



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

RELATÓRIO DE GESTÃO

RELATÓRIO MENSAL N.º 01 – SETEMBRO/2006

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO – TELECONSULTA

Prefeitura
Goiânia

Secretaria Municipal de Saúde

47 Páginas
Sendo:
01 manual vol I - 39pg
01 " vol II - 74pg
01 Folder - 06pg A4

GOIÂNIA / GO
OUTUBRO/2006

Registrado

**Relatório de Gestão**
Relatório Mensal n.º 01 – Setembro/2006**SUMÁRIO**

	Pág. n.º
Descrição das Principais Atividades.....	04
1. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA.....	05
1.1. Espaço Físico.....	05
1.2. Recursos Materiais.....	05
1.3. Recursos Tecnológicos.....	07
1.3.1. Plataforma de Comunicação.....	07
1.3.2. Sistema de Marcação de Consulta.....	08
1.3.2.1. Acesso ao Sistema.....	08
1.3.2.2. Atendimento ao Usuário.....	09
1.3.2.3. Outras Informações.....	09
1.3.3. Tecnologia de Comunicação.....	10
2. ORGANIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO.....	11
2.1. Horário de Funcionamento.....	11
2.2. Fluxograma de Atendimento aos Usuários.....	11
2.3. Universos de Ação/Abrangência.....	12
3. RECURSOS HUMANOS.....	13
3.1. Pessoal Envolvido.....	13
3.2. Capacitação de Pessoal.....	13
3.2.1. Treinamento dos Teleoperadores/equipe Técnica.....	13
3.2.2. Treinamento dos Representantes das Unidades de Saúde e Distritos.....	15
3.2.3. Treinamento dos Servidores Lotados no Setor de Recepção e Acolhimento das Unidades de Saúde.....	17
4. ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE.....	17
4.1. Apresentação do Novo Sistema à População.....	17
4.2. Apresentação do Novo Sistema À Representantes do Movimento Comunitário.....	18
4.3. Inauguração da Central de Atendimento ao Cidadão/Início de Funcionamento do Teleconsulta.....	19



4.4. Apresentação do Novo Sistema aos Conselheiros Locais de Saúde.....	20
5. BALANÇO DAS ATIVIDADES.....	20
5.1. Dados Estatísticos.....	20
5.1.1. Demonstrativo do Número de Consultas Agendadas pelo Teleconsulta por Especialidade Médica de Tipo de Unidade de Saúde (CAIS/CIAMS e Centos de Saúde) no Período de 04/08 a 30/09/06.....	20
5.1.2. Demonstrativo do Número de Consultas Agendadas pelo Teleconsulta por Unidade de Saúde e especialidade Médica no Período de 04/08 a 30/09/06.....	21
5.1.3. Evolução Mensal do Número de Consultas Agendadas pelo Teleconsulta.....	23
5.1.4. Demonstrativo Mensal das Ligações Atendidas no Teleconsulta por Hora de Funcionamento.....	23
5.1.5. Evolução do Número Mensal de Ligações Recebidas no Teleconsulta por Hora.....	24
5.1.6. Demonstrativo das Ligações Telefônicas do Teleconsulta, Segundo sua Natureza/Situação.....	24
6. DIVULGAÇÃO DO TELECONSULTA JUNTO À POPULAÇÃO.....	25
6.1. Divulgação em Emissoras de Televisão.....	25
6.2. Divulgação em Emissoras de Rádio.....	25
6.3. Divulgação em Jornais.....	25
6.4. Divulgação através de Outdoors e Cartazes.....	26
6.5. Divulgação e Orientação dos Usuários.....	26
7. AVALIAÇÃO DO TELECONSULTA REFERENTE À AGOSTO DE 2006.....	26
7.1. Pontos Positivos.....	26
7.2. Pontos Negativos.....	28
7.3. Providências Adotadas no Período.....	29
8. AVALIAÇÃO DO TELECONSULTA REFERENTE À SETEMBRO DE 2006.....	30
8.1. Pontos Positivos.....	30
8.2. Pontos Negativos.....	31
8.3. Providências Adotadas no Período.....	33
ANEXOS	

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

RELATÓRIO DE GESTÃO**RELATÓRIO MENSAL N.º 01 – SETEMBRO/2006****REFERÊNCIA**

Processo n.º 29295174 Contrato de Gestão que entre si celebram o Município de Goiânia, através da Secretaria Municipal de Saúde e o IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano.

OBJETIVO CONTRATUAL

O objetivo geral é o estabelecimento de uma gestão integrada que permita a cooperação técnico-científica para o desenvolvimento institucional através da organização e da humanização do Sistema Municipal de Saúde, para que seja capaz de oferecer serviços segundo as necessidades da população e possibilitar a garantia dos direitos humanos e a construção da cidadania, na execução da política de consultas médicas básicas do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Goiânia-GO.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS AÇÕES/ATIVIDADES

O presente Relatório tem por objetivo principal oferecer uma visão das principais atividades e ações desenvolvidas na preparação, na implantação e no funcionamento inicial do novo modelo de gestão integrada da política de consultas médicas básicas (clínico geral, ginecologia/obstetrícia e pediatria) do Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Goiânia-GO.

O documento em questão não tem a pretensão de relatar tudo que foi realizado previamente à implantação e nessa fase inicial de funcionamento mas, procurará descrever de forma sintética as principais ações e atividades que marcaram essa fase e que se constituem pontos importantes no registro histórico e na construção da memória desse novo modelo humanizado de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS na capital do Estado de Goiás.

Pelo que será apresentado, há de se concluir que mais que um modelo inédito em todo País, o sistema de marcação de consultas – Teleconsulta representa um verdadeiro instrumento de humanização do atendimento e de garantia de direitos do cidadão, um modelo de inovação tecnológica da Rede Municipal de Saúde e a modernização de sua gestão.



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

1. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA

1.1. Espaço Físico

O IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano disponibilizou o espaço físico para instalação da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta, obedecendo ao prescrito na Subcláusula Primeira da Cláusula Quinta do Contrato de Gestão em referência.

A mencionada Central encontra-se instalada numa área construída de 370 M², localizada à Rua 01, Qd. B-1, Lt. 03/05 n.º 60 – Pavimento Superior, Setor Oeste - Cep n.º 74 115-040, nesta capital, abrigando as atividades do *Contact Center* e os trabalhos técnico-científicos e operacionais sobre os processos e etapas dos serviços que são realizados pelo IDTECH, em relação à Central de Atendimento ao Cidadão-Teleconsulta.



1.2. Recursos Materiais

Para a execução do referido Contrato de Gestão, o IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano providenciou a disposição de mobiliários e equipamentos para funcionamento da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta e dos trabalhos técnicos-científicos sobre os processos e etapas dos serviços necessários à execução do respectivo Plano de Trabalho.



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

A relação de todos os recursos materiais de propriedade do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano já foi devidamente encaminhada à Secretaria de Saúde do Município de Goiânia-GO através do Ofício n.º 116/2006 de 11/09/2006 e procedida sua juntada ao Processo n.º 29295174, em conformidade com o prescrito na Subcláusula Segunda da Cláusula Quinta do Contrato de Gestão.



Teleatendentes



Médicos, Enfermeiros e Supervisores



Observatório



Espaço para Relaxamento



Desenvolvimento de Sistemas

Tecnologia/Servidores

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

Rua 01, Qd. B-1, Lt. 03/05 n.º 60-Térreo, Setor Oeste, CEP 74 115-040 - Goiânia-Goiás

Fone/Fax: (0**62) 3212.5000 - contato@idtech.org.br



1.3. Recursos Tecnológicos

1.3.1. Plataforma de Comunicação

A plataforma de comunicação instalada pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano na Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta é uma plataforma de comutação digital, desenvolvida dentro do conceito CTI (*Computer Telephony Integrated*) que possibilita recursos avançados em comunicação de voz, texto e dados. Sua matriz possui alto padrão de qualidade concebido dentro das mais avançadas técnicas de comunicação, com base em processadores de 64 *bits* de última geração e permite ampla conectividade através do protocolo TCP/IP padronizado de acordo com normas internacionais o que, possibilita efetuar o gerenciamento e operação da Central de qualquer microcomputador da rede local e externa, via *intranet* e/ou *internet*, sendo possível monitorar todas as atividades da Central a distância.

A plataforma de comunicação digital instalada pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano na Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta tem como funcionalidade principais:

DAC - Distribuição Automática de Chamadas

Voltado para os serviços de Teletendimento, o DAC encaminha as chamadas para as Posições de Atendimento (PA's) de forma distribuída e programada, evitando desta forma a sobrecarga e garantindo a qualidade no atendimento. Os serviços integram com a rede de informática para consulta a banco de dados, permitindo um atendimento personalizado aos cidadãos.

URA - Unidade de Resposta Audível

O sistema tem a facilidade de incorporar internamente canais de URA em todos os troncos de entrada, permitindo a criação de serviços sob medida para as necessidades de cada atendimento. Além disso, através do software de programação de URA, cria, automatiza e projeta inúmeros serviços, significando maior autonomia e flexibilidade, gerando ganhos em produtividade.

Formação e Prioridade na Fila de Espera

O sistema em utilização possibilita o gerenciamento de filas de espera para os cidadãos que aguardam pelo atendimento. Possibilita também prioridade no atendimento a telefones preferenciais e o encaminhamento destes para determinado atendente (fidelização), que pode ser treinado para a situação específica deste usuário.

**Posição de Supervisão**

Além das funções básicas de PA, a Posição de Supervisão possui a facilidade de monitorar as conversas entre a PA e o cliente, possibilitando desta forma um controle da qualidade do atendimento, melhorando e aperfeiçoando o grau de satisfação.

Estatística do Sistema

O sistema possui recursos computacionais para emissão de vários tipos de relatórios, como gerenciais, estatísticos, de monitoração por grupo de serviço e/ou atendentes, identificação da PA, tipo de serviço mais solicitado, quantidade de chamadas atendidas de forma automática e personalizada, tempo de ocupação por PA, quantidade de chamadas em fila de espera, quantidade de Troncos e PA's ocupadas, livres, bloqueadas, etc.. Estes relatórios são emitidos de forma imediata e/ou programada, segundo a necessidade, sendo possível também à visualização dos mesmos via internet facilitando a administração remota do sistema.

Correio de Voz

Este sistema permite que o usuário seja atendido pelo equipamento e convidado a deixar sua mensagem, quando os atendentes estiverem ocupados. O sistema pode ainda ativar a re-chamada automática, que alerta sobre a existência de novas mensagens assim que o ramal for desocupado.

Atendimento Automático

O atendimento fora do horário de funcionamento da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta é efetuada automaticamente pela URA – Unidade de Resposta Audível.

1.3.2. Sistema de Marcação de Consultas

O Sistema de Marcação de Consultas – Teleconsulta desenvolvido pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano em linguagem *NET (VB e ASP)* com o objetivo principal de auxiliar na tarefa de marcação de consultas médicas para usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, junto a Rede Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, mantém interface com o banco de dados *Oracle 9i* e demais sistemas utilizados pela Secretaria no atendimento ambulatorial, especialmente o SICA – Sistema de Informação e Controle do Atendimento Ambulatorial.

1.3.2.1. Acesso ao Sistema

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

As ferramentas estão divididas de acordo com seu nível e aplicação. Os usuários estão divididos de acordo com o nível de suas tarefas nas rotinas do sistema. Os usuários estão divididos em dois tipos; supervisor e atendentes/teleoperadores, sendo que o primeiro além de liberar o acesso dos atendentes do teleatendimento terá acesso também a cadastros e relatórios de resultados.

Um atendente só terá acesso ao sistema em dias e horários específicos, de acordo com a prévia liberação de seu supervisor.

1.3.2.2. Atendimento ao Usuário

A primeira informação a ser identificada junto ao usuário pelo atendente é o município de residência para que o sistema se conecte ao banco de dados relativo a respectiva cidade. Em seguida o usuário deverá informar o número de seu cartão SUS para que se efetue a busca no Banco de Dados. Se não possuir o cartão, a busca se realizará na base de dados do próprio sistema e, não havendo um resultado positivo, o usuário será cadastrado com base nas informações básicas necessárias para a marcação da consulta.

Cadastro em mãos, o próximo passo é identificar se é uma primeira Consulta ou se é uma Consulta do tipo Retorno.

1.3.2.3. Outras Informações

No caso de consulta do tipo retorno, as mesmas só serão marcadas a partir da terça-feira, por motivos de super lotação das Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde às segundas-feiras.

O sistema contará com os seguintes cadastros:

- Unidades de Saúde;
- Bairros;
- Profissionais de Saúde;
- Especialidades;
- Sintomas;
- Operadores.

Relatórios Gerais

- Consultas Cadastradas;
- Grade de Profissionais por Unidade de Saúde;



- Usuários;
- Relatórios gerenciais;
- Outras.

Integração com a Aplicação

A aplicação de teleatendimento a consultas, poderá se integrar a aplicação que fará o gerenciamento de chamadas, apoiando em decisões do tipo: quantas ligações serão feitas por um determinado número por um determinado período, quais regiões possuem número mais alto de procura por consultas, e quais regiões que procuram menos o Tele-atendimento. Serão também identificadas ligações que não contém embasamentos verdadeiros, a fim de atrapalhar o bom andamento do Tele-atendimento. Serão definidos também, por quais regiões a busca por consultas prioridade serão mais freqüentes e a identificação de quantidade de freqüência que um mesmo paciente procura por consultas. Haverá também, integrações que ainda serão definidas, sendo observadas as necessidades assim que o sistema estiver em funcionamento.

1.3.3. Tecnologia de Comunicação

Para operacionalização das atividades e objetivos propostos, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO colocou à disposição da Central de Atendimento – Teleconsulta uma tecnologia de comunicação com *Frame* 1024 – 0452499, *Interlan* 256K – 0452503, feixe *E1* e *DDR* (Discagem Direta ao Ramal de Atendimento) através do Sistema 0800 646 1560, com 60 (sessenta) linhas em 02 (dois) troncos que servem ao atendimento da população goianiense por meio de 46 (quarenta e seis) Posições de Atendimento-PA's instaladas pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, representando uma capacidade média de atendimento de 10.800 (dez mil e oitocentas) ligações/dia, além de mais 05 (cinco) linhas/ramais que servem de suporte às atividades de coordenação e supervisão técnico-operacional quanto à comunicação com as unidades de saúde, através do observatório.



2. ORGANIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO

2.1. Horário de Funcionamento

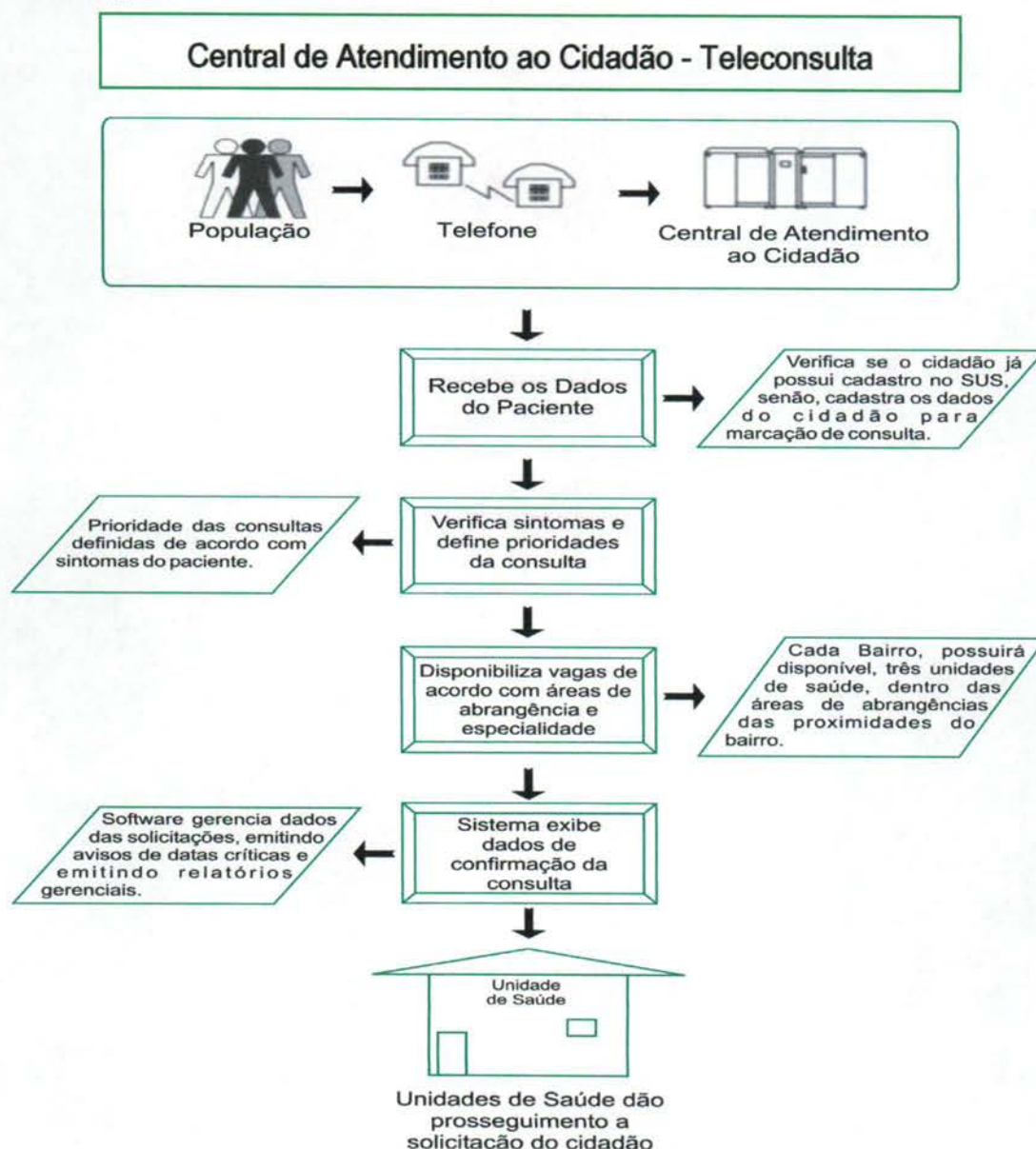
A Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta foi organizada e está funcionando de segunda a domingo, inclusive nos feriados, nos seguintes horários:

Turno	Horário	Número de PA's
Matutino	07 às 13 hs	46
Vespertino	13 às 19 hs	46

Nos demais horários (19 às 07 hs) o atendimento é eletronicamente, através da URA.

Como a demanda de ligações nos finais de semana e feriados diminui consideravelmente, o número de PA's – Posições de Atendimento em funcionamento vem sendo gradativamente diminuído nestes dias.

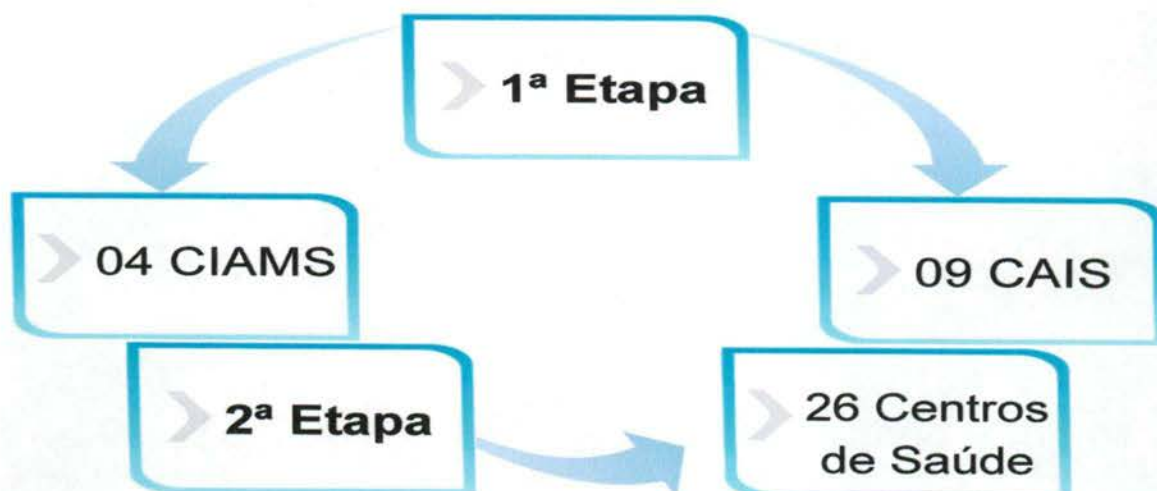
2.2. Fluxograma do Atendimento





2.3. Universo de Ação/Abrangência

A implantação do teleconsulta, através da Central de Atendimento ao Cidadão, foi realizada em duas 02 (02) etapas:



Relação das Unidades de Saúde Contempladas pela Marcação de Consultas Básicas

Item	Unidade	Item	Unidade
1.	CAIS Bairro Goiá	21.	Centro de Saúde São Francisco
2.	CAIS Amendoeiras	22.	Centro de Saúde Maria Dilce
3.	CAIS Finsocial	23.	Centro de Saúde Balneário Meia Ponte
4.	CAIS Curitiba	24.	Centro de Saúde Vila Redenção
5.	CAIS Cândida de Moraes	25.	Centro de Saúde Parque Amazônia
6.	CAIS Novo Mundo	26.	Centro de Saúde Água Branca
7.	CAIS Vila Nova	27.	Centro de Saúde Riviera
8.	CAIS Campinas	28.	Centro de Saúde Aruanã III
9.	CAIS Chácara do Governador	29.	Centro de Saúde Itatiaia
10.	CIAMS Jardim América	30.	Centro de Saúde Vila Canaã
11.	CIAMS Urias Magalhães	31.	Centro de Saúde Rodoviário
12.	CIAMS Novo Horizonte	32.	Centro de Saúde Fama
13.	CIAMS Pedro Ludovico	33.	Centro de Saúde Santa Helena
14.	Centro de Saúde Pq. Anhanguera	34.	Centro de Saúde Esplanada do Anicuns
15.	Centro de Saúde Vila Boa	35.	Centro de Saúde Pq. Industrial João Brás
16.	Centro de Saúde Vila Mauá	36.	Centro de Saúde Vila Moraes
17.	Centro de Saúde Vila União	37.	Centro de Saúde Norte Ferroviário
18.	Centro de Saúde Vila Regina	38.	Centro de Saúde Marinho Lemos
19.	Centro de Saúde Vl. Clemente	39.	Centro de Saúde Criméia Leste
20.	Centro de Saúde Perim		-



3. RECURSOS HUMANOS

3.1. Pessoal Envolvido

Para implantação e funcionamento da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta estão diretamente envolvidos o pessoal técnico e operacional descrito à seguir:

Item	Especificação	Quantidade
1.	Coordenador Executivo	01
2.	Coordenador Técnico	01
3.	Supervisor Técnico	01
4.	Supervisor Operacional	02
5.	Médicos	07
6.	Enfermeiros	06
7.	Teleoperadores	96
8.	Analista de Sistema	02
9.	Programador	01
10.	Técnico em Redes	01
11.	Cientista da Computação	01
12.	Suporte Técnico	03
13.	Coordenador Administrativo	01
14.	Encarregados Administrativo	06
15.	Auxiliar de Serviços Gerais	04
16.	Vigilantes	04
17.	Jornalista/Assessor de Imprensa	01
Total		138

3.2. Capacitação de Pessoal

Antecedendo à implantação oficial da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta foram desenvolvidas uma serie de ações/atividades voltadas para a capacitação do pessoal que seria envolvido, direta e indiretamente, em todo o processo.

3.2.1. Treinamento dos Teleoperadores/Equipe Técnica

Após o processo de seleção pública dos teleoperadores e equipe técnica foi desenvolvido um amplo programa de capacitação e treinamento para 124 (cento e vinte e quatro) profissionais desenvolvido, em conjunto, pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, conforme exposto à seguir:

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO

Evento	Data/Período de Duração
Curso Básico sobre Cooperativismo.	21/07/06
Curso Básico de Educação em Saúde e Excelência no Atendimento aos Usuários do SUS.	24 a 28/07/06
Treinamento Teórico-prático no Sistema Teleconsulta/Funcionamento Prévio.	31/07 a 03/08/06



Curso Básico de Cooperativismo (Hotel Serras de Goyaz)



Curso Básico de Cooperativismo (Hotel Serras de Goyaz)



Curso Básico de Educação em Saúde e Excelência no Atendimento aos Usuários do SUS (Cristal Plaza Hotel)



Treinamento Teórico-Prático no Sistema Teleconsulta/Funcionamento Prévio (Sede do Teleconsulta)

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

Rua 01, Qd. B-1, Lt. 03/05 n.º 60-Térreo, Setor Oeste, CEP 74 115-040 - Goiânia-Goiás

Fone/Fax: (0**62) 3212.5000 - contato@idtech.org.br



NÚMERO DE PROFISSIONAIS PARTICIPANTES				
Teleoperadores	Enfermeiros	Médicos	Outros	Total
100	10	05	09	124

CONTEÚDO TEÓRICO ESPECÍFICO	
Especificação	Responsável
Excelência no Atendimento ao Cliente	Eduardo Corcelli
Sistema Único de Saúde-SUS e a Visão da SMS	Patrícia Antunes
Saúde da Criança e do Adolescente	Patrícia Amaral Coelho
Saúde da Mulher	Ana Lucia Prudente
Saúde do Adulto	Adriane Ganan Alves
Saúde do Idoso	Angelita Evaristo Barbosa
Saúde Mental	Helizett Santos de Lima
Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST e Noções de Emergência	Rafael Cardoso Martinez
Sistema Teleconsulta	Vivian Borim Borges

Para o programa de capacitação dos profissionais foram desenvolvidos diversos recursos áudio-visuais.

