



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS**  
**Estado de São Paulo**

Ofício nº 262/2013-DTL/SAJI/P

Valinhos, em 22 de abril de 2013.

Ref.: **Requerimento nº 368/13-CMV**  
**Vereador José Pedro Damiano**  
**Processo administrativo nº 5.059/13-PMV**

RECEBI CÓPIA DO  
PRESENTE DOCUMENTO  
Valinhos, 22/4/13  
*José Pedro Damiano*  
Assinatura

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Atendendo à solicitação contida no requerimento supra epigrafado, de autoria do Vereador José Pedro Damiano, consultadas as áreas competentes da Municipalidade, encaminho a Vossa Excelência os esclarecimentos aos quesitos formulados, como seguem:

A) Quais foram os programas de saúde desenvolvidos e aplicados diretamente pelo órgão municipal encarregado da política de saúde municipal, no período de janeiro/2012 até março/2013?

**Resposta:** De acordo com o Departamento de Programas e Projetos em Saúde da Secretaria da Saúde, os programas de saúde desenvolvidos foram os seguintes:

- Programa de Atenção à Saúde da Criança;
- Programa de Atenção à Saúde do Escolar;
- CEMAP – Centro Municipal de Atendimento Psicopedagógico e Fonoaudiológico;
- Projeto Estadual do Leite – VIVALEITE;
- Programa do Adolescente;
- Programa de Atenção a Saúde da Mulher;
- Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento;
- Programa de Diabetes;
- Programa de Hipertensão Arterial;
- Programa de Saúde do Trabalhador;
- Planejamento Familiar;
- Programa de Ostomizados;
- CREAPS – Centro de Referência em Atendimento Psicossocial;
- CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial;
- Programa de Obesidade;
- Programa Saúde do Homem (Pré-natal masculino e prevenção do câncer de próstata);
- Programa Doente Acamado;
- Treinamento e Educação em Saúde;
- Campanhas Preventivas.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS Estado de São Paulo

B) Estes programas de saúde foram planejados por quem? Quem os subscreve como responsável técnico? Houve consulta ou audiência pública?

**Resposta:** Todos os programas de saúde seguem protocolos do Ministério da Saúde. Outrossim, os programas instalados em prédios próprios apresentam os seguintes responsáveis técnicos:

- CEMAP – Dra. Nidia Isabel da Silva;
- CREAPS – Dra. Sandra Simões Bufarah;
- CAPS II – Dr. Marco Antonio Pinotti Ribeiro;
- Casa do Adolescente – Dra. Nidia Isabel da Silva;

Ademais, quando da implantação de algum programa, este é apresentado junto ao Conselho Municipal de Saúde para ciência e aprovação.

C) Dos programas de saúde planejados para o período supra indicado, o que de fato foi desenvolvido? O que deixou de ser aplicado na prática? Quais os motivos?

**Resposta:** Como explanado pela área técnica da Secretaria da Saúde, todos os programas estão em pleno desenvolvimento, alguns com falta de profissionais técnicos por licença médica ou por exonerações, já estando em curso as ações visando as reposições necessárias.

D) Qual o valor total de verbas públicas, mês a mês, no período indicado, foi despendido na área da saúde e qual o percentual dentro deste montante foi investido nos programas de saúde diretamente?

**Resposta:** Consoante informações ofertadas pela Secretaria da Fazenda, segue abaixo relação com o total empenhado na função 10 – Saúde, no período solicitado pelo nobre Edil:

Mês/ Ano	Valor total empenhado R\$ 1,00
Janeiro/ 2012	14.413.020,97
Fevereiro/ 2012	4.889.052,38
Março/ 2012	7.003.180,38
Abril/ 2012	5.712.679,11
Maió/ 2012	6.762.075,12
Junho/ 2012	4.773.970,25
Julho/ 2012	5.128.690,48
Agosto/ 2012	4.964.277,50
Setembro/ 2012	2.664.529,02
Outubro/ 2012	5.963.543,74
Novembro/ 2012	4.366.327,31
Dezembro/ 2012	3.756.926,70
Janeiro/ 2013	8.610.838,98
Fevereiro/ 2013	5.863.777,08
Março/ 2013	5.930.481,47
<b>Total</b>	<b>90.803.370,49</b>



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS**  
**Estado de São Paulo**

E) Encaminhar cópia dos programas completos.

**Resposta:** Segue, na forma de anexo, cópia do solicitado pelo Edil requerente.

Ao ensejo, reitero a Vossa Excelência os protestos de minha elevada consideração e já patenteado respeito.

  
**CLAYTON ROBERTO MACHADO**  
Prefeito Municipal

Anexo: 45 folhas.

**VALINHOS**  
PREFEITURA MUNICIPAL



Câmara Municipal de Valinhos	
Número de Protocolo <b>00601/2013</b>	Data de Protocolo: 22/04/2013 Hora de Protocolo: 14:24:00
	Interessado: PREFEITURA DE VALINHOS
	Procedência: CÂMARA MUNICIPAL
	Espécie: REQUERIMENTO
	Número: OFN°262/2013DTL/SAJ   Documento: 22/04/2013
<b>Assunto:</b> REQUERIMENTO N° 368/13-CMV VEREADOR JO. DAMIANO PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 5.051	

A  
Sua Excelência, o senhor  
**LOURIVALDO MESSIAS DE OLIVEIRA**  
Presidente da Egrégia Câmara Municipal de  
**Valinhos**

(FCCG/fccg)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

DIRETRIZES BÁSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À  
SAÚDE DA CRIANÇA

I – Introdução

O Programa de Atenção à Saúde da Criança contempla a faixa etária de 0 a 13 anos, 11 meses e 29 dias.

Todas as Unidades Básicas de Saúde realizam o Programa da Criança, embora de forma não homogênea. À partir desta realidade, estamos elaborando fundamentos teórico-práticos para a formação de um programa unificado de atenção à criança, considerando-a sempre em seu meio ambiente, pois suas condições de vida interferem direta ou indiretamente em sua saúde.

O programa almeja também proporcionar aos elementos da equipe de saúde e aos pais ou responsáveis, uma visão ampla dos fatores que interferem na saúde da criança, visando práticas e atitudes favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento. Cada profissional deve assumir suas responsabilidades no programa de caráter funcional e educativo.

II – Objetivos

Gerais

- promover o aperfeiçoamento da assistência à criança na rede básica de saúde do município;
- desenvolver práticas e atitudes favoráveis ao crescimento e desenvolvimento adequado da criança;
- diminuir a morbi-mortalidade infantil.

Específicos

- promover atendimento rotineiro, periódico e contínuo;
- acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento da criança;
- promover o aleitamento materno;



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS Estado de São Paulo

- promover a educação em saúde;
- proporcionar a interação da equipe multiprofissional e comunidade.

### III – Metas

O programa da criança deve atingir crianças de sua área geográfica, estabelecido pela regionalização das Unidades Básicas de Saúde, na faixa etária de 0 a 13 anos, 11 meses e 29 dias.

### IV – Ações Programáticas

#### a) – Cronograma de agendamento de consultas

Estabelece um compromisso com a Unidade e a clientela. Prevê uma periodicidade de consultas médicas e atendimento de enfermagem de forma a favorecer a aplicação das ações programáticas.

- 1º atendimento na Unidade: as crianças nascidas na Santa Casa de Valinhos terão suas primeiras consultas marcadas pela maternidade do hospital na UBS de sua referência. A data da consulta deverá ser agendada preferencialmente entre o sétimo e o décimo dia após o nascimento.

A puericultura consiste de: pesagem e mensuração do bebê, avaliação pediátrica e orientações do calendário vacinal.

- demanda programada: no primeiro ano de vida as consultas devem ser mensais, seguindo rigorosamente as curvas de crescimento adotadas pelo município. Para garantir a frequência das consultas mensais os prontuários devem ser separados em pastas suspensas e identificadas mensalmente. Para os faltosos devem ser realizados busca ativa através de contato telefônico, aerogramas e/ou visitas domiciliares.

Para a faixa etária de 01 a 02 anos as consultas devem ser trimestrais, dos 03 anos aos 5, semestrais, e depois anual.

- demanda eventual: gerada pelo usuário conforme suas necessidades emergenciais.

#### b) – Controle de crescimento e desenvolvimento da criança

Indica o estado de nutrição e de saúde da criança. Este controle se concretiza através da medida do peso e estatura e também dos perímetros cefálico e torácico. Estes controles ( peso e estatura ) devem ser anotados no



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS Estado de São Paulo

impresso do SISVAN ( Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional ) para as crianças menores de 05 anos, 11 meses e 29 dias.

- Diagnóstico do Crescimento ( estatura )
- . estatura normal: entre os percentis 2,5 a 97,5
- . estatura baixa: abaixo do percentil 2,5
- . estatura alta: acima do percentil 97,5

**Obs:** crianças nos primeiros três meses de vida pode-se considerar satisfatório um ganho de 2,5 a 3,0 cm/mês.

- Diagnóstico do Desenvolvimento ( peso )
- . peso normal: entre percentis 10 e 90
- . sobrepeso: acima do percentil 97,5. Considerar porém valores acima do percentil 90,0 como situação de vigilância.
- . desnutrição leve: igual ou abaixo do percentil 10,0, com três medições sucessivas, com intervalo de 15 dias.
- . desnutrição moderada ou grave: igual ou abaixo percentil 2,5, constatado em 03 medições sucessivas, com intervalo de 15 dias.

