações passadas• Identificar fatores de risco como diabetes, má higiene íntima, uso recente de antibióticos, malformações urinárias e ITU de repetição• Verificar uso atual de medicamentos e histórico de alergias medicamentosas• Avaliar histórico obstétrico detalhado• Verificar sinais vitais: temperatura corporal, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória• Realizar exame físico com atenção à sensibilidade suprapúbica, dor lombar e sinal de Giordano positivo (dor à percussão lombar)• Realizar exame obstétrico com avaliação da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e análise da dinâmica uterina• Solicitar exame de urina tipo I (EAS) para identificação de leucócitos, nitritos, hemácias e bactérias• Solicitar urocultura com antibiograma antes de iniciar antibioticoterapia, quando possível• Iniciar antibioticoterapia segura na gestação, conforme protocolos do Ministério da Saúde (exemplo: Nitrofurantoína, Cefalexina ou Amoxicilina), considerando resultado de antibiograma quando disponível• Orientar sobre a importância da ingestão hídrica adequada (mínimo de 2 litros/dia, salvo contraindicações)• Reforçar medidas de higiene íntima adequadas• Programar retorno para avaliação clínica em até 48 a 72 horas após início do tratamento, principalmente em casos sintomáticos• Reavaliar os sintomas e revisar os resultados dos exames laboratoriais assim que disponíveis• Realizar controle de cura com novo exame de EAS e, se indicado, nova urocultura 7 a 10 dias após término do tratamento• Monitorar intercorrências como febre persistente, sinais de pielonefrite, alterações nos sinais vitais ou não melhora dos sintomas	
--	--





<ul style="list-style-type: none">• Em caso de suspeita de pielonefrite, sinais de sepse ou falha terapêutica, realizar encaminhamento imediato para serviço de referência• Registrar todas as condutas, orientações e resultados no prontuário da gestante no sistema G-MUS.• Atualizar o cartão da gestante com as informações relevantes sobre o episódio de ITU e os medicamentos prescritos	
OBSERVAÇÕES: <ul style="list-style-type: none">• Infecção do trato urinário na gestação pode evoluir rapidamente para complicações graves, como pielonefrite e parto prematuro, exigindo vigilância rigorosa.• O acompanhamento e controle da cura são essenciais para prevenir recidivas e complicações materno-fetais.• Muitas gestantes podem apresentar ITU assintomática, o que reforça a importância do rastreamento sistemático no pré-natal.	
AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS): <ul style="list-style-type: none">• Identificar rapidamente os sinais de agravamento, como febre alta persistente, calafrios intensos, dor lombar severa e mal-estar geral.• Monitorar sinais vitais com maior frequência: pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória• Encaminhar a gestante para unidade de maior complexidade ou hospital de referência.	
RESULTADOS ESPERADOS: <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico precoce e correto da infecção do trato urinário na gestação.• Início rápido e adequado do tratamento antimicrobiano seguro para gestantes.• Registro completo e atualizado no prontuário garantindo a continuidade do cuidado.	
ANEXOS: Não se aplica.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.• BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal, parto e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS, 2005. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.• BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025	
CONTROLE DE AVALIAÇÃO	
ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA:
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

SEMUSA
Secretaria Municipal
de Saúde de Buritis - RO
"Saúde levada a sério"

APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho		26/06/2025	
HISTÓRICO DE REVISÃO			
VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO	POP. 027
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar a assistência às gestantes com síndromes hipertensivas na gestação nas unidades de Atenção Primária à Saúde de Buritis-RO, garantindo a identificação precoce, o monitoramento contínuo e a atuação segura da equipe multiprofissional, com foco na prevenção de desfechos adversos maternos e fetais.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Algodão.Balança para gestante.Caderno de registro de pré-natal.Estetoscópio.Esfigomanômetro.Fita métrica obstétrica.Frascos coletores de urina estéreis.Glicosímetro com tiras reagentes.Luvas de procedimento.Medicamentos anti-hipertensivos orais (ex.: metildopa, nifedipino).Oxímetro de pulso.Prontuário individual da gestante (impresso ou eletrônico).Seringas e agulhas descartáveis.Termômetro digital.Tiras reagentes para proteinúria (urina tipo 1).Torniquete.	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Realizar acolhimento humanizado, assegurando privacidade e escuta qualificada para relato de sintomas como cefaleia intensa, visão turva, edema súbito, dor epigástrica e crises convulsivas.Medir a pressão arterial com aparelho calibrado, preferencialmente com manguito adequado ao tamanho do braço da gestante, após pelo menos 5 minutos de repouso em posição sentada.Solicitar avaliação laboratorial inicial: exame de urina para proteinúria (relação proteína/creatinina >0,3 ou teste rápido positivo), creatinina sérica para avaliar função renal, hemograma para verificar plaquetopenia (<100.000/mm³), dosagem de TGO/TGP para disfunção hepática.	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





- Avaliar sinais clínicos de lesão de órgão alvo, como edema pulmonar, restrição do crescimento fetal por insuficiência placentária, sintomas neurológicos (tontura, escotomas, cefaleia refratária).
- Iniciar tratamento anti-hipertensivo para gestantes com pressão persistente $\geq 140/90$ mmHg, independentemente do tipo de hipertensão, visando manter a pressão arterial ideal entre 120-160 mmHg sistólica e 80-105 mmHg diastólica para evitar riscos maternos e fetais.
- Prescrever metildopa como primeira opção terapêutica, iniciando na dose de 250 mg 2 a 3 vezes ao dia, podendo aumentar até 2000 mg/dia conforme controle da pressão e tolerância.
- Caso a pressão arterial não se normalize, associar clonidina oral, 0,2 a 0,6 mg/dia em doses fracionadas 2 a 3 vezes ao dia, monitorando efeitos colaterais.
- Como alternativa, utilizar bloqueadores de canal de cálcio como anlodipino, 5 a 20 mg/dia, especialmente se metildopa ou clonidina forem contraindicados ou mal tolerados.
- Orientar repouso relativo e restrição de esforços, mantendo acompanhamento clínico semanal ou conforme gravidade.
- Monitorar crescimento fetal com ultrassonografia e avaliação do bem-estar fetal, buscando sinais de insuficiência placentária.
- Educar a gestante para identificar sinais de agravamento, como cefaleia intensa, alterações visuais, dor abdominal alta, edema súbito, diminuição dos movimentos fetais e crises convulsivas, orientando busca imediata de atendimento.
- Registrar detalhadamente as medidas de pressão arterial, medicações prescritas, exames realizados e orientação fornecida no prontuário da gestante.
- Encaminhar para atendimento de alta complexidade nas unidades de referência em casos de pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, síndrome HELLP, insuficiência renal, plaquetopenia grave, disfunção hepática, ou sofrimento fetal evidenciado.
- Manter comunicação e coordenação com a equipe multiprofissional, incluindo obstetras, enfermeiros e farmacêuticos, para garantir seguimento adequado.





- Garantir suporte emocional e psicológico, promovendo escuta ativa e esclarecimento de dúvidas para a gestante e sua família durante todo o acompanhamento.

Hipertensão Arterial Crônica com Pré-eclâmpsia Sobreposta

- Hipertensão arterial crônica na gestante que piora após a 20^a semana, com aumento da pressão, proteinúria ou danos em órgãos.
- Avaliar gestante com PA $\geq 160/110$ mmHg como urgência hipertensiva.
- Investigar sinais de iminência de eclâmpsia: cefaleia, escotomas, dor epigástrica, hiperreflexia.
- Observar sintomas de encefalopatia hipertensiva: confusão, agitação, convulsão.
- Monitorar risco de AVC materno.
- Avaliar sinais de falência de órgãos: rins, fígado, pulmões e hematológico.
- Identificar eclâmpsia e iniciar sulfato de magnésio imediatamente.
- Solicitar exames para Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), se houver suspeita clínica.
- Avaliar dor abdominal, sangramento e hipertonia uterina para descartar descolamento de placenta.
- Monitorar vitalidade fetal devido ao risco de óbito intrauterino.

Eclâmpsia (convulsão), Síndrome de HELLP, Crise Hipertensiva e Pré-eclâmpsia

- Realizar Sulfato de Magnésio: Dose de ataque: 4g EV em bolus = 4 ampolas de MgSO₄ 10% (40ml), sem diluição – infundir em 20 minutos. Dose de manutenção: 1 grama/hora – diluir 5 ampolas (MgSO₄ 10%) em 450 ml de SG 5% e infundir EV em BIC - 100 ml/h. (Se disponível na unidade).
- Realizar administração de Hidralazina em crise hipertensiva (PA ≥ 160 a 110 mmHg) sem sintomas e sem diagnóstico ou suspeita de pré-eclâmpsia: Diluir 1 amp em 19ml de água destilada ou soro fisiológico 0,9% (1mg/ml). Dose inicial: 5mg EV a cada 20 minutos - até redução da PA de 20% da pressão de chegada. Dose máxima: 30mg
- Realizar monitoramento dos sinais vitais (PA, FC, FR, Dextro e avaliar nível de consciência).
- Realizar acesso venoso calibroso.
- Encaminhar gestante para serviços para unidade de referência.





OBSERVAÇÕES:

- Nem sempre a pressão arterial está $\geq 160/110$ mmHg no momento da convulsão; por isso, os sintomas devem receber atenção especial.
- A eclâmpsia pode ocorrer mesmo em gestantes sem diagnóstico prévio de hipertensão.
- O controle rigoroso da pressão arterial é fundamental para evitar complicações cardiovasculares.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Interromper imediatamente a medicação.
- Avaliar sinais vitais e manter a via aérea permeável, garantindo oxigenação adequada.
- Encaminhar imediatamente para unidade hospitalar com suporte obstétrico.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Estabilização da pressão arterial em níveis seguros (geralmente $< 160/110$ mmHg).
- Monitoramento contínuo e controle dos sinais vitais, evitando descompensações.
- Encaminhamento oportuno e seguro para serviços de maior complexidade quando indicado.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de gestação de alto risco*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica Conjunta nº 251/2024 – COEMM, CGESMU, DGCI, SAPS/MS e CGAN/DEPROS/SAPS/MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/nota-tecnica-conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-deppros-saps-ms/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	POP. 028
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar a assistência ao trabalho de parto na Atenção Primária à Saúde das unidades de Buritis - RO, garantindo atendimento humanizado, seguro e eficaz, promovendo a identificação precoce de riscos e o encaminhamento adequado para unidades de referência.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Algodão.Avental descartável.Campos estéreis.Compressas estéreis.Descarpack.Esparadrapo.Esfigmomanômetro.Estetoscópio.Fita métrica.Luvas descartáveis estéreis.Máscara facial descartável.Monitor fetal portátil (doppler fetal ou fetoscópio).Sabonete antisséptico para higienização das mãos.Seringa descartável (para eventual administração de medicamentos).Solução antisséptica (povidona-iodada ou clorexidina).Termômetro clínico.Toalhas limpas.Vasilhame para lavagem das mãos ou álcool em gel.	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Receber a gestante com acolhimento humanizado, garantindo ambiente seguro, privativo e respeitoso.Verificar sinais vitais maternos, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória.Realizar avaliação da história obstétrica e gestacional, incluindo número de gestações, partos anteriores, intercorrências na gestação atual e uso de medicações.Conferir a idade gestacional, data da última menstruação (DUM) e/ou data provável do parto (DPP).	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





- Realizar ausculta dos batimentos cardíacos fetais com doppler fetal ou sonar (quando disponível) ou fetoscópio.
- Avaliar movimentação fetal relatada pela gestante.
- Observar a presença de contrações uterinas, frequência, duração e intensidade conforme relato materno e palpação uterina.
- Investigar sinais de trabalho de parto ativo como perda de tampão mucoso, saída de líquido amniótico, dor rítmica em baixo ventre e sensação de pressão pélvica.
- Realizar inspeção vulvar para verificar saída de líquido, presença de sangramento, edema ou sinais de infecção.
- Fazer toque vaginal apenas se houver indicação clínica (presença de contrações regulares ou sinais de progressão do trabalho de parto), respeitando a privacidade, e utilizando técnica asséptica com uso de luvas estéreis.
- Avaliar dilatação cervical, apagamento, consistência, posição do colo e apresentação fetal.
- Identificar sinais de alerta como sangramento vivo, ausência de movimentos fetais, febre materna, líquido amniótico fétido ou meconial, hipertensão, convulsões, trabalho de parto prematuro ou sofrimento fetal.
- Oferecer suporte emocional, tranquilizando a gestante e explicando o que está acontecendo em cada etapa.
- Estimular a presença de acompanhante de livre escolha da gestante.
- Incentivar a deambulação e posições verticalizadas, se possível, para facilitar a progressão do trabalho de parto.
- Estimular a ingestão de líquidos leves se não houver contraindicação.
- Oferecer analgesia não farmacológica, como massagem, banho morno (se disponível), respiração orientada e apoio contínuo.
- Registrar todas as condutas, achados clínicos e horários no prontuário da gestante.
- Reavaliar periodicamente os sinais maternos e a evolução do trabalho de parto a cada 1 ou 2 horas.
- Em caso de trabalho de parto em fase latente e sem risco, orientar retorno domiciliar com sinais de alerta e telefone da unidade.