O conteúdo pedagógico específico da área de saúde foi organizado em um Manual, composto de 02 (dois) volumes, desenvolvido pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, conforme exposto no **Anexo 1**.

3.2.2. Treinamento dos Representantes das Unidades de Saúde e Distritos

Visando o engajamento da direção das unidades, foi desenvolvido um programa de capacitação e treinamento sobre o novo modelo de marcação de consultas. Os eventos foram executados em duas (02) etapas: a primeira, destinada para os representantes dos CAIS/CIAMS e Distritos e, a segunda, para os representantes dos Centros de Saúde, realizados em 07/07/2006 e 22/08/2006, respectivamente.

Os eventos referidos foram realizados através de parceria entre o IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO.



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	
Especificação	Responsável
Abertura	Dr. Paulo Rassi
Apresentação do Teleconsulta	Dr. Alessandro Leonardo
O papel das Unidades de Saúde – Informações Gerenciais e Fluxograma	Enf. Maria Aparecida Couto de Toledo Sardinha
O Teleconsulta como Instrumento de Humanização do Atendimento	Patrícia Antunes
Confecção conjunta com os Gestores para definição das prioridades de agendamento das Unidades de Saúde/Grade de Profissionais	Dr. Alessandro Leonardo
Apresentação da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta e do novo Sistema	Enf. Maria Aparecida Couto de Toledo Sardinha



Primeira Etapa: Representantes dos CAIS/CIAMS e Distritos.



Segunda Etapa: Representantes dos Centros de Saúde.

NÚMERO DE PARTICIPANTES		
1ª Etapa	2ª Etapa	Total
63	52	115



3.2.3 Treinamento dos Servidores Lotados no Setor de Recepção e Acolhimento das Unidades de Saúde.

Diante do processo de informatização das unidades de saúde desencadeado pela implantação da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Gerência de Informática, procedeu em duas etapas o treinamento dos servidores lotados no setor de recepção e acolhimento das unidades de saúde: CAIS, CIAMS e Centros de Saúde.

O treinamento teórico-prático realizado pela Gerência de Informática com apoio do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, buscou oferecer aos participantes noções básicas de informática, operação do Sistema de Marcação de Consultas e do Sistema de Informação e Controle do Atendimento Ambulatorial-SICAA, visando a capacitação do pessoal lotado nas unidades de saúde para a introdução do novo modelo de agendamento de consultas básicas na Rede Municipal de Saúde advindo pela implantação da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta.

4. ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE

Considerando que a implantação da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta se constituiu em modelo inovador no sistema de marcação de consultas que, além de romper com a cultura das filas que se avolumavam nas unidades com os usuários do Sistema Único de Saúde em busca da marcação de suas consultas, se propunha também em estabelecer um choque de gestão na estrutura administrativa-operacional das unidades de saúde, era necessário promover o engajamento da comunidade considerando como um ponto decisivo no sucesso da introdução deste novo modelo.

Assim sendo, o IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano em apoio à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO desenvolveu uma série de ações/atividades voltadas para a divulgação do novo modelo de marcação de consultas básicas e para o engajamento da comunidade no desenvolvimento dos trabalhos na Central de Atendimento ao Cidadão.

4.1. Apresentação do Novo Sistema à População

Antecedendo ao funcionamento oficial da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta, a referida unidade foi apresentada à população goianiense pelo Prefeito Municipal Íris Rezende Machado e pelo Dr. Paulo Rassi, Secretário Municipal de Saúde



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

em solenidade ocorrida no último dia 23 de Junho do corrente ano.

Na ocasião, a Central de Atendimento ao Cidadão estruturada pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e o Sistema Teleconsulta foram apresentados à autoridades municipais, imprensa, lideranças políticas e comunitárias, representante do Ministério Público, membros do Poder Legislativo Municipal, Presidente e demais membros do Conselho Municipal de Saúde, membros da direção dos Distritos Sanitários e das Unidades da Rede Municipal de Saúde, além dos ocupantes de cargos de direção e chefia da Secretaria Municipal de Saúde.



Solenidade de Lançamento da Central de Atendimento ao Cidadão-Teleconsulta à Sociedade Goianiense.

4.2. Apresentação do Novo sistema à Representantes do Movimento Comunitário

Com o objetivo de apresentar a Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta aos representantes do Movimento Comunitário, o IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e a Assessoria de Assuntos Comunitários/Secretaria do Governo Municipal em apoio a Secretaria Municipal de Saúde promoveu no último dia 1º de Agosto do corrente ano uma reunião com aproximadamente 80 (oitenta) representantes de Associações de Moradores na intenção de que os mesmos pudessem compreender o



funcionamento do modelo inovador à ser implantado para marcação de consultas básicas na Rede Municipal de Saúde e transformá-los em multiplicadores de informações sobre os novos serviços em suas comunidades.



Visita de Representantes do Movimento Comunitário.

4.3. Inauguração da Central de Atendimento ao Cidadão/Início do Funcionamento do Teleconsulta

A inauguração da Central de Atendimento ao Cidadão e o funcionamento do Teleconsulta ocorreu no último dia 04 de Agosto do corrente ano, conforme convite apresentado no **Anexo 2**.

A solenidade de inauguração presidida pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde Dr. Paulo Rassi e pelo Prefeito de Goiânia Íris Rezende Machado, contou com a presença de aproximadamente 450 (quatrocentos e cinquenta) pessoas e a cobertura dos inúmeros veículos de comunicação.



Solenidade de Inauguração da Central de Atendimento ao Cidadão - Teleconsulta.



4.4. Apresentação do novo Sistema aos Conselheiros Locais de Saúde

Antecedendo a implantação da 2ª (segunda) etapa do Teleconsulta junto aos 26 (vinte e seis) Centros de Saúde o IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, realizou no último dia 25 de Agosto do corrente ano reunião com representantes dos conselhos Locais de Saúde.

Na ocasião compareceram aproximadamente 40 (quarenta) representantes dos Conselhos Locais das áreas de jurisdição dos Centros de Saúde, além de membros do Conselho Municipal de Saúde.



Apresentação do Sistema aos Conselheiros Locais de Saúde.

5. BALANÇO DAS ATIVIDADES

5.1. Dados Estatísticos

Esta parte do presente Relatório de Gestão visa apresentar uma visão quantitativa dos serviços realizados, com apresentação dos principais dados estatísticos que refletem o funcionamento da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta nesta fase inicial.

5.1.1. Demonstrativo do Número de Consultas Agendadas pelo Teleconsulta por Especialidade Médica de Tipo de Unidade de Saúde (CAIS/CIAMS e Centros de Saúde) no Período de 04/08 a 30/09/06.

AGOSTO / 2006			
PERÍODO: 04/08 a 31/08/2006			
Especialidade	CAIS/CIAMS	Centros de Saúde	Total
CLINICO GERAL	10.618	1.979	12.597
GINECOLOGIA	4.875	1.462	6.337
PEDIATRIA	7.496	1.550	9.046
Total	22.989	4.991	27.980



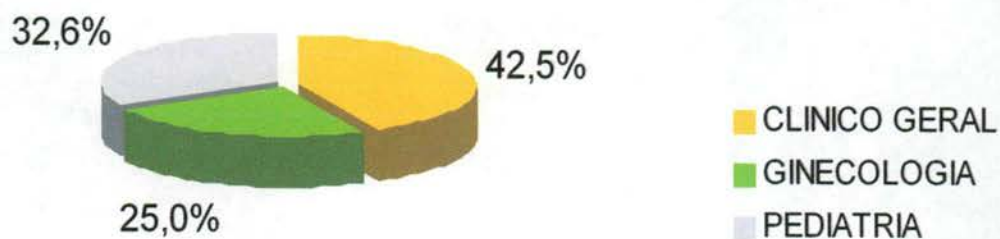
IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

SETEMBRO / 2006			
PERÍODO: 01 a 30/09/2006			
Especialidade	CAIS/CIAMS	Centros de Saúde	Total
CLINICO GERAL	10.505	7.872	18.377
GINECOLOGIA	5.824	6.031	11.855
PEDIATRIA	8.421	6.271	14.692
Total	24.750	20.174	44.924

AGOSTO E SETEMBRO / 2006			
Especialidade	CAIS/CIAMS	Centros de Saúde	Total
CLINICO GERAL	21.123	9.851	30.974
GINECOLOGIA	10.699	7.493	18.192
PEDIATRIA	15.917	7.821	23.738
Total	47.739	25.165	72.904

Demonstrativo Gráfico do Percentual de Consultas Agendadas por Especialidade 04/08 a 30/09/2006



5.1.2. Demonstrativo do Número de Consultas Agendadas pelo Teleconsulta por Unidade de Saúde e Especialidade Médica no Período de 04/08 a 30/09/06.

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

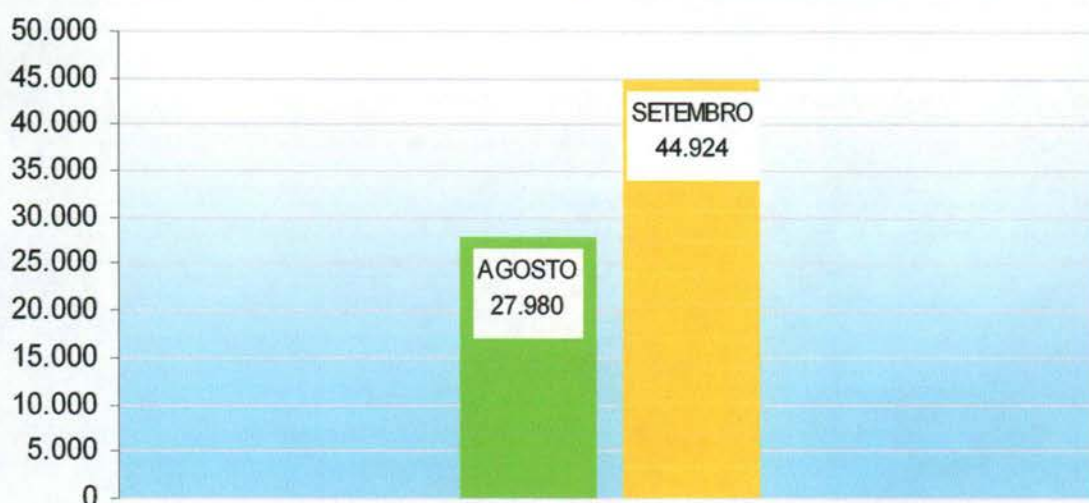
AGOSTO E SETEMBRO / 2006					
PERÍODO: 04/08 A 30/09/2006					
Item	Unidade de Saúde	Clínico Geral	Ginecologia e Obstetrícia	Pediatria	Total
1	CAIS Bairro Goia	2.556	1.322	1.597	5.475
2	CAIS Campinas	1.260	565	974	2.799
3	CAIS Candida de Moraes	1.821	820	1.799	4.440
4	CAIS Chácara do Governador	2.383	560	1.259	4.202
5	CAIS Finsocial	130	463	345	938
6	CAIS Jardim Curitiba	0	0	135	135
7	CAIS Jardim Novo Mundo	1.797	584	1.669	4.050
8	CAIS Parque das Amendoeiras	1.139	184	413	1.736
9	CAIS Vila Nova	2.969	1.276	1.560	5.805
10	C. S. AGUA BRANCA	178	161	304	643
11	C. S. ARUANA III	371	0	126	497
12	C. S. CONJUNTO RIVIERA	320	278	131	729
13	C. S. CRIMEIA LESTE	154	326	324	804
14	C. S. ESPLANADA DO ANICUNS	349	438	362	1.149
15	C. S. FAMA	44	433	279	756
16	C. S. ITATIAIA	468	202	187	857
17	C. S. JD. BALNEARIO MEIA PONTE	940	374	571	1.885
18	C. S. MARIA DILCE	518	179	219	916
19	C. S. MARINHO LEMOS	266	236	315	817
20	C. S. NORTE FERROVIARIO	491	393	263	1.147
21	C. S. PARQUE AMAZONIA	628	449	578	1.655
22	C. S. PARQUE ANHANGUERA	695	402	210	1.307
23	C. S. PARQUE ATHENEU	0	0	0	0
24	C. S. PARQUE DOS BURITIS	0	0	0	0
25	C. S. PQ. INDUSTRIAL JOAO BRAZ	185	115	129	429
26	C. S. SAO FRANCISCO	376	409	304	1.089
27	C. S. SAO JUDAS TADEU	0	0	0	0
28	C. S. SETOR PERIM	278	0	328	606
29	C. S. SETOR RODOVIARIO	98	131	242	471
30	C. S. VERA CRUZ I	0	0	0	0
31	C. S. VERA CRUZ II	0	0	0	0
32	C. S. VILA BOA	294	696	581	1.571
33	C. S. VILA CANAA	492	359	268	1.119
34	C. S. VILA CLEMENTE	428	354	217	999
35	C. S. VILA MAUA	417	657	201	1.275
36	C. S. VILA MORAES	0	190	363	553
37	C. S. VILA MUTIRAO	0	0	0	0
38	C. S. VILA REDENCAO	494	159	287	940
39	C. S. VILA REGINA	234	301	168	703
40	C. S. VILA SANTA HELENA	576	183	333	1.092
41	C. S. VILA UNIAO	557	68	531	1.156
42	CIAMS Jardim América	1.422	648	1.474	3.544
43	CIAMS Novo Horizonte	1.410	1.416	1.727	4.553
44	CIAMS Setor Pedro Ludovico	2.196	1.530	1.372	5.098
45	CIAMS Urias Magalhães	2.040	1.331	1.593	4.964
46	UABSF - C. S. JARDIM GUANABARA	0	0	0	0
Total		30.974	18.192	23.738	72.904

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

5.1.3. Evolução Mensal do Número de Consultas Agendadas pelo Teleconsulta

Mês de Referência	Número de Consultas/Especialidade			
	Clínico Geral	Ginecologia e Obstetria	Pediatria	Total
AGOSTO	12.597	6.337	9.046	27.980
SETEMBRO	18.377	11.855	14.692	44.924
Total	30.974	18.192	23.738	72.904

Demonstrativo Gráfico do Número de Consultas Agendadas por Período - Agosto e Setembro de 2006**5.1.4. Demonstrativo Mensal das Ligações Atendidas no Teleconsulta por Hora de Funcionamento**

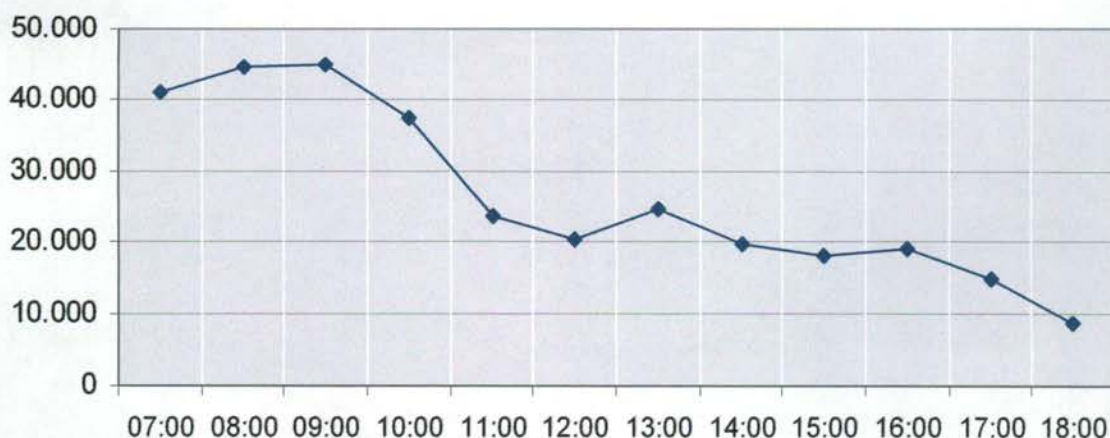
Hora	Mês de Referência		Total
	Agosto	Setembro	
07:00	15.219	25.625	40.844
08:00	16.812	27.595	44.407
09:00	18.360	26.564	44.924
10:00	17.024	20.439	37.463
11:00	11.290	12.365	23.655
12:00	10.133	10.240	20.373
13:00	12.337	12.325	24.662
14:00	9.869	9.798	19.667
15:00	8.817	9.427	18.244
16:00	9.586	9.473	19.059
17:00	7.155	7.760	14.915
18:00	4.228	4.509	8.737
Total	140.830	176.120	316.950



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

5.1.5. Evolução do Número Mensal de Ligações Recebidas no Teleconsulta por Hora

Demonstrativo Gráfico de Ligações Recebidas por Hora - Agosto e Setembro / 2006



5.1.6. Demonstrativo das Ligações Telefônicas do Teleconsulta, segundo sua Natureza/Situação

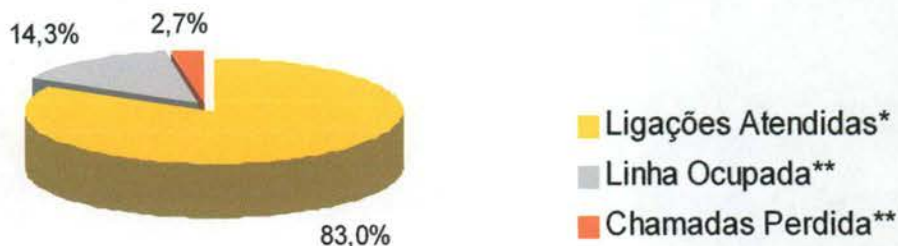
Especificação	Mês de Referência		
	Agosto ***	Setembro	Total
Ligações Atendidas*	-	198.941	198.941
Linha Ocupada**	-	62.458	62.458
Chamadas Perdida**	-	11.906	11.906

* Fonte: IDTECH

** Fonte: Brasil Telecom

*** Neste período ainda não dispúnhamos dos dados estatísticos da Brasil Telecom

Demonstrativo Gráfico das Ligações Feitas para o Teleconsulta - 0800 646 1560





6. DIVULGAÇÃO DO TELECONSULTA JUNTO À POPULAÇÃO

Um ampla campanha de divulgação do Teleconsulta – 0800 646 1560 junto a população goianiense foi desenvolvida pela Prefeitura Municipal de Goiânia, através da Secretaria de Comunicação-SECOM, em conformidade com prescrito na Subcláusula Primeira da Cláusula Décima – Segundo o Contrato de Gestão, com apoio técnico do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano.

Foi preparado uma campanha destinada à divulgação do novo modelo de marcação de consultas pelas emissoras de rádio e televisão, anúncios nos principais jornais diários, outdoors, banners e cartazes.

6.1. Divulgação em Emissoras de Televisão

Foi desenvolvido um VT de 30” (trinta) segundos, constante do **Anexo 3**, veiculado no período de 06 a 15 de Agosto do corrente ano:

Item	Emissora	Número de Inserções
01	TV Anhanguera	20
02	TV Serra Dourada	20
03	TV Record	16
04	TV Goiânia	19
05	TV Record (Programa Paulo Beringhs)	04

6.2. Divulgação em Emissoras de Rádio

No período de 06 a 15 de Agosto do corrente ano foi veiculado um spot de 30” (trinta) segundos nas principais emissoras de rádio.

Foram feitas 80 (oitenta) inserções no referido período em cada uma das seguintes emissoras: Terra FM, 99 FM, Interativa FM, 97 FM, Companhia FM, Difusora AM, 730 AM e CBN/Anhanguera AM.

6.3. Divulgação em Jornais

Foi preparado um anúncio do Teleconsulta, de ½ (meia) página colorida, que veiculou no dia 08 de Agosto do corrente ano nos jornais O Popular e Diário da Manhã, conforme constante do **Anexo 4**.

Além do anúncio, um amplo trabalho de divulgação foi realizado entre os principais jornais do Estado de Goiás sob a coordenação da Assessoria de Imprensa do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano.



O **Anexo 5** apresenta alguns recortes das notícias sobre o Teleconsulta veiculada nos jornais nos meses de Julho a setembro de 2006.

6.4. Divulgação através de Outdoors e Cartazes

A campanha publicitária na divulgação do Teleconsulta constou também de 50 (cinquenta) outdoors fixados em locais estratégicos de Goiânia-GO, no período de 05 a 18 de Agosto do corrente ano, conforme modelo constante do **Anexo 6**.

Também foram confeccionados 2.000 (dois mil) cartazes de 64 x 44cm, conforme modelo do **Anexo 7**, cuja distribuição e fixação ficou a cargo das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

6.5. Divulgação e Orientação dos Usuários

Foi elaborado pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e confeccionado pela Prefeitura Municipal de Goiânia-GO, uma **cartilha** visando prestar importantes orientações aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS sobre o novo modelo de marcação de consultas básicas na Rede Municipal de Saúde, conforme constante do **Anexo 8**.

A referida cartilha teve uma tiragem de 22.000 (vinte duas mil) exemplares.

7. AVALIAÇÃO DO TELECONSULTA REFERENTE À AGOSTO/2006

7.1. Pontos positivos

- O serviço rompeu com a prática do usuário madrugar na porta das unidades de saúde, como também com o enfrentamento de filas para tentar conseguir o agendamento de uma consulta. Com um mês de funcionamento mais de trinta mil pessoas tiveram suas consultas agendadas e ficaram fora das filas;
- Houve uma redução do número de usuários que anteriormente não conseguiam agendar consultas eletivas e buscavam o serviço de urgência, visto que esse garantia o seu atendimento, ou seja, os serviços de urgências estão menos sobrecarregados;
- Em virtude do Teleagendamento, crianças, gestantes, idosos, e usuários com sintomas que requerem cuidados, tem sua consulta agendada de acordo com a necessidade / prioridade de atendimento nas 24h, 48h e no máximo em até 7dias, garantindo assim um atendimento humanizado;



- Os usuários do SUS residentes em Goiânia-GO têm o conforto compatível aos usuários que possuem planos de saúde para o agendamento de consultas, além de a ligação ser gratuita, através do 0800, podendo ser feita de telefone fixo residencial ou do orelhão mais próximo das suas residências;
- Com a redução do acúmulo de usuários nas Unidades de Saúde, as equipes têm maior tranquilidade para atender aos mesmos. Com o agendamento digital os funcionários da recepção não necessitam realizar o controle do preenchimento de vagas, a lista é colocada a disposição da recepção / profissional médico, antes do início do seu atendimento, possibilitando assim uma melhora na gestão / organização a unidade como também nas condições de trabalho dos profissionais que ali atuam;
- O controle da agenda médica anteriormente era feito exclusivamente pela Unidade. Hoje, é compartilhado com a Rede Básica e com a equipe da Central de Atendimento ao Cidadão. As agendas não poderão ser alteradas antes de 15 dias, conforme Portaria do Senhor Secretário de Saúde. A grade repassada pela Unidade à Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente ao Teleconsulta tem que ser validada, o que faz com que as equipes sejam mais comprometidas com a assistência aos usuários.
- Para os casos em que os profissionais médicos por motivo de força maior (doença) não compareçam para atender os usuários, foi disponibilizado para a Unidade 20% (vinte por cento) da agenda total dos profissionais, para que a Unidade possa utilizar como reserva técnica, a fim de suprir tais necessidades;
- Há um controle mais rigoroso do uso das consultas disponíveis. O Teleconsulta atualiza o banco de dados em tempo real (a cada 15 minutos) o número de consultas disponíveis na rede e sua localização. Essa facilidade garante o maior aproveitamento dos horários disponíveis e ajuda a evitar o não uso das vagas, visto que o sistema permite o encaminhamento adequado dos usuários de acordo com a idade, sexo e sintomas que apresenta;
- O sistema também está preparado para remanejar em tempo hábil o quantitativo de vaga de uma prioridade para outra, quando verificar que há um excedente de vaga em uma determinada prioridade e carência em outra;
- O uso das vagas pela população de Goiânia - GO é solicitado o comprovante de endereço no momento do cadastro para efeito de localização da unidade mais próxima

da unidade, como também é orientado aos usuários que apresentem o comprovante em questão no momento da realização da consulta, o que está auxiliando a reduzir o fluxo de usuários de outros municípios nos ambulatórios da Rede Municipal de Saúde;

- Valorização do cartão SUS como instrumento de gestão. O usuário ao informar o número do cartão SUS tem os seus dados apresentados no sistema, o que facilita e agiliza o atendimento feito pelo Teleoperador, como também filtra o usuário que não reside em Goiânia-GO, além de ser uma ferramenta de gestão importante porque permite um maior controle dos investimentos em saúde;

7.2. Pontos Negativos

- **Falhas no sistema de informática:** Os problemas apresentados na primeira semana foram prontamente solucionados. A equipe do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano que desenvolveu o sistema tem permanecido de plantão e a cada surgimento de entrave, tem se posicionado e encontrado soluções em tempo hábil;
- **Problemas de telefonia:** Foram freqüentes na primeira semana. Foi feito um trabalho conjunto entre as equipes do IDTECH e SMS para dar suporte à empresa responsável (Brasil Telecom), que detectou e corrigiu os problemas de telefonia. O monitoramento está sendo feito diariamente com emissão de relatórios encaminhados pela Brasil Telecom ao IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano para conhecimento sobre o número de ligações efetivadas / ligações não atendidas / ligações perdidas;
- **Congestionamento de linhas:** Devido a preferência dos usuários em realizarem ligações em um determinado período (início / final da manhã) tem sido registrados congestionamentos de linhas. É importante ressaltar que a Central tem atendimento das 07h00min às 19h00min, inclusive aos sábados, domingos e feriados e que inclusive nesses dias o número de ligações e de consultas agendadas é muito baixo;
- **Dificuldades de adaptação das unidades ao novo sistema:** O Teleconsulta é muito novo e inédito no País pela forma em que foi estruturado, visto que realiza o agendamento através do telefone e de acordo com a necessidade do usuário. As Unidades de Saúde tem tido dificuldades em se adaptar ao novo modelo. Várias reuniões foram realizadas, no sentido de ajudar os gestores na confecção das agendas, na inserção da grade no sistema e até mesmo quanto ao uso dos equipamentos.