**Obs:** Considerar os fatores genéticos que interferem no desenvolvimento pondero-estatural.

### c) – Avaliação do Desenvolvimento Neuro-Motor

Estabelecemos como critério mínimo de avaliação o roteiro: “ Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento ”. A tabela contém na escala vertical os principais itens de avaliação. Na escala horizontal contém a idade da criança em meses e anos.

Durante a consulta observar o mês referente à idade cronológica da criança e pesquisar sobre os itens sombreados nas caselas correspondentes. Sempre que houver desvios observados o médico deve ser consultado, de imediato ou através de agendamento. Da mesma forma que os gráficos de crescimento, este método de avaliação permite basicamente um diagnóstico do desenvolvimento da criança.

### d) – Vacinação

O calendário de vacinas adotado corresponde ao proposto pelo Programa Nacional de Imunizações.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS Estado de São Paulo

### e) – Incentivo ao Aleitamento Materno

É a principal ação de promoção e proteção à Saúde Materno-Infantil. O trabalho de estímulo ao aleitamento materno é necessariamente multiprofissional devendo envolver toda a equipe da Unidade.

#### V- Desenvolvimento

##### 1º Inscrição

Atividade desenvolvida pela recepcionista consta de:

- abertura de ficha para o prontuário
- abertura de cartão de retorno
- preenchimento de ficha de identificação da criança
- agendamento de consulta
- separação e organização dos prontuários para as consultas médicas

##### 2º Pré-consulta

Atividade desenvolvida pela auxiliar ou técnica de enfermagem e /ou enfermeiro que antecede a todas as consultas médicas; tomadas de dados antropométricos e vitais, queixas e interrogatórios sobre as ações programáticas e educação em saúde.

##### 3º Consulta Médica

Tem por objetivo avaliar clinicamente, estabelecer sinais de risco da criança e programar a frequência das consultas posteriores. A Educação em Saúde é papel fundamental para adesão do usuário e família nas ações programáticas.

##### 4º Pós-Consulta

Atividade desenvolvida pelo auxiliar e técnico de enfermagem e/ou enfermeiro que orientam sobre a prescrição médica, alimentação, vacinação, agendamento de retornos, orientações sobre exames subsidiários solicitados pelo médico e outras ações educativas.

Além da pré e pós consulta e das ações educativas cabe a estes profissionais executar outros procedimentos técnicos específicos como: curativos, inalações, coleta de exames laboratoriais, administração de medicamentos, entre outros.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS Estado de São Paulo

### 5º Consulta eventual

Toda criança que comparecer a Unidade Básica de Saúde com intercorrências, deve ser atendida no mesmo dia. Se o atendimento eventual não puder ser realizado na Unidade Básica de Saúde, os profissionais da UBS devem conhecer os recursos de saúde oferecidos, facilitando assim, o encaminhamento adequado da criança.

### 6º Sala de Espera Educativa

É o momento em que um profissional da equipe da UBS irá orientar os pacientes e acompanhantes presentes na sala de espera sobre temas diversos relacionamentos à saúde e qualidade de vida.

a) – grupo incentivo ao aleitamento materno: dia preferencial para agendamento de crianças até 06. meses de vida; com ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo e orientações sobre os cuidados gerais da criança.

b) – grupo de “ chiadores ”: dia preferencial para agendamento de crianças asmáticas e bebê chiador; com orientações sobre a doença e seu controle, higiene ambiental e uso correto da medicação.

c) – grupo de “ constipados ”: dia preferencial para agendamento de crianças com problemas de constipação; com orientações sobre a doença e seu controle, necessidade de alimentação adequada e do cuidado da administração de medicação laxativa.

Obs: no decorrer das atividades, novos grupos poderão surgir em resposta à necessidade das UBS, entre eles: desnutrição, obesidade, neuropatias, etc.

### VI – Instrumentos

Para que se consolide a assistência à criança e o desenvolvimento das ações programáticas definiu-se um conjunto de instrumentos que deve estar disponível na Unidade e ser do conhecimento de todos os funcionários.

São instrumentos do Programa:

- carteira de saúde da criança
- gráficos de crescimento
- ficha de avaliação do desenvolvimento neuro-motor
- norma do programa de imunização



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS**  
**Estado de São Paulo**

- ficha clínica
- régua
- fita métrica
- balança antropométrica: manter este instrumento bem regulado.

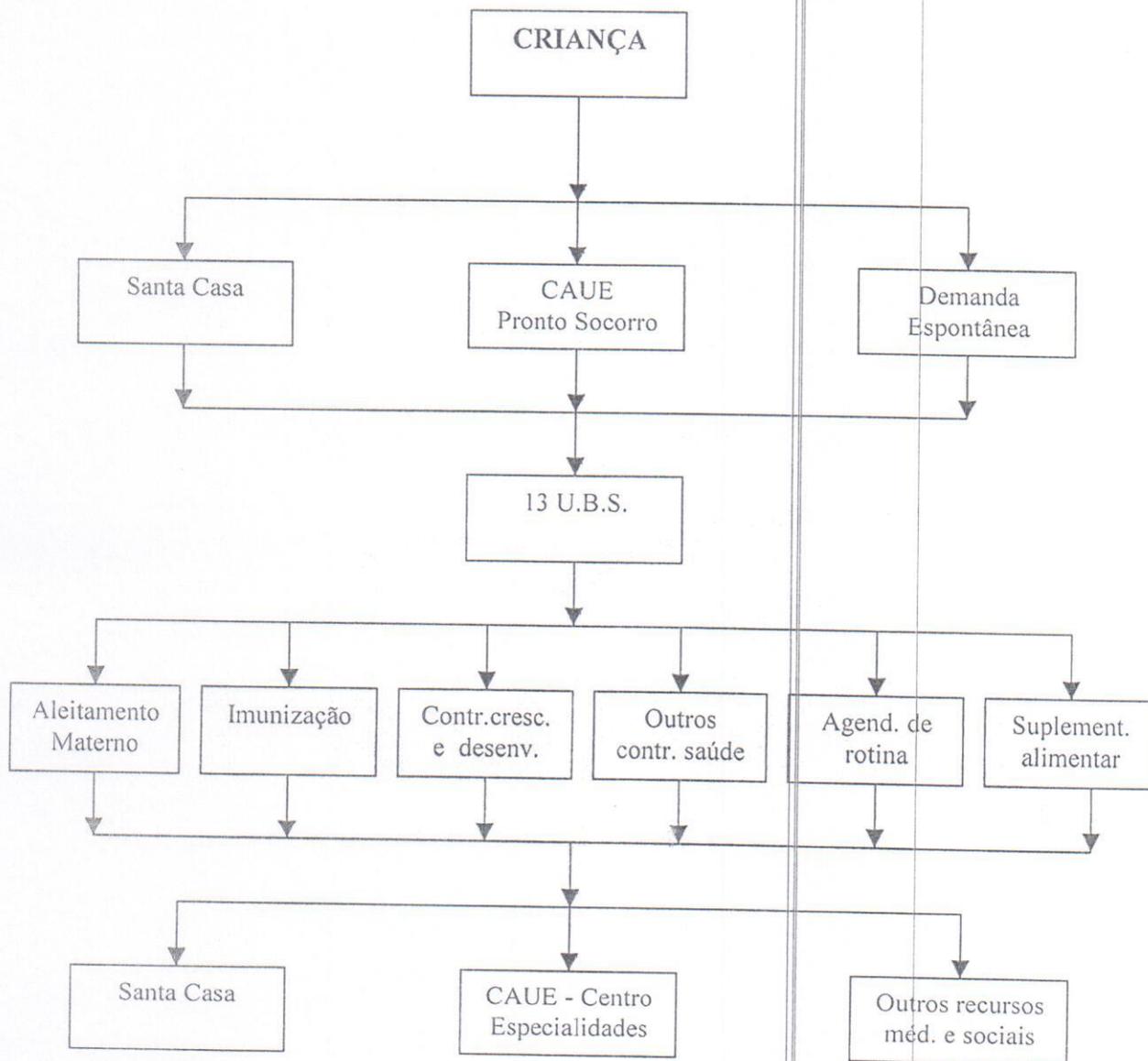
***VII – Avaliação***

A avaliação se dará através de reuniões de equipe para análise de dados epidemiológicos e índices de morbi-mortalidade infantil; além das iniciativas destinadas à prevenção e promoção da saúde em todas as U.B.S.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

IX - Fluxograma



## DIRETRIZES BÁSICAS DO PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR

### I – Introdução

A abordagem do escolar principalmente na fase da adolescência é um grande desafio social, familiar, educacional e também para os profissionais de saúde.

As rápidas transformações biológicas e psicossociais colocam o adolescente frente a fatores de risco que podem comprometer seu futuro pessoal.

O grande contingente de adolescentes vem progressivamente apresentando maior vulnerabilidade aos agravos decorrentes de situações de risco como gravidez precoce, DST/ AIDS, violências, uso indevido de drogas e evasão escolar, o que justifica plenamente a necessidade de atenção integral à sua saúde consideradas as especificidades próprias desta faixa etária.

As ações da Saúde Escolar são desenvolvidas de forma integrada entre as Secretarias de Educação e da Saúde.