- Se em fase ativa do trabalho de parto (dilatação ≥ 6 cm) e ausência de condições para assistência ao parto, providenciar encaminhamento imediato para maternidade de referência com transporte seguro.
- Caso a gestante entre em período expulsivo sem tempo hábil para encaminhamento, prestar assistência ao parto de forma limpa, segura e respeitosa com os materiais disponíveis.
- Após o nascimento, secar e estimular o recém-nascido, clampear o cordão após 1 a 3 minutos, manter contato pele a pele com a mãe e iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- Avaliar vitalidade do recém-nascido (Apgar), respiração, cor, tônus e sucção.
- Realizar inspeção da placenta após expulsão, observando integridade e sinais de laceração uterina ou hemorragia.
- Controlar sinais de sangramento e realizar massagem uterina, se necessário, para garantir contração adequada do útero.
- Monitorar sinais vitais maternos após o parto, observar sangramentos anormais ou alterações no estado geral.
- Providenciar encaminhamento para unidade de referência mesmo após parto realizado, para acompanhamento do puerpério e avaliação do recém-nascido.
- Orientar sobre cuidados com o recém-nascido, sinais de alerta para puerpério, importância do aleitamento e imunização neonatal.
- Registrar todas as condutas no prontuário da mãe e do bebê, no sistema G-MUS.
- Garantir transporte seguro e comunicação com a unidade de referência para continuidade da assistência.
- Encaminhar os documentos da gestante com todos os registros realizados, incluindo cartão da gestante, evolução do trabalho de parto, condições do parto e estado do recém-nascido.

OBSERVAÇÕES:

- A APS não é local de resolução do parto, mas deve garantir acolhimento inicial, identificação precoce de riscos e encaminhamento seguro.
- Iniciar antecipadamente o plano de transporte ao identificar a progressão do trabalho de parto, a fim de evitar que o parto ocorra na unidade sem suporte adequado





- Em casos de parto iminente, prestar assistência com técnicas limpas, seguras e respeitosas, mesmo sem estrutura ideal.

AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):

- Estabilizar a gestante conforme o quadro clínico, mantendo sinais vitais sob monitoramento, oxigenação adequada (se necessário) e posicionamento seguro (decúbito lateral esquerdo), evitando manipulações desnecessárias.
- Comunicar imediatamente a unidade de referência e acionar o transporte de urgência.
- Registrar detalhadamente o evento adverso, as condutas realizadas e os horários, garantindo a continuidade.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação precoce de gestantes em trabalho de parto e dos sinais de risco obstétrico.
- Encaminhamento oportuno e seguro para unidade de referência obstétrica, evitando partos não planejados na APS.
- Redução de complicações maternas e neonatais por intervenções rápidas e adequadas nos casos de urgência.

ANEXOS: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf). Acesso em: 21 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao Parto Normal: Diretriz Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 20 jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional/view> . Acesso em: 25 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.220, de 20 de dezembro de 2024. Autoriza repasse de recursos federais aos estados, Distrito Federal e municípios para financiamento do Componente Parto e Nascimento na Rede Alyne. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6220_29_12_2024.html . Acesso em: 25 jun. 2025.

CONTROLE DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos	DATA: 26/06/2025
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRÍÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL AGUDO	POP. 029
	EMISSÃO: 26/06/2025
	VIGÊNCIA:
	VERSÃO:
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar a abordagem e o manejo do sangramento uterino agudo na Atenção Primária à Saúde (APS) em Buritis-RO, garantindo diagnóstico precoce, atendimento eficaz e encaminhamento adequado para reduzir riscos e complicações.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
<ul style="list-style-type: none">Álcool 70%.Algodão.Antisséptico tópico.Bolsa de gelo ou compressa fria.Compressas estéreis.Curativos estéreis.Esfigmomanômetro.Gaze estéril.Luvas descartáveis.Máscara facial.Material para punção venosa (agulha, seringa, tubos).Monitor de sinais vitais (termômetro, oxímetro de pulso).Saco para descarte de material contaminado.Seringas e agulhas para medicação.Toalhas descartáveis ou lençóis limpos.Termômetro.Medicamentos básicos conforme protocolo da APS (ex: analgésicos, antifibrinolíticos).Equipamento para oxigenação simples (cânula nasal ou máscara de oxigênio).	
Descrição do procedimento:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Acolher a paciente de forma humanizada, garantindo ambiente seguro, sigiloso e respeitoso.Realizar anamnese completa com foco na história menstrual, quantidade e duração do sangramento, características do sangue (vermelho vivo, escuro, com coágulos), presença de dor, sinais de hipotensão, uso de medicamentos e comorbidades.Verificar sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e saturação de oxigênio.Avaliar sinais de choque hipovolêmico (palidez, sudorese fria, taquicardia, hipotensão, confusão mental, extremidades frias).Realizar exame físico geral e ginecológico, se possível e com consentimento, observando	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<p>coloração da pele e mucosas, presença de sangramento ativo, distensão abdominal ou dor à palpação.</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar se há sinais de gravidez (ausência de menstruação, dor abdominal, aumento das mamas, náuseas) e solicitar teste rápido de gravidez.• Investigar uso recente de anticoncepcionais, presença de DIU, histórico de aborto, sangramentos anteriores, distúrbios de coagulação, miomas, pólipos ou alterações hormonais.• Oferecer absorventes higiênicos e garantir conforto da paciente durante o atendimento.• Garantir hidratação oral se a paciente estiver estável ou iniciar hidratação venosa se apresentar sinais de instabilidade.• Administrar medicação conforme protocolo da APS, como ácido tranexâmico (casos selecionados), anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e analgésicos para dor leve a moderada.• Se houver suspeita de aborto ou gravidez ectópica, proceder com classificação de risco e encaminhamento imediato à unidade de referência com suporte hospitalar.• Realizar teste de hemoglobina, hematócrito ou hemograma se disponível na unidade, ou encaminhar para coleta.• Orientar repouso, controle do sangramento, hidratação e acompanhamento clínico rigoroso.• Notificar e registrar cuidadosamente o caso no prontuário com evolução clínica e condutas tomadas.• Estabelecer plano de seguimento com consulta agendada para avaliação do sangramento e controle clínico.• Encaminhar para atenção especializada ginecológica se o sangramento persistir por mais de sete dias, se houver recorrência frequente, anemia grave, suspeita de causa orgânica ou necessidade de investigação com exames de imagem.• Em caso de instabilidade hemodinâmica ou falha do tratamento inicial, iniciar plano de transporte seguro com comunicação prévia à unidade de referência.	
--	--





<ul style="list-style-type: none">• Garantir suporte emocional, escuta qualificada e, se necessário, encaminhar para apoio psicológico.• Atualizar cartão de saúde da mulher com os dados do atendimento e encaminhamentos realizados.• Orientar a paciente quanto aos sinais de alarme: sangramento em grande quantidade, tontura, fraqueza intensa, síncope, febre ou dor abdominal forte, recomendando retorno imediato à unidade de saúde.	
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sangramento uterino agudo é uma emergência potencial e deve ser prontamente avaliado quanto à gravidade e à estabilidade clínica da paciente.• A anamnese detalhada é fundamental para identificar causas funcionais (hormonais) ou estruturais (miomas, pólipos, adenomiose), além de distúrbios de coagulação ou uso de medicamentos anticoagulantes.• Registrar todas as ações no prontuário da paciente G-MUS, incluindo condutas, medicamentos administrados, orientações e encaminhamentos.	
<p>AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS):</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar continuamente os sinais vitais da paciente (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, saturação) e reavaliar a cada 15–30 minutos em casos de instabilidade.• Comunicar o caso à equipe de referência e iniciar plano de transferência urgente.• Suspender imediatamente qualquer medicamento administrado se houver reação adversa.	
<p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação precoce e correta do sangramento uterino agudo, com avaliação clínica e classificação da gravidade.• Estabilização inicial da paciente em casos de sangramento moderado a intenso, com controle dos sinais vitais e medidas de suporte adequadas.• Encaminhamento seguro e oportuno para atenção especializada.	
<p>ANEXOS: Não se aplica.</p>	
<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.• BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Atenção à Saúde: Sangramento Uterino Anormal. Brasília: SES-DF, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Sanramento+Uterino+Anormal.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.• FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. Diagnóstico e Tratamento de Sangramento Uterino Anormal Agudo. Protocolos FEBRASGO-Ginecologia, nº 80. São Paulo: FEBRASGO, 2021. Disponível em: https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Diagnstico-e-tratamento-de-sangramento-uterino-anormal-agudo-2021.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

SEMUSA
Secretaria Municipal
de Saúde de Buritis - RO
"Saúde levada a sério"

CONTROLE DE AVALIAÇÃO			
ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos			DATA:
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto			26/06/2025
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho			
HISTÓRICO DE REVISÃO			
VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





AVALIAÇÃO DO RISCO SUICIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	POP. 030 EMISSÃO: 26/06/2025 VIGÊNCIA: VERSAO: 01
SETOR: Unidade Básica de Saúde(UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)	
EXECUTANTE: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	
OBJETIVO: Padronizar a avaliação do risco suicida na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Buritis-RO, visando qualificar a identificação precoce, o manejo adequado e o encaminhamento oportuno dos usuários.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none">Caneta e prancheta.Espaço com privacidade.Fichas de acolhimento.Fluxograma de encaminhamento.Formulários de triagem (ex: SRQ-20)Lista de contatos de referência.Material educativo (folders, cartazes)Protocolo de avaliação do risco suicida.Prontuário do paciente.Telefone para suporte.Termo de consentimento (se necessário).	
 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:	PROFISSIONAL EXECUTANTE
<ul style="list-style-type: none">Receber o usuário com acolhimento humanizado, garantindo ambiente reservado, acolhedor e sigiloso.Estimular o relato espontâneo dos sentimentos, pensamentos e queixas, sem julgamentos.Coletar informações detalhadas sobre dados pessoais, histórico familiar e social, saúde mental e física, uso de substâncias e eventos recentes.Investigar especificamente a presença de ideação suicida, planos, meios disponíveis e intenção.Utilizar instrumentos validados para avaliação do risco.Classificar o risco suicida em leve, moderado ou grave com base nos dados clínicos e instrumentos aplicados.Oferecer suporte psicológico e emocional inicial, conforme o grau de risco identificado.Para risco grave, garantir atendimento imediato e encaminhamento urgente para serviços especializados (CAPS, urgência psiquiátrica, hospital).	Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem





<ul style="list-style-type: none">• Conhecer e seguir os fluxos de encaminhamento e protocolos locais, articulando a rede de saúde mental e serviços sociais.• Registrar detalhadamente todas as informações, avaliações, orientações e encaminhamentos no prontuário do paciente.• Realizar acompanhamento periódico e reavaliações para monitorar o quadro e fortalecer o vínculo terapêutico.• Promover capacitação contínua da equipe para manejo adequado do risco suicida e uso dos protocolos.	
OBSERVAÇÕES: <ul style="list-style-type: none">• O acolhimento humanizado e a escuta qualificada são essenciais para estabelecer confiança e facilitar a expressão dos sentimentos do paciente.• A avaliação deve ser realizada em ambiente reservado para garantir privacidade e segurança emocional.• Encaminhamentos devem ser feitos com agilidade, respeitando a urgência do quadro apresentado.	
AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTOS ADVERSOS): <ul style="list-style-type: none">• Identificar imediatamente sinais de crise aguda, como tentativa de suicídio, automutilação ou comportamento autodestrutivo.• Realizar acolhimento emergencial, mantendo o paciente sob supervisão constante até a estabilização.• Acionar imediatamente a rede de urgência e emergência, incluindo encaminhamento para serviço especializado (CAPS, pronto-socorro psiquiátrico, hospital).	
RESULTADOS ESPERADOS: <ul style="list-style-type: none">• Identificação precoce e precisa de indivíduos com risco suicida.• Estabelecimento de vínculo terapêutico seguro e acolhedor entre o profissional e o paciente.• Encaminhamento adequado e oportuno para serviços especializados de saúde mental.	
ANEXOS: Não se aplica.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: <ul style="list-style-type: none">• PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às urgências na atenção primária à saúde. 1. ed. Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/twi/Downloads/saude563%20(1).pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.• BRASIL. Ministério da Saúde. <i>Manejo Inicial / Conduta - Depressão no Adulto</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/unidade-de-atencao-primaria/manejo-inicial-conduta/. Acesso em: 25 jun. 2025.• BRASIL. Ministério da Saúde. <i>Suicídio (Prevenção)</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/suicidio-prevencao. Acesso em: 25 jun. 2025.	