Observamos que essas dificuldades têm diminuído a cada dia e com o passar do tempo tende à cessar.

- **Problemas de adaptação do usuário em relação ao sistema:** Os usuários também têm encontrado dificuldades. Eles ligam para agendar a consulta e às vezes não confiam que o agendamento aconteceu e voltam a ligar novamente para agendar a mesma consulta, ocasionando a duplicidade de cadastros. Há uma demora nas respostas, ao marcar sua consulta não tem os documentos necessários em mãos para agilizar o processo ou até mesmo solicitam um tempo para buscar papel e caneta a fim de registrar o horário / data/ nome do médico;
- **Duplicidade de cadastro:** Diante do encontro de grande quantidade de cadastro duplicados foi necessário adaptar o sistema para fazer busca no histórico para verificar através do nome da mãe / data de nascimento se o usuário já se encontrava ou não cadastrado no sistema;
- **Eventuais faltas de vagas:** As vagas repassadas pelas Unidades são realizadas de acordo com a agenda / disponibilidade do profissional que ali atual e são limitadas. Embora haja um melhor aproveitamento pela Central, tem-se observado que eventualmente as consultas não tem sido suficientes para atender a demanda, principalmente porque a Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta possibilita a inclusão de pessoas que antes não utilizavam (renda diferenciada), ou porque não conseguiam utilizar os serviços de saúde (por causa das filas), ou seja, havia uma demanda reprimida considerável. As consultas são agendadas para no máximo sete dias e são renovadas diariamente.

7.3. Providências Adotadas no Período

Dentre os pontos negativos elencados nesse primeiro mês, providências estão sendo tomadas em tempo real no que se refere ao sistema de informática / telefonia. Ainda persistiu em Agosto/2006 o congestionamento de linhas, principalmente no turno matutino, onde o usuário continua utilizando o horário de 07h00min às 08h30min, principalmente, para tentar agendar sua consulta.

Em relação à duplicidade do cadastro, foi encontrada uma forma pela Gerência de Tecnologia do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, onde o sistema acusa quando existe no histórico, cadastro anterior ou consulta já agendada para o mesmo usuário solicitante.



Apesar de toda a divulgação do serviço à população, o usuário ainda tem encontrado dificuldade em utilizar o sistema, principalmente no que se refere a cultura do “melhor horário para garantia do agendamento da consulta”.

A falta de vaga, até o presente momento é o maior entrave, principalmente no que se refere à especialidade Ginecologia e Obstetrícia.

Durante todo mês de Agosto/2006 foi encaminhado, diariamente, relatórios de ocorrências registradas pelos Supervisores Técnicos / Operacionais e Coordenação Técnica na Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta, ao Secretário Municipal de Saúde para conhecimento e providências cabíveis.

8. AVALIAÇÃO DO TELECONSULTA REFERENTE À SETEMBRO/2006

8.1. Pontos Positivos

- Os usuários estão comodamente utilizando o 0800 para agendarem suas consultas nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia;
- O Teleconsulta continua cumprindo o propósito de priorizar crianças, gestantes, idosos, e usuários com sintomas que requer cuidados, os quais têm sua consulta agendada de acordo com a necessidade / prioridade de atendimento nas 24h, 48h e no máximo até 7 dias, garantindo assim, na medida do possível, de acordo com a disponibilidade de vagas, um atendimento humanizado;
- Está sendo encaminhado diariamente ao Sr. Secretario Municipal de Saúde, avaliação das atividades realizadas pelo Teleconsulta, como também as intercorrências verificadas tanto pelos Teleoperadores da Central / Observatório como pelos Enfermeiros , Médicos e Supervisores Técnico e Operacional, para conhecimento e providências cabíveis junto aos departamentos competentes/unidades de saúde;
- Para os casos eventuais, como ausência de profissionais médicos nas Unidades de Saúde por motivo de força maior (doença), as unidades continuam utilizando 20% (vinte por cento) da agenda total dos profissionais destinada à reserva técnica, visando atender os usuários que ali se encontram e que necessitam de atendimento. Para tanto, as Unidades entram em contato com os Teleoperadores no Observatório / Teleconsulta comunicando a utilização das vagas, com os dados dos usuários, para que as mesmas possam ser lançadas no sistema;



- O controle da agenda médica tem permitido que a Divisão de Ambulatório do Departamento de Atenção Básica à Saúde tenha conhecimento do cumprimento ou não do seu encaminhamento em tempo hábil pelas Unidades de Saúde ao Teleconsulta, ou seja, às quintas-feiras, para serem inseridas no sistema às sextas-feiras, de tal forma que as vagas estejam disponibilizadas para serem utilizadas conforme cronograma. Caso não haja envio, a referida Divisão é comunicada, para devidas providências junto às Unidades, quanto ao seu encaminhamento de imediato, como também para que sejam alertados com o compromisso assumido frente a assistência ao usuário;
- O sistema tem remanejado em tempo hábil o quantitativo de vagas de uma prioridade para outra, quando verifica que há um excedente de vaga em uma determinada prioridade e carência em outra;
- O sistema Teleconsulta atualiza o banco de dados a cada 15 minutos, com o encaminhamento dos arquivos para a COMDATA, a qual os recebe e os envia para as Unidades de Saúde, para que as mesmas possam tomar conhecimento do agendamento de usuários.

8.2. Pontos Negativos

- **Problemas de telefonia:** Ainda persiste, mas em quantitativo insignificante, considerando o numero de ligações/ dia. Às vezes o próprio usuário desiste do agendamento e finaliza a ligação ou em horários de grande movimento, quando há cruzamento de linhas;
- **Congestionamento de linhas:** Os usuários ainda optam por realizarem ligações em um determinado período (07h00min e 08h30min), momento em que ainda tem sido registrado congestionamento de linhas;
- **Dificuldades de adaptação das unidades ao novo sistema:** Essas dificuldades têm diminuído, mas ainda persistem aquelas referentes à:
 - a) Confirmação das consultas no sistema SICAA pelas Unidades - As consultas são agendadas pelo Teleconsulta, mas ainda não se tem dados fidedignos da efetivação dessas consultas;
 - b) O encaminhamento das grades de consultas em tempo hábil - As Unidades deverão enviar as grades até às quintas-feiras ao Observatório, momento em que as mesmas



são conferidas e importadas ao Teleconsulta às sextas-feiras para serem inseridas ao sistema, com posterior disponibilização de vagas aos usuários. Existem Unidades que não realizam o envio no dia determinado, conforme cronograma definido com a Secretaria Municipal de Saúde;

c) As agendas estão sendo alteradas até mesmo no dia da solicitação da Unidade / profissional, sendo que usuários já estão agendados e encontram-se nas Unidades ou agendas estão preenchidas no sistema e os usuários estão aguardando realização da consulta, principalmente em casos de férias dos profissionais, não cumprindo a portaria do Secretário Municipal de Saúde, a qual ressalta que a agenda só poderá ser alterada com 15 (quinze) dias de antecedência;

- **Duplicidade de cadastro:** Além de adaptar o sistema para fazer busca no histórico do usuário a fim de verificar se existe agendamento de consulta prévio ou cadastro duplicado, onde o próprio sistema emite uma mensagem de alerta ao Teleoperador, observamos que ainda existem cadastros duplicados, mesmo que em menor número;
- **Instabilidade na recepção dos arquivos por parte da COMDATA:** A cada 15 minutos o sistema Teleconsulta envia arquivos contendo as consultas agendadas à COMDATA, responsável pela sua importação para o sistema SICAA, o qual é utilizado pelas Unidades de Saúde, para conhecimento dos usuários com consultas marcadas / profissional. Por motivos de queda de energia, problemas no servidor e outros, ocasionalmente esse envio não está sendo realizado pela COMDATA em tempo hábil, causando transtornos tanto para o Teleconsulta quanto para os usuários que aguardam atendimento nas Unidades.
- **Eventuais faltas de vagas:** A falta de vaga ainda é uma dificuldade enfrentada pelo Teleconsulta junto aos usuários, principalmente no que se refere às vagas destinadas a ginecologia e obstetrícia em razão do número reduzido de profissionais ginecologistas e obstetras na Rede Municipal de Saúde para atender a demanda das Unidades de Saúde. Ainda existem profissionais que foram aprovados em concurso público para ginecologia e se recusam a atender obstetrícia (gestantes);

Outro fator que tem contribuído para a redução das vagas é a inserção das equipes do Programa Saúde da Família que estão destituídas do profissional médico e que estão sendo atendidos pelo Teleconsulta, situação que não estava previsto no Plano de



Trabalho/Contrato de Gestão. Atualmente existem no sistema 26 equipes de PSF, ou seja, 20% das equipes têm suas consultas agendadas pelo 0800 646 1560.

- **Problemas na área de abrangência/georeferenciamento:**

- a) Quadras com área de abrangência duplicadas;
- b) Unidades prioritárias para o encaminhamento de usuários distantes de sua residência;
- c) Bairros da área de abrangência do Programa Saúde da Família não inclusos no sistema;
- d) Bairros / Quadras com Unidades prioritárias para encaminhamento ultrapassando o previsto (três unidades de saúde).
- e) Bairros não cadastrados no sistema.

8.3. Providências Adotadas no período

- Observamos nesse período que os pontos negativos evidenciados foram analisados e medidas foram tomadas no sentido de buscar soluções / alternativas necessárias para resolvê-los ou então para nortear ações que em um futuro próximo trouxessem resoluções pertinentes a cada caso, como se segue:
 - a) **Sistema de Telefonia:** Monitoramento contínuo pela equipe IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, com intervenção junto a empresa de telefonia Brasil Telecom em tempo hábil;
 - b) **Congestionamento de linha:** A informação correta ao usuário está sendo feita tanto pelo telefone 0800, quanto pela imprensa. O Diário da Manhã divulgou no dia 29 de setembro do corrente ano, uma matéria para melhor sintonizar o usuário na utilizar do serviço. A cartilha de orientação ao usuário também foi distribuída, contendo uma linguagem direta e acessível, para melhor compreensão do usuário em como se proceder para agendar sua consulta pelo telefone;
 - c) **Dificuldades de Adaptação ao Novo Sistema:** O Teleconsulta tem realizado contato telefônico direto com os Diretores e Assistentes Administrativos das Unidades de Saúde para trocas de informações, como também para sanar dúvidas. Todas as intercorrências referentes aos usuários / unidades são registradas em ata pelos Enfermeiros / Médicos / Supervisores Técnico / Operacional, as quais após análise da Coordenação Técnica são encaminhadas diariamente ao Sr. Secretario

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Municipal de Saúde para conhecimento e providências. O Chefe da Divisão de Ambulatório é sempre acionado, e os casos são repassados também para conhecimento. De acordo com informações recebidas, o Chefe da Divisão de Ambulatório tem comparecido à Unidade onde o problema é verificado para tomada de atitude inlócua.

- A Gerência de Informática da Secretaria Municipal de Saúde ao receber a agenda, no Observatório instalado pelo IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, pelas Unidades, verifica se todas as Unidades cumpriram com o envio, caso seja detectado a ausência de alguma Unidade, é realizado contato de imediato, e a Unidade é orientada a fazer o encaminhamento em caráter de urgência. A Chefia da Divisão de Ambulatório é comunicada de imediato;
- Como as Unidades não estão confirmando as consultas efetivadas ou não na Unidade, o Secretario Municipal de Saúde, orientou o Chefe da Divisão de Ambulatório e Assessoria de Planejamento a realizar reunião com as Unidades para apontamento das falhas e solicitação de correção / providências para que os dados gerados sejam fidedignos. A reunião terá também como pauta a questão da alteração das agendas, descumprindo o previsto em portaria;

d) Instabilidade na recepção dos arquivos por parte da COMDATA:

- O Analista de Sistema da Gerência de Tecnologia do IDTECH tem mantido contato direto com o Técnico da COMDATA, visando resolução do problema;

e) Em relação à falta de vagas, algumas medidas foram tomadas:

- Em reunião com o Chefe da Divisão de Ambulatório / Rede Básica / Chefe do Setor de Emergência / Assessoria de Planejamento e Gerência de Informática da Secretaria Municipal de Saúde com a Coordenação Técnica e Gerência de Tecnologia do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, foi resolvido que o percentual destinado a prioridade 1(um) seria alterado, para que houvesse liberação de vagas para prioridade 3 (três), ou seja, as vagas eram assim distribuídas: 20% para prioridade 1(um), 30% para prioridade 2 (dois), 50% para prioridade 3(três). Depois da alteração passou a ser distribuída da seguinte forma: 20% para prioridade 1(um), 20% para prioridade 2(dois) e 60% para prioridade 3(três).



- Em reunião com a Chefia de Ambulatório / Assessoria de Planejamento / Gerência de Informática da Secretaria Municipal de Saúde e Gerência de Tecnologia e Coordenação Técnica do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, resolveu-se que a reserva técnica atualmente destinada às Unidades em 20% do total de consultas enviadas por profissional ao Teleconsulta teria uma nova distribuição, considerando o número de vagas / especialidade / profissional, ou seja, para as especialidades em que os profissionais atendem 10, 12 e 16 consultas serão destinadas 2 (duas) vagas para reserva técnica, para os que atendem 20 e 25 consultas serão destinadas 3 (três) vagas e para os que atendem acima de 30 consultas serão destinadas 4 (quatro) vagas para reserva técnica, de tal forma que a agenda continue organizada e que haja um aumento no número de vagas a serem disponibilizadas ao Teleconsulta;
 - Em reunião com o Secretário Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento, Chefe da Divisão de Ambulatório, Rede Básica e Coordenação Executiva e Técnica do IDTECH, ficou resolvido que a Secretaria irá buscar de todas as formas para a contratação de profissionais ginecologistas e obstetras para as Unidades e generalistas para o Programa Saúde da Família, em caráter de urgência;
- f) **Duplicidade de Cadastro:** Verificou-se falha de integração entre o sistema do Teleconsulta e o Cartão SUS, o qual foi resolvido, com correções no próprio programa.
- g) **Quanto aos problemas verificados na área de abrangência.**
- Encaminhamento diário de relatórios à Secretaria Municipal de Saúde, com relatos específicos de problemas identificados para conhecimento e providências em caráter de urgência, no que se refere ao georeferenciamento e atualização da área de abrangência das Unidades que compõem o Teleconsulta;
 - Encaminhamento via e-mail de relatos diários de problemas identificados tanto pela Gerência de Tecnologia do IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano quanto pelos Teleoperadores e Supervisores / Enfermeiros do Teleconsulta ao Gerente de Informática e Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para conhecimento e providências cabíveis;

ANEXOS

- Anexo 1** Manual de Orientações aos Teleoperadores
- Anexo 2** Convite para Inauguração da Central de Atendimento ao Cidadão – Teleconsulta
- Anexo 3** Arquivo Contendo VT de Divulgação do Teleconsulta
- Anexo 4** Anúncio sobre Teleconsulta veiculado em Jornais
- Anexo 5** Recortes de Jornais/Notícias sobre Teleconsulta
- Anexo 6** Modelo de Outdoor utilizado para divulgação do Teleconsulta
- Anexo 7** Cartaz de Divulgação do teleconsulta
- Anexo 8** Cartilha de Orientação aos Usuários



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Anexo 1

Manual de Orientações aos Teleoperadores

Prefeitura
Goiânia

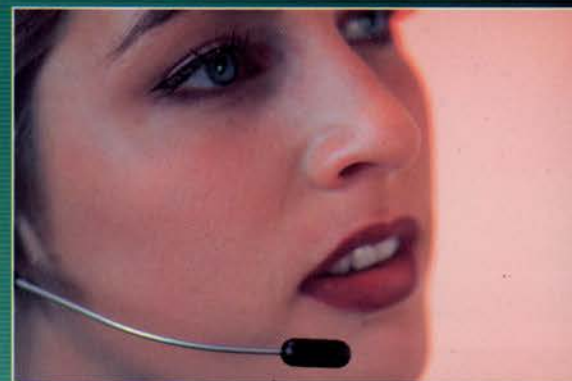
Secretaria Municipal de Saúde



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Marquês Comunicação

TELE-CONSULTA
0800 646 1560



**HUMANIZAÇÃO DO ACESSO
À CONSULTA AMBULATORIAL**

MANUAL DE ORIENTAÇÃO

VOLUME 1

GOIÂNIA/2006

Apresentação

Uma das principais metas da Secretaria Municipal de Saúde é a humanização do acesso às consultas ambulatoriais pela população goianiense junto à rede de atenção básica de saúde, conforme compromisso assumido pela atual administração.

Portanto, para cumprir esse compromisso e os princípios que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, o Município de Goiânia-GO através da Secretaria Municipal de Saúde implantará, em parceria com o Idtech - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, uma Central de Atendimento ao Cidadão que permitirá à população goianiense marcar consultas médicas de atenção básica, através do sistema de teleagendamento - **Tele-Consulta** - pelo número 0800 646 1560.

Visando qualificar os recursos humanos que atuarão neste importante projeto, foi elaborado o presente Manual de Orientação em três (03) volumes com o objetivo de servir como material de apoio para conhecimento e compreensão dos conceitos básicos e sintomas das doenças mais comuns que acometem a população em todos os ciclos de vida.

Além disso, este material propiciará a familiarização dos principais atores com os serviços de saúde à disposição da população e ao controle social e com os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conteúdos necessários para o atendimento com qualidade e de forma humanizada de todos aqueles que buscarem os serviços do **Tele-Consulta**.

Goiânia-GO/Junho de 2006

Paulo Rassi
Secretário Municipal de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
1.SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	4
2.PRINCÍPIOS DO SUS.....	5
2.1. Universalidade da Saúde	5
2.2. Equidade	5
2.3. Integralidade.....	5
3.O USUÁRIO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS	6
3.1. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde	6
4.ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES.....	8
4.1. Saúde	8
4.2. Atenção à Saúde	8
4.3. Gestão Plena do Sistema Municipal	9
4.4. Humaniza SUS	9
4.5. Atenção Básica à Saúde	10
4.6. Unidades da Atenção Básica	11
4.7. Saúde da Família	13
4.8. Média Complexidade	14
4.9. Alta Complexidade	15
4.10. Atenção às Urgências	16
4.11. Atenção Hospitalar	18
4.12. Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial	19
4.13. Complexo Regulador	20
4.14. Conselhos de Saúde	20
4.15. Programa Farmácia Popular do Brasil	21
4.16. Gestor Municipal / Atribuições	22

5.O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE EM GOIÂNIA	23
5.1. TABELA 1 - Unidades de Saúde de Goiânia por tipo de Unidade e Distrito Sanitário	23
5.2. O Atendimento Amubatorial	25
5.3. O Atendimento de Urgência e Emergência	25
5.3.1. Grade de Serviços das Unidades Municipais de Urgência	27
5.4. Situações de Emergência Urgência	28
5.4.1. Para Crianças	28
5.4.2. Para Adolescentes	29
5.4.3. Para Adultos.....	30
5.4.3.1. Geral	30
5.4.3.2. Mulheres	31
5.4.3.2.1.Gestantes.....	31
5.4.4. Para Idosos.....	32
6.UNIDADES QUE COMPÕEM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	33
7.FLUXO DO USUÁRIO	37
8.FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO.....	38

1. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. Constitui o modelo oficial público de atenção à saúde em todo o país, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e o único a garantir assistência integral e totalmente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer.

Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brasil. Através do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, sejam públicas (da esfera municipal, estadual e federal), ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde.

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal.

O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade, adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e

propagação (Vigilância Epidemiológica) são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária.

2- PRINCÍPIOS DO SUS

2.1. Universalidade da Saúde

É um dos princípios que orienta o SUS, previsto na Constituição Federal de 1988. Significa que o sistema de Saúde deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo.

2.2. Equidade

O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

2.3. Integralidade

É um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades.

3. O USUÁRIO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS

3.1. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Esta carta serve para você conhecer alguns direitos dos usuários na hora de procurar atendimento de saúde. Estes direitos estão assegurados por lei desde 1990, como se segue:

PRIMEIRO PRINCÍPIO: TODO CIDADÃO TEM DIREITO A SER ATENDIDO COM ORDEM E ORGANIZAÇÃO.

Quem estiver em estado grave e/ou maior sofrimento precisa ser atendido primeiro. É garantido a todos o fácil acesso aos postos de saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos.

SEGUNDO PRINCÍPIO: TODO CIDADÃO TEM DIREITO A TER UM ATENDIMENTO COM QUALIDADE.

Você tem o direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde. Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado. Também tem o direito a anestesia e a remédios para aliviar a dor e o sofrimento quando for preciso. Toda receita médica deve ser escrita de modo claro e que permita sua leitura.

TERCEIRO PRINCÍPIO: TODO CIDADÃO TEM DIREITO A UM TRATAMENTO HUMANIZADO E SEM NENHUMA DISCRIMINAÇÃO.

Você tem direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social. Os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde devem ter os nomes bem visíveis no crachá para que você possa saber identificá-los.

Quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança.

QUARTO PRINCÍPIO: TODO CIDADÃO DEVE TER RESPEITADOS OS SEUS DIREITOS DE PACIENTE.

Você tem direito a pedir para ver seu prontuário sempre que quiser.

Tem também a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso. E não pode ser submetido a nenhum exame sem saber.

O SUS possui espaços de escuta e participação para receber suas sugestões e críticas, como as Ouvidorias e os Conselhos Gestores e de Saúde.

QUINTO PRINCÍPIO: TODO CIDADÃO TAMBÉM TEM DEVERES NA HORA DE BUSCAR ATENDIMENTO DE SAÚDE.

Você nunca deve mentir ou dar informações erradas sobre seu estado de saúde.

Deve também tratar com respeito os profissionais de saúde. E ter disponíveis documentos e exames sempre que for pedido.

SEXTO PRINCÍPIO: TODOS DEVEM CUMPRIR O QUE DIZ A CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.

Os representantes do governo federal, estadual e municipal devem se empenhar para que os direitos do cidadão sejam respeitados.

4. ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES

4.1. Saúde

Saúde não é apenas a ausência de doenças, e sim o estado de completo bem-estar físico, mental e espiritual do homem. “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” - artigo 196 da Constituição Federal.

4.2. Atenção à Saúde

É tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que são a básica, a de média complexidade e a de alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema. Não se deve, porém, considerar um desses níveis de atenção mais relevante que outro, porque a atenção à Saúde deve ser integral. Nem sempre um município necessita ter todos os níveis de atenção à saúde instalados em seu território, para garantir a integralidade do atendimento à sua população. Particularmente no caso dos pequenos municípios, isso pode ser feito por meio de pactos regionais que garantam às populações dessas localidades acesso a todos os níveis de complexidade do sistema. A prioridade para todos os municípios é ter a atenção básica operando em condições plenas e com eficácia.

4.3. Gestão Plena do Sistema Municipal

Modalidade de gestão definida para o SUS que propicia aos municípios receberem recursos financeiros per capita, de forma regular e automática, para o atendimento básico em Saúde, na forma do Piso de Atenção Básica (PAB). Inclui, também, recursos, na forma de incentivo, para: a assistência farmacêutica básica; a estratégia Saúde da Família; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs); a carência nutricional; e a vigilância sanitária e epidemiológica. Na gestão plena, os municípios habilitados recebem os recursos de assistência especializada ambulatorial e hospitalar “fundo a fundo”, além dos recursos da assistência básica.

4.4. Humaniza SUS

Sigla para Política Nacional de Humanização do SUS. No campo da saúde, humanização diz respeito a uma proposta ética, estética e política. Ética porque implica mudança de atitude dos usuários, dos gestores e dos trabalhadores de saúde, de forma a comprometê-los como co-responsáveis pela qualidade das ações e serviços gerados; estética, porque relativa ao processo de produção da saúde e das subjetividades autônomas e protagonistas; política, porque diz respeito à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão, na rede do SUS. Este compromisso ético, estético e político de humanização do SUS assenta-se nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, na co-responsabilização entre eles, na solidariedade dos vínculos estabelecidos, no respeito aos direitos dos usuários e na participação coletiva no processo de gestão.