### II – Objetivos

#### Geral

- promover atenção integral à saúde do escolar ( criança e adolescente ) compreendendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, com atenção ao processo de crescimento e desenvolvimento físico, mental, sócio-cultural e econômico, considerando-a sempre em seu meio ambiente.

#### Específicos

- promover a Educação em Saúde para que os alunos adquiram valores que gerem comportamentos que promovam a saúde.
- envolver os pais que são elementos muito importantes no processo educativo desenvolvido na escola, bem como para atuarem como agentes multiplicadores.
- capacitar os professores nos diversos temas da área da saúde e incentivá-los no desenvolvimento de projetos educativos com os alunos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

PROJETO DO CEMAP

I – Identificação do Órgão Gestor:

Prefeitura Municipal de Valinhos  
Escolha do Órgão Executor:  
Secretaria da Saúde  
Departamento de Programas e Projetos em Saúde  
Tipo: Entidade Governamental    Cidade: Valinhos  
Entidade Cadastrada: CEMAP

II – Dados do Projeto:

1 – Nome: CEMAP – Centro Municipal de Atendimento Psicopedagógico e Fonoaudiológico “José Natal Capovila”  
Endereço: Av. Brasil, nº 53 – Vila Santana  
Telefones: 3869-1422 – 3871-1998  
E-mail: [cemap@valinhos.sp.gov.br](mailto:cemap@valinhos.sp.gov.br)  
Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira das 7:30 às 17:00 h.

2 – Registro no CMDCA

3 – Causa Social: Saúde

4 – Público Alvo: crianças de 0 a 4 anos sem escolarização e a população escolar até o 1º semestre do 5º ano do Ensino Fundamental.

5 – Número aproximado de beneficiários:  
Aproximadamente 1.000 crianças inscritas anualmente.

6 – Abrangência de Ação: Município de Valinhos

7 – Objetivo Geral:

Oferecer tratamento especializado em caráter terapêutico nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Pedagogia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Neuropediatria e Psiquiatria Infantil às crianças do município compreendendo a população não escolar de 0 a 4 anos e a escolar até o 5º ano do Ensino Fundamental, envolvendo também os responsáveis por elas.

8 – Objetivos Específicos:

a) Realizar a avaliação diagnóstica dos casos, nas áreas específicas, a partir da queixa que motivou o encaminhamento;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

- b) Planejar e desenvolver tratamento terapêutico nas áreas específicas de forma interdisciplinar a partir das necessidades dos casos.
- c) Promover a participação dos responsáveis familiares, educadores e outros, como colaboradores do processo terapêutico.

9 – Metodologia / Descrição das atividades:

As crianças são encaminhadas por escolas, médicos, Conselho Tutelar, Fórum, creches, dentistas e programas do município.

Os responsáveis são recebidos pela área do Serviço Social, que após avaliação inicial e de acordo com a queixa apresentada encaminhará para as áreas afins.

9.1 – Procedimentos comuns aos profissionais do CEMAP:

- a) Triagem e avaliação dos casos;
- b) Terapia individual ou em grupo;
- c) Encaminhamentos internos para as demais áreas do CEMAP, quando necessário;
- d) Encaminhamentos de crianças ou pais à recursos da comunidade, quando necessário (especialidades médicas, programas do município, etc...);
- e) Orientação aos responsáveis: pais, professores ou outros profissionais relacionados ao caso;
- f) Participação em reuniões com a equipe técnica para discussão de casos e assuntos referentes à dinâmica do trabalho. Reuniões de área semanais;
- g) Elaboração de relatórios sobre os casos;
- h) Outros serviços.

9.2 – Critérios gerais para encaminhamento / atendimento no CEMAP:

- Faixa etária e escolaridade: crianças de 0 à 4 anos sem escolarização e a população escolar até o 1º semestre do 5º ano do Ensino Fundamental.
- Residir no município de Valinhos;
- Apresentar dificuldades de: - aprendizagem - fala/linguagem - comportamento. Após ter se esgotado na escola os recursos para melhora destas dificuldades e ter se realizado as intervenções e/ou orientações básicas cabíveis as instituições legais que encaminham.

9.3 – Critérios de Desligamento:

- Alta: quando os objetivos terapêuticos são concluídos
- Dispensa: quando a criança for avaliada e concluir-se que não necessita do atendimento terapêutico numa determinada área e/ou no CEMAP.
- Encaminhamento externo: quando, após avaliação a criança se beneficiar de outro tipo de atendimento especializado.
- Desistência : por opção da família ( nesta situação a família assinará termo de desistência) ou em caso de mudança de cidade.
- Cancelamento: na ocorrência de duas faltas consecutivas, sem justificativa, a vaga será cancelada. A família estará ciente sobre estes critérios por ocasião da admissão da criança no CEMAP. Em caso de reencaminhamento, a criança será novamente triada pelo Serviço Social e aguardará o atendimento em lista de espera.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

- 10 – Equipe Técnica:  
01 Assistente Social  
01 Terapeuta Ocupacional  
01 Neuropediatra  
01 Psiquiatra Infantil  
03 Fonoaudiólogas  
04 Pedagogas  
06 Psicólogas

**CEMAP – Centro Municipal de Atendimento Psicopedagógico e Fonoaudiológico**

Endereço: Avenida Brasil, nº 53 – Vila Santana

Promove o atendimento especializado social, psicológico, pedagógico, fonoaudiológico, de terapia ocupacional e neuropediátrico às crianças de 0 a 10 anos ou crianças cursando até a 4ª série do ensino fundamental.

**Casa do Adolescente:**

Endereço: Rua Itália nº 267 – centro

Promove o atendimento especializado: social, psicológico, fonoaudiológico, odontológico, de enfermagem, de nutrição, pediátrico e ginecológico e obstétrico à faixa etária de até 19 anos, 11 meses e 29 dias.

**CREAPS – Centro de Referência em Atendimento Psicossocial**  
( Ambulatório de Saúde Mental )

Endereço: Av. 11 de agosto nº 196 – centro

Promove o atendimento especializado: social, psicológico e psiquiátrico à população adulta. Realiza atendimento de dependentes químicos e grupo de tabagismo.

**CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial**

Endereço: Av. 11 de agosto nº 164 – centro

Promove o atendimento especializado: social, psicológico, de terapia ocupacional e psiquiátrico à pacientes portadores de psicoses e neuroses.



## DÚVIDAS MAIS FREQUENTES:

### 1. A cota mensal de leite é por beneficiário ou por família?

A cota mensal por criança é de 15 (quinze) litros. Cada família pode cadastrar no Projeto até 2 (dois) beneficiários.

### 2. Crianças menores de 6 meses podem ser cadastradas no Projeto?

Não. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até o 6º (sexto) mês de vida, e o complementar, até pelo menos, o final do primeiro ano de vida, podendo ser prolongado até os 2 anos de idade.

### 3. Crianças de baixo peso, com renda familiar mensal superior a 2 (dois) salários mínimos, podem ser cadastradas no Projeto?

Não. O Projeto atende apenas crianças cujas famílias tenham renda mensal de até 2 (dois) salários mínimos.

### 4. Quando deve ser usado o critério de prioridade?

Quando houver uma criança com menos de 2 anos de idade na lista de espera, a criança mais velha deverá ceder sua vaga no Projeto.

### 5. O que acontece quando a mãe ou responsável não vai retirar o leite?

Caso o leite não seja retirado mais de 3 (três) vezes seguidas e sem justificativa, a criança será excluída do Projeto.

### 6. O que o município deve fazer com a eventual sobra de leite?

No caso de sobra, o município deverá entregar o leite para entidades que atendam crianças respeitando as regras do Projeto.

Material para distribuição no Interior:

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO

0800 055 45 66

#### FALE CONOSCO

vivaleite@vivaleite.sp.gov.br

#### VISITE NOSSO SITE

[www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br](http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br)

Interior



# VIVALEITE

Mais de 700 mil  
famílias são atendidas  
em todo o estado  
de São Paulo.



O Viva leite distribui por mês 10,5 milhões de litros de leite fluido e pasteurizado, enriquecido com Vitaminas e Ferro.

## O QUE É:

O Viva leite é um projeto social de distribuição gratuita de leite fluido, pasteurizado, com teor mínimo de gordura 3%, enriquecido com Ferro (aminoácido quelato) e Vitaminas A e D.

## DISTRIBUIÇÃO:

No interior paulista, o leite chega até os beneficiários por meio de convênios com as prefeituras.

## AUXÍLIO:

Cada beneficiário recebe 15 (quinze) litros de leite por mês, sendo que cada família pode cadastrar, no máximo, 2 (duas) crianças.

## QUEM PODE SE BENEFICIAR?

Crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade, que pertençam a famílias com renda mensal de até 2 (dois) salários mínimos.

## QUEM TEM PRIORIDADE NO ATENDIMENTO?

Crianças de 6 meses a 1 ano e 11 meses de idade.

## QUEM TEM PREFERÊNCIA NO CADASTRAMENTO?

Após verificar o critério de prioridade, terão preferência crianças que pertençam a famílias em que o chefe de família está desempregado ou se a mãe for arribo de família.

## QUAIS SÃO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

- Certidão de nascimento da criança;
- Carteira de vacinação atualizada da criança;
- Documento de Identidade (RG) da mãe ou detentor da tutela;
- CPF da mãe;
- Comprovante de residência do responsável (ex.: conta de água, luz, telefone);
- Comprovante de renda familiar ou do responsável legal (holerite). Se necessário, comprovante da condição de desemprego do chefe de família ou se a mãe for arribo de família.