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA



CONTROLE DE AVALIAÇÃO			
ELABORAÇÃO: Jaqueline Maria Ramos		DATA:	
VALIDAÇÃO: Fernando da Silva Pinto		26/06/2025	
APROVAÇÃO: Adelson Ribeiro Godinho			
HISTÓRICO DE REVISÃO			
VERSÃO:	DATA:	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO





**ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA
FARMACIA BASICA BURITIS - RO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS – RO
VALTAIR FRITZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ADELSON RIBEIRO GODINHO**

**FARMACEUTICO RESPONSAVEL
CRISTIANE DENISE MAZUTTI**

BURITIS 2025.



Produção, distribuição e informações:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS

Endereço:

Rua. Ibiara, 1534

CEP: 76880-000

Telefone (69) 9 9604-8277

E-mail: farmacia.buritis.ro@gmail.com

1ª. Edição 2025.



EQUIPE RESPONSÁVEL

AUTORES

FARMACÊUTICOS:

Cristiane Denise Mazutti

Larissa Almeida



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS	7
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO.....	8
ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR EM FARMÁCIA	9
ATRIBUIÇÕES DO CORDENADOR DA FARMÁCIA.....	10
PEDIDOS DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	11
RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	13
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DE USO INDIVIDUAL ..	15
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS	19
DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS	21
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAS MÉDICOS HOSPITALAR.....	23
CONTROLE DE ESTOQUE	25
DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS	28
INVENTÁRIO	30



APRESENTAÇÃO

Estamos lançando os Protocolos e Procedimento Operacional Padrão (POPs) da farmácia básica de Buritis, atualizados e com informações sistematizadas que vão auxiliar e agilizar o processo de atendimento na nossa rede de atenção.

Acreditamos que este instrumento contribuirá na organização da Assistência, promovendo o alinhamento técnico, aquisição de novas habilidades e a busca permanente da qualidade da atenção à saúde.

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde é uma das metas que temos procurado com muita firmeza. Neste sentido, o esforço técnico de toda equipe da Secretaria Municipal de Saúde de produzir este material, faz parte das diversas iniciativas desenvolvidas nesta direção, promovendo a melhoria do acesso, garantindo a equidade, continuidade e integralidade das ações e a coordenação do cuidado focado nas necessidades do cidadão. Portanto, desejamos que todos façam um excelente uso deste material.



INTRODUÇÃO

O Procedimento Operacional Padrão visa a melhoria contínua e a padronização dos serviços farmacêuticos e das atividades realizadas na farmácia das unidades de saúde do município de Buritis, Rondônia. Com o objetivo de contribuirmos com a racionalização dos processos de trabalho, disponibilizamos este material como um instrumento para promover o fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica (AF) tem por objetivos: assegurar o acesso da população à farmacoterapia de qualidade, contribuir para o uso racional de medicamentos, oferecer serviços farmacêuticos aos usuários e à comunidade. Constitui componente essencial nos serviços e programas de saúde e precisa ser realizada plenamente em toda a rede assistencial, para contribuir de maneira efetiva e eficiente para transformar o investimento em medicamentos em incremento de saúde e qualidade de vida da população.

Sabe-se que a maior parte das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, e que o uso adequado determina uma melhor resolutividade na saúde, por isso é importante que a AF seja vista de forma integral. É preciso agregar valor as ações de AF por meio da qualificação dos profissionais envolvidos e ações de orientação e educação continuada aos usuários.



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	Número: 001	Revisão: 0	Página: 1/3	Início da vigência: Janeiro - 2025
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS				
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS				
1. Farmacêutico da farmácia básica 2. Computador 3. Impressora/Scaner 4. Caneta				
PROCEDIMENTO				
1. Realizar os pedidos de medicações, material médico hospitalar (Ex.: psicotrópicos, insulina, tiras de HGT, aparelhos glicômetros...); 2. Enviar os pedidos ao CAF; 3. Realizar relatórios de consumo de medicamentos e insumos; 4. Realizar ajuste de cota de medicamentos, conforme demanda; 5. Conferir a requisição do pedido solicitado e o que foi recebido; 6. Informar à unidade o que está em falta no almoxarifado, mediante informações fornecidas pela mesma; 7. Realizar o controle de validade das medicações em geral; 8. Manter o ponto de ressuprimento adequado; 9. Realizar notificações a ANVISA, de medicamentos e materiais, que estejam em desconformidade com os padrões de qualidade; 10. Gerenciar a organização da farmácia; 11. Realizar visita domiciliar quando solicitado pela equipe e avaliado como necessário; 12. Realizar atividades de atenção farmacêutica; 13. Orientar os pacientes quanto ao uso adequado de medicamentos e materiais (Ex.: aparelhos de HGT); 14. Realizar ações educativas e treinamentos com a equipe de saúde e comunidade, juntamente com outros profissionais da unidade; 15. Participar das reuniões de matrícula e reuniões de categoria profissional; 16. Estabelecer cronograma de trabalho, se caso ocorrer mudanças comunicar a coordenação; 17. Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de Assistência Farmacêutica; 18. Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussão com a equipe, que permitam o acompanhamento dos usuários; 19. Atualização dos Procedimentos Operacionais Padrões; 20. Acolher os usuários e humanizar a atenção.				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 001	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/3	Início da vigência: Janeiro - 2025
ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR EM FARMÁCIA				
RESULTADOS ESPERADOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver essas ações buscando a promoção, prevenção e recuperação da saúde; 2. Garantir o acesso de qualidade aos medicamentos; 3. Qualificar a dispensação dos medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários, a fim de racionalizar o seu uso e por consequência obter resultados definidos e mensuráveis; 4. Contribuir na organização da Assistência Farmacêutica no município. 				
ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionário da escala da Farmácia 2. Computador 3. Caneta 				
PROCEDIMENTO				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recebimento, conferência e armazenamento dos medicamentos e materiais recebidos; 2. Organização da farmácia; 3. Reposição dos medicamentos nas prateleiras, conforme data de validade. Medicamento com validade próxima deverá ficar à frente ou acima. (PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai); 4. Realizar contagem do estoque para o pedido mensal; 5. Conferir a data de validade dos medicamentos, antes da dispensação; 6. Dispensar os medicamentos, conforme receituário médico, respeitando a validade e a quantidade descritas nas receitas; 7. Orientar os pacientes sobre o modo de uso dos medicamentos, locais de armazenamento, importância do rodízio e locais de aplicação da insulina; 8. Dar baixa de todos os medicamentos, com atenção para selecionar os medicamentos e quantidades corretas; 9. Confirmar o recebimento dos medicamentos; 10. Realizar a limpeza da farmácia e almoxarifado quinzenalmente; 11. Verificar e anotar em planilha a temperatura da geladeira de armazenamento de insulinas; 12. Anotar em aprazamento, em unidades que adotem este sistema, os medicamentos dispensados; 13. Acolher os usuários e humanizar a atenção. 				

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 001	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 3/3	Início da vigência: Janeiro - 2025
ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DA FARMÁCIA				
RESULTADOS ESPERADOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir o acesso de qualidade aos medicamentos; 2. Contribuir na organização da Assistência Farmacêutica no município; 3. Acolhimento do usuário com resolutividade. 				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordenador da Farmácia 2. Computador 3. Caneta 				
PROCEDIMENTOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerenciar os pedidos de medicações, material médico hospitalar Ex.: psicotrópicos, insulina, aparelhos glicosímetros; 2. Analisar os relatórios de consumo de medicamentos e insumos; 3. Gerenciar as notificações a CAF e a ANVISA, de medicamentos e materiais, que estejam em desconformidade com os padrões de qualidade; 4. Gerenciar a organização da farmácia; 5. Elaborar junto com demais profissionais da equipe, os projetos terapêuticos singulares (PTS), por meio de discussão com a equipe, que permitam o acompanhamento dos usuários em uso de medicamentos. 				
RESULTADOS ESPERADOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver essas ações buscando a promoção, prevenção e recuperação da saúde; 2. Garantir o acesso de qualidade aos medicamentos; 3. Qualificar a dispensação dos medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários, a fim de racionalizar o seu uso e por consequência obter resultados definidos e mensuráveis; 4. Contribuir na organização da Assistência Farmacêutica no município. 				

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 002	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
PEDIDOS DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
1. Caneta; 2. Impressos (planilhas); 3. Acesso a computador, internet e impressora; 4. Mesa, cadeira; 5. Farmacêutico				
PROCEDIMENTOS				



1. Realizar os pedidos de medicamentos e materiais específicos: tuberculose, tabagismo, rinite, toxoplasmose, aparelhos glicosímetros, tiras e lancetas, dispositivo intrauterino (DIU), sistemas coletores de colo/urostomia, sondagem para inclusão de novos pacientes. Enviar todos os pedidos via G-MUS à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
2. Solicitar semanalmente os medicamentos e materiais médico-hospitalares (MMH) para pacientes em início de tratamento de acordo com a demanda da equipe de saúde da unidade.
3. Comunicar ao farmacêutico os pedidos de urgência para que se proceda o pedido à CAF. Na ausência ou na impossibilidade de encontrar o profissional na unidade, a coordenação deve realizar o procedimento.
4. Controlar o estoque dos produtos descritos no item 1, uma vez que a reposição a ser feita pela CAF, se dá automaticamente pela baixa no estoque.
5. Solicitar medicação para toxoplasmose congênita ou ocular mediante prescrição médica. O pedido deve ser enviado à CAF em formulário próprio (Anexo II). Durante o tratamento toxoplasmose são realizados todos os pedidos mensais do medicamento, visto que o paciente pode ter sua posologia modificada, suspensão do tratamento ou alteração da medicação.
6. Requerer medicação de toxoplasmose manipulada para bebês à farmácia conveniada via e-mail em planilha específica fornecida pela empresa da licitação vigente, mediante a receita médica devidamente preenchida, sendo retida a receita na farmácia;

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 002	Revisão: 0	Página: 2/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
PEDIDOS DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES				
RESULTADOS ESPERADOS				
<p>1. Manter o abastecimento de medicamentos dos programas, evitando faltas, de acordo com as baixas no SW e devidas solicitações.</p>				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar as baixas no G-MUS para manter atualizado o estoque no sistema e para evitar faltas; 2. Caso os medicamentos/materiais não sejam atendidos na sua totalidade, entrar em contato com a CAF, realizar o pedido via G-MUS, explicando o motivo com base nas planilhas de justificativa do serviço. 3. Caso os medicamentos/materiais tenham sido entregues trocados, em quantidades excedentes ou com prazo de validade inferior a 30 dias, comunicar à CAF e realizar a transferência do item à CAF pelo G-MUS. 				

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 003	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/2	Início da vigência: Janeiro - 2025

RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS/ RESPONSÁVEL

1. Caneta;
2. Impressos (planilhas);
3. Acesso a computador, internet e impressora;
4. Mesa, cadeira, estilete;
5. Baixa no sistema Saúde Web;
6. Auxiliar responsável pela farmácia.

PROCEDIMENTOS

1. Dar baixa em todos os medicamentos e materiais para que os mesmos possam ser repostos pela CAF de acordo com a cota estipulada.
2. Conferir se a quantidade entregue está em conformidade com a quantidade da guia enviada pela CAF;
3. Verificar a data de validade dos medicamentos e materiais recebidos;
4. Datar e assinar, por extenso com letra legível, as requisições da CAF;
5. Fazer conferencia do Mapa Cego;

RESULTADOS ESPERADOS

1. Receber a quantidade solicitada e especificada nas guias de entregas;
2. Não receber medicamentos/correlatos vencidos ou com data de validade próxima ao vencimento, ou seja, inferior a 30 dias;
3. Manter os estoques virtuais do G-MUS em acordo com o estoque real; 4. Arquivar as guias por um prazo de no mínimo dois anos.