4.5. Atenção Básica à Saúde

Constitui o primeiro nível de atenção à saúde, de acordo com o modelo adotado pelo SUS. Engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes. Nesse nível da atenção à saúde, o atendimento aos usuários deve seguir uma cadeia progressiva, garantindo o acesso aos cuidados e às tecnologias necessárias e adequadas à prevenção e ao enfrentamento das doenças, para prolongamento da vida. A atenção básica é o ponto de contato preferencial dos usuários com o SUS e seu primeiro contato, realizado pelas especialidades básicas da Saúde, que são: clínica médica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, inclusive as emergências referentes a essas áreas. Cabe também à atenção básica proceder aos encaminhamentos dos usuários para os atendimentos de média e alta complexidade. Uma atenção básica bem organizada garante resolução de cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde da população de um município e consolida os pressupostos do SUS: equidade, universalidade e integralidade. A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, como prioritária para a organização da atenção básica é a estratégia Saúde da Família, que estabelece vínculo sólido de co-responsabilização com a comunidade adscrita. A responsabilidade pela oferta de serviços de atenção básica à saúde é da gestão municipal, sendo o financiamento para as ações básicas à saúde de responsabilidade das três esferas de governo. O componente federal do financiamento se dá por meio do piso de atenção básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. O PAB Fixo descreve um valor per capita anual mínimo de treze reais (R\$13,00). O PAB Variável é descrito por um rol de incentivos financeiros que foram criados com o intuito de estimular os municípios a avançarem nas políticas municipais de Saúde. Almeja-se que esses municípios adotem, assim, determinados modelos organizativos estratégicos na oferta das ações de Saúde à população. Ele é composto por incentivos específicos

para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), estratégia Saúde da Família, Programa de Saúde Bucal, Vigilância em Saúde, Farmácia básica e combate às carências nutricionais. O piso de atenção básica (PAB) constitui-se num montante de recursos financeiros destinados exclusivamente para ações básicas de saúde, independentemente de sua natureza (sejam de promoção, prevenção ou recuperação) que podem ser utilizados tanto para custeio de despesas correntes, como para aquisição de materiais permanentes ou realização de obras de construção ou reformas de unidades de saúde, sendo transferido mensalmente, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais.

4.6. Unidades da Atenção Básica

Compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do SUS. Devem ser uma prioridade na gestão do sistema, porque quando funcionam adequadamente a comunidade consegue resolver, com qualidade, a maioria dos seus problemas de saúde. Para o SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes. Mas, a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade. Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas unidades básicas de saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes. O Brasil registra, em janeiro de 2005, um total de 44.223 unidades básicas de Saúde. Elas podem variar em sua formatação, adequando-se às necessidades de cada região. Podem ser:

1) unidade de saúde da família: unidade pública específica para prestação de assistência em atenção contínua programada nas especialidades básicas e com equipe multidisciplinar para desenvolver as atividades que atendam às diretrizes da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde. Quando a equipe funcionar em unidade não específica, deverá ser informado o serviço/classificação;

2) posto de saúde: unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico;

3) centro de saúde/unidade básica de saúde: unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialistas nessas áreas. Pode ou não oferecer SADT e pronto atendimento 24 horas;

4) unidade móvel fluvial: barco/navio, equipado como unidade de saúde, contendo no mínimo um consultório médico e uma sala de curativos, podendo ter consultório odontológico;

5) unidade terrestre móvel para atendimento médico/odontológico: veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente;

6) unidade mista: unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista;

7) ambulatórios de unidade hospitalar geral: o município deve garantir em seu orçamento recursos para a construção, ampliação e reforma das suas unidades. O MS destina, anualmente, via

convênios (Fundo Nacional de Saúde), recursos que podem ser utilizados para esse fim.

4.7. Saúde da Família

Estratégia prioritária adotada pelo Ministério da Saúde (MS) para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS, dispondo de recursos específicos para seu custeio.

A estratégia Saúde da Família estrutura-se da seguinte forma: cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde). O Agente Comunitário de Saúde (ACS) caracteriza-se como o elo entre a comunidade e a equipe, que se responsabiliza pela atenção básica em saúde de uma área adscrita, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. A população adscrita deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vivem. Suas ações abrangem promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Os profissionais podem executar as ações na Unidade de Saúde da Família e no domicílio dos usuários, quando necessário. É determinante para o bom resultado das ações, que as equipes de Saúde da Família atuem de forma articulada com os demais níveis de atenção do sistema de saúde do município. A Saúde da Família é uma estratégia de eficiência comprovada, responsável pela redução da mortalidade infantil e de outros indicadores de melhoria da saúde da população brasileira.

4.8. Média Complexidade

É um dos três níveis de atenção à Saúde, considerados no âmbito do SUS. Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A atenção média foi instituída pelo Decreto nº 4.726 de 2003, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde. Suas atribuições estão descritas no Artigo 12 da proposta de regimento interno da Secretaria de Assistência à Saúde. Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais são os seguintes:

- 1) procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio;
- 2) cirurgias ambulatoriais especializadas;
- 3) procedimentos traumatológico-ortopédicos;
- 4) ações especializadas em odontologia;
- 5) patologia clínica;
- 6) anatomopatologia e citopatologia;
- 7) radiodiagnóstico;
- 8) exames ultra-sonográficos;
- 9) diagnose;
- 10) fisioterapia;
- 11) terapias especializadas;
- 12) próteses e órteses;
- 13) anestesia.

O gestor deve adotar critérios para a organização regionalizada das ações de média complexidade, considerando a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais para o desenvolvimento das ações; os dados epidemiológicos e socio demográficos de seu município; a correspondência entre a prática clínica e capacidade resolutive diagnóstica e terapêutica; a complexidade e o custo dos equipamentos; a abrangência

recomendável para cada tipo de serviço; economias de escala e métodos e técnicas requeridas para a realização das ações.

4.9. Alta Complexidade

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes”, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio palatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida. Os procedimentos de alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia.

4.10. Atenção às Urgências

Considerada prioritária no âmbito do SUS, a atenção às urgências em Saúde tem sido orientada, a partir de 2003, pela Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1.863 de 2003), fundamentada nos seguintes objetivos:

1) garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);

2) consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção;

3) desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa e a recuperação da saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

4) fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrente de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

5) contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência permitindo que, a partir de seu desempenho, seja possível uma visão dinâmica do estado de saúde da população e do desempenho do SUS, em seus três níveis de gestão;

6) integrar o complexo regulador do SUS, promovendo o intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de

dados e democratização das informações, com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais;

7) qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do SUS na atenção às urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

A atenção integral às urgências deve ser implementada a partir dos seguintes componentes fundamentais:

1) adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências e por meio de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

2) organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: (a) componente pré-hospitalar fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família - equipes de agentes comunitários de saúde - ambulatórios especializados - serviços de diagnóstico e terapias - e unidades não-hospitalares de atendimento às urgências; (b) componente pré-hospitalar móvel: serviço de atendimento móvel de urgências (Samu) e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com o número de telefone único nacional para urgências médicas - 192; (c) componente hospitalar: portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que esses leitos estejam situados em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências; (d) componente pós-hospitalar: modalidades de atenção domiciliar - hospitais-dia e projetos de reabilitação integral com componente de reabilitação de base comunitária;

3) instalação e operação das centrais de regulação médica das urgências integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS;

4) capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abrangendo toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em Saúde, onde devem estar estruturados os Núcleos de Educação em Urgências (normatizados pela portaria nº 2.048 de 2002);

5) orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção.

Ainda em 2003, foi publicada a Portaria nº 1.864, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) - 192, estando o serviço em implantação em todo o território nacional.

4.11. Atenção Hospitalar

A atenção hospitalar representa um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde realizado em ambiente hospitalar. Ela tem sido, ao longo dos anos, um dos principais temas de debate no Sistema Único de Saúde. É indiscutível a importância dos hospitais na organização da rede de assistência, seja pelo tipo de serviços ofertados e a grande concentração de serviços de média e alta complexidade, seja pelo considerável volume de recursos consumido pelo nível hospitalar. O Brasil possui uma rede hospitalar bastante heterogênea do ponto de vista de incorporação tecnológica e complexidade de serviços, com grande concentração de recursos e de pessoal em complexos hospitalares de cidades de médio e grande porte. O desenvolvimento da gestão e do gerenciamento local das unidades hospitalares pode produzir avanços significativos na superação de dificuldades no sistema hospitalar do País. Para tanto, deve-se aprimorar os mecanismos

de controle, avaliação e regulação dos sistemas de saúde e, ao mesmo tempo, dotar os dirigentes hospitalares de instrumentos adequados a um melhor gerenciamento dos hospitais vinculados à rede pública de saúde. A política da atenção hospitalar visa a promover de forma definitiva a inserção das unidades hospitalares na rede de serviços de saúde.

4.12. Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial

Conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a esses. Para responder às diretrizes do SUS, deve-se viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde de forma adequada, à complexidade de seu problema, a gama de tecnologias exigidas para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz. Principais ações:

- 1) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- 2) controle dos leitos disponíveis e da agenda de consultas especializadas e de SADTs;
- 3) padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas por meio dos protocolos assistenciais;
- 4) estabelecimento de referência entre unidades de saúde, segundo fluxos e protocolos padronizados;
- 5) organização de fluxos de referência especializada intermunicipal;
- 6) controle e monitoração da utilização mais adequada aos níveis de complexidade;
- 7) subsídio ao redimensionamento da oferta (diminuição ou expansão);
- 8) implantação de complexos reguladores.

4.13. Complexo Regulador

É uma estratégia de implementação da regulação do acesso à assistência, de maneira articulada e integrada com outras ações da regulação da atenção à saúde, visando a regular a oferta e a demanda em saúde, de maneira a adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades reais em saúde. Os complexos reguladores constituem-se, assim, na articulação e integração de dispositivos (como centrais de internação e de urgências, centrais de consultas e exames, serviços de transportes não urgentes de usuários, protocolos assistenciais) com ações de contratação, controle assistencial e avaliação das ações de saúde, bem como com outras funções da gestão, como a programação (PPI) e a regionalização.

4.14. Conselhos de Saúde

Os conselhos de Saúde são órgãos colegiados deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS), existentes em cada esfera de governo e integrantes da estrutura básica do Ministério da Saúde, das secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Atuam na formulação e proposição de estratégias, e no controle da execução das políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. Suas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído, em cada esfera de governo. As regras para composição dos conselhos de Saúde são, também, estabelecidas no texto legal, devendo incluir representantes do governo, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e usuários, sendo a representação dos usuários paritária (50%) em relação ao conjunto dos demais segmentos. A criação dos conselhos deve ser objeto de lei ou decreto, em âmbito municipal ou estadual. O Conselho Nacional

de Saúde (regulado pelo Decreto nº 99.438, de 1990) estabeleceu recomendações para constituição e estruturação dos conselhos estaduais e municipais de Saúde, quais sejam: garantia de representatividade, com a escolha dos representantes feita pelos próprios segmentos; distribuição da composição, sendo 50% usuários, 25% para trabalhadores de saúde e 25% para gestores e prestadores de serviços; eleição do presidente entre os membros do Conselho. Os conselheiros são indicados pelas entidades a que pertencem, mediante discussão ampliada entre os pares ou outras entidades e movimentos afins. Recomenda-se, ainda, que não haja coincidência de mandatos entre membros dos conselhos e governantes, como forma de minimizar as possibilidades de rupturas bruscas nas políticas implementadas. Desde a edição das Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990), a existência e o funcionamento dos conselhos de Saúde são requisitos exigidos para a habilitação e o recebimento dos recursos federais repassados “fundo a fundo” aos municípios. Essa exigência foi reforçada pela Emenda Constitucional nº 29/00.

4.15. Programa Farmácia Popular do Brasil

Política pública com o importante objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Destina-se ao atendimento igualitário de pessoas, usuárias ou não, dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daquelas que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos de que necessitam em estabelecimentos farmacêuticos privados. O acesso aos benefícios é assegurado mediante apresentação de receituário médico ou odontológico, prescrito de acordo com a legislação vigente, contendo um ou mais medicamentos do elenco. O programa disponibiliza um elenco de medicamentos, estabelecido com base em evidências científicas e

epidemiológicas que indicam sua aplicação segura e eficaz no tratamento das doenças e agravos prevalentes na população do País. A prioridade para aquisição dos medicamentos para o programa é dada aos laboratórios farmacêuticos públicos, pertencentes à União, estados e municípios. Sempre que disponíveis no mercado, prioriza-se a aquisição de medicamentos genéricos.

O Programa Farmácia Popular do Brasil se desenvolve de forma conjunta, envolvendo o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Porém, é por meio dessa última que se materializa a sua execução, por meio de convênios firmados com estados, Distrito Federal, municípios e os órgãos, instituições e entidades públicas e, também, privadas, sem fins lucrativos de assistência à saúde e ensino superior de farmácia.

4.16. Gestor Municipal / Atribuições

São atribuições básicas do gestor municipal:

1) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações do município, organizando o SUS no âmbito municipal;

2) viabilizar o desenvolvimento de ações de saúde por meio de unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas), com prioridade para as entidades filantrópicas;

3) participar na constituição do SUS, avançando na assunção das responsabilidades, de forma integrada e harmônica com os demais sistemas municipais. As competências e responsabilidades dos municípios variam conforme o compromisso assumido.

5. O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE EM GOIÂNIA

Goiânia com 1.201.006 habitantes, segundo estimativa do IBGE 2005, apresenta-se com uma inegável vocação para prestação de serviços em saúde, sendo pólo de referência para todos os municípios do interior do Estado de Goiás, além de outros municípios de outros estados brasileiros.

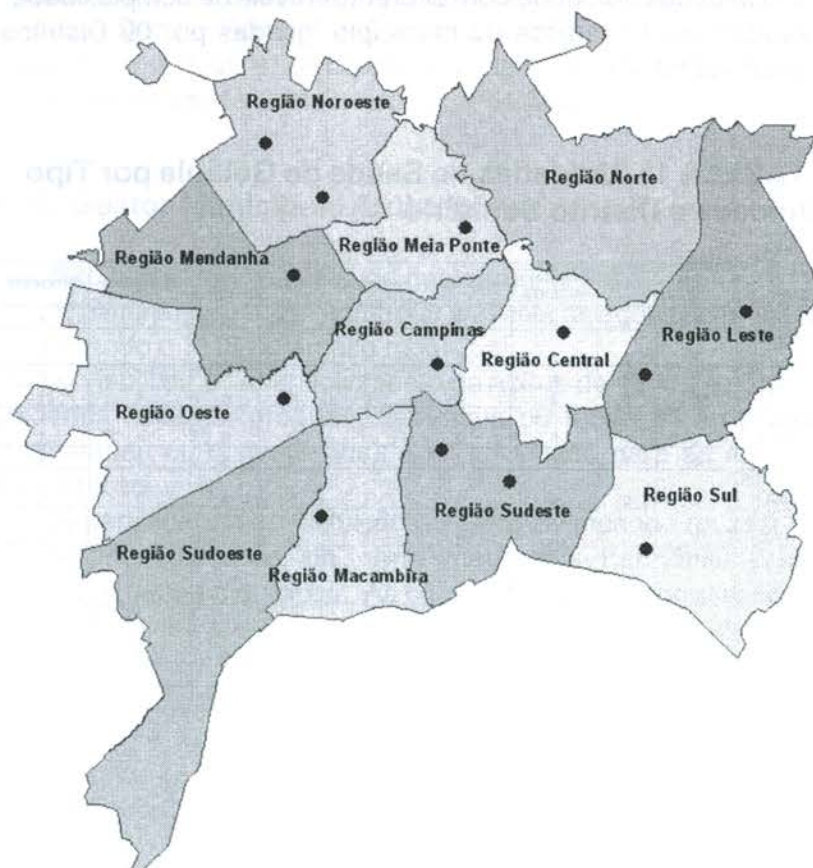
O Sistema Municipal de Saúde goianiense conta, atualmente, com 97 Unidades de Saúde com diferentes níveis de complexidade, distribuídas em 11 regiões do município, geridas por 09 Distritos Sanitários (tabela 1).

5.1. TABELA 1 – Unidades de Saúde de Goiânia por Tipo de Unidade e Distrito Sanitário

TIPOS DE UNIDADES	NORTE	LESTE	SUL - SUDESTE	NOROESTE	CENTRAL	OESTE	MEIA PONTE	MENDANHA	SUDOESTE
UABSF	6	2	3	16	1	5	0	0	8
CENTRO DE SAÚDE	1	3	2	0	4	1	5	7	4
CAIS	0	2	1	2	1	1	1	1	0
CIAMS	0	0	2	0	0	0	0	1	1
RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA	0	1	0	0	0	0	0	1	1
CAPS	0	1	1	0	3	0	0	1	1
CENTRO DE REFERÊNCIA	0	0	0	0	1	0	1	0	0
PS PSIQUIÁTRICO	0	0	0	0	1	0	0	0	0
AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0
AMBULATÓRIO DE QUEIMADURAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0
MATERNIDADE	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL	7	9	11	19	11	7	7	11	15

Além das unidades próprias o município ainda conta com Unidades sob gestão estadual – Hospital Materno Infantil, Hospital Geral de Goiânia, Hospital de Urgências de Goiânia, Hospital de Medicina Alternativa, Hospital de Dermatologia Sanitária, Maternidade Dona Íris e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes; Unidades sob Gestão Federal – Hospital das Clínicas; Unidades filantrópicas como a Santa Casa de Misericórdia e Hospital Araújo Jorge, além de vários hospitais particulares.

Regiões Sanitárias de Goiânia



5.2. O Atendimento Ambulatorial

A rede municipal de assistência realiza o atendimento ambulatorial de segunda a sexta feira das 07h às 19h nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades Básicas de Saúde da Família, CAIS, CIAMS, Centros de Referências e no Ambulatório de Psiquiatria (Unidade Especializada no atendimento em psiquiatria).

Além das Unidades municipais o atendimento ambulatorial é realizado em Unidades Especializadas como a Santa Casa de Misericórdia, Hospital Geral de Goiânia, Hospital de Medicina Alternativa, Hospital Materno Infantil, Maternidades, Hospital Araújo Jorge e Hospital das Clínicas dentre outros. Entretanto, vale ressaltar, que as Unidades que não estão sob gestão municipal só procedem o agendamento através de uma Central de Regulação.

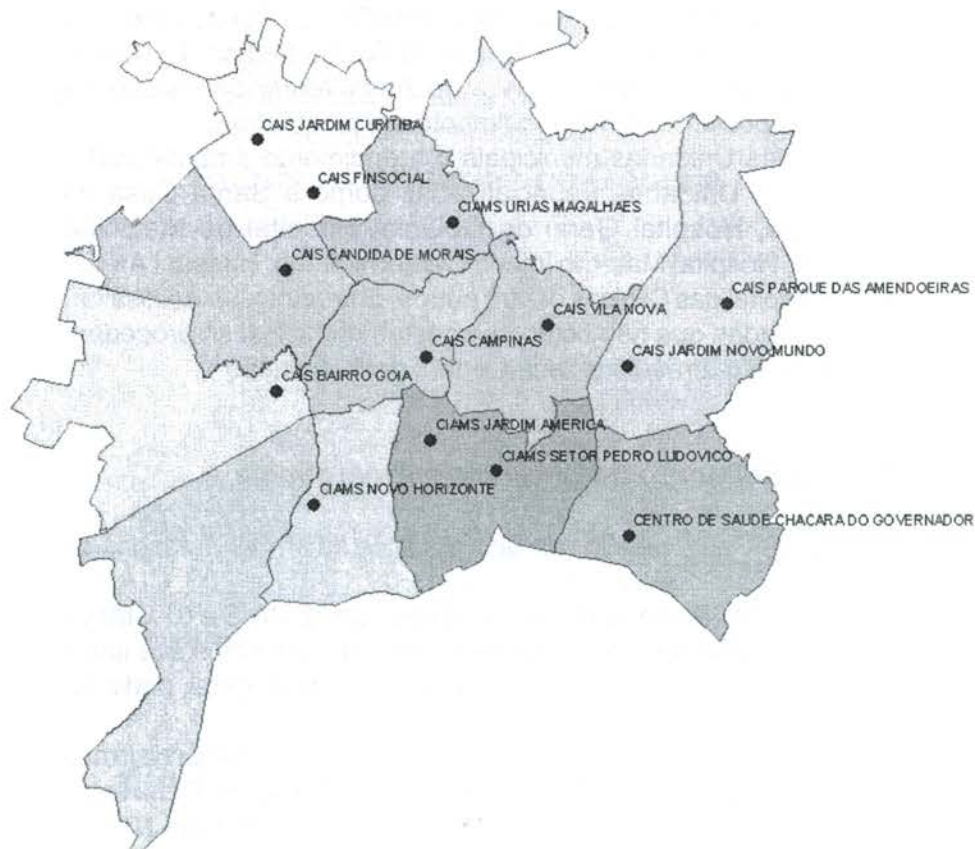
5.3. O Atendimento de Urgência e Emergência

A atenção às urgências da Secretaria se dá em 12 Unidades de Saúde, predominantemente, sendo 09 CAIS e 03 CIAMS, funcionando 24h diariamente, com exceção de 02 CAIS e 01 CIAMS que realizam atendimento somente no período noturno e aos finais de semana. Cada unidade conta com médicos clínico geral, pediatra, laboratório e RX.

O Pronto Socorro Wassily Chuc presta assistência especializada em atendimento as urgências psiquiátricas, o Centro de Referência em Ortopedia e Fisioterapia em ortopedia, a Maternidade Nascido Cidadão as urgências obstétricas e o Ambulatório Municipal de Queimaduras em pacientes com queimaduras.

Além das unidades municipais o atendimento as urgências é prestado no Hospital de Urgências de Goiânia, Hospital Materno Infantil e Hospital das Clínicas da UFG.

Localização dos CAIS e CIAMS nas Regiões Sanitárias de Goiânia



5.3.1 Grade de Serviços das Unidades Municipais de Urgência

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE EMERGÊNCIA	LABORATÓRIO	RX	ATENDIMENTO
Cais Vila Nova	Segunda – Sexta das 19h às 7h e Sábado/Domingo/Feriados: 24 horas	Não	Não	Clínica Geral e Pediatria
Cais Campinas	Segunda – Sexta das 19h às 7h e Sábado/Domingo/Feriados: 24 horas	Não	Não	Clínica Geral e Pediatria
Cais Finsocial	24 horas	Posto de coleta	Sim	Clínica Geral e Pediatria
Cais Curitiba	24 horas	Posto de coleta	Sim	Clínica Geral e Pediatria
Cais Jardim Novo Mundo	24 horas	Posto de coleta	Sim (em instalação)	Clínica Geral e Pediatria
Cais Amendoeiras	24 horas	Sim	Sim	Clínica Geral e Pediatria
Cais Chácara do Governador	24 horas	Sim	Sim	Clínica Geral e Pediatria
Cais Bairro Goia	24 horas	Sim	Sim	Clínica Geral e Pediatria
Cais Cândida de Moraes	24 horas	Sim	Sim	Clínica Geral e Pediatria
CIAMS Novo Horizonte	24 horas	Sim	Sim (em instalação)	Clínica Geral e Pediatria
CIAMS Urias Magalhães	24 horas	Sim	Sim	Clínica Geral e Pediatria
CIAMS Jardim América	Segunda – Sexta das 19h às 7h e Sábado/Domingo/Feriados: 24 horas	Sim	Não	Clínica Geral e Pediatria
Maternidade Nascer Cidadão	24 horas	Sim	Não	Atendimento em Ginecologia e Obstetrícia
Ambulatório Municipal de Queimaduras	24 horas	Não	Não	Atendimento a pacientes com Queimaduras
Centro de Referência em Ortopedia e Fisioterapia	Segunda a Domingo – 7h às 19 horas	Não	Sim	Atendimento em Ortopedia

5.4. Situações de Emergência/Urgência

5.4.1. Para Crianças

- Acidentes (Quedas, traumatismos, ferimentos, lesão por acidente com animais, sangramento, queimaduras e semi-afogamentos).
- Suspeita de Intoxicações (uso excessivo de medicamentos, inseticidas, “venenos”).
- Dor intensa aguda;
- Vômitos incoercíveis;
- Convulsões, letargia e inconsciência;
- Queixas respiratórias (dispnéia, taquipnéia, tiragem sub ou intercostal, estridor em repouso, batimentos das asas do nariz em < 2 meses); principalmente em crianças malformadas e/ou com outras doenças de base (ex: encefalopata);
- Sinais de desidratação (moderada ou grave), atenção para crianças desnutridas;
- Diarréia com sangue nas fezes;
- Febre (> ou = 37,8°C) ou hipotermia (<35,5°C);
- Rigidez de nuca, abaulamento de fontanela;
- Ouvido com tumefação dolorosa, secreção em < de 2 meses;
- Tumorações outras;
- Edemas importantes;
- Corpo estranho em nariz, boca ou ouvido;
- Surgimento agudo de petéquias;
- Situação de violência física, sexual e psicológica (negligência, lesão corporal, abuso sexual);
- Transtornos mentais agudos.