## QUANDO A CRIANÇA DEVE SAIR DO PROJETO?

- Ao completar 7 anos de idade;
- Quando a renda da família ultrapassar 2 (dois) salários mínimos;
- Ao mudar de município sem avisar o responsável pelo Projeto.

## QUAIS SÃO AS OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO?

Para continuar a receber o leite enriquecido, a mãe ou responsável deve assumir alguns compromissos como:

- Assinar a ficha de Controle Mensal de recebimento do leite;
- Buscar o leite na data e horário combinados;
- Comparcer às palestras informativas sempre que forem agendadas;
- Levam a criança para pesar e medir sempre que for solicitado;
- Manter a vacinação da criança em dia;
- Não faltar à entrega do leite por mais de 3 (três) vezes consecutivas e sem justificativa.

## CUIDADOS COM O LEITE:

- Verificar a data de validade do produto;
- Lavar bem a embalagem antes de abrir;
- Agitar antes de abrir;
- Aquecer somente a quantidade que será consumida;
- Armazenar em geladeira;
- Consumir em até 2 (dois) dias depois de aberto.



Prefeitura do Município de Valinhos  
Secretaria da Saúde  
Departamento de Programas e Projetos em Saúde  
“ESPAÇO ABERTO – Casa do Adolescente”

**I- Proponente**

CMDCA- Valinhos

**II- Identificação do Órgão Gestor**

Prefeitura Municipal de Valinhos

***Entidade Executora:***

Secretaria da Saúde

Departamento de Programas e Projetos em Saúde

***Tipo :***

Entidade Governamental

***Cidade:***

Valinhos

**III. Dados do Projeto**

***Nome do Projeto:***

“Espaço Aberto - Casa do Adolescente”

Rua Itália, 267 – Centro.

Telefones: 3859-9461 - 3869-3880

E-mail: [casadoadolescentevalinhos@gmail.com](mailto:casadoadolescentevalinhos@gmail.com)

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira das 7:30h às 17:00h.

***Registro no CMDCA:***

***Causa Social:***

Saúde

***Público Alvo:***

Crianças de 10 a 12 anos e adolescentes de 12 a 20 anos incompletos (classificação segundo OMS) residentes no município de Valinhos.

***Número Aproximado de beneficiários:***

Aproximadamente 600 inscrições anualmente.

***Abrangência de Ação:*** Município de Valinhos

***Objetivo Geral***

Promover a saúde, buscando redução de comportamento de riscos e contenção e correção de danos às crianças e aos adolescentes de 10 a 20 anos incompletos, atendendo-os de forma integral, almejando a prevenção e a assistência do indivíduo que vive período de vulnerabilidade.

Promover o atendimento especializado (biológico, psicológico e social) aos adolescentes de 10 a 20 anos incompletos do município, a partir da criação de um espaço onde os adolescentes e seus familiares possam ser acolhidos, atendidos e orientados diante de suas dificuldades e necessidades para uma qualidade melhor de vida.

***Objetivo Específico:***

Acolher e oferecer atendimento humanizado à criança e ao adolescente que vive período de vulnerabilidade;

Promover ações terapêuticas e preventivas em relação ao atendimento de crianças e adolescentes de 10 a 20 anos incompletos;

Promover a participação dos responsáveis, familiares, educadores e outros como colaboradores do processo terapêutico;

Promover a redução da incidência de DST/AIDS, de uso, abuso e dependência de drogas e álcool, reduzir índice de gravidez na adolescência, de evasão escolar e de atos infracionais.

***Metodologia/ Descrição das Atividades:***

As crianças e adolescentes são encaminhados por escolas, UBS, Conselho Tutelar, CEMAP, Fórum, programas do município e por demanda espontânea.

São acolhidos por profissionais da Casa e triados pelo serviço social, que após avaliação inicial e de acordo com a queixa apresentada encaminhará para as áreas afins.

As ferramentas utilizadas para o desenvolvimento das atividades na Casa do Adolescente são dinâmicas de grupo, vivências, recursos áudios-visuais, rodas de conversa, jogos, visitas domiciliares e oficinas.

Preponderantemente, os atendimentos são realizados de forma grupal; e a abordagem individual é mantida somente nos casos que requerem atenção especial.

Também são realizados:

- Encaminhamentos de crianças e adolescentes, pais e/ou responsáveis a recursos da comunidade (especialidades médicas, etc.), quando necessário.
- Orientação sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e cuidados gerais com a saúde.
- Avaliação e tratamento de distúrbios da comunicação em geral e da linguagem falada e escrita.
- Avaliação e tratamento na odontologia e nutrição.
- Atendimento em ginecologia e obstetrícia.
- Atendimento em grupo na pediatria (puericultura) dos filhos de até dois anos das mães adolescentes.
- Atendimento psicoterápico em grupo e individual.
- Grupos preventivos.
- Grupos de orientação para adolescentes gestantes.
- Oficinas de Desenho Artístico e Inclusão Digital.
- Grupos de orientação aos responsáveis.
- Oficina de sexualidade.
- Oficina para puérperas e bebês.
- Eventos comemorativos e eventos da municipalidade.

#### ***Crítérios Gerais para encaminhamento e atendimento***

- Crianças de 10 a 12 anos e adolescentes de 12 a 20 anos incompletos
- Residir no município de Valinhos

#### ***Crítérios de desligamento***

Alta: quando os objetivos terapêuticos são concluídos.

Cancelamento: na ocorrência de 02 faltas consecutivas (na área da psicologia), sem justificativa (o responsável assina um termo de compromisso e responsabilidade no ato da inscrição) e em caso de reencaminhamento (com tempo superior a 06 meses

depois da saída do serviço) o serviço social fará nova triagem e a criança e adolescente aguardará atendimento.

***Equipe Técnica Permanente***

- 02 Psicólogas
- 01 Pedagoga
- 01 Assistente Social
- 01 Enfermeira
- 01 Médico ginecologista

***Equipe de Apoio***

- 01 Diretora de Divisão de Apoio a Casa do Adolescente
- 01 Fonoaudióloga
- 02 Nutricionistas
- 01 Psicóloga
- 01 Médico Pediatra
- 02 Dentistas
- 02 Auxiliares de Dentista

***Outros Parceiros***

- Secretaria de Esportes e Lazer
- Secretaria de Cultura
- Secretaria do Desenvolvimento Social e Habitação
- Secretaria da Educação
- Fundo Social de Solidariedade

***Dados do Coordenador***

- Cíntia Regina Valli Parreira
- Diretora de Departamento de Programas e Projetos em Saúde
- E-mail: [casadoadolescentevalinhos@gmail.com](mailto:casadoadolescentevalinhos@gmail.com)
- Telefone: 3869-3880



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

DIRETRIZES BÁSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À  
SAÚDE DA MULHER

I – Introdução

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde ( SUS ).

Freqüentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, além de serem as cuidadoras.

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais freqüentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada às desigualdades sociais, econômicas e culturais do que com fatores biológicos. Para tal, as implementações do programa de atenção à saúde da mulher devem englobar esses aspectos em toda a sua complexidade, com ênfase nas medidas de caráter preventivo.

II – Objetivos

- Geral

. Reduzir a morbi-mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida: adolescência, idade fértil, climatério e 3ª Idade.

- Específicos

- . humanizar e qualificar a atenção à saúde da mulher;
- . implementar as ações do sistema de referência e contra-referência que possibilitem a continuidade das ações e a melhoria do grau de resolutividade dos problemas;
- . reduzir a incidência e a prevalência das doenças sexualmente transmissíveis;
- . ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar;
- . promover incentivo à realização dos exames de prevenção ao câncer ginecológico e de mama.
- . promover incentivo ao parto natural e aleitamento materno.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

*III – Metas*

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos: as mulheres em idade reprodutiva de 10 a 49 anos, no climatério e na 3ª Idade; na UBS de sua referência.

*IV – Ações Programáticas*

a) – Atendimento à adolescente: o atendimento é realizado na Casa do Adolescente e abrange os seguintes serviços: ginecológico, odontológico, psicológico, fonoaudiológico, de nutricionista e de enfermagem.

O atendimento ginecológico consiste de: planejamento familiar, pré-natal, prevenção ao câncer de colo de útero e mama. As U.B.S. devem oferecer o atendimento para as adolescentes grávidas na Casa do Adolescente, cuja faixa etária para atendimento é de até 19 anos, 11 meses e 29 dias.

b) – Prevenção ao Câncer de Colo de Útero: exame realizado anualmente pelo ginecologista ou pelo enfermeiro da U.B.S. O exame deve ser encaminhado ao Centro de Saúde ( Ambulatório da Mulher ) para encaminhamento ao Laboratório da UNICAMP. Em média, os resultados ficam prontos em 45 dias.

Em caso de alterações no momento da coleta ou no resultado do exame é recomendado ao profissional que siga as orientações do “ Manual de Condutas Clínicas frente aos Resultados do Exame de Papanicolaou” publicado pela Fundação Oncocentro de São Paulo/ FOSP, 2005.

Usuárias com resultados alterados e não localizadas através de contato telefônico e aerogramas, deverá ser realizada busca-ativa através de visita domiciliar.