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 003	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fazer alteração no G-MUS caso os medicamentos e materiais sejam entregues diferentes do contido nas solicitações; 2. Não receber medicamentos/correlatos vencidos ou próximos do vencimento (validade menor que 30 dias, considerando o consumo). Caso seja enviado medicamentos e materiais nessa situação, os mesmos serão devolvidos para a CAF no momento da conferencia das guias; 3. Caso os medicamentos/materiais recebidos pela Unidade não sejam suficientes para atender a demanda, verificar com à CAF o motivo. As justificativas podem ser por campanhas ocorridas no momento, sazonalidade, medicamentos com qualidade comprometida por diversos fatores, inadequação do estoque real com o virtual (falta de computadores, de energia elétrica, rede lenta, falta de internet, falta de funcionário) etc. 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 004	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/4	Início da vigência: Janeiro - 2025
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DE USO INDIVIDUAL				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caneta; ✓ Acesso a computador; ✓ Impressos, rascunhos; ✓ Auxiliar/técnico de farmácia, farmacêutico. 				
PROCEDIMENTO				
1. AVALIAÇÃO DA RECEITA				
Confirmar os seguintes dados:				
a) Nome do paciente: verificar se o medicamento é para a própria pessoa ou se ela está retirando a medicação para outra pessoa;				
b) Os medicamentos prescritos nas receitas da UBS devem estar escritos pelo nome genérico;				
c) Nome do medicamento: se estiver prescrito pelo nome comercial certificar-se do nome genérico;				
d) Forma farmacêutica: cápsula, comprimido, solução, creme, pomadas, gotas, xaropes, suspensão, etc. ;				
e) Concentração;				
f) Quantidade;				
g) Data, carimbo e assinatura do prescritor;				
h) Validade da receita, conforme tabela abaixo:				



 SENASA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 004	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/4	Início da vigência: Janeiro - 2025
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DE USO INDIVIDUAL				
Validade	6 meses	30 dias	10 dias	
	Anti-hipertensivos Hipoglicemiantes Fitoterápicos Outros de uso contínuo	Psicotrópicos (Fenitoína/fenobarbital)	Antimicrobianos	
OBS.: A receita deve estar escrita com letra legível. Na dúvida não dispensar o medicamento e orientar o paciente para retornar ao serviço que forneceu a receita. Para os pacientes que retiram os medicamentos na farmácia popular a validade da receita é de 6 meses.				
1. ATO DA DISPENSAÇÃO <ol style="list-style-type: none"> Confirmar se o medicamento entregue corresponde ao prescrito quanto ao: princípio ativo, concentração, forma farmacêutica e quantidade; Verificar a data de validade do medicamento antes da dispensação; Orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento, enfatizando a importância de cumprir o tratamento completo, mesmo após o desaparecimento dos sintomas, horários da administração, dose, possíveis reações adversas, interações com alimentos ou com outros medicamentos e conservação adequada do medicamento no ambiente domiciliar; Dar baixa no medicamento no G-MUS verificando a data de validade, lote e quantidade; Dispensar quantidade para 30 dias ou de acordo orientação de tratamento para os medicamentos de uso contínuo; 2. Consultar a lista de medicamentos fornecidos. 3. ORIENTAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO DE ALGUNS MEDICAMENTOS				
2.1 INSULINA Não agitar o frasco de insulina, a insulina deve ser misturada (homogeneizada) com delicadeza. <ol style="list-style-type: none"> Onde devo guardar a insulina? O frasco de insulina deve ser guardado na gaveta de legumes da geladeira, o mais longe possível do congelador, fora da caixinha de isopor ou com a caixinha de isopor destampada. Quanto tempo dura a insulina? A insulina depois de aberta tem validade de 30 dias, após esse tempo, perde seus efeitos. 				



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 004	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 3/4	

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DE USO INDIVIDUAL

c) O que fazer com as seringas usadas?

As seringas devem ser descartadas em uma garrafa de água sanitária vazia ou de amaciante vazia, para evitar machucar outras pessoas.

d) Posso tomar insulina via oral?

Não. A insulina é uma proteína que se for ingerida na forma de bebidas ou chás, será destruída pelo ácido do estômago e não fará efeito.

e) Posso aplicar a insulina sempre no mesmo local?

Se a insulina for aplicada sempre no mesmo local, o tecido subcutâneo (gordurinha) pode ficar endurecido, e a insulina não fará efeito.

CÁLCULO DA DURAÇÃO DA INSULINA

Número de dias = número de frascos x 1000

NPH diária + 5

Exemplo: paciente faz uso de insulina NPH 50 unidades pela manhã e 20 unidades antes do jantar.

Número de dias = 3 frascos x 1000

----- = 40 dias (agendar o retorno)

70 + 5

Quantidade de insulina utilizada em 1 dia	Número de frasco que deverão ser entregues	Duração prevista	
1 a 28 unidades	1 frasco	30 dias	
29 a 61 unidades	2 frascos	30 a 58 dias	
62 a 95 unidades	3 frascos	30 a 44 dias	
96 a 128 unidades	4 frascos	30 a 39 dias	
129 a 161 unidades	5 frascos	30 a 37 dias	



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 004	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 4/4	Início da vigência: Janeiro - 2025
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DE USO INDIVIDUAL				

RESULTADOS ESPERADOS

1. Promover o uso racional de medicamentos;
2. Contribuir no controle do agravo ou da doença tratada;
3. Informar o paciente sobre as reações adversas mais comuns;
4. Informar o paciente sobre possíveis interações medicamentosas;
5. Contribuir para a adesão à farmacoterapia;
6. Promover o controle de estoque de medicamento e material médico hospitalar na UBS

AÇÕES CORRETIVAS

1. Solicitar a troca do receituário em caso de rasuras;
2. Encaminhar o paciente para reavaliação médica, caso a prescrição esteja vencida;
3. Comunicar a coordenação e ao farmacêutico se houver dificuldade nas baixas do SW.



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 005	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS/ RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Caneta; 2. Carimbo de fornecimento; 3. Receituário; 4. Cartão de identificação do usuário; 5. Acesso ao Computador; 6. Auxiliar responsável pela farmácia. 				
PROCEDIMENTOS				



Regulamentado pela Portaria 344/98, que dispõe sobre as normas para prescrição e venda de medicamentos psicoativos.

RECEITUÁRIO Confirmar

os seguintes dados:

1. Nome do paciente: verificar se o medicamento é para a própria pessoa ou se ela está retirando a medicação para outra pessoa;
2. Nome do medicamento ou substância: prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB);
3. Forma farmacêutica;
4. Concentração;
5. Quantidade;
6. Posologia;
7. Data, carimbo e assinatura do médico;
8. Validade da receita = 30 dias, a partir da data da prescrição.
9. Checar a qual lista o medicamento pertence e se está prescrito em receituário correto (Anexo VIII);
10. Preencher a identificação do comprador: nome, RG, endereço completo do paciente, nº ID e telefone.
11. Preencher a identificação do fornecimento: anotar o nome do medicamento, a quantidade aviada, data e nome legível do funcionário responsável. A quantidade dispensada deve corresponder a 30 dias de tratamento;
12. Orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento, horários da administração, dose, possíveis reações adversas, interações com alimentos ou com outros medicamentos e conservação adequada do medicamento no ambiente domiciliar;



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	POP Número: 005	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/2
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS			
<p>13. Realizar obrigatoriamente a baixa no G-MUS;</p> <p>14. Guardar a receita (1^a via) em pasta própria para reposição mensal pela CAF.</p>			
RESULTADOS ESPERADOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover o uso racional de medicamentos; 2. Contribuir no controle do agravio ou da doença tratada; 3. Informar o paciente sobre as reações adversas mais comuns; 4. Informar o paciente sobre possíveis interações medicamentosas; 			
Ações Corretivas			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar a troca do receituário em caso de rasuras; 2. Encaminhar a paciente para reavaliação médica, caso a prescrição esteja vencida 			



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 006	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Caneta; 2. Carimbo de fornecimento; 3. Receituário e Cartão de identificação do usuário; 4. Acesso ao computador; 5. Auxiliar responsável pela farmácia. 				
PROCEDIMENTOS				
<p>Baseado na RDC 20/2011, que regulamenta a dispensação de medicamentos à base de substâncias antimicrobianas, isoladas ou em associação, seguem as orientações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar ao usuário o receituário e o cartão da UBS; 2. Conferir o receituário que deve estar em duas vias, sem rasuras, possuir data e carimbo do prescritor. A receita de antimicrobianos é válida por 10 (dez) dias, a contar da data de sua emissão. Em caso de tratamento contínuo, a receita poderá ser utilizada dentro de um período de 90 dias, a contar da data de sua emissão e desde que ela contenha a indicação de uso contínuo com a quantidade a ser utilizada a cada 30 dias; 3. Conferir a data de validade do medicamento; 4. Carimbar 1^a via da receita com o carimbo de fornecimento, indicando a quantidade dispensada, datar e assinar. Devolve-la ao paciente. Reter a 2^a via. 5. Dar baixa no sistema G-MUS; 6. Orientar o paciente levar as duas vias caso o mesmo tenha que comprar a medicação, sendo que a 2^a ficará retida no estabelecimento; <p>Orientar o paciente quanto ao uso correto da medicação.</p>				

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 006	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS				
RESULTADOS ESPERADOS				
<p>6. Promover o uso racional de medicamentos;</p> <p>7. Contribuir no controle do agravo ou da doença tratada;</p> <p>8. Informar o paciente sobre as reações adversas mais comuns;</p> <p>9. Informar o paciente sobre possíveis interações medicamentosas;</p> <p>10. Contribuir para a adesão à farmacoterapia.</p>				
AÇÕES CORRETIVAS				
<p>1. Solicitar a troca do receituário em caso de rasuras;</p> <p>2. Encaminhar a paciente para reavaliação médica, caso a prescrição esteja vencida.</p>				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 007	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estantes, estrados ou pallets, prateleiras, armários, armários com chave, ar condicionado, geladeira ou câmara fria; 2. Auxiliar responsável pela farmácia e farmacêutico. 				
PROCEDIMENTOS				
<p>O farmacêutico deve coordenar as atividades elencadas, sendo auxiliado na execução pelos dispensadores das UBS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar conferência ao receber os medicamentos, de acordo com o POP nº 003; 2. Guardar os medicamentos após conferência em ordem alfabética pelo nome genérico ou por programas de tratamento para fácil visualização, atentando-se ao prazo de validade. Medicamento com validade próxima deverá ficar à frente. (PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai); 3. Manter distância entre medicamentos e entre medicamentos e parede, a fim de facilitar a circulação de ar e não permitir a passagem de umidade; 4. Conservar o medicamento em sua embalagem original e ao abrigo da luz direta. Se houver a necessidade de abertura de caixa de medicamento, identificar onde o medicamento será acondicionado; 5. Não deixar caixa de medicamento no chão, em baixo de pias, em contato com paredes, teto ou lugares úmidos; 6. Respeitar o limite de empilhamento especificado pelo fabricante para cada produto. 7. O espaço reservado para medicamentos e material médico hospitalar não pode conter outros itens (produtos de limpeza, escritório, etc.) 8. Manter próximo ao local de dispensação os medicamentos de grande volume e maior rotatividade; 9. Não arremessar, arrastar ou violar caixa de medicamentos armazenados na farmácia ou almoxarifado; 10. Manter limpo o local onde se encontram os medicamentos, farmácia ou almoxarifado, livre de poeira, insetos ou qualquer outra sujidade. 				