5.4.2. Para Adolescentes

- Acidentes (Quedas, traumatismos, ferimentos, lesão por acidente com animais, sangramento, queimaduras e semi-afogamentos);
- Suspeita de Intoxicações;
- Vômitos incoercíveis;
- Convulsões, letargia e inconsciência;
- Queixas respiratórias (dispnéia, taquipnéia, tiragem sub ou intercostal, estridor em repouso, crise asmática);
- Sinais de desidratação (moderada ou grave);
- Diarréia com sangue nas fezes;
- Febre (> ou = 37,8°C) ou hipotermia (< 35,5°C);
- Rigidez de nuca;
- Crise hipertensiva;
- Ouvido com tumefação dolorosa, secreção em < de 2 meses;
- Tumorações;
- Edemas importantes;
- Suspeita de dengue / FHD;
- Corpo estranho em nariz, boca ouvido;
- Surgimento agudo de petéquias;
- Hemorragias bucais, abscesso oral, alveolites, traumatismos;
- Situação de violência física, sexual e psicologia (negligência, lesão corporal, abuso sexual);
- Adolescentes em situação de risco (contato com drogas, álcool, formação de “gangs”, comportamento depressivo - suicídio);
- Transtornos mentais agudos;
- Síndrome de Abstinência: interrupção abrupta do consumo de álcool com manifestações físicas (sudorese, taquicardia, elevação de pressão arterial, etc.);
- Pacientes violentos, não embriagados.

5.4.3. Para Adultos

5.4.3.1. Geral

- Traumatismo;
- Hemorragias;
- Dores intensas;
- Crise hipertensiva;
- Hiperglicemia;
- Hipoglicemia;
- Dor torácica aguda;
- Desidratação;
- Crise asmática;
- Dispnéia;
- Dor torácica;
- Hipotermia;
- Hipertermia;
- Suspeita de dengue / FHD;
- Hemorragias bucais;
- Abscesso oral;
- Alveolites;
- Dor aguda de qualquer localização;
- Acidente de trânsito;
- Acidente de trabalho;
- Convulsão, letargia e / ou coma;
- Transtorno mental agudo;
- Síndrome de Abstinência: interrupção abrupta do consumo de álcool com manifestações físicas (sudorese, taquicardia, elevação de pressão arterial, etc);
- Pacientes violentos , não embriagados;

5.4.3.2. Mulheres

- Relação sexual desprotegida para mulheres (contracepção de emergência possível até 72 horas após a relação sexual);
- Situação de violência física, sexual e psicológica (negligência, lesão corporal, abuso sexual), e transtornos mentais agudos.

5.4.3.2.1. Gestantes

- Dor abdominal e no baixo ventre;
- Sangramento;
- Contrações;
- Pressão alta;
- Ausência de movimentos fetais;
- Hiperêmese;
- Infecção do Trato Urinário;
- Edema importante;
- Formigamento de membros;
- Traumas, visão turva;
- Cefaléia intensa;
- Perda de líquido;
- Situação de violência física, sexual e psicológica (negligência, lesão corporal, abuso sexual), e transtornos mentais agudos.

5.4.4. Para Idosos

- Traumatismo;
- Hemorragias;
- Dores intensas;
- Crise hipertensiva;
- Dor aguda de qualquer localização (cefaléia, dor torácica, abdominal ou outrem);
- Paralisia aguda de membros da face ou fala;
- Hipoglicemia;
- Hiperglicemia;
- Edema importante;
- Torpor/letargia;
- Desidratação;
- Vômitos;
- Crise asma;
- Coma;
- Queixas respiratórias (dispnéia, taquipnéia);
- Distúrbios de conduta;
- Confusão mental;
- Hipotermia;
- Hipertermia;
- Suspeita de dengue/FHD;
- Hemorragias bucais;
- Abscesso oral;
- Alveolites;
- Puepites (dor intensa);
- Parestesias;
- Situação de violência física, sexual e psicológica (negligência, lesão, abuso sexual);

- Transtornos mentais agudos (inclusive depressão). A depressão é uma ocorrência freqüente na 3ª idade e errôneamente considerada um esta de humos normal nesta fase da vida e, no entanto se faz necessário o encaminhamento a serviços especializados de geriatria e neuropsiquiatria para acompanhamento;
- Síndrome de Abstinência: interrupção abrupta do consumo de álcool com manifestações físicas (sudorese, taquicardia, elevação de pressão arterial, etc);
- Pacientes violentos, não embriagados.

6. UNIDADES QUE COMPÕEM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DISTRITO	UNIDADE	PERFIL	ESF
NOROESTE	CAIS CURITIBA	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA/SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	CAIS FINSOCIAL	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA/SAÚDE DA FAMÍLIA	5
	MATERNIDADE NASCER CIDADÃO	MATERNIDADE DE BAIXO E MÉDIO RISCO	0
	UABSF VF-18	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF VILA MUTIRÃO	SAÚDE DA FAMÍLIA	4
	UABSF JARDIM PRIMAVERA	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF NOVO PLANALTO	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF MORADA DO SOL	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF ESTRELA DALVA	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF BAIRRO FLORESTA	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF BARRAVENTO	SAÚDE DA FAMÍLIA	1
	UABSF BOA VISTA	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF BAIRRO DA VITÓRIA	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF SÃO CARLOS	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF JARDIM CURITIBA II	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF PARQUE TREMENDÃO	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF JARDIM CURITIBA	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF BRISAS DA MATA	SAÚDE DA FAMÍLIA	1
	UABSF BRISAS DA MATA	SAÚDE DA FAMÍLIA	1
	UABSF JD. LIBERDADE	SAÚDE DA FAMÍLIA	3

NORTE	UABSF JARDIM GUANABARA	SAÚDE DA FAMÍLIA	4
	UABSF CACHOEIRA DOURADA	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF SÃO JUDAS TADEU	SAÚDE DA FAMÍLIA	4
	UABSF JARDIM GUANABARA III	SAÚDE DA FAMÍLIA/AMBULATÓRIO	4
	UABSF VILA RICA	SAÚDE DA FAMÍLIA	16
	UABSF VALE DOS SONHOS	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	CENTRO DE SAÚDE ITATIAIA	AMBULATÓRIO	0

SUDOESTE	UABSF CONDIMINIO DAS ESMERALDAS	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF RESIDENCIAL ITAIPU	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF ANDREIA CRISTINA	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF JARDIM CARAVELAS	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF MADRE GERMANA	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF GARAVELLO B	SAÚDE DA FAMÍLIA	2
	UABSF PQ. SANTA RITA	SAÚDE DA FAMÍLIA	6
	CIAMS NOVO HORIZONTE	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
	CENTRO DE SAÚDE VILA MAUÁ	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE VILA UNIÃO	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE VILA BOA	AMBULATÓRIO	0
	CAPS BEIJA FLOR	SAÚDE MENTAL	0
	CENTRO DE SAÚDE PARQUE ANHANGUERA	AMBULATÓRIO	
	UABSF GRAJAU	SAÚDE DA FAMÍLIA	1
	RESIDÊNCIA TERAPÉUTICA	SAÚDE MENTAL	0

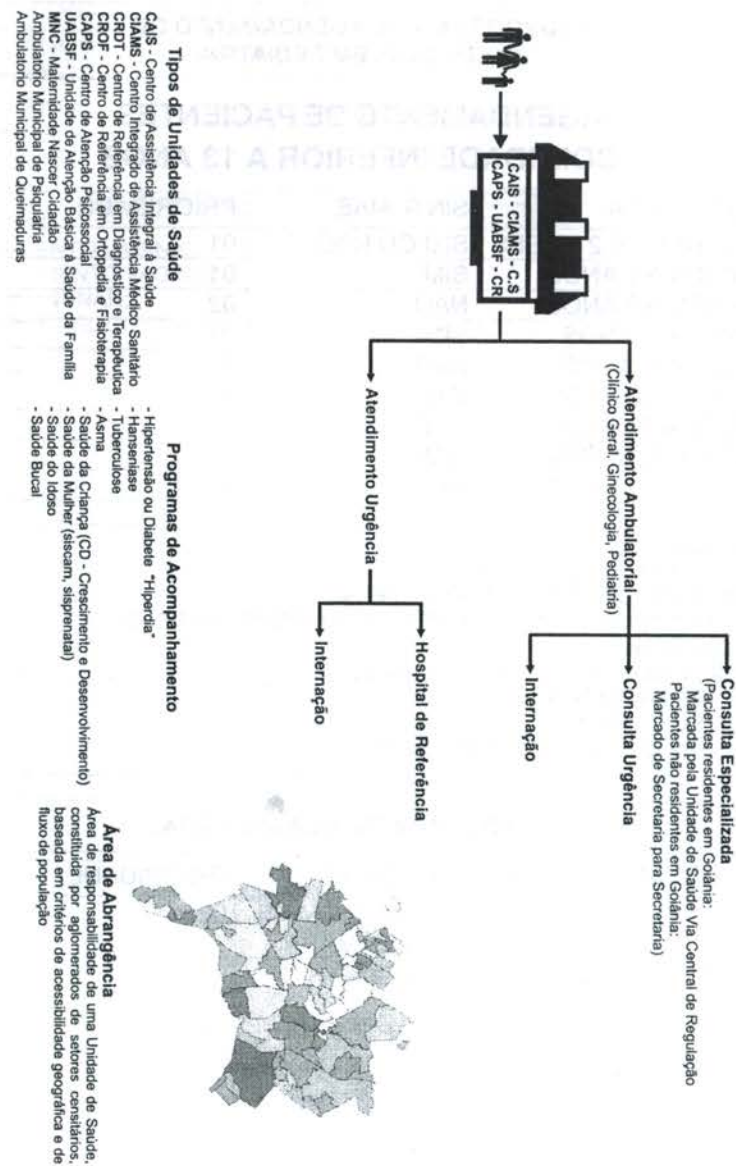
OESTE	CAIS BAIRRO GOIA	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
	CENTRO DE SAÚDE VERA CRUZ II	SAÚDE DA FAMÍLIA	4
	CENTRO DE SAÚDE VERA CRUZ I	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF PRIMAVERA	SAÚDE DA FAMÍLIA	1
	UABSF ELDORADO	SAÚDE DA FAMÍLIA	1
	UABSF GOIANIA VIVA	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	CENTRO DE SAÚDE JOÃO BRAZ	AMBULATÓRIO	0

MEIA PONTE	CAIS CAMPINAS	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
	CENTRO DE SAÚDE FAMA	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE VILA CANAÃ	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE ESPLANADA DOS ANICUNS	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE SANTA HELENA	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE RODOVIÁRIO	AMBULATÓRIO	0
	CROF	AMBULATÓRIO E EMERGÊNCIA EM ORTOPEdia	0

MENDANHA	CAIS CÂNDIDA DE MORAIS	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
	CIAMS URIAS MAGALHÃES	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
	CENTRO DE SAÚDE PERIM	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE VILA CLEMENTE	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE MARIA DILCE	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE BALNEÁRIO MEIA PONTE	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE VILA REGINA	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE SÃO FRANCISCO	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE PARQUE DOS BURITIS	AMBULATÓRIO	0
	RESIDENCIA TERAPÉUTICA	SAÚDE MENTAL	
	CAPS MENDANHA	AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA	0

CENTRAL	CENTRO DE SAÚDE NORTE FERROVIÁRIO	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE CRIMÉIA LESTE	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE VILA MORAES	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE NEGRÃO LIMA	AMBULATÓRIO	0
	CAIS VILA NOVA	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
	C.REFERÊNCIA	UNIDADE DE REFERÊNCIA	0
	PRONTO SOCORRO PSQUIÁTRICO WASSILY CHUC	SAÚDE MENTAL - EMERGÊNCIA	0
	CAPS ÁGUA VIVA	SAÚDE MENTAL - CRIANÇA/ADOLESCENTE	0
	CASA	SAÚDE MENTAL - ALCOOLISTA	0
	CAPS GIRASSOL LESTE UNIVERSITÁRIO	AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA SAÚDE DA FAMÍLIA	0 2
LESTE	CAIS AMENDOEIRAS	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA/SAÚDE DA FAMÍLIA	6
	CAIS NOVO MUNDO	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
	CENTRO DE SAÚDE RIVIEIRA	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE ARUANÃ III	AMBULATÓRIO	0
	CENTRO DE SAÚDE ÁGUA BRANCA	AMBULATÓRIO	0
	UABSF RECANTO MINAS GERAIS	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	UABSF VILA PEDROSO	SAÚDE DA FAMÍLIA	3
	CAPS NOVO MUNDO	SAÚDE MENTAL	0
	RESIDENCIA TERAPÉUTICA	SAÚDE MENTAL	0
	SUL/SUDESTE	CIAMS PEDRO LUDOVICO	AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA
CIAMS JARDIM AMÉRICA		AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA	0
CAIS CHÁCARA DO GOVERNADOR		AMBULATÓRIO	0
CENTRO DE SAÚDE VILA REDENÇÃO		AMBULATÓRIO	0
CENTRO DE SAÚDE PARQUE ATHENEU		SAÚDE DA FAMÍLIA	3
UABSF PARQUE ATHENEU		SAÚDE DA FAMÍLIA	3
UABSF J. MARILIZIA		SAÚDE DA FAMÍLIA	2
CENTRO DE SAÚDE PARQUE AMAZÔNIA		AMBULATÓRIO	0
AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA		SAÚDE MENTAL	0
CAPS VIDA		SAÚDE MENTAL	0

7. FLUXO DO USUÁRIO



8 – FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO**FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DE
CONSULTAS EM PEDIATRIA****AGENDAMENTO DE PACIENTES
COM IDADE INFERIOR A 13 ANOS**

FAIXA ETÁRIA	SINTOMAS	PRIORIDADE
MENORES DE 2 MESES	SIM OU NÃO	01
2 MESES A 2 ANOS	SIM	01
2 MESES A 2 ANOS	NÃO	02
2 ANOS A 5 ANOS	SIM	01
2 ANOS A 5 ANOS	NÃO	03
5 ANOS A 10 ANOS	SIM	02
5 ANOS A 10 ANOS	NÃO	03
10 ANOS A 12 ANOS	SIM	02
10 ANOS A 12 ANOS	NÃO	03

SINTOMAS:

- FEBRE HÁ MAIS DE 24 HORAS.
- NO MENOR DE 2 MESES APENAS FEBRE
- TOSSE COM SECREÇÃO AMARELADA (CATARRO AMARELO)
- FALTA DE AR
- SIBILOS NO PULMÃO (PEITO CHIANDO)
- DIARRÉIA/VÔMITOS;
- DOR EM OUVIDO;
- OUTRAS QUEIXAS ACIONAR O SUPERVISOR.

FLUXOGRAMA DO CLÍNICO GERAL

FAIXA ETÁRIA	SEXO	SINTOMAS	PRIORIDADE
13 A 20 ANOS	M/F	TOSSE HÁ MAIS DE 2 SEMANAS	02
20 A 60 ANOS	M/F	PRESSÃO ALTA – HAS	02
20 A 60 ANOS	M/F	DIABETES	02
20 A 60 ANOS	M/F	OUTRAS QUEIXAS	03
> 60 ANOS	M/F	QUALQUER QUEIXA	02

FLUXOGRAMA DO GINECOLOGISTA

FAIXA ETÁRIA	SEXO	SINTOMAS	PRIORIDADE
13 A 40 ANOS	F	SIM	02
13 A 40 ANOS	F	NÃO	03
40 A 60 ANOS	F	SIM/NÃO	02
> 60 ANOS	F	SIM/NÃO	02
GESTANTE	F	SIM/NÃO	01

SINTOMAS:

- CORRIMENTO VAGINAL;
- SANGRAMENTO VAGINAL;
- DOR AO URINAR;
- DOR OU CAROÇO EM MAMA;
- DOR EM BAIXO VENTRE.

TELE-CONSULTA
0800 646 1560



HUMANIZAÇÃO DO ACESSO
À CONSULTA AMBULATORIAL

MANUAL DE ORIENTAÇÃO

VOLUME 2

GOIÂNIA/2006

SUMÁRIO

CICLOS DE VIDA	4
1.SAÚDE DA CRIANÇA.....	4
1.1. Sinais de Alerta.....	4
1.2. Principais Doenças (Sintomas)	4
1.2.1. Diarréia	4
1.2.2. Desidratação	5
1.2.3. Febre	5
1.2.4. Infecção Respiratória Aguda	7
1.2.4.1. Pneumonia	8
1.2.4.2. Gripes e Resfriado	10
1.2.4.3. Dor de Ouvido	11
1.2.4.4. Dor de Garganta ou Garganta Inflamada	12
1.2.4.5. Asma	13
1.2.5. Anemia Falciforme	13
2.SAÚDE DA MULHER	16
2.1. Gravidez	16
2.1.1. Assistência ao Pré-Natal	16
2.1.1.1. Sinais e Sintomas da Gestação	18
2.2. Câncer	21
2.2.1. O que é Câncer?	21
2.2.2. Câncer do Colo do Útero	21
2.2.3. Mama	23
2.2.3.1. Câncer de Mama.....	24

3.SAÚDE DO ADULTO / ADOLESCENTE E IDOSO	26
3.1. Principais Doenças	26
3.1.1. Diabetes.....	26
3.1.1.1. O que é Hipoglicemia	29
3.1.1.2. O que é Hiperglicemia	30
3.1.2. Hipertensão Arterial	33
3.1.3. Doenças Sexualmente Transmissíveis ..	37
3.1.3.1. AIDS	37
3.1.3.2. Sífilis	38
3.1.3.3. Gonorréia	39
3.1.3.4. Uretrites não Gonocócicas	40
3.1.3.5. Cancro Mole	40
3.1.3.6. Linfogranuloma Venéreo	41
3.1.3.7. Tricomoníase	42
3.1.3.8. Condiloma Acuminado	42
3.1.3.9. Candidíase	42
3.1.3.10. Herpes Genital	43
3.1.3.11. Quadro Geral	44
4.IDOSO	46
4.1. Do Direito à Saúde	47
4.2. Obrigações dos Órgãos de Saúde Pública	49
4.3. Doenças mais Comuns	50

5.SAÚDE MENTAL	51
5.1. Síndrome de Down - SD (Retardo Mental)	51
5.2. Autismo.....	52
5.3 Transtorno Bipolar	53
5.4. Epilepsia	54
5.5. Esquiosofrenia	55
5.6. Demência	55
5.7. Doença de Alzheimer	56
5.8. Depressão	57
5.9. Alcoolismo	58
5.10. Medicamentos mais usados na Saúde Mental ..	59
6. GLOSSÁRIO	61
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

CICLOS DE VIDA

1. SAÚDE DA CRIANÇA

- Considerar prioridades crianças menores de 02 (dois) anos;
- Considerar as queixas da mãe ou acompanhante.

1.1 Sinais de Alerta

- Portadoras de doenças crônicas, diabetes, hipertensão, anemia falciforme, nefropatas, desnutridos graves, neuropatas.
- Recém nascidos, lactentes ou prematuros de baixo peso.
- Quedas / traumas sem sangramentos e sem alterações de consciência ou presença de vômito.
- Estado febril relacionado a doenças infecciosas prevalentes da infância.
- Baixo peso ou muito alto para a idade.

1.2. Principais Doenças (Sintomas)

1.2.1. Diarréia

A diarréia é um desarranjo dos intestinos. A criança com diarréia faz cocô mais vezes do que costuma, as fezes são moles e têm mau cheiro. A diarréia faz o corpo perder água e a criança fica desidratada.

Sinais de PERIGO:

- Olhos fundos e sem lágrima;
- Fontanela (moleira) afundada;
- Boca seca;
- Fralda seca por mais de 3 horas;
- Letargia ou irritabilidade incomum;
- Perda da elasticidade da pele;
- Criança urina pouco ou não urina;
- Sede intensa;
- Sangue nas fezes;
- Diarréia que dura mais de 5 dias.



1.2.2. Desidratação

A desidratação é a perda excessiva de água do organismo, acompanhada da perda de sais minerais e orgânicos. Ela ocorre quando a criança ou adulto tem **diarréia** e principalmente quando vem acompanhada de vômitos.

1.2.3. Febre

A febre é a temperatura do organismo acima do normal e geralmente é resultado de uma infecção causada por vírus ou bactérias. A temperatura também pode subir se a pessoa sofrer um aquecimento excessivo devido a uma exposição demorada ao sol, por exemplo.

Axilar	37°C
Oral	37,5°C
Timpânica (ouvido)	37,5°C
Rectal	38°C



A criança ou o adulto está com febre a partir do momento em que a temperatura corpórea exceder 38°C na axila. A temperatura elevada fará a testa ficar quente e causará aumento do suor e uma sensação de indisposição geral.

Algumas doenças comuns que causam a febre:

- MENINGITE - Inflamação das membranas que envolvem o cérebro, causada por infecção bacteriana ou viral;
- GASTRENERITE - Infecção do trato digestivo;
- FARINGITE E AMIGDALITE - Infecção da garganta ou amígdalas;
- INFECÇÃO URINÁRIA - Infecção no trato urinário;
- INSOLAÇÃO - Excesso de exposição ao sol;
- CAXUMBA - Infecção viral que afeta principalmente as glândulas salivares;
- SARAMPO - doença infecciosa;
- RUBÉOLA - virose e geralmente vem acompanhada de inchaço dos gânglios na parte posterior do pescoço;
- PNEUMONIA - infecção no pulmão;
- INFECÇÕES VIRAIS - as gripes também produzem febre;
- CATAPORA - Infecção causada pelo vírus herpeszóster.

Convulsões Febris

Algumas crianças com menos de 5 anos de idade podem sofrer ataques ou convulsões febris quando a sua temperatura sobe acima de um certo ponto. Durante esses ataques, braços e pernas estremeçam incontrolavelmente e a criança pode ficar com o rosto azulado. A crise pode durar vários segundos ou bem mais do que isso.

1.2.4. Infecção Respiratória Aguda

As Infecções Respiratórias são doenças causadas por micróbios, que atacam o sistema respiratório. Podem ser agudas ou crônicas. As Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) tem início súbito e duram em média 7 dias. A gripe, o resfriado, a pneumonia, a otite média aguda (dor de ouvido) e a amigdalite (dor de garganta) são exemplos de (IRA) infecções respiratórias agudas.

Sinais mais comuns das infecções respiratórias agudas são:

- Tosse;
- Dificuldade para respirar;
- Chiado no peito;
- Nariz escorrendo;
- Dor de ouvido;
- Dor de garganta;

A tuberculose e a asma são doenças respiratórias crônicas porque são de longa duração.

As infecções respiratórias agudas, principalmente a pneumonia costumam ser mais graves nas crianças:

- Menores de 2 meses de idade;
- Que nasceram com peso abaixo de 2.500 gramas (2 quilos e meio);
- Desnutridas;
- Que não foram amamentadas no peito;
- Que não estão com as vacinas em dia.

1.2.4.1. Pneumonia

É uma Infecção Respiratória Aguda grave, que ataca os pulmões dificultando a respiração e se não for tratada a tempo pode levar a criança à morte.

A pneumonia é uma das doenças que mais causa morte de crianças no Brasil, principalmente nas comunidades pobres.

A pneumonia é sempre muito grave, por isso devemos acompanhar cuidadosamente as crianças com tosse ou dificuldade para respirar, para descobrir os sinais de perigo da pneumonia, porque a pneumonia pode matar em poucas horas.

É importante observar se a criança apresenta alguns desses Sinais de Doença Grave:

- Parou de se alimentar
- Não consegue beber líquido
- Está sonolenta ou com dificuldade para acordar
- Com febre alta ou está com a temperatura do corpo muito baixa
- Apresentou convulsão
- Está com desnutrição grave

Parou de se alimentar e não consegue beber líquido: é quando a criança está mamando menos da metade do que costumava mamar ou fica sugando o peito durante menos tempo do que costumava sugar ou quando vomita tudo o que come ou o que bebe.

Sonolência ou dificuldade para acordar: A criança fica sonolenta a maior parte do tempo e quando abre os olhos tem um olhar vazio parecendo não enxergar. Fica com a carinha triste, caidinha e continua dormindo mesmo quando a mãe chama ou mexe com ela ou tira as roupas dela.

Febre alta - quando a criança apresenta temperatura acima de 38,5° C, dizemos que está com febre alta.

Temperatura baixa é quando a temperatura do corpo está abaixo de 35,5 ° C. A criança pode apresentar pele pálida e fria, unhas e lábios azulados.

A febre alta ou a temperatura baixa nas crianças menores de 2 meses de idade são sempre sinais de doença grave.

Convulsão ou ataque: é quando a criança apresenta movimentos súbitos e incontroláveis e perde os sentidos.

Desnutrição grave é quando a criança está com o peso abaixo da linha inferior no gráfico do cartão da criança .

A criança com Infecção Respiratória Aguda (IRA) apresenta tosse e dificuldade para respirar. Por isso é importante observar se a criança apresenta os sinais de perigo da pneumonia: respiração rápida e tiragem.

Respiração rápida: é quando a criança respira mais vezes por minuto para conseguir o ar de que precisa. Isto acontece porque as suas vias respiratórias estão cheias de catarro, devido a infecção.

Tiragem: é o afundamento da parte inferior do peito quando a criança puxa o ar - inspira. Isto acontece porque os pulmões estão cheios de secreção e a criança tem que fazer mais força para respirar. A respiração rápida e a tiragem são dois importantes sinais de presença de pneumonia.