Para garantir a realização anual do exame de prevenção, deve-se registrar no livro de controles e coleta de C.O. já com agendamento previsto para o ano seguinte, bem como um carimbo para anotação na capa do prontuário da paciente. Deve-se também entregar o cartão de controle de coleta para a paciente, para que ela fique atenta na data do próximo exame. Se necessário deve-se fazer a busca-ativa.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS Estado de São Paulo

### c) – Prevenção ao Câncer de Mama

Auto-exame: parte integrante da consulta ginecológica, a orientação ao exame de mamas e exame clínico constam de: inspeção, palpação e expressão.

Deve-se encorajar as mulheres para a realização do auto-exame mensal, através de grupos de sala de espera no momento da consulta.

Mamografia: exame realizado anualmente à partir dos 40 anos de idade. Pode ser solicitado também pelo enfermeiro. As mulheres acima de 35 anos com antecedentes familiares de 1º grau devem realizar o exame anualmente.

### d) – Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento

Instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/ GM nº 569 de 01.06.00, baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período do pós-parto.

O programa deve garantir a realização dos seguintes procedimentos:

- realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação;
- garantir no mínimo seis consultas de pré-natal e uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento;
- garantir a realização dos exames laboratoriais: para a captação precoce das gestantes o enfermeiro pode solicitar o exame de BHCG, sem que haja a necessidade da consulta médica. Em caso de confirmação da gravidez, o enfermeiro solicitará os primeiros exames do pré-natal, conforme protocolo já estabelecido.
- aplicação da vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.
- cadastramento da gestante no SISPRENATAL: sistema informatizado que possibilita o monitoramento do programa. Todas as U.B.S. devem preencher a planilha de cadastramento e enviar para o Departamento de Programas e Projetos de Saúde, bem como as fichas de acompanhamento.
- atividades educativas: os grupos de gestantes são realizados semanalmente na UBS Capuava e quinzenalmente nas demais U.B.S., através de equipe multiprofissional (assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudióloga, ginecologista, nutricionista, odontólogo, pediatra e psicólogo).

e) – Planejamento Familiar: deve-se avaliar a utilização correta do uso de métodos anticoncepcionais e orientação quanto a sua escolha: oral, injetável, preservativo, DIU (dispositivo intra-uterino) e vasectomia.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

f) -- Doenças Sexualmente Transmissíveis ( D.S.T./AIDS ): A prevenção e controle eficazes das DST são considerados como uma prioridade para a promoção da saúde reprodutiva, especialmente entre as mulheres. Deve-se acionar o CEDIC - Centro de Doenças Infecto-Contagiosas para notificação dos casos e se necessário para tratamento.

G) – Climatério: é uma fase de mudanças, transformação e adaptação, como a adolescência. Ela não ocorre sem questionamentos e coincide com outras mudanças na vida da mulher. A quantidade e a intensidade dos sintomas estão, também, relacionados com a qualidade de vida pessoal, efetiva, profissional e com a existência ou não de projetos e sonhos para o futuro.

V- Desenvolvimento

a) – Inscrição/ Cadastramento

Atividade desenvolvida pelo recepcionista e consta de:

- abertura de cartão e prontuário
- preenchimento da identificação da paciente na ficha clínica
- preenchimento do cadastro da gestante no SISPRENATAL
- agendamento de consultas/ retornos

b) – Pré-Consulta

Atividade desenvolvida pelo profissional de enfermagem ( auxiliar, técnico e/ou enfermeiro ) que antecede as consultas médicas; tomadas de dados antropométricos e vitais, preenchimento das fichas de controles, anotação e observação das queixas, verificação da realização correta das ações realizadas no programa, incentivando-as; além de desenvolver ações educativas.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS**  
**Estado de São Paulo**

C) – Consulta Médica

A consulta médica deve contemplar os itens das ações programáticas e a periodicidade deve ser de rotina e/ou com maior frequência, em função do grau de risco da paciente. Durante a realização de procedimentos médicos, o profissional de enfermagem deve auxiliar e acompanhar o ato realizado.

d) – Pós-Consulta

Atividade desenvolvida pelo profissional de enfermagem que orienta sobre a prescrição médica, procede à dispensação de medicamentos, orientações sobre exames subsidiários e desenvolve ações educativas.

As ações educativas, como um dos componentes as ações básicas da saúde, deverá estar integrada a ação de todos os profissionais da equipe de saúde e ocorrerá em todo e qualquer contato entre estes e os usuários.

***VI – Instrumentos***

- ficha de solicitação exame citológico
- cartão de coleta e prevenção do câncer ginecológico
- carteira da gestante
- ficha clínica
- ficha de cadastramento no SISPRENATAL
- ficha de acompanhamento do SISPRENATAL
- cartão de matrícula
- ficha de solicitação exame mamografia ( SISMAMA )

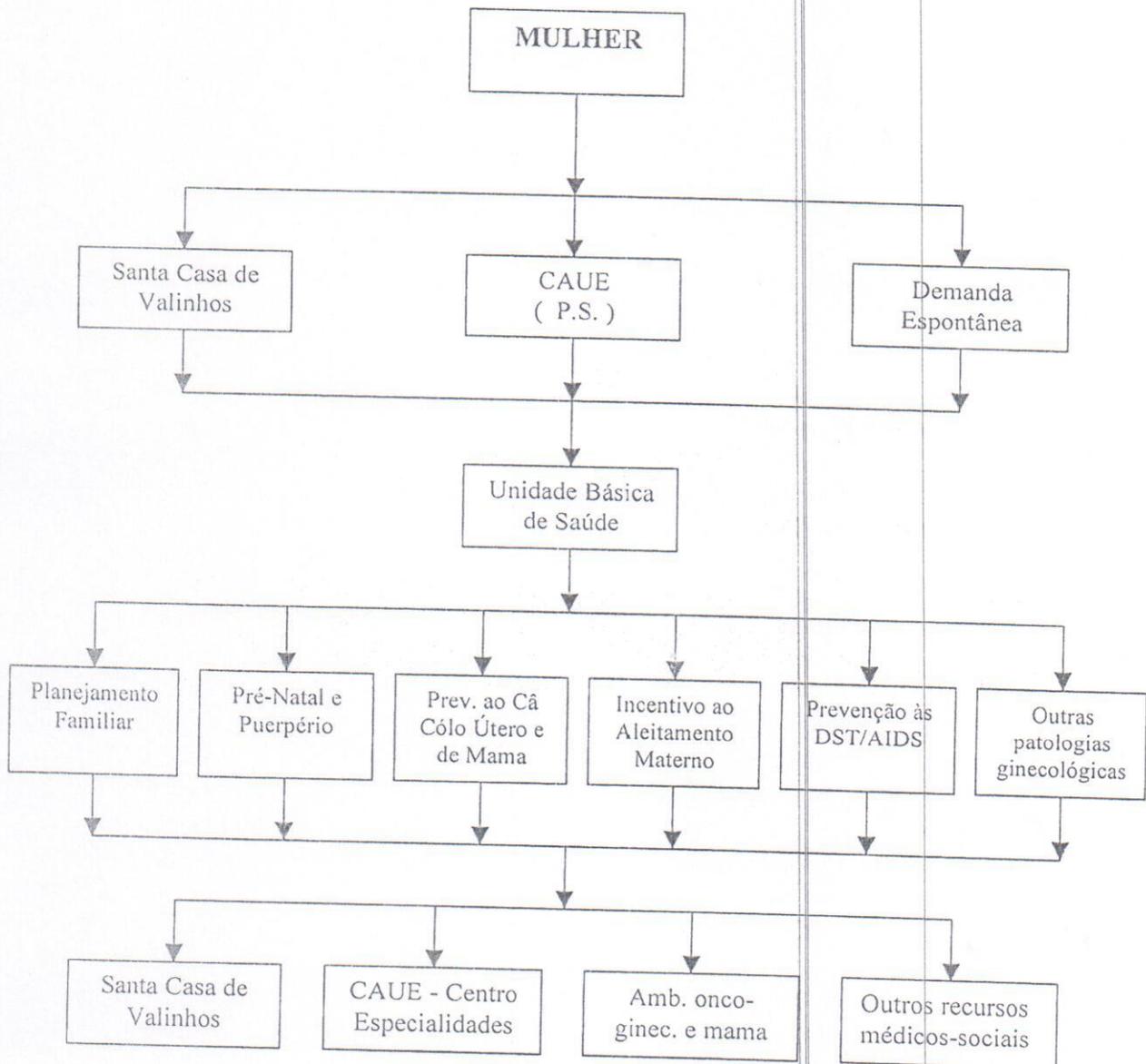
***VII – Avaliação***

A avaliação se dará através da análise de indicadores que permitam aos gestores e equipe envolvida monitorar o andamento das ações, o impacto sobre os problemas tratados, a elevação da resolutividade da Rede e a garantia de acesso aos serviços de média e alta complexidade dos casos que se fizerem necessários.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

VII - Fluxograma



## A ATENÇÃO PRÉ-NATAL E PUERPERAL

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal;

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir:

- 1- Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação;
- 2 – Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;
- 3 – Desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal;
  - 3.1. – Escuta ativa da mulher e de seus ( suas ) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas;
  - 3.2. – Atividades educativas a serem realizadas em grupo, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias.
  - 3.3. – Estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico;
  - 3.4. – Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante;

- 3.5. - Exames laboratoriais:
- . ABO-Rh, hemoglobina/ hematócrito, na primeira consulta;
  - . Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
  - . VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
  - . Urina Tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
  - . Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta
  - . Sorologia para hepatite B+C ( HBsAg+ HBC ), com um exame na 1ª consulta;
  - . Sorologia para toxoplasmose na primeira consulta;
  - . Sorologia para Rubéola

3.6. – Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante ( segunda ) do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de 5 anos;

3.7. – Avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do SISVAN;

3.8. – Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais;

3.9. - Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama;

3.10. – Tratamento das intercorrências da gestantes;

3.11. – Classificação de risco gestacional e detecção de problemas, a serem realizadas na primeira consulta e nas subseqüentes;

3.12. – Atendimento às gestantes com problemas ou comorbidades, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado;

3.13. – Registro em prontuário e cartão da gestante, inclusive registro de intercorrências/ urgências que requeiram avaliação hospitalar em situações que não necessitem de internação.