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 007	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR				
<p>11. Armazenar em local seguro, chaveado e sob o controle direto do farmacêutico ou funcionário responsável os medicamentos psicotrópicos. Estes medicamentos necessitam de um controle diferenciado, segundo a Portaria nº 344/98, já que podem causar dependência física e psíquica.</p> <p>12. Armazenamento de Insulinas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Transportá-la em recipiente térmico e na temperatura ideal para sua conservação, 2 à 8°C por se tratar de um medicamento termolábil. Armazena-la após conferência, em refrigerador próprio (Câmara Fria) existente na farmácia, tomando o cuidado de separar a insulina NPH da insulina Regular a fim de se evitar troca; <p>13. Anotar em planilha diariamente no período da manhã, ao meio dia e à tarde, a temperatura do refrigerador, conforme indicação de termômetro interno (Anexo IX).</p>				
RESULTADOS ESPERADOS				
<p>1. Evitar a deterioração e manter a conservação dos medicamentos e produtos, ao preservar as características físico-químicas apropriadas ao uso.</p>				
AÇÕES CORRETIVAS				
<p>1. Não encostar as medicações nas paredes,</p> <p>2. Não deixar as medicações e materiais a exposição de luz solar direta</p> <p>3. Não deixar os medicamentos e materiais em locais úmidos ou diretamente no chão</p> <p>4. Caso ocorram oscilações significativas na temperatura da geladeira/frigobar de armazenamento da insulina (menor de 2°C e maior de 8°C) verificar se o congelador está muito cheio de gelo, se estiver, descongelá-lo. Verificar se os frascos de insulina estão encostados nas paredes da geladeira/frigobar, se estiver, afastá-los das paredes, mantendo os mais ao centro das prateleiras, para que o ar frio percorra com mais facilidade o interior do equipamento. Verificar se o termostato da geladeira/frigobar está na posição correta para dias de frio e calor. Verificar se o termômetro está em perfeito funcionamento, caso não esteja, substituí-lo. Caso essas ações não resolvam o problema, solicitar à coordenação da unidade à manutenção do equipamento por um técnico responsável.</p> <p>5. Organizar a Farmácia/Almoxarifado, sempre que necessário, para evitar desordens e possíveis erros de medicação.</p>				

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 008	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/3	Início da vigência: Janeiro - 2025
CONTROLE DE ESTOQUE				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de escritório (lápis, caneta, borracha, grampeador, clips, etc.); 2. Impressos (planilhas); 3. Acesso ao computador, internet e impressora; 4. Farmacêutico, auxiliar responsável pela farmácia e de enfermagem. 				
PROCEDIMENTOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poderão ser realizados os seguintes procedimentos para controle de estoque: descarte e baixa de medicamentos e materiais médico hospitalares vencidos, transferência dos itens entre as unidades, acerto de estoque de acordo com a CI 291/2015 – DAPS/MAS e inventário. 2. O farmacêutico deve coordenar as atividades elencadas, sendo auxiliado na execução pelos auxiliares da farmácia: <ol style="list-style-type: none"> a) Armazenar os produtos por ordem de prazo de validade: os que vão vencer primeiro devem ser armazenados na frente ou em cima; b) Controlar os prazos de validade de medicamentos e material médico hospitalar; c) Verificar a validade dos produtos quando for realizada a limpeza de prateleiras e balcões; d) Dispensar os medicamentos por ordem cronológica de validade; e) Identificar com etiquetas o prazo de validade dos produtos com vencimento iminente. Observar se o período de tratamento não ultrapassará o prazo de validade; f) Relacionar os medicamentos com validade menor ou igual a seis meses, conforme relatório de prazo de validade fornecido pelo G-MUS. Afixar a lista em local visível na Farmácia e atualizá-la quando necessário; g) Identificar e separar os medicamentos e outros produtos com prazo de validade expirado, de forma que sejam devidamente retirados da área de dispensação e com destino final adequado, sem riscos à população (POP 009); h) O anexo X contém uma planilha para auxiliar no processo de controle de estoque. 3. Manter o dimensionamento correto dos estoques que atendam às necessidades, utilizando o seguinte instrumento: 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 008	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/3	Início da vigência: Janeiro - 2025

CONTROLE DE ESTOQUE

Consumo Médio Mensal (CMM) – é a soma do consumo de medicamentos utilizados em determinado período de tempo dividido pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados.

CMM = total consumido no período/número de meses em que esteve disponível

Ex.: Se 2.000 unidades do medicamento “X” foram consumidas em quatro meses, estando o mesmo disponível em todo o período, o CMM do medicamento “X” foi de 500 unidades/mês.

PERÍODO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ENTRADAS													
SAÍDAS													
CMM													

Medicamentos Vencidos

1. Retirar da prateleira os medicamentos e correlatos próximos do vencimento;
2. Descartá-los em recipiente apropriado (POP 010);
3. Medicamentos psicotrópicos vencidos, danificados ou quebrados devem ser descartados seguindo a orientação:

Medicamentos armazenados na farmácia:

Realizar Comunicado Interno (CI) em 2 vias anotando o nome do produto, apresentação, concentração, número de lote e laboratório, enviar à CAF juntamente com as medicações. Dar baixa no G-MUS como perda (POP 009).

Medicamentos devolvidos pelo usuário:

Descartar no resíduo químico.

INVENTÁRIO

1. O inventário será realizado semestralmente pela equipe da farmácia é ou quando o farmacêutico achar necessário.



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 008	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 3/3	Início da vigência: Janeiro - 2025
CONTROLE DE ESTOQUE				
RESULTADOS ESPERADOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar informações sobre o consumo de medicamentos utilizados nas UBS, contribuindo não somente para o ciclo da Assistência Farmacêutica, mas também para avaliação do perfil epidemiológico de uma dada população. 				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 2. Enviar pedido extra à CAF caso ocorra falta de medicamentos fora do prazo normal de entregas, com base nas justificativas e no relatório de consumo médio mensal, para corrigir falta de abastecimento. 				

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 009	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/2
DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS			
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL			
<p>1. Sacos plásticos próprios identificados para resíduos químicos;</p> <p>2. Recipiente para descarte de resíduos químicos (bombona);</p> <p>3. Local para armazenamento temporário;</p> <p>4. Computador e impressora</p> <p>5. Funcionário responsável pela farmácia, farmacêutico;</p>			
PROCEDIMENTOS			
<p>1. Descarte de medicamentos e outros materiais vencidos, inclusive material odontológico:</p> <ol style="list-style-type: none"> Comprimidos e cápsulas: os blisters devem ser acondicionados em sacos plásticos próprios para resíduos químicos e jogados na bombona; Líquidos (gotas) ou suspensões: descartar o frasco diretamente na bombona; Pomadas ou geleias: descartar a embalagem com todo o seu conteúdo (medicamento) na bombona de descarte de materiais químicos; Ampolas: colocar as ampolas em recipiente próprio (caixa para materiais perfurocortantes) e deixar no local de armazenamento temporário; Agulhas: devem ser acondicionadas em caixa própria para perfurocortantes e colocadas no local de armazenamento temporário; Seringas, equipos, sondas e outros materiais hospitalares (não usados): descartar diretamente na bombona; Descartar os medicamentos sempre após o último dia do prazo de validade; Anotar em planilha os medicamentos que foram descartados na farmácia; Todos os medicamentos da Unidade que forem descartados por validade, deverá ser dada a saída por vencimento (baixa no G-MUS); 			



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 009	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS				
RESULTADOS ESPERADOS				
<p>Realizar o descarte correto dos medicamentos e outros materiais da melhor maneira possível, evitando prejuízos para a farmácia.</p>				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre que possível remanejar os medicamentos, evitando o desperdício e a perda por vencimento; 2. Observar periodicamente a validade dos produtos existentes na farmácia e no almoxarifado, cuidando para que saiam primeiro os de validade mais próxima; 3. Identificar os produtos com validade próxima; 4. Realizar o descarte correto do material vencido. 				



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 010	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 1/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
INVENTÁRIO CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de escritório (caneta, lápis, borracha, calculadora, pincel atômico, prancheta, etiquetas); 2. Acesso ao computador, impressora; 3. Formulário; 4. Farmacêutico, auxiliar de farmácia, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, dentista, técnico e auxiliar de saúde bucal. 				
PROCEDIMENTOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Agendar a data para realização da contagem de estoque para fechamento da farmácia da UBS; 2. Elaborar Comunicação Interna (C.I.) para informar a diretoria e um comunicado à população sobre o período do inventário e legislação vigente, conforme disposto no <i>“Art. 44 do Jornal Oficial nº 1924 de 24/07/2012 - Pág. 28 da obrigatoriedade de inventariar o estoque, anualmente, ou quando solicitado”</i>; 3. Elaborar relação dos materiais, por categoria do produto, com dados de apresentação e especificação; 4. Formar duplas para contagem de estoque: medicamentos e materiais hospitalares; 5. Distribuir material e orientar sobre os procedimentos para contagem e registro de informações durante o inventário, ressaltando a importância das informações, como o preenchimento adequado do formulário (Anexo X); 6. Proceder às contagens (primeira e segunda) e posteriormente realizar confronto com o estoque do sistema G-MUS; 7. Efetuar a terceira contagem caso houver necessidade após análise das contagens. 8. Confirmar as quantidades e elaborar ajustes no formulário (anotar quantidades e valores unitário/total); 9. Proceder a digitação no sistema G-MUS nas transações – ENTRADA ou SAÍDA; 10. Anotar no formulário os respectivos números das entradas ou saídas; 11. Arquivar documentos, conforme temporalidade estabelecida. 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 25/01/2025
	POP Número: 010	Início da vigência: Janeiro - 2025	Página: 2/2	Início da vigência: Janeiro - 2025
INVENTÁRIO				
RESULTADOS ESPERADOS				
1. Ajustar e manter o controle de estoque.				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar muita atenção no preenchimento do formulário, para que o resultado tenha a menor margem de erro possível, para tanto é de extrema necessidade que todos os campos sejam preenchidos de forma legível: nome do funcionário (no caso de dúvida saber a quem recorrer), lote com todos os números registrados, validade (todos os campos), valor unitário, números de entrada e saída do G-MUS. 				



POP's 2025



Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
Buritis-RO
Criado por: Jeieli Santos Duarte Alvarenga
Revisado por: Karine de Jesus Assunção





PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS – RO
Valtair Fritz

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Adelson Ribeiro Godinho

FARMACEUTICO RESPONSAVEL
Jeiei Santos Duarte Alvarenga

BURITIS 2025.



Produção, distribuição e informações:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS

Endereço:

Avenida Rondônia, nº 2160, Setor 04

CEP: 76880-000

Telefone (69) 3238-2689

E-mail: caf.buritis.ro@gmail.com

3ª. Edição 2025.



EQUIPE RESPONSÁVEL

AUTORES

FARMACÊUTICA:

Jeiel Santos Duarte Alvarenga

ORGANIZADORA

Jeiel Santos Duarte Alvarenga

APOIO ADMINISTRATIVO

Karine de Jesus Assunção

REVISÃO:

Karine de Jesus Assunção

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	07
INTRODUÇÃO	08
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS.....	09
ATRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO	09
ATRIBUIÇÕES DO DIRETOR DA CAF.....	10
PEDIDOS DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	11
RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES.....	13
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAS MÉDICOS HOSPITALAR	15
CONTROLE DE ESTOQUE	17
DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS.....	20
INVENTÁRIO	22
EXPEDIÇÃO E TRANSPORTE.....	24



APRESENTAÇÃO

Estamos lançando os Protocolos e Procedimento Operacional Padrão (POPs) da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), atualizados.

Acreditamos que este instrumento contribuirá na organização da Assistência, promovendo o alinhamento técnico, aquisição de novas habilidades e a busca permanente da qualidade da atenção à saúde.

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde é uma das metas que temos procurado com muita firmeza. Neste sentido, o esforço técnico de toda equipe da Secretaria Municipal de Saúde de produzir este material, faz parte das diversas iniciativas desenvolvidas nesta direção, promovendo a melhoria do acesso, garantindo a equidade, continuidade e integralidade das ações e a coordenação do cuidado focado nas necessidades do cidadão. Portanto, desejamos que todos façam um excelente uso deste material.

Jeieli Santos Duarte Alvarenga

Farmacêutica



INTRODUÇÃO

O Procedimento Operacional Padrão visa a melhoria contínua e a padronização dos serviços farmacêuticos e das atividades realizadas na central de abastecimento farmacêuticos do município de Buritis, Rondônia. Com o objetivo de contribuirmos com a racionalização dos processos de trabalho, disponibilizamos este material como um instrumento para promover o fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica (AF) tem por objetivos: assegurar o acesso da população à farmacoterapia de qualidade, contribuir para o uso racional de medicamentos, oferecer serviços farmacêuticos aos usuários e à comunidade. Constitui componente essencial nos serviços e programas de saúde e precisa ser realizada plenamente em toda a rede assistencial, para contribuir de maneira efetiva e eficiente para transformar o investimento em medicamentos em incremento de saúde e qualidade de vida da população.

Sabe-se que a maior parte das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, e que o uso adequado determina uma melhor resolutividade na saúde, por isso é importante que a AF seja vista de forma integral. É preciso agregar valor as ações de AF por meio da qualificação dos profissionais envolvidos e ações de orientação e educação continuada aos usuários.