Se a criança tiver menos de 2 meses de idade e apresentar os sinais de gravidade, tosse e dificuldade de respirar

- Parou de mamar;
- Respiração rápida mais de 60 respirações por minuto;
- Está sonolenta ou com dificuldade de acordar;
- Tiragem (afundamento da parte baixa do peito na inspiração);
- Apresentou convulsões (ataque);
- Apresenta febre alta acima de 38,5° C;
- Baixa temperatura do corpo menos de 35.5° C;
- Pele fria, palidez, unhas e lábios azulados.

Se a criança tiver de 2 meses até 4 anos de idade e apresentar os sinais de gravidade, tosse ou dificuldade de respirar

- Não consegue comer e beber líquidos;
- Tiragem - afundamento da parte baixa do peito quando puxa o ar (inspira);
- Está sonolenta ou com dificuldade de acordar;
- Respiração rápida - respira mais de 50 vezes por minuto;
- Apresentou convulsão (ataque);
- Está com desnutrição grave.

ENCAMINHAR COM URGÊNCIA AO MÉDICO NO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL

1.2.4.2. Gripes e Resfriados

As gripes e os resfriados não são doenças graves como a pneumonia, no entanto acabam prejudicando a criança, porque incomodam para dormir e comer. Com isso a criança pode até perder peso.

É importante cuidar bem da criança com gripe ou resfriado para evitar que a doença se complique.

O corpo enfraquecido pela desnutrição, anemia e falta de vitamina A, está mais sujeito às gripes e resfriados porque tem menos resistência.

Uma criança com gripe ou resfriado pode apresentar os seguintes sinais:

- Febre;
- Coriza (nariz escorrendo);
- Espirros e tosse;
- Dor no corpo;
- Dor de cabeça;
- Dor de garganta.

TOSSE E CATARRO: quando a criança está doente a tosse representa uma defesa para eliminar catarro e micróbios.

NARIZ ENTUPIDO: O nariz cheio de secreções deixa a criança irritada, com dificuldade para respirar, dormir e se alimentar.

Além disso, as secreções do nariz, podem escorrer para o canal interno do ouvido, provocando a inflamação do ouvido.

Por isso é importante manter o nariz da criança sempre limpo e desentupido.

1.2.4.3. Dor de Ouvido

Um problema muito comum entre as crianças das comunidades mais pobres é o ouvido estourado.

O ouvido estourado é o resultado de uma infecção aguda do ouvido (otite).

Para evitar o ouvido estourado é importante manter o nariz da criança sempre limpo e desentupido, porque são as secreções do nariz que escorrem para o canal interno do ouvido, provocando a infecção.

Se a infecção de ouvido não for tratada corretamente pode causar surdez e outros problemas mais sérios, podendo até levar à morte.

Principais sinais de uma infecção do ouvido:

- Dor no ouvido;
- Pus escorrendo do ouvido;
- Cheiro fétido no ouvido;
- Diminuição da audição;
- Febre.

Nos casos de infecção do ouvido é necessário levar a criança ao serviço de saúde para ser examinada pelo médico.

1.2.4.4. Dor de Garganta ou Garganta Inflamada

Quando a criança tem uma Infecção Respiratória Aguda – IRA, é comum apresentar a garganta avermelhada e dolorida. Se não tiver pus, pode curar sem medicamentos, apenas com cuidados caseiros.

Existe uma infecção de garganta mais grave, produzida por um micróbio conhecido como estreptococo que pode causar reumatismo nas articulações (juntas) podendo também afetar o coração. Esta doença é conhecida como Febre Reumática.

Por isso, toda criança que apresentar pus na garganta deve ser encaminhada ao médico para tratamento.

A Difteria ou Crupe é uma doença grave que afeta a garganta com a formação de placas esbranquiçadas, pescoço inchado e gânglios do pescoço aumentados e doloridos.

A Difteria é doença grave que necessita de internação hospitalar para tratamento.

A melhor defesa contra a Difteria é vacinar a criança com a vacina Triplice - DTP, que protege das seguintes doenças: Difteria (crupe), Tétano e Coqueluche (tosse comprida). Essa vacina deve ser aplicada aos 2, 4 e 6 meses de idade. O reforço da vacina Tríplice deve ser feito 1 ano após a aplicação da 3ª dose.

1.2.4.5. Asma

A asma é uma doença respiratória crônica, geralmente de causa alérgica, que provoca dificuldade para respirar, principalmente dificuldade de expulsar o ar dos pulmões (expiração).

A criança que tem asma apresenta crises quando entra em contato com poeira, mofo, umidade. Mudanças de temperatura, tensão nervosa e infecção respiratória também podem desencadear as crises de asma.



A criança com asma apresenta os seguintes sinais:

- Chiadeira
- Falta de ar;
- Pulso rápido;
- Respiração acelerada.

É importante encaminhar ao serviço de saúde a criança que apresenta: dificuldade para respirar, chiado no peito e cansaço, para tratar a asma e verificar se não está com Pneumonia.

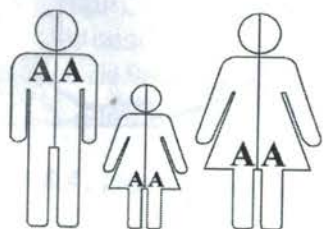
1.2.5. Anemia Falciforme

A anemia falciforme é uma doença que passa dos pais para os filhos, e altera os glóbulos vermelhos.

Os glóbulos vermelhos são células do sangue. Existem milhões destas células circulando por todo o corpo. Dentro destas células existe um pigmento chamado hemoglobina, que dá a cor vermelha

ao sangue e também transporta oxigênio do ar que respiramos para todas as partes do corpo.

Estas células são arredondadas e elásticas, por isto passam facilmente por todos os vasos sanguíneos do corpo, mesmo os mais finos.



A maioria das pessoas recebe de seus pais hemoglobina normal chamada hemoglobina (A). Como recebe uma parte da mãe e outra do pai, cada pessoa é (AA).

As pessoas com anemia falciforme recebem de seus pais hemoglobina anormal chamada hemoglobina (S). Como recebem uma parte do pai e outra da mãe, elas são (SS).

O glóbulo vermelho com hemoglobina (S) pode ficar com forma de meia lua ou foice, daí o nome falciforme. Essas células são mais rígidas e por isso têm dificuldade para passar nos vasos sanguíneos podendo amontoar umas sobre as outras atrapalhando a circulação. Neste local vai haver dor que vai de moderada a forte intensidade. (São as crises de falcização).



A anemia falciforme é mais freqüente na população negra e seus descendentes, mas ocorre também em brancos.

A anemia falciforme não é contagiosa.

A anemia falciforme não tem cura, porém pode ser controlada através de alguns cuidados básicos de saúde.

Traço Falciforme

O traço falciforme não é uma doença. Significa que a pessoa herdou de seus pais a hemoglobina (A) e (S). Como recebeu um tipo da mãe e outro do pai é (AS).

É uma pessoa saudável e pode levar uma vida normal.

É importante saber: filhos de duas pessoas com traço falciforme podem nascer com anemia falciforme, daí a importância de fazer exame (eletroforese de hemoglobina) do futuro parceiro.



Sinais e sintomas de Anemia falciforme:

- Crises dolorosas: dor em ossos, músculos e juntas associadas ou não a infecção, exposições ao frio, esforços etc;
- Palidez, cansaço fácil, icterícia (cor amarelada visível principalmente no branco do olho);
- Úlceras (feridas) nas pernas;
- Nas crianças pode haver inchaço muito doloroso nas mãos e nos pés. Pode haver também seqüestro do sangue no baço causando palidez muito grande, às vezes desmaio e aumento do baço (é uma emergência);
- Maior tendência a infecções.



2. SAÚDE DA MULHER

2.1. Gravidez

Definição:

“A reprodução humana natural é um processo que envolve a produção de gametas femininos e masculinos e sua união na fertilização. A gravidez é a parte deste processo que se inicia com a implantação do conceito dentro do organismo da mulher...”

(FIGO – Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)



Observar:

- Atraso menstrual, resultado positivo para gestação e gestantes;
- Corrimento e prurido vaginal;
- Náuseas e vômitos com dificuldade de ingestão;
- Edema de membros;
- Dor leve no baixo ventre com suspeita de gravidez.

2.1.1. Assistência ao Pré-Natal

As ações do pré-natal têm como objetivo acolher a mulher desde o início de sua gravidez período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivência de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior do seu corpo.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria GM n° 569, de 01/06/2000, e baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós

parto, busca concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal.

Toda gestante tem o direito de acesso ao atendimento digno e de qualidade.

Princípios

O programa de Humanização no Pré-Natal está estruturado nos seguintes princípios:

- Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- Toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura.

Trimestre da gravidez no momento em que iniciou o pré-natal:

Abaixo de 13 semanas: 1° trimestre
Entre 14 a 27 semanas: 2° trimestre
Acima de 28 semanas: 3° trimestre

Calendário programado:

O calendário programado de até 6 consultas mínimas, os intervalos entre as consultas deve ser de quatro semanas, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo

trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Após a 36ª semanas, a gestante deverá ser acompanhada a cada 15 dias, visando a avaliação da pressão arterial, da presença de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíofetais.

Observações:

- O intervalo entre uma consulta e outra não deve ultrapassar 8 semanas;
- O agendamento de gestante com algum fator de risco se dará conforme critério médico não ultrapassando 4 semanas;
- As gestantes de alto-risco que necessitem de internação deverão ser encaminhadas para o Hospital Materno Infantil, Santa Casa e Hospital das Clínicas;
- As gestantes de alto-risco que necessitem de exames complementares serão encaminhadas ao Centro de Referência da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.1.1. Sinais e Sintomas da Gestação

Os sinais e sintomas da gestação dividem-se em três categorias que, quando positivos, confirmam o diagnóstico.

Sinais de Presunção:

- Amenorréia;
- Náusea com ou sem vômitos (geralmente não persiste após 16 semanas);
- Alterações mamárias;
- Polaciúria (micções frequentes e em pequena quantidade);
- Vibração ou tremor abdominal (geralmente surgem por volta da 20ª semana).

Sinais de Probabilidade (são os que indicam que existe uma provável gestação):

- Aumento uterino;
- Mudanças de coloração da região vulvar;
- Colo amolecido;
- Testes de gravidez;
- Sinal de rebote (movimento do feto contra os dedos do examinador);
- Contração de Braxton-Hicks (contrações uterinas indolores).

Sinais de Certeza (são aqueles que efetivamente confirmam a gestação):

- Batimento cardíaco fetal;
- Contornos fetais (presente na região abdominal após a 20ª semana);
- Movimentos fetais ativos (pode ser percebido a partir da 18ª / 20ª semana de gestação);
- Visualização do embrião ou feto pela ultrassonografia (pode mostrar o produto da concepção – embrião – com 4 semanas de gestação).

Sintomas mais comuns que a gestante ainda pode apresentar no 1º trimestre da gravidez:

- Náuseas e Vômitos;
- Sialorréia (salivação excessiva);
- Fraqueza, vertigens e desmaios;
- Corrimento vaginal;
- Polaciúria;
- Sangramento nas gengivas;

- Dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal;
- Hemorróidas;
- Dor lombar;
- Falta de ar e dificuldade para respirar;
- Dor lombar;
- Cefaléia (dor de cabeça);
- Varizes.

Sinais de perigo:

- Toda hemorragia genital;
- Edema de mãos e face;
- Cefaléias graves ou contínuas;
- Visão diminuída importante;
- Dor abdominal importante;
- Vômitos persistentes;
- Febre ou calafrios;
- Disúria (micção difícil e dolorosa);
- Perda de líquido pela vagina;
- Modificações importantes e persistentes da frequência ou intensidade dos movimentos fetais;
- Dor no baixo ventre: A dor pélvica é um dos sintomas que mais atingem (e preocupam) a mulher, sendo responsável por quase um terço das queixas nos consultórios de ginecologia. Suas causas, porém, não se restringem apenas aos órgãos genitais internos (útero, tubas e ovários), podendo envolver também o aparelho urinário (ureteres e bexiga), os intestinos, além dos ossos, articulações, músculos e nervos situados na metade inferior do tronco, requerendo assim, uma minuciosa investigação do problema.



2.2. CÂNCER

2.2.1. O que é Câncer?

O corpo é formado por minúsculas partes, chamadas células. Existem vários tipos de células. Elas se agrupam formando tecidos e órgãos. Durante o ciclo de nossa vida as células passam por um processo permanente de reprodução e crescimento.

O câncer é uma doença que atinge as células, desordenando seu crescimento até formar um tumor muito prejudicial ao órgão ou tecido atingido.

As células que formam o câncer podem se desgarrar e invadir outras partes do corpo, provocando o que conhecemos como metástase, ou seja, quando o câncer espalha para outros órgãos.

Esse processo pode levar anos para se desenvolver. O problema é que neste longo período não apresentam sintomas que evidenciem a presença da doença como sangramento e dor.

2.2.2. Câncer do Colo do Útero.

O colo do útero é uma parte dos órgãos genitais e reprodutores muito exposta ao risco de contrair doenças por ser uma região de fronteira entre os órgãos internos e externos.

Esse tipo de câncer demora muitos anos para se desenvolver. Como processo é longo, as alterações celulares são facilmente descobertas desde o início. Portanto, as possibilidades de cura são de 100%, se a mulher fizer o exame preventivo e seguir os tratamentos adequadamente.

A maioria dos casos de morte por câncer do colo atinge mulheres na fase de vida em que experimentam seu maior potencial de trabalho, criatividade e de assumir responsabilidade junto a família e a comunidade. Com isto seu tratamento poderá ser prejudicado, como também sua vida profissional, afetiva e familiar.

Como Controlar o Câncer do Colo do Útero.

Controlar o câncer do colo do útero significa reduzir o número de casos novos (a incidência) e o número de mortes por esse tipo de câncer.

Para isso é necessário que as mulheres entre 25 e 69 anos realizem seus exames preventivos, apanhem os resultados e, se necessário, façam os tratamentos adequados.

O Exame Preventivo

É o exame indicado para detectar as alterações sendo conhecido como o teste de papanicolau, ou o chamado Exame Preventivo. Consiste na retirada, ou amostra de secreções do colo do útero para exame em laboratório. É muito simples retirar essa pequena amostra, pois o colo é uma parte do útero que se pode observar facilmente com a colocação do espécuro na vagina. Entretanto, o teste papanicolau exige muitos cuidados técnicos para que seu resultado seja confiável.

• E se o resultado apresentar alguma alteração?

Nos casos em que o resultado do exame preventivo acusar alterações de células do colo do útero, as clientes serão encaminhadas para outro exame, também ambulatorial, chamado colposcopia, biopsia ou Cirurgia de Alta Frequência (CAF).

• Resultado do Exame e Conduta

Negativo	↗	Normal	Repetir após 1 ano
	↘	Inflamatório	

Positivo (A alterações conhecidas como ATIPIAS)

Atipias indeterminadas	Repetir após 6 meses
Alterações indicando HPV	Repetir após 6 meses
NIC I	Repetir após 6 meses
NIC II	Encaminhadas para Colposcopia e CAF
NIC III	Conduta Anterior
Carcinoma invasivo	Cirurgia e/ou Radioterapia
Amostras Insatisfatórias	Repetir Imediatamente

2.2.3. Mama

A mama (ou seio) é formada por glândulas produtoras de leite, gordura pele e tecido de sustentação; e, como qualquer órgão, possui vasos sanguíneos e nervos. Trata-se de um órgão muito delicado e sensível.

Os tecidos das mamas são estimulados pelos hormônios produzidos pelos ovários: estrogênio e progesterona.

Todos os meses os seios apresentam pequenas modificações ao longo ciclo: aos poucos, vão aumentando de volume, ficam mais pesados, mais rígidos e mais sensíveis ao tato. A intensidade desses sintomas varia de mês e mês, e de uma pessoa para outra. Com a chegada da menstruação, volta ao seu estado inicial.

Se a mulher engravida, as alterações acentuam-se, os seios aumentam muito de volume, as glândulas das mamas multiplicam-se preparando-se para sua função principal: a amamentação, que ocorrerá após o nascimento do bebê.

É muito comum as mulheres apresentarem, em alguma fase da sua vida maior sensibilidade a níveis hormonais normais ou aumentados, e alterações nos tecidos que podem ficar encaroçados, doloridos, endurecidos, fibrosos e até nódulo. A esse quadro muito variável em grau e intensidade, dá-se o nome genérico de "Alterações Funcionais Benignas das Mamas" AFBM (antigamente conhecida como Displasia). Ela pode ser tratada pelo ginecologista porém, não significa uma predisposição produzem alterações nas mamas, como os hormônios e os tranqüilizantes. Tais mudanças são passageiras

e desaparecem com a interrupção do uso do medicamento. Até o momento não há evidência da associação entre anticoncepcionais e o câncer de mama.

2.2.3.1. Câncer de Mama: A melhor arma é a prevenção

Quando as células de um tecido multiplicam-se em número ou em ritmo maior que o natural, pode-se formar um tumor, benigno ou maligno.

O tumor maligno ou câncer, com seu crescimento desorganizado, pode invadir os tecidos vizinhos e espalhar-se pelo organismo.

Quais são as medidas preventivas contra o câncer de mama?

- Amamentar os filhos;
- Usar o auto-exame das mamas (mensalmente);
- Consultar periodicamente o ginecologista e/ou mastologista (anualmente);
- Fazer exames especiais, a critério médico: Mamografia, Ultrassonografia e Biopsia.

Como prevenir o câncer de mama? Por quê o auto-exame dos seios?

Ninguém conhece melhor o corpo de uma mulher de que ela própria; nem mesmo seu médico. A prova disso é que, na maioria dos casos (90%), é a paciente que descobre um nódulo no seio e procura um ginecologista e/ou mastologista para saber se ele é benigno ou maligno.

O auto-exame permite a mulher detectar o aparecimento de alterações na mama, no intervalo entre as consultas periódicas.

O sintoma mais comum que leva a mulher a suspeitar é maior quando esse nódulo é duro, indolor e com pouca mobilidade. Pode apresentar, também, alterações na pele, retração do mamilo e secreção pelo bico da mama.



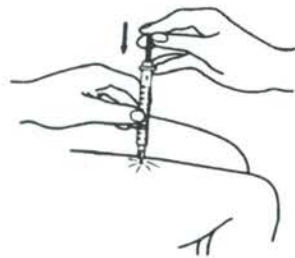
Como o Médico diagnostica se um caroço no seio é maligno?

A palpação das mamas não é suficiente para o médico ter certeza absoluta do diagnóstico. São necessários alguns exames:

- A mamografia é um tipo especial de radiografia. Ela permite diagnosticar tumores antes de serem palpáveis;
- A ultrassonografia avalia e tira dúvidas quanto à consistência de um tumor, se sólido ou se contém líquido;
- A biopsia pode ser feita por punção, através de uma agulha fina ou por cirurgia com anestesia local, que retira o tumor para o exame ao microscópio.

3- SAÚDE DO ADULTO / ADOLESCENTE E IDOSO

3.1. Principais Doenças 3.1.1. Diabetes



O que é Diabetes?

O Diabetes Mellitus, popularmente conhecida apenas por Diabetes, é caracterizada por distúrbios do metabolismo dos açúcares (glicose e outros) e também das gorduras (lípidos) e proteínas. Muita gente pensa que o Diabetes é uma doença simples e benigna, um probleminha banal de "açúcar alto no sangue". Na verdade, infelizmente não é bem assim. O Diabetes é uma disfunção que, se tratada e bem controlada, acaba produzindo com o correr do tempo, lesões graves e potencialmente fatais.

Tipos de Diabetes:

Todos nós sabemos que há pelo menos dois tipos de Diabetes: aquele onde o paciente precisa tomar injeções diárias de Insulina e aquele onde o paciente necessita de Comprimidos (antidiabéticos orais) para controlar a doença. Há, ainda, outros tipos de Diabetes, mais raros e mais complexos, que não serão discutidos nesta série. Pois bem: a Diabetes que necessita obrigatoriamente da insulina para o controle da doença é chamada Diabetes Tipo 1. Por outro lado, aqueles que se controlam apenas com comprimidos tem diabetes Tipo 2. Quem tem Diabetes Tipo 2 pode, eventualmente, precisar de insulina. O quadro na próxima página mostra as características principais do Diabetes Tipos 1 e 2.

	TIPO 1	TIPO 2
INÍCIO DA DOENÇA	Geralmente ocorre na infância ou na adolescência	Geralmente ocorre em adultos acima de 35 anos
CAUSA	Hereditariedade e outros fatores levam à falha do pâncreas em produzir insulina	Tendência hereditária e obesidade levam a uma resistência das células do corpo à ação da insulina
SINTOMAS	Sede intensiva, apetite excessivo, cansaço e micções freqüentes. Pode progredir rapidamente para o coma. Instalação geralmente aguda	Pode não apresentar nenhum sintomas característicos. Às vezes só se manifesta por cansaço, sede aumentada e micções freqüentes
DIAGNÓSTICO	Níveis altos de glicose sanguínea, em jejum	Níveis altos de glicose sanguínea, em jejum. Teste alterado de tolerância à glicose
TRATAMENTO	Insulina, nutrição, exercícios físicos e monitoração	Nutrição, exercícios físicos e, algumas vezes comprimidos orais. Podem eventualmente, precisar de insulina.
COMPLICAÇÕES	Calma devido a níveis de glicose muito altos (hiperglicemia) ou muito baixos (hipoglicemia)	Raras
COMPLICAÇÃO MÉDIO PRAZO	Deficiência de crescimento e desenvolvimento. Problemas durante a gravidez	Problemas durante a gravidez
COMPLICAÇÕES LONGO PRAZO	Problemas nos pequenos vasos sanguíneos dos olhos, rins e nos nervos; problemas nos grandes vasos do coração, cérebro e extremidades dos membros	Problemas nos grandes vasos do coração, cérebro e extremidades dos membros; problemas nos pequenos vasos dos olhos, ruins e pés, e nos nervos
PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES	Educação em diabetes, bom controle glicêmico, exercícios físicos, nutrição adequada, aderência ao tratamento medicamentoso	Perda de peso

Sinais e Sintomas:

- Fraqueza e Cansaços Freqüentes;
- Urinar a todo momento;
- Fome a toda hora;
- Muita sede;
- Perda de peso;
- Feridas que não cicatrizam sem razão;
- Infecções vaginais freqüentes;
- Problemas sexuais;
- Dormência e formigamento nos pés e mãos, câimbra, tremores;
- Distúrbio visual;
- Furúnculos freqüentes;
- Palpitações;
- Infecção de pele e coceira;
- Pressão arterial alta;
- Suor frio.

Complicações:

- Cegueira: O Diabetes é a principal causa de cegueira no mundo;
- Infarto do miocárdio e derrame cerebral: infartos são 3 a 5 vezes mais freqüentes nos portadores de diabetes;
- Gangrena: o diabetes é a principal causa de amputações de membros inferiores;
- Doença Renal: 65% dos portadores de diabetes têm pressão alta e 35% a 40% das pessoas em hemodiálises são portadores de diabetes;
- Impotência sexual masculina: a falta de ereção também pode ser uma das complicações de diabetes mal cuidados.

3.1.1.1. O que é Hipoglicemia?

A baixa acentuada dos níveis de glicose no sangue (hipoglicemia) ocorre quando a quantidade de insulina injetada se torna excessiva para os padrões de nutrição e atividade física, o que pode causar o coma hipoglicêmico.

Como acontece?

- Quando houver erro de dosagem, com injeção excessiva de insulina, ou erro quanto ao tipo de insulina injetada;
- Quando o paciente diminuir bruscamente a quantidade de calorias ingeridas, ficando sem comer por varias horas;
- Quando houver um aumento brusco do nível de atividade física (excesso de exercício).

Por exemplo, a criança está bem controlada com uma determinada dose de insulina, durante o período escolar. Chegando as férias, ela começa a nadar e a brincar o dia todo, aumentando o nível de atividade física.

Conseqüência: a dose de insulina pode se tornar excessiva.

Outro exemplo: por algum motivo, a criança perde a fome e deixa de se alimentar ou come muito pouco em relação ao que estava acostumado. Também neste caso a dose normal de insulina pode se tornar **excessiva**.

Quais os sintomas?

Quando o nível de glicose do sangue se torna muito baixo, os seguintes sintomas se manifestam e vão se intensificando, se não houver tratamento:

Sensação de fraqueza ou fome	Convulsões
Tonturas	Perda de consciência
Tremores, palpitação	Coma hipoglicêmico
Sudorese (excesso de suor), pele fria	

Os problemas mais sérios, como a inconsciência, as convulsões e o coma hipoglicêmico acontecem quando os níveis de glicemia chegam a valores muito baixos (geralmente inferiores a 40 mg/dl).

Pode ser causada por:

- Alimentar-se pouco ou fazer as refeições fora dos horários programados;
- Tomar mais medicamentos para diabetes que o receitado;
- Exercitar-se mais do que o planejado.

O que pode sentir:

- Fraqueza, tremores;
- Suor, fome excessiva;
- Tontura, dor de cabeça ou dificuldade em concentrar-se.

3.1.1.2. O que é Hiperglicemia?

Quando a insulina se torna insuficiente, a glicose no sangue sobe muito, levando a sintomas de hiperglicemia e, eventualmente ao coma hiperglicêmico. Isto acontece quando o tratamento

medicamentoso (insulina ou antidiabéticos orais) se torna insuficiente para os padrões de nutrição e atividade física do paciente.