4. Atenção à mulher e ao recém-nascido nas primeiras semanas após o parto, com agendamento de consulta ao RN ( 7º ao 10º dia após o nascimento ) e da consulta puerperal até o 42º dia pós-parto.

## Protocolo para atendimento da Hipertensão Arterial Sistêmica nas Unidades Básicas de Saúde

### I - Introdução

HAS é uma doença caracterizada pela persistência de níveis pressóricos elevados, com PAS > 135 mmhg e PAD > 85 mmhg. A HAS geralmente silenciosa e identificada por medidas de PA de rotina.

É sabido que a hipertensão arterial é um problema de saúde pública e que as políticas de saúde se materializam na ponta do sistema, no cotidiano dos serviços. Para tanto, tem sido relevante a reflexão crítica sobre o processo saúde-doença, com novos conhecimentos e ao desenvolvimento de novas práticas de saúde.

A proposta de um novo modelo de protocolo de assistência de atendimento ao usuário hipertenso vem de encontro à mudança da estratégia comunicacional informativa para a adoção de uma comunicação de diálogo. (Alves, 2005).

Neste atual modelo de prática de educação em saúde, consideram-se as crenças, hábitos, valores, estrutura psicológica, social e econômica do usuário. Esta idéia vem de encontro ao conceito de integralidade de acordo com a Constituição Federal de 1988 que preconiza abranger tanto as ações assistenciais e curativas quanto, e, prioritariamente, a promoção à saúde e prevenção de doenças.

Integrar ações preventivas promocionais e assistenciais significa um atendimento de equipe interdisciplinar, onde todos da unidade de saúde desempenham um papel importante na resolutividade da problemática.

A busca de intervenções mais efetivas se faz na atenção básica pela maior proximidade com a população, por conhecer a realidade local e oferecer um modelo humanizado e comprometido com o atendimento de necessidades e com a garantia do direito à saúde da população.

## *II - Justificativa:*

A hipertensão arterial atinge 20% da população adulta no Brasil e 50% da população idosa e se não for corretamente tratada, leva a complicações letais. Entre estas complicações, as de maior incidência são as cardio-vasculares.

A hipertensão, mesmo a classificada como limítrofe, aumenta a mortalidade e diminui a expectativa de vida do indivíduo.

Devido às características da patologia, a orientação e o controle do usuário hipertenso, implicam em acompanhamento freqüente, no entanto, dados da OMS revelam que 50% dos hipertensos desconhecem sê-lo e 25% não seguem tratamento adequado.

Todos estes fatores justificam a educação em saúde um Programa específico a este usuário.

## *III - Objetivos*

Diminuir a morbi-mortalidade e aumentar a qualidade e expectativa de vida

- Diminuição das complicações cardio-vasculares.
- Manter em níveis pressóricos normais os pacientes atendidos.
- Avaliar e controlar, se possível, os fatores desencadeantes e agravantes da doença.
- Incluir a atividade física na rotina
- Adequar a alimentação
- Proporcionar opções de lazer
- Melhorar socialização
- Oferecer espaço de troca de experiências
- Ensinar técnica de relaxamento

**IV - Critérios para Diagnóstico e Classificação**

(Adotados pelo II Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial - 1994)

Classificação Black Bek - 2007

NL - < 120 x 80

Pré Hipert. - 120 até 139 x > 80 - 89

H.A.S. I - 140 - 149 x 90 - 99

H.A.S. II - 150 - 179 x 100 - 109

H.A.S. III - > 180 x > 110

Obs: A gravidade das repercussões ou lesões em órgãos alvos, não correspondem necessariamente aos níveis pressóricos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

Programa Saúde do Adulto

Missão:

Coordenar e promover ações de atenção integral à saúde da pessoa adulta e idosa, com vistas à prevenção e ao controle de agravos crônicos não transmissíveis, como Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial, o Tabagismo e a Obesidade, contribuindo para aumento na expectativa e qualidade de vida da população.

Objetivos:

- Geral:  
Prestar assistência à saúde do adulto, dentro de um conceito de integralidade, tendo como premissa a atenção global de saúde, enfatizando a prevenção e a promoção e não apenas a questão curativa.
- Específicos:  
Reduzir a morbimortalidade por Diabetes Mellitus (D.M.) e Hipertensão Arterial (H.A.);  
Reduzir o sedentarismo e a obesidade, através da promoção da alimentação saudável e da atividade física;  
Contribuir para melhoria da qualidade de atenção prestada aos idosos na Atenção Básica;  
Promover ambientes livres de tabaco;  
Implementar serviços de tratamento ao fumante e promover campanhas educativas.

Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial atinge 17 milhões de pessoas no Brasil, segundo o Ministério da Saúde e atinge 35% da população acima de 40 anos e é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, junto com diabetes, 50% de insuficiência renal terminal.

Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus vem assumindo proporções bastante preocupantes com cerca de 11% da população igual ou superior a 40 anos (5 milhões e meio de portadores - IBGE 2005), segundo o Ministério da Saúde.

O diabetes apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS  
Estado de São Paulo

O impacto econômico e social da H.A. e D.M. é de grande dimensão, observando-se elevados índices de mortes prematuras e invalidez permanente, além de internações prolongadas gerando custos hospitalares gigantescos.

Dai a importância da realização de ações educativas e preventivas junto à população, que é o principal objetivo do Departamento de Programas e Projetos em Saúde.

Em todas as UBSs serão desenvolvidas palestras educativas e oficinas desenvolvendo os seguintes temas:

- Conceituação de Hipertensão Arterial;
- Conceituação de Diabetes Mellitus e Dislipidemias;
- Assistência Farmacêutica;
- Alimentação Saudável;
- Prevenção ao uso de substâncias químicas: fumo, álcool, drogas;
- Importância da Atividade Física;
- Aspectos emocionais: stress e técnica de relaxamento;
- Saúde Bucal;
- Doenças Sexualmente Transmissíveis;

Início das Atividades: na UBS Maracanã dia 21.03.2013 das 08:30h às 09:30h com o tema "Hipertensão Arterial" a ser ministrada pela Dra Andréia Ceravolo O. Bossi - Médica Clínica da UBS Maracanã.

## Diretrizes Básicas do Programa de Saúde do Trabalhador

### I – Introdução

O trabalho é um dos elementos que mais interferem nas condições e qualidade de vida do homem e portanto, na sua saúde. A expressiva maioria de usuários do SUS é composto de trabalhadores e trabalhadoras urbanos e rurais, constituindo a População Economicamente Ativa – P.E.A., totalizando cerca de 65% da população brasileira, de acordo com dados do IBGE, 2.000.

O SUS vêm assumindo as questões relacionadas à saúde do trabalhador através de programas preventivos e atendimento de pacientes com danos decorrentes da atividade produtiva.

Com a NOST-SUS ( Norma Ocupacional de Saúde do Trabalhador ) que tem como eixo geral os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde e pretende orientar e propiciar a implementação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, o Programa de Saúde do Trabalhador do Município de Valinhos, implantado em maio de 1994 também passa por implementações, buscando a análise e a compreensão dos fenômenos do processo saúde-doença no mundo do trabalho.

### II – Objetivos

#### Geral

- estabelecer prática rotineira de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde, diagnosticando e intervindo nas situações ocupacionais e ambientais relacionados ao trabalhador.

#### Específicos

- diagnosticar, orientar e acompanhar os casos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, cujos trabalhadores residam no município ou de empresas sediadas na cidade;

- estabelecer o nexocausal entre acidentes ou doenças ocupacionais com a atividade laborativa;
- estabelecer fluxo de informações a respeito de CAT e de benefícios junto ao INSS.;
- analisar e intervir através da coleta de dados epidemiológicos, a morbidade da demanda atendida;
- orientar o trabalhador sobre seus direitos trabalhistas de segurado.

### **III - Metas**

A meta é atingir os trabalhadores cuja empresa é localizada no município ou trabalhadores que residam na cidade, através de demanda espontânea, encaminhados pelos Sindicatos e Serviços de Saúde da Rede Municipal.

### **IV - Ações Programáticas**

a) - Acidente de Trabalho: A C.A.T. ( Comunicação de Acidente de Trabalho) art. 228, deverá ser preenchida em 06 vias com a seguinte destinação:

- 1ª via - INSS
- 2ª via - Dependente ou Segurado
- 3ª via - Sindicato da Categoria
- 4ª via - Empresa
- 5ª via - Departamento de Programas e Projetos de Saúde
- 6ª via - D.R.S. ( Direção Regional de Saúde ) - Ministério do Trabalho e Emprego

Compete ao emitente da C.A.T. a responsabilidade pelo envio de vias desta comunicação às entidades acima indicadas.