Jeieli Santos Duarte Alvarenga

ORGANIZADORA



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	Número: 001	Revisão: 01	Página: 1/3	Início da vigência: Abril - 2025
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS				
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS				
Farmacêutico da central de abastecimento farmacêutico				
1. Computador 2. Caneta 3. Impressora				
PROCEDIMENTO				
1. Realizar os pedidos de medicações, material médico hospitalar (p.ex.: psicotrópicos, insulina, tiras de HGT, aparelhos glicosímetros...); 2. Enviar os pedidos à SEMUSA; 3. Realizar relatórios de consumo de medicamentos e insumos; 4. Realizar ajuste de cota de medicamentos, conforme demanda; 5. Conferir a requisição do pedido solicitado e o que foi recebido; 6. Informar à unidade o que está em falta no almoxarifado, mediante informações fornecidas pela mesma; 7. Realizar o controle de validade das medicações em geral; 8. Manter o ponto de ressuprimento adequado; 9. Realizar notificações a ANVISA, de medicamentos e materiais, que estejam em desconformidade com os padrões de qualidade; 10. Gerenciar a organização da farmácia e CAF; 11. Realizar ações educativas e treinamentos com a equipe de saúde e comunidade, juntamente com outros profissionais da unidade; 15. Participar das reuniões de matriciamento e reuniões de categoria profissional; 16. Estabelecer cronograma de trabalho, se caso ocorrer mudanças comunicar a SEMUSA; 17. Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de Assistência Farmacêutica; 18. Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussão com a equipe, que permitam o acompanhamento dos usuários; 19. Atualização dos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs);				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 001	Revisão: 01	Página: 3/3	Início da vigência: Abri - 2025
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS				
ATRIBUIÇÕES DO DIRETOR DA CAF				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS				
Diretor da CAF <ol style="list-style-type: none"> 1. Computador 2. Caneta 3. Impressora 				
PROCEDIMENTOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerenciar os pedidos de medicações, material médico hospitalar (p.ex.: psicotrópicos, insulina, aparelhos glicosímetros...); 2. Analisar os relatórios de consumo de medicamentos e insumos; 3. Gerenciar as notificações a SEMUSA, de medicamentos e materiais, que estejam em desconformidade com os padrões de qualidade; 4. Gerenciar a organização da CAF; 5. Zelar pelo bom funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos; 6. Receber os produtos comprados acompanhados das notas fiscais e conferi-los, adotando as normas técnicas de recebimento de produtos farmacêuticos; 7. Realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado ou manualmente e guardar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas; 				
RESULTADOS ESPERADOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver essas ações buscando a promoção, prevenção e recuperação da saúde; 2. Garantir o acesso de qualidade aos medicamentos; 3. Garantir o estoque mínimo no CAF; 4. Qualificar a dispensação dos medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários, a fim de racionalizar o seu uso e por consequência obter resultados definidos e mensuráveis; 5. Contribuir na organização da Assistência Farmacêutica no município. 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 002	Revisão: 01	Página: 1/2	Início da vigência: Abril - 2025
PEDIDOS DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Caneta; 2. Impressos (planilhas); 3. Acesso a computador, internet e impressora; 4. Mesa, cadeira; 5. Farmacêutico 				
PROCEDIMENTOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar os pedidos de medicamentos e materiais específicos: anticoncepcionais, malária, dispositivo intrauterino (DIU), Enviar todos os pedidos via sistema Hórus para a IV Regional de Saúde em Ariquemes ou à Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica (DGAF); 2. Comunicar ao farmacêutico os pedidos de urgência para que se proceda o pedido à SEMUSA. Na ausência ou na impossibilidade de encontrar o profissional na unidade, a coordenação deve realizar o procedimento. 3. Realizar pedidos de medicamentos conforme processos vigentes e quantidade atual do estoque; 4. Controlar o estoque dos produtos descritos no item 3, uma vez que a reposição a ser feita pelas distribuidoras, não se dá automaticamente pela baixa no estoque. 5. Fazer pedido de Insulina e insumos à Coordenação estadual para reposição do estoque. 6. Fazer pedidos de Compra e reposição de estoque à SEMUSA para manutenção do estoque da CAF 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 002	Revisão: 01	Página: 2/2	Início da vigência: Abril - 2025
PEDIDOS DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES				
RESULTADOS ESPERADOS				
<p>1. Manter o abastecimento de medicamentos, evitando faltas, de acordo com as baixas no G-MUS e devidas solicitações.</p>				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar as baixas no G-MUS para manter atualizado o estoque no sistema e para evitar faltas; 2. Realizar controle e acompanhamento de estoque por meio do sistema informatizado G-MUS, a fim de reduzir faltas; 3. Realizar pedidos mediante elaboração de memorando a ser encaminhado à SEMUSA, conforme processos vigentes; 4. Realizar controle e acompanhamento dos processos vigentes e os saldos dos itens constantes nos mesmos; 5. Realizar os pedidos trimestralmente; 				

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 003	Revisão: 01	Página: 1/2	Início da vigência: Abril - 2025
RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS/ RESPONSÁVEL				
<p>1. Caneta;</p> <p>2. Impressos (planilhas, notas fiscais, empenhos, ordem de faturamento);</p> <p>3. Acesso a computador, internet e impressora;</p> <p>4. Mesa, cadeira, estilete, lápis;</p>				
PROCEDIMENTOS				
<p>1. Dar baixa em todos os medicamentos e materiais para que os mesmos possam ser repostos pelas distribuidoras de acordo com os pedidos.</p> <p>2. Receber os materiais e medicamentos entregues pela transportadora realizando conferência prévia dos itens em suas quantidades e descrições conforme ordem de faturamento e empenho;</p> <p>3. Aguardar a realização da conferência a ser feita pela comissão de recebimento, instituída através de Decreto, onde irão conferir se a quantidade, a especificação e o valor estão em conformidade com a ordem de faturamento e também se o prazo de validade está conforme descrito no Edital;</p> <p>4. Nova conferência deverá ser realizada por um terceiro servidor que não participou dos passos anteriores, verificando a quantidade, a data de validade, lote e valores dos medicamentos e dos materiais recebidos;</p> <p>5. Dar andamento na Nota Fiscal para o gestor do processo solicitar pagamento;</p> <p>6. Caso os medicamentos/materiais tenham sido entregues trocados, em quantidades excedentes, faltantes ou com prazo de validade inferior a 365 dias, comunicar a SEMUSA e o fornecedor.</p> <p>7. Se os itens e nota fiscal estiverem corretos, seguir com o andamento da NF para pagamento e lançamento dos produtos através do sistema informatizado G-MUS.</p>				



RESULTADOS ESPERADOS

1. Receber a quantidade solicitada e especificada nas notas fiscais;
2. Não receber medicamentos/correlatos vencidos ou com data de validade próxima ao vencimento, ou seja, inferior a 365 dias;
3. Manter os estoques virtuais do G-MUS em acordo com o estoque real da CAF;
4. Dar prosseguimento nos trâmites de maneira rápida e eficaz;
5. Arquivar as guias por um prazo de no mínimo dois anos.



SEMUSA - PMB

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

DATA DA REVISÃO:

19/03/2025

POP Número:

003

Revisão:

01

Página:

2/2

Início da vigência:

Abril - 2025

RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

AÇÕES CORRETIVAS

1. Fazer alteração no G-MUS e ou devolução caso os medicamentos e materiais sejam entregues diferentes do contido nos empenhos;
2. Não receber medicamentos/correlatos vencidos ou próximos do vencimento (validade menor que 365 dias). Caso seja enviado medicamentos e materiais nessa situação, os mesmos serão devolvidos para a distribuidora no momento da conferencia das guias ou solicitado uma carta de comprometimento de troca pela mesma;
3. Caso os medicamentos/materiais recebidos pela CAF não sejam suficientes para atender a demanda, verificar com o fornecedor o motivo pela entrega parcial e ou menor que a solicitada.
4. Se os produtos recebidos possuírem alguma avaria identificada durante o recebimento, entrar em contato imediatamente com o fornecedor;
5. Se o material incorreto for ser recolhido, identificar na caixa as informações detalhadas, sendo a Nota Fiscal, o fornecedor e o que será feito com o material;
6. Fazer registros de todas as intercorrências, a fim de manter um histórico;



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 004	Revisão: 01	Página: 1/2	Início da vigência: Abri - 2025
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estantes, estrados ou pallets, prateleiras, armários, armários com chave, ar condicionado, geladeira ou câmara fria, escada; 2. Diretor CAF e farmacêutico. 				
PROCEDIMENTOS				
<p>O farmacêutico deve coordenar as atividades elencadas, sendo auxiliado pelo diretor da CAF:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar conferência ao receber os medicamentos, de acordo com o POP; 2. Guardar os medicamentos após conferência em ordem alfabética pelo nome genérico ou por programas de tratamento para fácil visualização, atentando-se ao prazo de validade. Medicamento com validade próxima deverá ficar à frente. (PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai); 3. Manter distância entre medicamentos e entre medicamentos e parede, a fim de facilitar a circulação de ar e não permitir a passagem de umidade; 4. Conservar o medicamento em sua embalagem original e ao abrigo da luz direta. Se houver a necessidade de abertura de caixa de medicamento, identificar onde o medicamento será acondicionado; 5. Não deixar caixa de medicamento no chão, em baixo de pias, em contato com paredes, teto ou lugares úmidos; 6. Respeitar o limite de empilhamento especificado pelo fabricante para cada produto. 7. O espaço reservado para medicamentos e material médico hospitalar não pode conter outros itens (produtos de limpeza, escritório, etc.) 8. Manter próximo ao local de dispensação os medicamentos de grande volume e maior rotatividade; 9. Não arremessar, arrastar ou violar caixa de medicamentos armazenados na farmácia ou almoxarifado; 10. Manter limpo o local onde se encontram os medicamentos, farmácia ou almoxarifado, livre de poeira, insetos ou qualquer outra sujidade. 11. Seguir orientações da RDC 430 de 8 outubro de 2020. 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 004	Revisão: 01	Página: 2/2	Início da vigência: Abril - 2025
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR				
12.	Armazenar em local seguro, chaveado e sob o controle direto do farmacêutico ou funcionário responsável os medicamentos psicotrópicos. Estes medicamentos necessitam de um controle diferenciado, segundo a Portaria nº 344/98, já que podem causar dependência física e psíquica.			
13.	Armazenamento de Insulinas:			
	a) Transporta-lá em recipiente térmico e na temperatura ideal para sua conservação, 2 à 8°C por se tratar de um medicamento termolábil.			
	b) Armazena-la após conferência, em refrigerador próprio (Câmara Fria) existente na CAF, tomando o cuidado de separar a insulina NPH da insulina Regular a fim de se evitar troca;			
14.	Anotar em planilha diariamente no período da manhã e à tarde, a temperatura do refrigerador, conforme indicação de termômetro interno.			
RESULTADOS ESPERADOS				
1.	Evitar a deterioração e manter a conservação dos medicamentos e produtos, ao preservar as características físico-químicas apropriadas ao uso.			
AÇÕES CORRETIVAS				
1.	Não encostar as medicações e materiais nas paredes,			
2.	Não deixar as medicações e materiais a exposição de luz solar direta			
3.	Não deixar os medicamentos e materiais em locais úmidos ou diretamente no chão			
4.	Caso ocorram oscilações significativas na temperatura da geladeira/frigobar de armazenamento da insulina (menor de 2°C e maior de 8°C) verificar se o congelador está muito cheio de gelo, se estiver, descongelá-lo. Verificar se os frascos de insulina estão encostados nas paredes da geladeira/frigobar, se estiver, afastá-los das paredes, mantendo-os mais ao centro das prateleiras, para que o ar frio percorra com mais facilidade o interior do equipamento. Verificar se o termostato da geladeira/frigobar está na posição correta para dias de frio e calor. Verificar se o termômetro está em perfeito funcionamento, caso não esteja, substituí-lo. Caso essas ações não resolvam o problema, solicitar à coordenação da unidade à manutenção do equipamento por um técnico responsável.			
6.	Organizar a CAF, sempre que necessário, para evitar desordens e possíveis erros de medicação.			