Como acontece?

A hiperglicemia e, eventualmente, o coma hiperglicêmico poderão acontecer nas seguintes situações:

- Quando houver um erro, para menos, na dose de insulina;
- Quando o uso isolado do antidiabético oral (comprimidos) já é ineficaz há algum tempo;
- Quando o paciente não segue a nutrição adequada e comete abusos alimentares;
- Em situações de estresse físico ou emocional (por exemplo, na ocorrência de gripes e outras infecções, intervenções cirúrgicas, etc.).

Freqüentemente, a hiperglicemia acentuada e o coma hiperglicêmico são as primeiras manifestações do início da doença no diabetes Tipo 1.

No Diabetes Tipo 2, por ser de instalação mais lenta e progressiva, o coma hiperglicêmico geralmente não ocorre como manifestação inicial da doença.

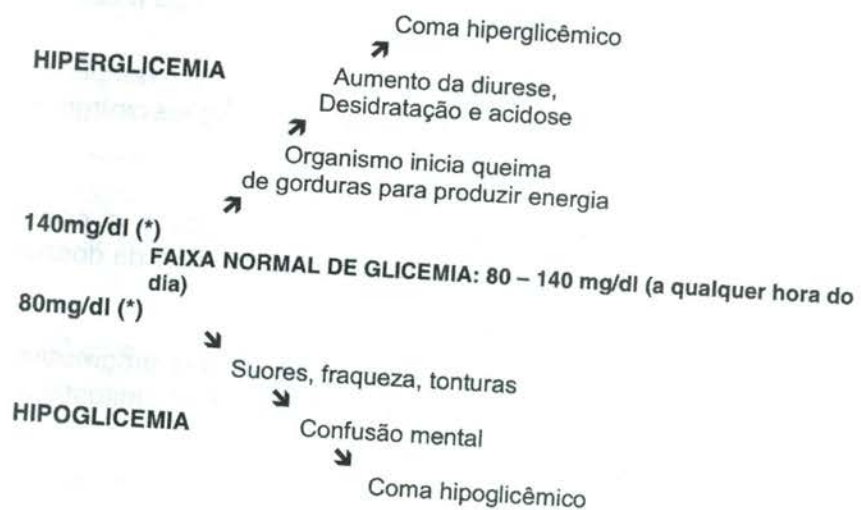
Pode ser causada por:

- Alimentar-se demasiadamente;
- Tomar menos medicamentos do que necessário;
- Estar doente ou com infecção.

O que você pode sentir:

- Muita sede, garganta seca;
- Urinar frequentemente;
- Visão embaçada;
- Muito cansaço.

Complicações agudas da Hiperglicemia e Hipoglicemia



Níveis Sanguíneos de Glicose (Glicemia)

Resultado	Classificação	Denominação
Acima de 140mg/dl	Alto	Hiperglicemia
*Entre 80mg/dl e 140mg/dl	Dentro da faixa normal	Normoglicemia
Abaixo de 80mg/dl	Baixo	Hipoglicemia

(*) Qualquer hora do dia

Intercorrências no paciente diabético

- Diminuição súbita da visão;
- Pressão arterial elevada;
- Dor no peito;
- Falta de ar;
- Dor abdominal;
- Ferimentos nos membros inferiores;
- Queixas urinárias;
- Vômitos e diarreia;
- Dor aguda em membros inferiores.

3.1.2. Hipertensão Arterial

O que é Hipertensão Arterial ou Pressão Alta?

É quando a pressão exercida pelo sangue em movimento na parede das artérias é muito forte, ficando acima dos valores normais. As artérias são vasos que saem do coração e levam o sangue oxigenado com nutrientes para todas as células do nosso organismo. Para entendermos melhor, podemos comparar o coração e os vasos a uma torneira aberta ligada a vários tubos com esguichos. Ao fecharmos os esguichos a pressão dentro dos tubos irá subir. Da mesma maneira, quando o coração bombeia o sangue e os vasos estão estreitados, a pressão dentro deles irá aumentar.



Existe algum valor estabelecido para se diagnosticar a Pressão Alta?

Um indivíduo pode ser considerado hipertenso quando sua pressão arterial máxima fica igual ou maior a 14 (140mmHg) e a pressão arterial mínima fica igual ou maior a 9 (90mmHg). Entretanto, podemos afirmar que o ideal é mantermos a pressão arterial máxima em 12 (120mmHg) e a pressão arterial mínima em 8 (80mmHg), a famosa medida 12 x 8. A partir desses níveis a Pressão Alta começa a causar alterações em órgãos importantes do nosso organismo, como: coração, cérebro, artérias, olhos e rins.

O que são fatores de risco?

Tudo que fazemos ou acontece conosco que pode nos fazer ficar doentes.

Quais são esses fatores?

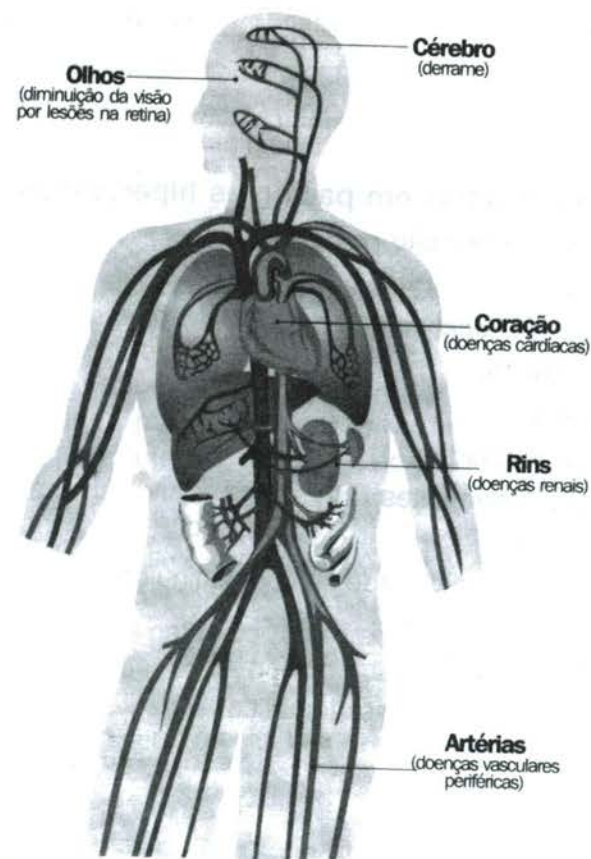
Aqueles que podem ser mudados ou controlados.

- Comer com muito sal;
- Fumar;
- Herança familiar;
- Estresse;
- Peso acima do normal;
- Bebida alcoólica;
- Falta de atividade física;
- Uso de alguns medicamentos;
- Ficar constantemente nervoso;
- Hipercolesterolemia;
- Diabetes.

Por que a Pressão Arterial ou Pressão Alta é perigosa?

Porque inicialmente a Hipertensão Arterial não apresenta nenhum sintoma e muitas vezes os sintomas a ela atribuídos, como: dor de cabeça, sangramento no nariz, tonturas, falta de ar e outros, nem sempre são causados por ela. E apesar disso, este "inimigo silencioso", aumenta o risco da pessoa ter órgãos lesados.

Órgãos alvos lesados pela Hipertensão:



Classificação da Hipertensão Arterial em maiores de 18 anos, de acordo com o III Consenso Brasileiro da Hipertensão Arterial

PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

Diastólica	Sistólica	Classificação
< 85	< 130	Normal
85 – 89	130 – 139	Normal limítrofe
90 – 99	140 – 159	Hipertensão leve (estágio 1)
100 – 109	160 – 179	Hipertensão moderada (estágio 2)
≥ 110	≥ 180	Hipertensão grave (estágio 3)
< 90	≥ 140	Hipertensão sistólica isolada

Intercorrências em pacientes hipertensos

- Tontura (hipotensão postural);
- Vômitos;
- Secura na boca;
- Dor no peito;
- Dispneia;
- Língua enrolada;
- Pernas fraquejantes;
- Dormência;
- Perda de sensibilidade tátil ou diminuição da força muscular;
- Perturbações visuais;
- Confusão mental;
- Pico hipertensivo assintomático.

3.1.3. Doenças Sexualmente Transmissíveis

Geralmente são adquiridas através da relação sexual com parceiro (a) infectado (a). Qualquer pessoa pode contrair essas doenças. Por isto, merecem toda a nossa atenção. A maioria delas são fáceis de serem curadas, desde que se procure tratamento medico logo no início.

3.1.3.1. AIDS

A AIDS pode ser transmitida através da prática do sexo (vaginal, anal ou oral) com pessoa infectada, através do sangue contaminado, ou da mãe infectada para o filho (antes, durante ou depois do parto).

A AIDS pode atingir tanto o sexo feminino quanto o masculino e não depende de preferência sexual das pessoas. Ela é causada por um vírus, o HIV, que provoca uma destruição das defesas naturais do corpo de forma que o organismo vai se enfraquecendo aos poucos, ficando sujeito a uma série de outras doenças.

Pessoas contaminadas podem permanecer meses ou anos sem apresentar quaisquer sinais da doença e, no entanto, são transmissoras do HIV.

A AIDS, quando já esta declarada, apresenta uma série de sintomas que são comuns a outras doenças, como: cansaço permanente não relacionado ao esforço físico; grande perda de peso sem explicação; febre; suor noturno; diarreia freqüente sem causa definida; ínguas (gânglios aumentados) por todo o corpo; feridas esbranquiçadas na boca (sapinho); tosse seca persistente e manchas roxas ou rosadas na pele. Portanto, só o médico pode fazer o diagnóstico, levando em conta o tempo de duração das queixas, os exames etc.

A AIDS não tem cura; precisa ser prevenida.

Importa saber que:

- Havendo muitos parceiros sexuais, o risco é maior;
- Quando a parceira não é mutuamente exclusiva e antiga, a camisinha é indispensável;
- Nas transfusões, o teste de controle do sangue ou dos produtos derivados deve ser exigido;
- Cortes ou feridas não devem ficar expostos ao contato com o sangue de outra pessoa;
- Agulhas e seringas devem ser esterilizadas; as descartáveis jamais devem ser reutilizadas.

Importa também saber que:

- Contatos com saliva, lágrimas, suor, tosse, espirro não transmitem AIDS;
- O uso em comum de transporte público, caneta, piscinas, saunas, maçanetas, sanitários públicos, sabonetes, alimentos, pratos, talheres e copos, camas, etc, não transmitem AIDS;
- Carinho e amor, relação sexual sem penetração e sem contato com líquidos internos do corpo de cada um não transmitem AIDS;
- Picadas de mosquito não transmitem AIDS.

3.1.3.2. Sífilis

A SÍFILIS é uma doença que ataca homens e mulheres, e pode levar o doente a ter complicações muito graves, se não for combatida a tempo.

A primeira manifestação da Sífilis se dá através de uma pequena ferida nos órgãos sexuais, que começa a surgir duas ou três semanas após a relação sexual. Esta ferida não dói. Ao mesmo tempo, faz a pessoa sentir como se tivesse um ou mais caroços e língua por baixo da pele, localizados nas virilhas. Esses caroços

também não doem. Mesmo sem tratamento, essa ferida desaparece depois de um tempo, e a pessoa pode pensar que ficou curada. Mas isto não é verdade: a doença continua no sangue e, meses depois, faz aparecer manchas em varias partes do corpo, inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés. Essas manchas também desaparecem sozinhas, mas a pessoa continua doente.

Obs. 1- Mulheres grávidas com sífilis passam a doença para o filho (transmissão vertical).

Obs. 2- Se não for feito nenhum tratamento, a doença estaciona até que, meses ou anos mais tarde, apareçam as complicações mais graves, e a pessoa pode ficar cega, parálitica, com doença nervosa, problemas cardíacos ou até morrer.

3.1.3.3. Gonorréia

Esta é uma das mais comuns entre as doenças transmitidas sexualmente. Se, de dois a oito dias depois da relação sexual, o homem ou a mulher começaram a sentir uma ardência e dificuldade ao urinar, provavelmente contraíram gonorréia. Eles podem notar, também, um corrimento de cor amarelada ou esverdeada ou até mesmo com sangue, que sai através do pênis, no caso do homem, ou pela vagina, no caso da mulher.

Se não houver tratamento, tanto no homem como na mulher, a gonorréia pode trazer sérias conseqüências: pode causar esterilidade, que é a incapacidade de ter filhos, pode atacar o sistema nervoso, causando meningite, e pode afetar os ossos e até o coração.

Para a mulher, torna-se mais difícil reconhecer a doença, principalmente se esta estiver com algum corrimento. Na mulher, a gonorréia pode causar outra doença que provoca uma inchação muito dolorosa nos seus órgãos sexuais externos. Essa inchação aumenta rapidamente, até começar a sair um pus de cheiro muito forte. Com a saída do pus, a dor melhora; mas a pessoa não fica curada. Se

não for feito tratamento adequado, algum tempo depois o pus volta a se formar, a inchação retorna e a doença se agrava cada vez mais.



3.1.3.4. Uretrites não Gonocócicas

Nos homens aparecem corrimento de oito a dez dias após a contaminação. Estes corrimentos são discretos (em pequena quantidade); há necessidade freqüente e ardência ao urinar. Em alguns casos, os corrimentos podem ser parecidos aos da Gonorréia, mas só o médico pode saber a diferença.

As mulheres podem se infectar e transmitir essas uretrites aos homens sem, no entanto, apresentarem qualquer sinal da doença.

3.1.3.5. Cancro Mole

O Cancro Mole manifesta-se dois a cinco dias após a relação sexual com uma pessoa que tenha a doença. Primeiro aparecem um ou mais feridas com pus, mais ou menos do tamanho de um botão de camisa. Dentro de pouco tempo, forma-se uma ferida úmida e dolorosa, que se espalha rapidamente, aumentando de tamanho

e ficando mais profunda. O Cancro Mole é conhecido popularmente como cavalo e só é transmitido sexualmente.

A doença não desaparece sem tratamento. Pelo contrário, surgem outras feridas em volta da primeira. O próprio doente, sem querer, provoca o aparecimento de novas feridas, ao se coçar.

No homem, estas feridas se localizam geralmente na ponta do pênis. Na mulher, aparecem na vulva, que é a parte externa do aparelho sexual, no ânus e, mais raramente na vagina e no interior do aparelho sexual.

Mais ou menos duas semanas após o início da doença, podem aparecer uma íngua na virilha (o bulbão) tão dolorosa que chega a prender os movimentos da perna, impedindo a pessoa de andar. Podem aparecer também vários caroços na virilha, mas apenas um deles aumenta de tamanho e se torna doloroso e avermelhado e misturado com sangue. Na mulher, a ferida pode não estar visível, mas há dor na relação sexual, ao fazer cocô e também um corrimento.



3.1.3.6. Linfogranuloma Venéreo

Os primeiros sintomas desta doença são: febre, dor muscular, inchaço e pus nas virilhas e aparecimento de uma pequena ferida nos órgãos sexuais.

Esta ferida geralmente não dói e pode passar despercebida. Após 7 a 30 dias do contágio surge um aumento dos gânglios da virilha, isto é, formam-se ínguas. Duas ou três semanas depois, cada íngua se rompe e elimina pus.

Na mulher, as feridas podem se localizar também na vagina ou em partes internas do corpo. Assim ficam ainda mais difíceis de serem percebidas.

Ainda na mulher e em alguns homossexuais, os gânglios afetados podem ser aqueles que ficam em volta do reto (parte interna do ânus), causando dificuldades para fazer cocô.

3.1.3.7. Tricomoníase

Na mulher, esta doença se localiza na vagina ou em partes internas do corpo; no homem, só nas partes internas.

Os principais sintomas da tricomoníase são: corrimento amarelo-esverdeado, com mau-cheiro; dor durante o ato sexual, ardência e dificuldade para urinar e coceira nos órgãos sexuais.

3.1.3.8. Condiloma Acuminado

Também conhecido como Crista de Galo, Figueira ou Cavalo de Crista, esta doença causa o aparecimento de verrugas na região genital e/ou anal.

Bem no início da doença, pode haver apenas uma ou duas verrugas pequenas. Nessa época, a doença não faz grandes estragos, porque o tratamento é muito fácil, e a cura vem em poucos dias. Mas, se a pessoa não procurar logo o médico, as verrugas começam a crescer e a se espalhar, ficando uma bem juntinha da outra, parecendo uma couve-flor. E daí, dependendo do tempo, as vezes, é necessário fazer uma operação para a pessoa ficar curada.

3.1.3.9. Candidíase

A Candidíase é uma doença que além de aparecer junto com outras doenças, também é transmitida pelo ato sexual.

Na mulher, ela causa um corrimento de cor branca com aspecto de leite talhado e que não possui cheiro, há vermelhidão e coceira nos órgãos sexuais e ardência ao urinar. Pode também causar infecções urinárias, com dores fortes, fazer aparecer manchas brancas (sapinho) e corrimento de aspecto coalhado.

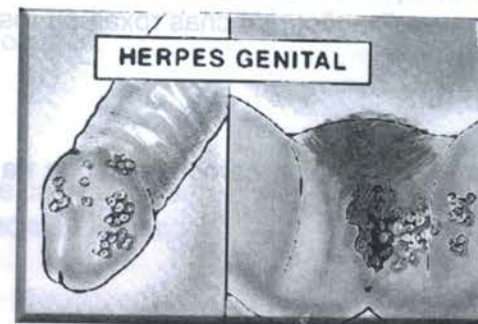
O homem pode ter vermelhidão e coceira no pênis, além de ardência ao urinar.

Se a doença chegar às partes internas do corpo, causará dificuldades para a cura.

Algumas doenças ou situações podem favorecer o aparecimento da candidíase: diabetes, gravidez, uso de antibióticos, aids, etc.

3.1.3.10. Herpes Genital

O HERPES GENITAL manifesta-se, de início, por pequenas bolhas do tamanho da cabeça de um alfinete (parecendo gotas de orvalho), que se localizam, principalmente, na parte de fora da vagina e na ponta do pênis. Essas bolhas podem arder e causam uma coceira muito intensa. Ao se coçar, o próprio doente pode romper as bolhas, causando uma ferida.



Nas mulheres o Herpes pode também se localizar nas partes internas do corpo.

Homens e mulheres podem apresentar corrimentos e dificuldades para urinar.

Após algum tempo, geralmente o Herpes recomeça havendo coceira e ardência na área dos órgãos sexuais. Surgem pequenas

bolhas claras que quase não doem e voltam a desaparecer após três ou quinze dias (estes sinais se repetem e quase sempre nos mesmos locais).

Esta doença não tem cura. As terapias e medicamentos só cicatrizam as feridas. O herpes é cíclico, ou seja, costuma voltar depois de algum tempo.

A transmissão ocorre quando a pessoa estiver apresentando os sintomas.

3.1.3.11. Quadro Geral AIDS

Cansaço físico e mental; aparecimento de gânglios aumentados (ínguas) por todo o corpo; febre, diarreia e suor noturno de meses de duração sem causa identificável; emagrecimento de mais de 7kg sem explicação; manchas roxas ou rosadas na pele.

SÍFILIS

Ferida indolor, caroços e íngua na virilha, manchas em varias partes do corpo

GONORRÉIA

Ardência ou formigamento ao urinar, corrimento de cor amarelada ou esverdeada ou com sangue, gota de pus.

CANCRO MOLE

Varias feridas dolorosas, com pus nos órgãos sexuais, dor, íngua, caroços na virilha que podem soltar pus. Na mulher: corrimento, dores ao urinar, fazer cocô e na relação sexual.

URETRITES NÃO GONOCÓCICAS

Corrimento discreto ou abundante, leve ardência ao urinar.

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Febre, dor muscular, caroços aumentados na virilha com saída de pus, pequena ferida nos órgãos sexuais

TRICOMONÍASE

Corrimento amarelado com mau cheiro, coceira, dor durante o ato sexual, ardência ao urinar.

CONDILOMA ACUMINADO

Verrugas na região genital ou anal.

CANDIDÍASE

Coceira forte, corrimento de cor branca sem cheiro, dor, órgãos genitais avermelhados e ardência ao urinar.

HERPES GENITAL

Pequenas bolhas nas partes externas dos órgãos sexuais. Ardência e coceira.

Art. 16. Ao idoso mantido em instituição de custódia, o Estado ou o Município deve garantir o direito de acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar...

4. IDOSO

A partir de 1º de janeiro de 2004, o Estatuto do Idoso passa a valer na prática. É importante todos sabermos que a lei veio para ser cumprida e quem desrespeitá-la poderá ser preso e pagar pesadas multas. Porém, para fazer valer os direitos do idoso é preciso conhecer o que ela representa para a cidadania e, principalmente, para a mudança do comportamento dos mais jovens. Estes sim, precisam valorizar seus entes mais queridos e experientes.

Em seu **art.1º o Estatuto** diz que o Idoso é aquele com idade igual ou superior a 60 anos (sessenta) anos.

Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou que tenha conhecimento.

O Idoso Brasileiro de hoje não conta e ao longo da vida não contou, com um sistema de atenção voltado para a promoção de um envelhecimento bem sucedido. Como consequência, há um grande contingente populacional que necessita e não tem acesso aos bens e serviços capazes de garantir qualidade de vida nesta fase da vida.

A medida que uma população envelhece, a vulnerabilidade a doenças e agravos é fortemente condicionada pela associação entre idade e pobreza. No entanto, essa vulnerabilidade pode ser atenuada por meio de políticas sociais. As políticas sociais necessárias para enfrentar as desigualdades existentes em nossa sociedade devem necessariamente ter a Inclusão Social como objetivo: "Todo Brasileiro independente de sua idade, deve ter garantido o exercício pleno da cidadania. Dentre outros direitos necessários a este pleno exercício, destacam-se o direito a saúde, o direito à renda, e o direito ao suporte social."

Variações dolorosas, com pus nos órgãos sexuais, dor, ingua, caroços na virilha que podem soltar pus. Na mulher: corrimento, dor ao urinar, fazer cocô e na relação sexual.

4.1. Capítulo IV – Do direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do **Sistema Único de Saúde – SUS**, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os Idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do Idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para a redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incube ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, no termos da Lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito de acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar

as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo Único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento, conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo Único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou esta não puder ser contatado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de morte e não houver tempo hábil para consulta ao curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim com orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I – autoridade oficial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal de Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

4.2. Obrigações dos Órgãos de Saúde Pública:

- Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde, mediante programas e medidas profiláticas, além de prioridade no atendimento;
- Incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais, e do Distrito Federal;
- Fornecer medicamentos, órteses e próteses necessários à recuperação e reabilitação da saúde do idoso;
- Estimular a participação do idoso nas diversas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde;
- Desenvolver política de prevenção para que a população envelheça mantendo um bom estado de saúde;
- Estimular a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria;
- Estimular a criação, na rede de serviços do Sistema Único de Saúde, de Unidades de Cuidados Diurnos (Hospital-Dia, Centro-Dia), de atendimento domiciliar e outros serviços alternativos para o idoso;
- Garantir, no Distrito Federal, cartão facilitador de saúde para o idoso, com o objetivo de tornar mais fácil o atendimento na rede do SUS.



4.3. Doenças mais comuns:

DOENÇAS	FATORES	SINTOMAS	PREVENÇÃO
Cardiovasculares: infarto, angina, insuficiência cardíaca	Pouca atividade física (sedentarismo), fumo, diabetes, alta taxa de gordura no sangue (colesterol) e obesidade (gordura)	Falta de ar, dor no peito, inchaço, palpitações	Atividade física, não fumar e controlar o peso, colesterol e diabetes
Derrames	Pressão alta, fumo, sedentarismo, obesidade e colesterol elevado	Tontura, desmaio, paralisia súbita	Atividade física, não fumar, controlar pressão arterial, peso e colesterol
Pressão alta (hipertensão)	Obesidade, sedentarismo e excesso de estresse	Em geral não há sintomas. Pode provocar dor de cabeça e tontura	Atividade física, alimentação sem sal, controlar ou eliminar a bebida alcoólica
Câncer	Fumo, tomar sol, alimentação inadequada, obesidade, casos na família, alcoolismo	Depende do câncer. Um sintoma comum é o emagrecimento inexplicável	Ir ao médico pelo menos uma vez por ano para fazer exames preventivos. Evitar sol em excesso
Pneumonia	Gripe, enfizema e bronquite anteriores. Alcoolismo e imobilização na cama	Febre, dor ao respirar, escarro, tosse	Atividade física, boa alimentação, vacinação contra gripe e pneumonia
Enfizema e bronquite crônica	Fumo, casos na família, poluição ambiental excessiva	Tosse, falta de ar e escarro	Parar de fumar, manter a casa ventilada e aberta ao sol
Infeção urinária	Retenção urinária no homem. Na mulher, incontinência urinária	Ardor ao urinar e vontade freqüente de urinar	É preciso tratar a infecção e a sua causa
Diabetes	Obesidade, sedentarismo, casos na família	Muita sede e aumento do volume da urina	Controlar o peso e a taxa de açúcar no sangue
Osteoporose (enfraquecimento dos ossos)	Fumo, sedentarismo, dieta pobre em cálcio. Na mulher, o risco é sete vezes maior	Não há sintomas, em geral é descoberta pelas complicações (fraturas)	Atividade física, não fumar, comer alimentos ricos em cálcio (leite, queijo, coalhada)
Osteoartrose (desgaste das articulações)	Obesidade, traumatismo, casos na família	Dores nas juntas de sustentação (joelho, tornozelo, coluna)	Controlar o peso e praticar atividade física adequada

5. SAÚDE MENTAL

5.1. Síndrome de Down -SD (Retardo Mental)



A síndrome de Down é democrática. Aparece em todas as etnias, religiões, classes sociais e econômicas e tem como causa a alteração genética num dos 23 pares de cromossomos. Os portadores possuem algumas características físicas em comum, como rosto redondo, olhos puxados e certo retardo mental.