Se houver alguma lesão ou ferimento, o trabalhador deverá receber o primeiro atendimento no Pronto Socorro da Santa Casa de Valinhos ou no CAUE ( Pronto Socorro )

Após, este é encaminhado ao médico do trabalho para posterior acompanhamento.

b) - Doenças Ocupacionais: As doenças do trabalho têm agentes múltiplos que concorrem entre si e complicam a afirmação do diagnóstico. Agravado pelo não imediatismo entre a exposição e a doença, onde a

manifestação mórbida ( sinal, sintoma, distúrbio ou doença ) ocorre dias, meses, anos, às vezes, vários contratos de trabalho depois da exposição inicial.

Entre as doenças relacionadas ao trabalho mais freqüentes estão as Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho ( LER/DORT ).

O trabalhador muitas vezes chega ao Programa de Saúde do Trabalhador após ter passado por vários profissionais médicos sem resolutividade do problema.

c) – Vigilância em Saúde do Trabalhador: na prática dos serviços de saúde a Vigilância possui 02 grandes estruturas: a Epidemiológica, com a responsabilidade de recolher e analisar as informações, normalmente pelo SINAN ( Sistema Nacional de Agravos de Notificação ) e a Vigilância Sanitária com a competência de fiscalizar setores de alimentos, medicamentos e outros estabelecimentos. O Programa de Saúde do Trabalhador deverá estabelecer parceria com o Departamento de Saúde Coletiva, a fim de promover a saúde integral do trabalhador, incluindo o seu ambiente de trabalho.

d) – Educação em Saúde: a prevenção é a forma mais eficaz, barata e gratificante de tratar esses agravos.

É de suma importância e engloba, além da educação, a reorganização das comunidades e das empresas. Deve-se envolver um conjunto de ações que despertem, na comunidade, a noção de cidadania como campanhas educativas periódicas, abordando os fatores de risco; reuniões sistemáticas com sindicatos e empresariado, entre outras.

#### V – Desenvolvimento

- Para atendimento no P.S.T.: O atendimento é realizado na Casa do Adolescente, através de agendamento prévio.

A condição de saúde do trabalhador deverá estar relacionada com a atividade laborativa para atendimento no programa. Para conclusão diagnóstica, se necessário, o trabalhador será encaminhado ao especialista no CAUE ( Centro de Especialidades ), cujo agendamento deverá ser priorizado, a fim de estabelecer o nexos causal e subsídios para requerimento de benefícios, bem como exames complementares.

Deve-se estabelecer o fluxo do afastamento do trabalhador nos casos de C.A.T. e/ou auxílio-doença e o período de incapacidade para o trabalho. Para

implementar as ações do programa é sugerido uma Assessoria Jurídica de Direitos Trabalhistas.

#### ***VI – Instrumentos***

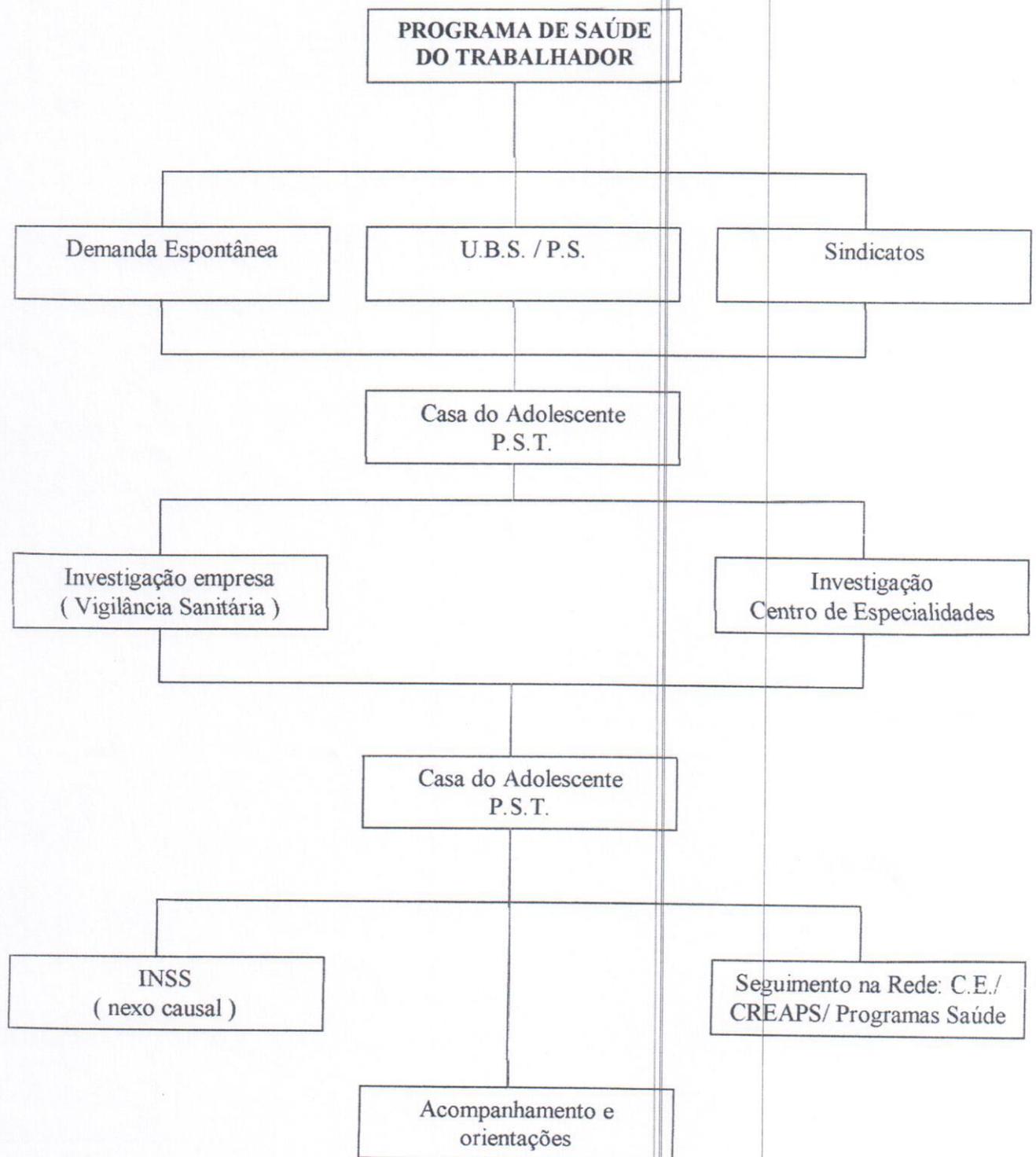
- cartão de agendamento
- ficha de atendimento
- formulário de comunicação de acidente de trabalho
- formulário de referência / contra-referência

#### ***VII – Avaliação***

A avaliação do programa se dará através dos dados epidemiológicos coletados e análise da morbidade da demanda atendida:

- diminuição dos índices de acidentes de trabalho com a avaliação das CATS;
- análise qualitativa e quantitativa da demanda ambulatorial;
- análise ambiental através de relatórios da Vigilância Sanitária

**VII – Fluxograma**



**PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**  
**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO**

**Introdução.**

*“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.” (Constituição Federal, título VII da Ordem Social, Cap. VII, Art. 226, parágrafo 7).*

Planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a concepção, quanto à anticoncepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocarem risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha. Não pode haver então, imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos.

Sendo um direito fundamental do cidadão a decisão livre e responsável quanto ao número de filhos e ao espaçamento da reprodução, fez-se prioridade a criação de um programa direcionado neste sentido. A Constituição Federal, através da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamentou o Planejamento Familiar. Mediante esta lei, a Secretaria da Saúde de Valinhos considerou a Portaria de número 48 de 11 de fevereiro de 1.999 do Ministério da Saúde (descrita na p. 3) e adequou-a ao Município de Valinhos, estabelecendo normas sobre o planejamento familiar.

Estas normas de funcionamento e fiscalização norteiam as Políticas Públicas de Planejamento Familiar na implantação e execução pelas instâncias do SUS.

**Objetivos.**

- Assegurar a todas as pessoas o direito pleno ao planejamento familiar, ou seja, limitação ou aumento do número de filhos;
- Estabelecer uma Política Familiar pelo SUS;
- Orientar quanto aos métodos anticoncepcionais reversíveis disponíveis;
- Garantir o encaminhamento/avaliação/resolução dos casos cuja opção seja pela realização da deferectomia ou da laqueadura tubária, desde que preencham os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, portaria 144/98 MS e descritos no Protocolo de Procedimentos e Critérios propostos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Assegurar controle e acompanhamento dos métodos instituídos.

# PROJETO TERAPÊUTICO – CAPS II VALINHOS

## INTRODUÇÃO

A internação de pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil remonta à metade do século XIX.

Desde então, a atenção aos portadores de transtornos mentais foi quase sinônimo de internação em hospitais psiquiátricos especializados, carregando consigo a ambigüidade de pretender tratar e proteger o doente mental, ao mesmo tempo em que pode limitar seus direitos de cidadania. No entanto a falta de respeito pelo doente mental não precisa de confinamento físico para existir, ela está também do lado de fora das instituições psiquiátricas, no nosso cotidiano.