 SEMUSA – PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 005	Revisão: 01	Página: 1/3	Início da vigência: Abri - 2025
CONTROLE DE ESTOQUE				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de escritório (lápis, caneta, borracha, grampeador, clips, etc.); 2. Impressos (planilhas); 3. Acesso ao computador, internet e impressora; 4. Farmacêutico, diretor da CAF. 				
PROCEDIMENTOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poderão ser realizados os seguintes procedimentos para controle de estoque: descarte e baixa de medicamentos e materiais médico hospitalares vencidos, transferência dos itens entre as unidades, acerto de estoque e inventário. 2. O farmacêutico deve coordenar as atividades elencadas, sendo auxiliado na execução pelos auxiliares da CAF: <ol style="list-style-type: none"> a) Armazenar os produtos por ordem de prazo de validade: os que vão vencer primeiro devem ser armazenados na frente ou em cima; b) Controlar os prazos de validade de medicamentos e material médico hospitalar; c) Verificar a validade dos produtos quando for realizada a limpeza de prateleiras e balcões; d) Dispensar os medicamentos por ordem cronológica de validade; e) Identificar o prazo de validade dos produtos com vencimento iminente. Observar se o período de tratamento não ultrapassará o prazo de validade; f) Relacionar os medicamentos com validade menor ou igual a seis meses, conforme relatório de prazo de validade fornecido pelo G-MUS. Afixar a lista em local visível na CAFe atualizá-la quando necessário; g) Identificar e separar os medicamentos e outros produtos com prazo de validade expirado, de forma que sejam devidamente retirados da área de dispensação e com destino final adequado, sem riscos à população; 3. Manter o dimensionamento correto dos estoques que atendam às necessidades, utilizando o seguinte instrumento: 				



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 005	Revisão: 01	Página: 2/3	

CONTROLE DE ESTOQUE

Consumo Médio Mensal (CMM) – é a soma do consumo de medicamentos utilizados em determinado período de tempo dividido pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados.

CMM = total consumido no período/número de meses em que esteve disponível

Ex.: Se 2.000 unidades do medicamento “X” foram consumidas em quatro meses, estando o mesmo disponível em todo o período, o CMM do medicamento “X” foi de 500 unidades/mês.

PERÍODO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ENTRADAS													
SAÍDAS													
CMM													

Medicamentos Vencidos

1. Retirar da prateleira os medicamentos e correlatos próximos do vencimento;
2. Descartá-los em recipiente apropriado;
3. Medicamentos psicotrópicos vencidos, danificados ou quebrados devem ser descartados seguindo a orientação:

Medicamentos armazenados na CAF:

Realizar Comunicado Interno (CI) em 2 vias anotando o nome do produto, apresentação, concentração, número de lote e laboratório. Dar baixa no G-MUS como perda, especificando se foi por validade ou outro motivo.

INVENTÁRIO

1. O inventário será realizado semestralmente pela equipe da CAF e ou quando o farmacêutico achar necessário.



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 005	Revisão: 01	Página: 3/3	Início da vigência: Abril - 2025
CONTROLE DE ESTOQUE				
RESULTADOS ESPERADOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar informações sobre o consumo de medicamentos utilizados nas UBS e Farmácia, contribuindo não somente para o ciclo da Assistência Farmacêutica, mas também para avaliação do perfil epidemiológico da população. 				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Enviar pedido extra à SEMUSA caso ocorra falta de medicamentos fora do prazo normal de entregas, com base nas justificativas e no relatório de consumo médio mensal, para corrigir falta de abastecimento. 				

 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 006	Revisão: 01	Página: 1/2	Início da vigência: Abril - 2025
DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<p>1. Sacos plásticos próprios identificados para resíduos químicos;</p> <p>2. Recipiente para descarte de resíduos químicos (bombona);</p> <p>3. Local para armazenamento temporário;</p> <p>4. Computador e impressora</p> <p>5. Funcionário responsável pela CAF, farmacêutico;</p>				
PROCEDIMENTOS				
<p>1. Descarte de medicamentos e outros materiais vencidos, inclusive material odontológico:</p> <p>a) Comprimidos e cápsulas: os blisters devem ser acondicionados em sacos plásticos próprios para resíduos químicos e jogados na bombona;</p> <p>b) Líquidos (gotas) ou suspensões: descartar o frasco diretamente na bombona;</p> <p>c) Pomadas ou geléias: descartar a embalagem com todo o seu conteúdo (medicamento) na bombona de descarte de materiais químicos;</p> <p>d) Ampolas: colocar as ampolas em recipiente próprio (caixa para materiais perfuro-cortantes) e deixar no local de armazenamento temporário;</p> <p>e) Agulhas: devem ser acondicionadas em caixa própria para perfuro-cortantes e colocadas no local de armazenamento temporário;</p> <p>f) Seringas, equipos, sondas e outros materiais hospitalares (não usados): descartar diretamente na bombona;</p> <p>g) Descartar os medicamentos sempre após o último dia do prazo de validade;</p> <p>h) Anotar em planilha os medicamentos que foram descartados na CAF;</p> <p>i) Todos os medicamentos da Unidade que forem descartados por validade, deverá ser dada a saída por vencimento (baixa no G-MUS);</p> <p>j) Realizar o descarte correto dos medicamentos e outros materiais de acordo com a RDC 222/2018.</p>				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 006	Revisão: 01	Página: 2/2	Início da vigência: Abril - 2025
DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS				
RESULTADOS ESPERADOS				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre que possível remanejar os medicamentos, evitando o desperdício e a perda por vencimento; 2. Observar mensalmente a validade dos produtos existentes na farmácia e na CAF, cuidando para que saiam primeiro os de validade mais próxima; 3. Identificar os produtos com validade próxima; 4. Realizar o descarte correto do material vencido. 				



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 007	Revisão: 01	Página: 1/2	Início da vigência: Abril - 2025
INVENTÁRIO CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
1. Material de escritório (caneta, lápis, borracha, calculadora, pincel atômico, prancheta, etiquetas); 2. Acesso ao computador, impressora; 3. Formulário; 4. Farmacêutico, diretor do CAF				
PROCEDIMENTOS				
1. Agendar a data para realização da contagem de estoque para fechamento da CAF; 2. Elaborar Comunicação Interna (C.I.) para informar a diretoria e um comunicado à população sobre o período do inventário e legislação vigente, conforme disposto no <i>“Art. 44 do Jornal Oficial nº 1924 de 24/07/2012 - Pág. 28 da obrigatoriedade de inventariar o estoque, anualmente, ou quando solicitado”</i> ; 3. Elaborar relação dos materiais, por categoria do produto, com dados de apresentação e especificação; 4. Formar duplas para contagem de estoque: medicamentos e materiais hospitalares; 5. Distribuir material e orientar sobre os procedimentos para contagem e registro de informações durante o inventário, ressaltando a importância das informações, como o preenchimento adequado do formulário (Anexo X); 6. Proceder às contagens (primeira e segunda) e posteriormente realizar confronto com o estoque do sistema G-MUS; 7. Efetuar a terceira contagem caso houver necessidade após análise das contagens. 8. Confirmar as quantidades e elaborar ajustes no formulário (anotar quantidades e valores unitário/total); 9. Proceder a digitação no sistema G-MUS nas transações – ENTRADA ou SAÍDA; 10. Anotar no formulário os respectivos números das entradas ou saídas; 11. Arquivar documentos, conforme temporalidade estabelecida.				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 007	Revisão: 01	Página: 2/2	Início da vigência: Abril - 2025
INVENTÁRIO				
RESULTADOS ESPERADOS				
1. Ajustar e manter o controle de estoque.				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar muita atenção no preenchimento do formulário, para que o resultado tenha a menor margem de erro possível, para tanto é de extrema necessidade que todos os campos sejam preenchidos de forma legível: nome do funcionário (no caso de dúvida saber a quem recorrer), lote com todos os números registrados, validade (todos os campos), valor unitário, números de entrada e saída do G-MUS. 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 008	Revisão: 01	Página: 1/2	Início da vigência: Abril - 2025
EXPEDIÇÃO E TRANSPORTE				
CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS / RESPONSÁVEL				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Veículo com isolamento térmico; 2. Requisições; 3. Formulários; 4. Farmacêutico, diretor do CAF; 5. Prancheta, lápis, calculadora, estilete; 				
PROCEDIMENTOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a saída dos materiais conforme solicitado pelos setores via sistema G-MUS; 2. Realizar a separação conferindo com atenção a especificação, o lote e a validade dos produtos, bem como as quantidades corretas; 3. Empacotar de forma a garantir a integridade de todos os materiais até a entrega ao solicitante; 4. Organizar rota de entregas a fim de maximizar o tempo de deslocamento; 5. Empilhar com cuidado e organização as caixas dentro do veículo para garantir a integridade dos produtos; 6. Conduzir o veículo com cuidado a fim de não danificar os materiais; 7. Observar a RDC 430, de 08 de outubro de 2020; 				



 SEMUSA - PMB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			DATA DA REVISÃO: 19/03/2025
	POP Número: 008	Revisão: 01	Página: 2/2	Início da vigência: Abril - 2025
EXPEDIÇÃO E TRANSPORTE				
RESULTADOS ESPERADOS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Separar os produtos corretamente; 2. Entregar os materiais e medicamentos em tempo hábil e em boas condições; 				
AÇÕES CORRETIVAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Em caso de avarias no transporte realizar relatório descrevendo o ocorrido e efetuar a saída do item no sistema G-MUS por perda; 2. Se necessário devido ao não fracionamento de embalagens, realizar correções nas quantidades dispensadas para entregar aos setores; 				





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

REGIMENTO INTERNO DA X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS-RO

DA NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1º A X Conferência Municipal de Saúde de Buritis, instância superior com poder deliberativo, será realizada no **dia 14 e 15 de agosto de 2025** em consonância com o **Decreto X de XXXX de 2025**, e conforme dispõe este Regimento, tem por objetivo:

- I.** Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como Direito Humano, a sua universalidade, integralidade, equidade e gratuidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
- II.** Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;
- III.** Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas na X Conferência Municipal de Saúde de Buritis;
- IV.** Avaliar a situação atual de saúde do município, ter conhecimento do Plano de Governo para a saúde da presente gestão municipal, avaliar as propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e do Plano Plurianual - PPA;
- V.** Analisar, identificando as metas atingidas e as não alcançadas do Plano Municipal de Saúde vigente (2022-2025).

DA REALIZAÇÃO

Art. 2º - A X Conferência Municipal de Saúde, será realizada na **(colocar endereço)**, sendo a partir das 18h às 21h no dia 14 e das 8h às 17h no dia 15 de julho de 2025.

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

§ 1º Durante a **X** Conferência Municipal de Saúde, será assegurada a participação livre de qualquer cidadão morador do município, maior de 18 anos e que manifeste a vontade de participar;

§ 2º Em cumprimento as deliberações aprovadas na **X** Conferência Municipal de Saúde, será elaborado o Relatório Final, o qual fornecerá subsídios para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029;

Art. 3º - A realização da **X** Conferência Municipal de Saúde será de responsabilidade da Comissão Organizadora.

Art. 4º A Comissão Organizadora deve reunir-se periodicamente registrando em Ata, suas decisões e entregar à relação ao responsável por cada ação para conhecimento e providencias.

Art. 5º As reuniões da Comissão Organizadora devem ter como base as orientações do CMS, CES e CNS para a preparação da mobilização e deliberações para a organização geral da Conferência.

Art. 6º A **X** Conferência Municipal de Saúde Buritis será presidida pelo Secretário Municipal de Saúde e, na sua ausência ou impedimento, pelo Coordenador Geral da Conferência.

Parágrafo único. A Coordenação Geral da Plenária de Abertura e Plenária Final da **X** Conferência Municipal de Saúde será desempenhada por membro indicado pela Comissão Organizadora.

Art. 7º Compete ao Coordenador Geral da Plenária de Abertura, no dia da Conferência:

I. Iniciar o processo de leitura, organização dos destaques e aprovação do Regimento da **X** Conferência Municipal de Saúde, explicando a metodologia de debates e construção das propostas nos grupos de trabalho.

II. Responder as perguntas que serão feitas, por escrito.

III. Coordenar a equipe necessária à edição de textos da redação do Regimento da **X** Conferência Municipal de Saúde, com auxílio da Comissão Organizadora, e apoio administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e submetê-las à apreciação da plenária.

Art. 8º Compete ao Coordenador Geral da Plenária Final, no dia da Conferência:

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- I.** Sistematizar as diretrizes encaminhadas pelos grupos de trabalho, com auxílio da Comissão Organizadora, e apoio administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e submetê-las à apreciação da plenária;
- II.** Coordenar a equipe necessária à edição de textos finais da **X** Conferência;
- III.** Elaborar Ata Geral da Conferência e providenciar sua publicação.