Porém, com o passar dos anos constatou-se a ineficiência desse modelo de tratamento que apenas retirava os doentes mentais do nosso convívio, mas não promovia sua reinserção familiar e social.

A partir daí surgem leis e decretos com o objetivo de garantir outras formas de tratamento para os doentes mentais.

Dentre essas leis, a que é o foco desse projeto é a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental destinando aos municípios incentivos financeiros para implantação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, observadas as diretrizes da Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

## JUSTIFICATIVA

O CAPS caracteriza-se por um modelo de atenção à saúde mental, baseado não apenas na remissão temporária de sintomas, mas na assistência aberta; intensiva e continuada a pacientes que necessitam de tratamento. Este modelo pretende preencher a lacuna que existe entre o atendimento ambulatorial, menos intensivo, e a internação hospitalar prolongada propiciadora de reagudição e cronificação.

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitam a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, segundo critérios populacionais dos municípios.

O município da Valinhos possui aproximadamente 94.000 habitantes, o que justifica a implantação do CAPS II, que prestará assistência a uma população adulta com transtornos mentais graves e causadores de grande grau de limitação.

O atendimento abrange regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

## OBJETIVOS GERAIS

- suporte terapêutico aos usuários, preconizando a reabilitação psicossocial, evitando internações e visando sua reinserção social.
- integrar a família ao tratamento.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- proporcionar assistência aos usuários através de projetos terapêuticos individuais realizados pela equipe interdisciplinar do CAPS, promovendo sua autonomia,
- reduzir o estigma,
- apoiar e orientar a família do usuário,
- evitar as hospitalizações do município nos hospitais especializados.

## RECURSOS HUMANOS

- 01 médico psiquiatra
- 01 enfermeiro com formação em saúde mental
- 04 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: assistente social, pedagogo, psicólogo, terapeuta ocupacional ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico
- 06 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.
- 01 agente administrativo
- 01 patrulheiro
- 01 cozinheira (caso as refeições dos usuários não sejam fornecidas por serviço terceirizado ou não seja possível uma parceria com a Secretaria da Educação)
- 01 motorista
- 01 faxineira
- 01 guarda municipal

## TRATAMENTO

O usuário é acolhido pelo profissional de plantão, onde é feita uma triagem, se este for elegível para o CAPS II, passará por avaliação médica, psicológica, social e de terapia ocupacional. A equipe elaborará seu plano de tratamento, através do projeto terapêutico, podendo ser intensivo, semi-intensivo ou não-intensivo, dependendo do caso.

Os tratamentos dividem-se em:

- Atendimento Individual:
  - Atendimento médico
  - Acompanhamento psicológico e de terapia ocupacional
  - Orientação familiar

- Atendimento em Grupo
  - Grupo de medicação, realizado pelo psiquiatra
  - Grupo de orientação familiar
  - Atividades culturais e esportivas ( em parceria com as Secretarias de Cultura e de Esportes)
  - Oficinas terapêuticas
  - Visitas domiciliares

## **FLUXO DO CAPS II**

- Horário de funcionamento: das 8:00 às 17:00 horas de segunda à sexta-feira. Os usuários atendidos no período de quatro horas receberão uma refeição diária e os assistidos em dois turnos, oito horas, receberão duas refeições.
- Triagem: realizada diariamente através de um técnico de plantão para avaliação do usuário e seus familiares.
- Sistema de referência: a entrada e saída do usuário no serviço respeitará o sistema de referência e contra-referência do sistema de saúde municipal, formado por uma rede de atendimento composta por unidades básicas, ambulatório de saúde mental, dentre outros.

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PROGRAMA DE OBESIDADE

### Introdução

A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas ( WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995 ). A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso.

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes. Muitos estudos demonstram que obesos morrem relativamente mais de doenças do aparelho circulatório, principalmente de acidente vascular-cerebral e infarto agudo do miocárdio, que indivíduos com peso adequado ( FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES OBESID, 1998; FRANCISCHI, 2000 ).

### Objetivo

Conscientizar sobre as práticas adequadas de estilo de vida e incorporação de hábitos saudáveis de vida.

Possibilitar a proteção a saúde, prevenindo e controlando as comorbidades e permitindo o alcance do peso adequado.

### Desenvolvimento

Este programa é voltado para prevenção e controle da obesidade, não inclui obeso mórbido.

- Faixa etária de 18 a 59 anos
- IMC entre 25 a 39



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS**  
Estado de São Paulo

**PROTOCOLO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À OBESIDADE**

Este programa atende à população de faixa etária de 18 a 60 anos, com classificação de IMC entre 25 e 39, ou seja, desde sobrepeso até obesidade.

Temos como objetivo prevenir e controlar a obesidade em seus multifatores e comorbidades.

O projeto é desenvolvido por uma equipe interdisciplinar em parceria com a Secretaria de Esportes.

**Método:**

1. Inscrições nas UBS por demanda espontânea ou por encaminhamento de especialidades.
2. Triagem das fichas e inscrições de acordo com os critérios acima.
3. Grupo de apresentação do programa e solicitação de exames laboratoriais: hmg, glicose, colesterol total e frações, LDL e HDL, Trig. TSH, T4-Livre.
4. Avaliação médica pós resultados dos exames para liberação da prática de atividade física.
5. Início das atividades semanais:
  - atividade física 2 vezes por semana com a Secretaria de Esportes
  - orientação nutricional quinzenal
  - orientação psicológica quinzenal
  - lian gong semanal

Duração das atividades; o grupo permanece 4 meses, quando são reavaliados os exames laboratoriais e feita a avaliação da equipe e dos usuários.

## PROCOLO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE ACAMADO

### I - INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico e científico proporciona à população mundial uma melhora na qualidade de vida. O cidadão brasileiro, nas primeiras décadas do século XX, tinha uma expectativa de vida em torno de 50 anos e, hoje, este número passou para 72.

Além de aumentar a expectativa de vida populacional, os avanços científicos melhoram os tratamentos médicos e permitem prolongar os cuidados aos pacientes com patologias em estágios avançados.

A internação hospitalar prolongada, especialmente dos doentes sem possibilidades terapêuticas, pode causar depressão, o que aumenta o tempo de internação e os riscos de infecção hospitalar.

O atendimento domiciliar foi instituído para mudar este quadro, melhorando a qualidade de vida do paciente e proporcionando recuperação mais rápida ou, nos casos de pacientes crônicos ou em atendimento paliativo, um cuidado mais humanizado por parte da família, devidamente orientada para isto.

### II - HISTÓRICO

Em Valinhos, o atendimento domiciliar teve início em 1995, após levantamento realizado pelo Departamento de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, na operação cata-bagulho em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Limpeza Pública. Este trabalho quantificou o número de pacientes acamados do Município, após aplicação de questionário específico, totalizando 74 pessoas. Assim foi criado o Programa do Doente Acamado; todos os pacientes foram avaliados para inclusão ou não no programa segundo critérios pré-estabelecidos, onde inicialmente 10 pessoas foram incluídas. Neste início, o atendimento era realizado por um geriatra e 01 assistente social; os profissionais de enfermagem eram os das U.B.S. de referência.

Em 1998, o PDA já assistia por volta de 40 pacientes com atendimento do médico geriatra, sendo incluído na equipe um médico neurologista.

Em março de 2005, com nova reestruturação administrativa, os dois médicos especialistas foram substituídos por um médico clínico geral.

Atualmente, o PDA atende por volta de 70.

### **III – JUSTIFICATIVA**

Focado num modelo de política pública de saúde a assistência domiciliar ao paciente portador de patologias invalidantes com total ou parcial impossibilidade de locomoção na forma de atendimento, faz-se necessária a presença de um programa de atendimento ao acamado em Municípios desprovidos de Programas de Saúde da Família.

Hoje, como melhor alternativa de tratamento, numa reorganização do sistema de atendimento à saúde, acena desfavorável a medicina de hotelaria em que o paciente passível de apenas cuidados assistenciais ocupava leitos nos hospitais onerando o sistema já fragilizado, e que sempre implicou em grandes custos.

Quando o paciente estiver impossibilitado pelas precárias condições de saúde, comparecer a UBS de referência; faz-se necessário o conforto no domicílio para atendimento digno e de direito do cidadão, conforme preconiza a Lei Orgânica da Saúde.

Há que se considerar também que no domicílio, o paciente pode contar com o carinho dos familiares bem como a participação dos mesmos no tratamento e/ou recuperação, num modelo de atenção mais humanizado, fatores estes determinantes para uma melhor qualidade de vida.

### **IV – OBJETIVOS**

- 1 Prestar assistência domiciliar a pacientes portadores de patologias invalidantes com total ou parcial impossibilidade de locomoção na forma de atendimento, orientação e reinserção no meio familiar e social;
- 2 Reduzir ou promover altas de internações hospitalares e conseqüentemente riscos de infecções;
- 3 Promover um meio seguro e de suporte para doenças crônicas de pessoas dependentes;
- 4 Restaurar e manter o nível mais alto e possível de independência funcional;
- 5 Preservar a autonomia individual e maximizar a qualidade de vida;
- 6 Estabilizar e retardar a progressão, quando possível, das condições médicas crônicas;
- 7 Evitar locomoção do paciente quando seu estado de saúde for considerado frágil.