DOS PARTICIPANTES

Art. 9º A **X** Conferência Municipal de Saúde de Buritis será composta paritariamente com membros Titulares, na forma da Lei Federal no 8.142, de 23/12/1990, da Resolução no 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, da Lei Orgânica do Município e da Lei Municipal nº (Colocar a Lei de criação do conselho), com representação de Usuários e Setor Governamental, Prestadores de Serviços, Universidades e Profissionais Trabalhadores de Saúde.

Art. 10 Poderão participar da **X** Conferência Municipal de Saúde de Buritis usuários, entidades, órgãos ou instituições interessadas na construção e aperfeiçoamento da Política Municipal de Saúde, devidamente credenciados.

DO TEMA E PROGRAMAÇÃO DA CONFERÊNCIA

Art. 11 - Nos termos deste Regimento a **X** Conferência Municipal de Saúde e terá como tema: “**Saúde é Direito de Todos: Fortalecendo o SUS em Buritis com participação e investimento na Atenção Primária**”.

§ 1º - A **X** Conferência Municipal de Saúde e acontecerá nos dias 14 e 15 de julho com a seguinte programação:

- **1º Dia: 14 de julho (segunda feira):**
- 18h às 19h-Acolhimento e credenciamento
- 19h10min – Cerimônia de Abertura e Composição da Mesa de autoridades.
- 19h15min - Hino Nacional e de Rondônia.

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 19h30min – Palavra da mesa de autoridades.
 - 20h - Leitura do Regimento.
 - 20h30min - Aprovação do Regimento.
 - 20h40min – Coquetel.
 - 21h – encerramento.
-
- **2º Dia: 15 de julho (terça-feira) – matutino:**
 - 08h – abertura
 - 08h10min - **Eixo I - Atenção Primária e redes de cuidado: caminhos para ampliar o acesso, a prevenção e os atendimentos no território.**
 - 09h10min – Abertura para discussão sobre o Eixo I.
 - 09h15min - **Eixo II - Participação social e cidadania: escutar, acolher e construir o SUS com a comunidade de Buritis.**
 - 10h15min - Abertura para discussão sobre o Eixo II.
 - 10h20min - **Eixo III - Financiamento da Atenção Primária: como garantir recursos para uma saúde pública eficiente e sustentável.**
 - 11h20min - Abertura para discussão sobre o Eixo III.
 - 11h30min – Resumo dos Eixos.
 - 12h – Almoço.
-
- **2º Dia: 15 de julho (terça-feira) – vespertino:**
 - 14h00min – Separação dos grupos conforme os Eixos.
 - 15h00min – Encaminhamento das propostas a Comissão Organizadora.
 - 15h30min – Leitura das propostas e votação.
 - 16h30min: coffee break
 - 17h00minh – encerramento.

DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis
- RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 12 - Conforme o Regimento da **X** Conferência Municipal de Saúde e são instâncias de decisão:

- I. Plenária de Abertura;**
- II. Os Grupos de Trabalho;**
- III. Das Propostas aprovadas pelos Grupos de Trabalho;**
- IV. Das Moções;**
- V. A Plenária Final.**

§ 1º Os Grupos de Trabalho para discussão dos Eixos Temáticos serão compostos pelos participantes inscritos, de modo a garantir maior inserção de moradores, profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde nas diferentes localidades do município, estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total.

§ 2º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho.

§ 3º O Relatório Consolidado Final aprovado na Plenária Final da **X** Conferência Municipal de Saúde será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde de Buritis e deve ser amplamente divulgado, por meios eletrônicos, e servirá de base para a elaboração do Plano Municipal de Saúde – PMS 2026 a 2029.

DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 13 - Os desenvolvimentos das discussões dos Grupos de Trabalho deverão seguir a lógica de construção participativa, problematizadora e coletiva, terão como objetivo discutir e propor ações ou metas para a implementação da Política Municipal de Saúde (Plano Municipal de Saúde 2026-2029), dentro dos Eixos estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde:

- **I Eixo: Atenção Primária e redes de cuidado: caminhos para ampliar o acesso, a prevenção e os atendimentos no território.**
- **II Eixo: Participação social e cidadania: escutar, acolher e construir o SUS com a comunidade de Buritis.**

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **III Eixo: Financiamento da Atenção Primária: como garantir recursos para uma saúde pública eficiente e sustentável.**

Art.14 - Os Grupos de Trabalho serão compostos por membros, considerando as seguintes representações:

I. Conselheiros Municipais de Saúde;

II. Representantes de áreas técnicas e/ou assessorias pertinentes ao tema do Grupo de Trabalho;

Art. 15 - Os Grupos de Trabalho deverão reunir-se em salas separadas e identificadas pela organização do evento e, antes de iniciar seus trabalhos, deve eleger entre seus participantes um coordenador dos trabalhos do Eixo Temático. O papel do coordenador (a) é:

I. Controlar o tempo e sequência das falas;

II. Fazer a relatoria com as propostas do grupo de trabalho em conjunto com o facilitador;

III. Favorecer a democratização das falas;

IV. Ler para o grupo de trabalho as propostas construídas ao final do tempo.

§ 1º Os Grupos de Trabalho contarão com um Facilitador por grupo, indicado pela Comissão Organizadora da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde. O papel do facilitador (a) é:

I. Apresentar parte do Documento Norteador referente ao eixo do Grupo de Trabalho;

II. Favorecer a democratização das falas;

III. Mediar às discussões;

IV. Garantir o foco dos debates no tema proposto pelo eixo temático;

V. Transformar as ideias surgidas no debate do grupo em propostas;

VI. Buscar a construção de propostas que expressem demandas de saúde das diferentes localidades do município.

Art. 16 - Os grupos de trabalho deverão reunir-se para discussão dos Eixos Temáticos, tendo como objetivos, contribuições para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029:

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

§ 1º Os Grupos de trabalho estarão tratando Eixos Temáticos das seguintes formas:

Art. 17 - Os Grupos de Trabalho terão como objetivo discutir e propor objetivos, ações ou metas para a implantação e implementação da Política Municipal de Saúde, dentro dos Eixos Temáticos estabelecidos no Regimento da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde.

§1º Cada Relator de Grupo de trabalho deverá digitar em formulário próprio, as propostas elaboradas e aprovadas em seu grupo para a apreciação na Plenária Final e confecção do Relatório Geral.

§2º Os Grupos de Trabalho, através de seu Coordenador, deverão entregar as propostas digitadas em formulário específico à Comissão Organizadora, devendo o Coordenador, do respectivo Eixo Temático, permanecer no local da entrega até o término da inserção das propostas no formulário para ser apresentado na plenária final.

§ 3º O número máximo de propostas por Eixo Temático será de 5 (cinco), totalizando 15 (quinze) propostas.

Art. 18 - Os Grupos de Trabalho deverão respeitar, proporcionalmente, o princípio da paridade, a fim de legitimar as discussões.

DAS PROPOSTAS APROVADAS PELOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 19 - As propostas dos grupos de trabalho devem ser lidas, assegurando aos participantes a apresentação de destaques durante 2(dois) min, para posteriormente serem colocadas em votação.

Art. 20 - As propostas elaboradas pelos Grupos de Trabalho deverão ser encaminhadas à Coordenação Geral da Plenária Final da Conferência, e para projeção e apresentação na plenária final até às 15h do dia 15 de julho.

§1º As propostas dos grupos de trabalho serão apresentadas durante a Plenária Final da ~~X~~ Conferência Municipal da Saúde e, se aprovadas, servirão como propostas de ações ou metas para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

DAS MOÇÕES

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 21 – Será admitida na ~~X~~ Conferência Municipal de a elaboração de moções, as quais serão apreciadas e encaminhadas à secretaria da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde, após o encerramento da votação da plenária final.

§1º - A Secretaria da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde fornecerá formulário padrão para elaboração das moções.

§2º - As moções serão recebidas até às 15h do dia 15 de julho.

§3º - Cada moção deverá ser assinada por pelo menos 1/3 (um terço) dos participantes presentes.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22 A Secretaria Municipal de Saúde promoverá o apoio técnico, administrativo e financeiro necessário à realização da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde de Buritis.

Art. 23 A minuta do Regimento da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde de Buritis será aprovada pela plenária desta Conferência, na abertura dos trabalhos do evento.

Art. 24 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde de Buritis.

Art. 25 Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação em Plenária de Abertura da ~~X~~ Conferência Municipal de Saúde de Buritis.

Buritis – RO, 14 e 15 de julho de 2025.

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Secretário Municipal de Saúde

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho n° 1534, CEP 76.880.000, Buritis
- RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MINUTA DE REGULAMENTO DA X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS – RO

Art. 1º Este Regulamento tem por finalidade definir as regras de funcionamento da X Conferência Municipal de Saúde de Buritis, convocada pelo Decreto nº ____/2025 de ____ de ____ de 2025.

Parágrafo único. A X Conferência Municipal de Saúde tem como objetivos avaliar a situação de saúde do município, analisar o cumprimento do Plano Municipal de Saúde vigente (2022–2025), propor diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 e fortalecer a participação da sociedade no controle social do SUS.

Art. 2º A Conferência Municipal de Saúde obedecerá à seguinte estrutura organizacional:

- I. Credenciamento;**
- II. Solenidade de Abertura;**
- III. Plenária de Abertura;**
- IV. Exposição dos Eixos Temáticos e Debates;**
- V. Trabalhos em Grupos;**
- VI. Plenária Final.**

§1º O credenciamento será realizado no dia 14 de agosto de 2025, das 18h às 19h, no local da conferência.

§2º A Solenidade de Abertura terá início às 19h10, com composição da mesa de autoridades, execução dos hinos e falas institucionais.

§3º A Plenária de Abertura terá como finalidade apreciar e aprovar esta Minuta de Regulamento e apresentar a metodologia da conferência.

§4º O funcionamento da Plenária de Abertura obedecerá aos seguintes critérios:

- I. A coordenação e relatoria serão designadas pela Comissão Organizadora;**
- II. Durante a leitura da Minuta de Regulamento, será assegurado o direito a destaque pelos participantes;**
- III. Os itens não destacados serão automaticamente aprovados;**
- IV. Os destaque serão submetidos à votação, com direito de defesa (3 minutos para o proponente e para o opositor);**

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO
Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

V. Destaques de redação que não alterem o conteúdo serão resolvidos pela Comissão de Relatoria.

§5º A exposição e debate dos Eixos Temáticos ocorrerá no dia 15 de julho de 2025, das 8h10 às 11h30, conforme a seguinte programação:

Eixo I: Atenção Primária e redes de cuidado: caminhos para ampliar o acesso, a prevenção e os atendimentos no território.

Eixo II: Participação social e cidadania: escutar, acolher e construir o SUS com a comunidade de Buritis.

Eixo III: Financiamento da Atenção Primária: como garantir recursos para uma saúde pública eficiente e sustentável.

§6º Os Grupos de Trabalho, definidos conforme os Eixos Temáticos, ocorrerão às 14h do dia 15 de julho, com as seguintes diretrizes:

I. Composição paritária, com representação de usuários, profissionais, gestores e prestadores de serviço;

II. Cada grupo deverá eleger um coordenador e contará com um facilitador designado pela Comissão Organizadora;

III. Cada grupo poderá apresentar até cinco (5) propostas, totalizando 15 ao final da conferência;

IV. As propostas deverão ser digitadas em formulário próprio e entregues até as 15h30 à Comissão Organizadora.

§7º A Plenária Final será realizada às 15h30, com a finalidade de:

I. Apresentar e votar as propostas elaboradas pelos Grupos de Trabalho;

II. Apreciar as moções apresentadas;

III. Encaminhar as deliberações ao Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO.

§8º O funcionamento da Plenária Final seguirá os critérios:

I. Direito à manifestação mediante levantamento de crachá;

II. Votação das propostas por maioria simples dos participantes presentes com direito a voto;

III. Não será permitida a inclusão de novas propostas na Plenária Final.

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO
Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 3º As moções poderão ser apresentadas até às 15h do dia 15 de julho de 2025, respeitando os seguintes critérios:

- I.** Devem estar em formulário próprio;
- II.** Devem ser assinadas por pelo menos 1/3 dos participantes presentes;
- III.** Serão apreciadas após a votação das propostas dos grupos de trabalho.

Art. 4º As propostas aprovadas e moções serão consolidadas em Relatório Final a ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde, servindo como base para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Art. 5º Será emitido certificado de participação a todos os delegados, convidados, facilitadores, expositores e membros da Comissão Organizadora.

Art. 6º Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da **X** Conferência Municipal de Saúde de Buritis, ad referendum da Plenária.

Buritis – RO, 14 e 15 de julho de 2025.

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Secretário Municipal de Saúde

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO
Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*