Síndrome de Down é a primeira causa de retardo mental de origem genética nas populações humanas. No mundo inteiro, uma em cada setecentas crianças nasce com o problema. A denominação síndrome de Down ou trissomia do cromossomo 21 substituiu o termo mongolismo. Baseado no aspecto dos olhos que guardam alguma semelhança com os olhos dos mongóis, ele era usado com conotação depreciativa.

Evolução na primeira infância

O desenvolvimento motor (sentar, engatinhar, andar) pode ficar um pouco atrasado. As crianças com SD começam a andar aos dois anos, embora alguns consigam andar mais cedo, porque fizeram fisioterapia e foram estimulados precocemente. As crianças com SD têm dificuldade para organizar as idéias e expressar-se com fluência.

Adolescência e sexualidade

As alterações hormonais são idênticas às que ocorrem na vida dos outros adolescentes. Normalmente, pessoas com SD não são agressivas. Ao contrário, são afetivas, comunicativas e procuram fazer amigos. Como qualquer adolescente, interessa-se pelo sexo oposto, querem namorar.

Via de regra, os meninos são estéreis, mas o desenvolvimento dos genitais é absolutamente normal. As meninas são férteis e, se engravidarem, a possibilidade de terem um filho com a síndrome é de 50%.

5.2. Autismo

Há crianças que parecem não aprender a reconhecer os códigos que regem a comunicação humana, ficam alheias à presença dos outros, encerradas num universo próprio e inatingível para todos que as cercam, e apresentam padrões restritos e repetitivos de comportamento. Essa tríade de sintomas – dificuldade de interação social, de comunicação e repetição de comportamentos padronizados – caracteriza um transtorno do desenvolvimento conhecido como autismo.

As dificuldades do autista variam em grau e intensidade e o comprometimento pode ser muito grave e estar associado à deficiência mental, ou tão leve que o portador do transtorno consegue levar uma vida próxima do normal. Na verdade, o que se chama de autismo nada mais é do que um tipo de comportamento que se caracteriza por três aspectos fundamentais. Primeiro: são crianças que parecem não tomar consciência da presença do outro como pessoa. Segundo: apresentam muita dificuldade de comunicação. Não é que não falem, não conseguem estabelecer um canal de comunicação eficiente. Terceiro: têm um padrão de comportamento muito restrito e repetitivo. Atualmente, qualquer indivíduo que

apresente esses sintomas, em maior ou menor grau, é caracterizado como autista.

5.3. Transtorno Bipolar - Conhecendo o Inimigo

No passado, o transtorno bipolar era conhecido pelo nome de psicose maníaco-depressiva, uma doença psiquiátrica caracterizada por alternância de fases de depressão e de hiperexcitabilidade. A pessoa apresenta modificações na forma de pensar, agir e sentir e vive num ritmo acelerado, assumindo comportamentos extravagantes como sair comprando compulsivamente tudo o que vê pela frente.

Sabe-se que os transtornos bipolares estão associados a algumas alterações funcionais do cérebro que possui áreas fundamentais para o processamento de emoções, motivação e recompensas.

Transtorno bipolar na infância

Quando a criança é instável demais e repentinamente oscila entre a euforia e a depressão, a apatia e a hiperatividade. Se nada justifica seu estado de excitação e euforia, a falta de sono, a empolgação e se há casos de transtorno bipolar ou mesmo de depressões decorrentes na família, os pais devem consultar um pediatra.

Transtorno bipolar na adolescência

Na adolescência, o quadro clínico costuma surgir a partir dos 15 anos e tem características muito diferentes das que se observam na infância. O pico de incidência, porém, ocorre entre 18 e 25 anos.

É nesse período que, em geral, eles estão sob maior estresse, mais inseguros e indefinidos, violentamente bombardeados pelos

hormônios. É também nesse período da vida que se expõem mais a comportamentos de risco, a sexualidade explode e as drogas o seduzem. É nesse período, portanto, que fatores ambientais, constitucionais e genéticos interagem favorecendo a eclosão do transtorno bipolar.

Nessa fase, o diagnóstico é mais fácil. É importante observar que o transtorno de humor bipolar pode aparecer pela primeira vez em qualquer idade: na criança, no adolescente, no adulto ou no idoso.

5.4. Epilepsia

Ataques epiléticos assustam quem está por perto e deixam a pessoa que sofreu a crise insegura e assustada. Sem consciência do que está acontecendo, ela cai, os membros ficam rígidos e começa a debater-se com movimentos rítmicos, já que os músculos se contraem e relaxam repetidas vezes, pois o comando central no cérebro está desorganizado. Na grande maioria dos casos, a crise desaparece espontaneamente, a pessoa fica atordoada, mas aos poucos volta ao normal. A palavra epilepsia é de origem grega e quer dizer "surpresa", "evento inesperado".

Síndrome Epilética

Epilepsia é um sintoma que ocorre quando, por algum motivo, o cérebro não está bem e um grupamento de células cerebrais se comporta de maneira hiperexcitável o que pode gerar manifestações clínicas, ou seja, as crises epiléticas. Não tem causa específica. São várias as causas que podem levar à recorrência das crises. Na população infantil, a febre é uma delas. Crianças com febre podem ter convulsão, fenômeno



conhecido como convulsão febril que não é característico da epilepsia.

Uso de drogas, seja recreativo, como muitas vezes acontece com as bebidas alcoólicas, ou outras como cocaína e ecstasy podem causar crises epiléticas, que não configuram a epilepsia.

5.5. Esquizofrenia

A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica endógena que se caracteriza pela perda do contato com a realidade. A pessoa pode ficar fechada em si mesma, com o olhar perdido, indiferente a tudo o que se passa ao redor ou, os exemplos mais clássicos, ter alucinações e delírios. Ela ouve vozes que ninguém mais escuta e imagina estar sendo vítima de um complô diabólico tramado com o firme propósito de destruí-la. Não há argumento nem bom senso que a convença do contrário.

Há dois tipos de sintomas: os produtivos e os negativos. Os sintomas produtivos são, basicamente, os delírios e as alucinações. O delírio se caracteriza por uma visão distorcida da realidade. As alucinações caracterizam-se por uma percepção que ocorre independentemente de um estímulo externo.

No outro extremo, estão os sintomas negativos da doença, que se caracterizam por diminuição dos impulsos e da vontade e por achatamento afetivo. Há a perda da capacidade de entrar em ressonância com o ambiente, de sentir alegria ou tristeza condizente com a situação externa.

5.6. Demência

Demência é uma síndrome resultante do declínio progressivo da capacidade intelectual do indivíduo. Caracteriza-se pela perda da capacidade de memorizar, de resolver os problemas do dia-a-dia, o

que interfere em seus relacionamentos e atividades sociais e profissionais.

É relativamente comum o indivíduo, especialmente quando se aposenta ou abandona parte de suas atividades, mostrar-se desinteressado por tudo aquilo que fazia antes. As síndromes depressivas podem confundir-se com a demência, assim é bom procurar atendimento para que sejam interpretados adequadamente.

5.7. Doença de Alzheimer

Quando a pessoa de mais idade começa a dar sinais de perda de memória, em geral os familiares atribuem o fato ao processo natural de envelhecimento. "Papai anda esquecido". Essas alterações de memória podem ser os primeiros sintomas da doença de Alzheimer, cuja incidência aumenta muito com o avançar da idade.

Na forma mais clássica, o primeiro sintoma é o comprometimento da memória e da capacidade de aprendizado. A pessoa demonstra dificuldade cada vez maior de memorizar, de registrar novas informações, de aprender coisas novas. Evidentemente, a capacidade de evocar informações antigas está preservada. Por isso o paciente com Alzheimer, na fase inicial, fala muito sobre o passado. Com a evolução da doença outros sintomas vão aparecendo e há um comprometimento da compreensão, da capacidade de expressar-se verbalmente, de dirigir automóvel e de desempenhar tarefas simples como usar aparelhos domésticos, cuidar da própria higiene, alimentar-se, vestir-se.

5.8. Depressão

Depressão é uma desordem psiquiátrica muito mais freqüente do que se imaginava.

Os sintomas da depressão são muito variados, indo desde as sensações de tristeza, passando pelos pensamentos negativos até as alterações da sensação corporal como dores e enjoos.

Os sintomas da depressão interferem drasticamente com a qualidade de vida e estão associados a altos custos sociais: perda de dias no trabalho, atendimento médico, medicamentos e suicídio.

O número de casos entre mulheres é o dobro dos homens e a doença é recorrente, ou seja, os que já tiveram um episódio de depressão no passado correm 50% de risco de repeti-lo.

Depressão na infância e adolescência

Em pelo menos 20% dos pacientes com depressão instalada na infância ou adolescência, existe risco de surgirem distúrbios bipolares, nos quais fases de depressão se alternam com outras de mania, caracterizadas por euforia, agitação psicomotora, diminuição da necessidade de sono, idéias de grandeza e comportamentos de risco.

A prevalência da enfermidade é alta: depressão está presente em 1% das crianças e em 5% dos adolescentes.

Ter um dos pais com depressão aumenta de 2 a 4 vezes o risco da criança. Negligência dos pais ou violência sofrida na primeira infância também aumenta o risco.

- Fenobarbital - 40mg / ml
- Haloperidol - 1 mg
- Haloperidol - 2mg / ml
- Haloperidol - 5 mg

5.9. Alcoolismo

O alcoolismo é o conjunto de problemas relacionado ao consumo excessivo e prolongado do álcool; é entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as conseqüências decorrentes. O alcoolismo é, portanto, um conjunto de diagnósticos. Dentro do alcoolismo existe a dependência, a abstinência, o abuso (uso excessivo, porém não continuado), intoxicação por álcool (embriaguez), síndromes: amnésica (perdas restritas de memória), demencial, alucinatória, delirante, de humor. Distúrbios de ansiedade, sexuais, do sono e distúrbios inespecíficos.

O Álcool pode ser procurado tanto para ficar sexualmente desinibido como para evitar a vida sexual. No trabalho os colegas podem notar um comportamento mais irritável do que o habitual, atrasos e mesmo faltas. As manifestações corporais costumam começar por vômitos pela manhã, dores abdominais, diarreia, gastrites, aumento do tamanho do fígado. Os transtornos de ansiedade, depressão e insônia podem levar ao alcoolismo.

5.10. Medicamentos mais usados na Saúde Mental

- Ácido Valproico – 500mg
- Alprazolam – 1 mg
- Amitriptilina – 25 mg
- Biperideno- 2 mg
- Carbamazepina – 200mg (xarope e cápsula)
- Carbamazepina – 400 mg
- Carbonato de Lítio – 300mg
- Clonazepan- 0,5 mg
- Clonazepan – 2,0 mg
- Cloridrato de Clomipramina – 10 mg
- Cloridrato de Clomiparmina – 25 mg
- Cloridrato de Fluoxetina – 20 mg
- Metilfenidato, Cloridrato – 10 mg
- Metilfenidato, Cloridrato – 25 mg
- Metilfenidato, Cloridrato – 50 mg
- Clorpromazina - 100 mg
- Clorpromazina – 5 mg/ml
- Diazepan – 10mg
- Diazepan – 5mg
- Fenitoína – 100mg
- Fenitoína – 50mg / ml
- Fenobarbital – 100mg
- Fenobarbital – 200mg
- Fenobarbital – 40mg / ml
- Haloperidol – 1 mg
- Haloperidol – 2mg / ml
- Haloperidol – 5 mg

- Haloperidol – 5mg / ml
- Imipramina – 25 ml
- Levodopa – Carbidopa – 250/25 mg
- Nitrazepan – 5mg

6. GLOSSÁRIO

Abortamento: Expulsão do feto antes de 180 dias de gestação, depois desse prazo, chama-se “parto prematuro”

Abscesso: Acúmulo de pus causado por inflamação.

Acidentes: Ocorrências traumáticas ou provocadas por doenças.

Adolescência: Período da vida humana que ocorre entre o final da infância e a chegada ao pleno desenvolvimento físico. Com modificações glandulares e o amadurecimento dos órgãos sexuais, a puberdade se dá aos 12 anos nas meninas e aos 14 anos nos meninos: menstruação, aparecimento dos seios, arredondamento do corpo nas meninas; pilosidade facial, alteração na laringe, nos meninos; transformações ligadas ao desenvolvimento emocional e mental.

Aedes aegypti: Mosquito transmissor da febre amarela e da dengue.

Afebril: Sem febre, apiretico.

Afogamento: O afogamento ocorre quando não chega oxigênio suficiente nos pulmões devido à submersão. Asfixia provocada dentro da água ou outro líquido.

Afonia: Perda total da voz

Afta: Úlcera superficial da mucosa.

Amenorréia: A cessação da menstruação normal – das regras da mulher. A menstruação geralmente acaba entre 44 e 54 anos, na época da menopausa – depois da qual a mulher não engravida mais.

Amidálite: As amídalas fazem parte do sistema de gânglios linfáticos, e capturam micróbios que entram na boca.

Normalmente, elas próprias são atacadas com frequência; a inflamação resultante é chamada de amigdalite.

Amnésia: Perda de memória.

Amputação: Ablação de um membro, ou seguimento de um membro, ou de um órgão.

Anamnese: História pessoal do doente e de sua família.

Anemia: Estado patológico caracterizado pela insuficiência de hemoglobina nos glóbulos sanguíneos, ou de glóbulos no sangue.

Aneurisma: Dilatação de uma artéria ou de uma veia, causada por dano local das paredes de um vaso sanguíneo.

Angina pectoris: (angina do peito), um tipo de doença cardíaca, na qual o suprimento de sangue para o coração se torna inadequado.

Angústia: Sensação de compressão na região epigástrica, seguida de mal-estar geral, acelerando-se o pulso, a respiração e a ansiedade.

Anomalia: Desvio do normal.

Anorexia: Inapetência, aversão aos alimentos. Nome científico para perda de apetite.

Anoxia: Redução do oxigênio no sangue e nos tecidos orgânicos.

Ansiedade: Qualidade de emoção vinculado ao medo e à expectativa (o sujeito pode ou não perceber a apreensão), associada por definição a um estado emocional negativo ou aversivo.

Anticoncepcional: Medicamento que inibe a ovulação, anovulatório.

Anticonvulsivante: Que combate as convulsões.

Anúria: Ausência de secreção urinária.

Apendicite: Inflamação do apêndice.

Apgar: Boletim de, sistema de avaliação dos recém nascidos, usando-se critérios respiratórios, circulatórios e neurológicos, e que permite notas de 0 a 10.

Apnéia: Suspensão temporária da respiração.

Arritmia: Irregularidade e desigualdade das contrações do coração.

Arteriosclerose: Doenças degenerativa das artérias, caracterizada pelo espessamento das paredes, por acúmulo de material depositado, principalmente cristais de colesterol e cálcio, quando elas ficam mais grossas e rígidas.

Arterite: Inflamação da parede de uma artéria.

Artralgia: Dor na articulação.

Artrite: Inflamação articular, que se caracteriza por dor, aumento de temperatura, vermelhidão, aumento do volume do local afetado e diminuição da mobilidade.

Artrose: Doença das articulações.

Ascite: Edema localizado na cavidade peritoneal (abdome), com acumulação de líquido.

Asfixia: É a condição de sufocação, na qual o organismo fica privado de ar ou, mais especificamente, de oxigênio.

Astenia: Falta de vitalidade e perda de energia em consequência de um estado de fraqueza geral. Fadiga.

Atrofia: Definhamento ou diminuição do tamanho, de uma célula, tecido, órgão ou parte do corpo, causados por defeito ou falha de nutrição, falta de uso, velhice, ferimento ou doença.

Azia: Um tipo de indigestão, no qual se sente um ardor no meio do peito.

Bradycardia: Diminuição das batidas cardíacas.

Bronquiolite: Infecção grave dos tubos respiratórios menores nos bebês.

Bronquite: Enfermidade provocada pela inflamação ou infecção dos brônquios.

Bulimia: Distúrbio mental, predominante em mulheres, que começa geralmente na adolescência, caracterizado pela

ingestão de grande quantidade de alimento e, em seguida, vômito provocado.

Cãibra: Condição que se deve a um espasmo muscular dolorido, geralmente associando a uma exposição ao frio.

Cálculo: Termo médico para pedra.

Câncer: Nome genérico dado aos tumores malignos.

Catapora: Uma das doenças infecciosas da infância, causada por um vírus.

Cauterização: Ação de destruir tecidos, por meio do cautério.

Caxumba: Uma das infecções agudas da infância, causada por um vírus que afeta as glândulas salivais.

Cefaléia: Dor de cabeça.

Cervicite: Inflamação do colo do útero.

Chagas: Doença de, doença tropical e subtropical própria das Américas Central e do Sul. A contaminação se faz através do mosquito do gênero *Triatoma*, vulgarmente conhecido como "barbeiro".

Cianose: Cor azulada da pele por falta de oxigênio no sangue.

Cirrose: Doença crônica progressiva do fígado, caracterizada pelo seu endurecimento.

Cistite: Inflamação aguda ou crônica da bexiga, geralmente acompanhada de dor forte e urina freqüente.

Copite: Inflamação da vagina.

Concepção: Impregnação do óvulo pelo espermatozóide.

Contusão: Lesão corporal causada por trauma sem solução de continuidade.

Coqueluche: Doença infecciosa específica que ocorre geralmente em crianças, causada pela bactéria *bordetella pertussis*.

Criança prematura: Aquela que nasce antes de

completados os nove meses de gestação ou que pese menos de 2,5 kg.

Curetagem: Raspagem.

Daltonismo: Incapacidade congênita para distinguir certas cores, principalmente o vermelho e o verde.

Débil Mental: Pessoa com QI (quociente intelectual) em níveis baixos, com deficiências intelectivas.

Dengue: Doença febril infecciosa, transmitida por duas espécies de mosquitos, o *Aedes Aegypti* e o *Aedes Albopictus*.

Dermatite: Nome que designa qualquer inflamação da pele.

Desmaio: Perda de consciência momentânea, que tem varias causas.

Dismenorréia: Menstruação dolorosa que podem ter varias causas.

Dispareunia: Termo usado para indicar relações sexuais dolorosas.

Displasia: Desenvolvimento anômalo de um órgão ou de um tecido.

Dispnéia: Falta de ar, dificuldade em respirar.

Disúria: Micção difícil e dolorosa.

Escabiose: Doença de pele conhecida como "sarna", causada por um ácaro.

Eclampsia: Crises convulsivas antes ou depois do parto, com forte hipertensão arterial, cefaléia e outros sinais.

Eczema: Doença inflamatória da pele, caracterizada por vermelhidão, ulceração, exsudação e irritação.

Edema: Infiltração anormal de líquido no tecido conjuntivo.

Embolia: Coágulo de sangue ou outra partícula carregada ao longo da corrente sangüínea, que pode alojar-se em um vaso sanguíneo e obstruí-lo.

Encefalite: Inflamação do encéfalo que causa sonolência e

entorpecimento de faculdades mentais e físicas.

Enfarte: Área de necrose ou de hemorragia, em forma de cunha, produzida pela obstrução de uma artéria terminal. Também se diz infarto.

Enfisema pulmonar: Dilatação e rompimento das delicadas passagens de ar terminais nos pulmões, com distensão excessiva de suas paredes.

Enurese: Incontinência urinária.

Fadiga: Cansaço, esgotamento.

Flebite: Inflamação de uma veia.

Fobia: Aversão a alguma coisa. Medo mórbido.

Fratura: Osso quebrado. Perda da continuidade óssea por trauma.

Furúnculo: Inflamação em torno de uma glândula sebácea ou de um pêlo.

Gangrena: Degeneração por necrose da extremidade de um membro.

Gastrenterite: nome que se dá a várias perturbações gastrintestinais, com náuseas vômitos e diarreia, seguido geralmente de cólicas.

Gastrite: Inflamação das paredes do estômago.

Halitose: Mau hálito. Pode ocorrer por distúrbios bucais nas gengivas, dentes, garganta ou cavidades.

Hematêmese: Vômito de sangue.

Hematoma: Acumulação de sangue localizada, formando mancha escura, que resulta de uma contusão ou de ruptura de varizes.

Hematúria: Presença de sangue na urina.

Hemofilia: Doença rara em que o sangue não coagula.

Hemorragia: Termo geral para sangramento.

Hemorróidas: Pequenos vasos sanguíneos dilatados que ocorrem na região do ânus – a saída do intestino.

Hepatite: Inflamação do fígado.

Hérnia: Passagem total ou parcial de um órgão através de orifício natural ou adquirido na parede da cavidade que contém esse órgão.

Hiperêmese: Vômito excessivos.

Hiperemia: Aumento da quantidade de sangue.

Hipertermia: Elevação da temperatura do corpo se outros sinais de febre.

Hipertrofia: Aumento do tamanho das células.

Hipotermia: Temperatura do corpo anormalmente baixa.

Hipoxia: Falta de oxigênio.

Histerectomia: cirurgia para remover o útero.

Icterícia: Coloração amarelada que adquirem a pele e as mucosas por causa do aumento nas taxas sanguíneas das bilirrubinas.

Incontinência: Indica a perda de controle sobre a bexiga ou o intestino.

Infarto do miocárdio: Lesão do músculo cardíaco decorrente da falta de aporte de oxigênio, por obstrução da artéria que o irriga por placa de aterosclerose.

Infecção: Quando o organismo é invadido por micróbios.

Inflamação: Resposta local à agressão celular (como na infecção ou no trauma) e que constitui o primeiro mecanismo de controle dos agentes nocivos e de eliminação do tecido danificado.

Labirintite: Inflamação do labirinto.

Laringite: Inflamação aguda ou crônica da laringe.

Leishmaniose: Designação das doenças causadas por protozoários, manifesta de forma visceral (no intestino) ou tegumentar (pele).

LER: Lesão por esforços repetitivos.

Lombalgia: Dor na região lombar (parte baixa das costas).

Luxação: Separação das superfícies ósseas de uma articulação.

Mastalgia: Dor no seio.

Mastite: Inflamação da mama, que pode produzir abscessos.

Mecônio: É a primeira evacuação do recém nascido.

Meningite: Infecção bacteriana aguda, causada por meningococo (*Neisseria meningitidis*), que se caracteriza por início súbito, com febre, rigidez de pescoço, cefalalgia, cefaléia intensa, náuseas, vômitos.

Menopausa: Cessação definitiva das regras menstruais da mulher.

Menorragia: O mesmo que menorria. Termo para a menstruação intensa da mulher.

Menstruação: Liberação mensal de sangue do útero, também conhecida como regras.

Metaplasia: Transformação de um tecido em outro.

Metrorragia: Hemorragia uterina fora do período da menstruação.

Mialgia: Dor muscular.

Miíase: Presença de larvas de moscas no organismo.

Miocárdio: Músculo cardíaco.

Miocardite: Inflamação do músculo do coração.

Mioma: Tumor de tecido muscular.

Morbidade: Índice de doença numa região.

Nanismo: Deficiência de crescimento; paciente torna-se anão.

Necrose: Morte das células por deficiência da circulação sanguínea.

Nefrite: Inflamação dos rins.

Nictúria: Micção freqüente à noite.

Nulípara: Que nunca deu a luz.

Obstipação: Constipação rebelde, prisão de ventre.

Oligo: Prefixo grego que significa "pouco".

Osteíte: Inflamação do tecido ósseo.

Osteoporose: Redução anormal da densidade de um osso ou dos ossos.

Pancreatite: Inflamação do pâncreas.

Parto: Ato ou efeito de parir.

Parto prematuro: O parto antes da 35ª semana e depois da 28ª semana de gravidez.

Pediculose: Doença provocada pela presença de piolhos, *pediculus vulgaris*.

Perineoplastia: Operação plástica no períneo.

Peristaltismo: Movimento contráteis no tubo digestivo de cima para baixo.

Peritonite: Inflamação da membrana (peritônio) que forra a cavidade abdominal.

Petéquia: Pequena hemorragia do tamanho da cabeça de alfinete.

Pirose: Azia, fermentação ácida com sensação de calor no estômago.

Poliúria: Aumento da quantidade de urina.

Prenhez: gravidez , gestação.

Proteinúria: presença de proteína na urina.

Psoríase: doença de pele comum, da qual aparecem manchas escamosas duras e vermelhas; elas geralmente afetam a pele perto das juntas, como nos cotovelos ou atrás dos joelhos, embora outras áreas possam frequentemente estar envolvidas.

Puberdade: Fase de transformações psicológicas e fisiológicas que caracterizam a transição da infância para a adolescência, na qual ocorre a maturação sexual.

Puérpera: mulher que acaba de dar a luz.

- Puerpério:** as seis semanas que seguem o parto.
- Púrpura:** condição da qual aparece na pele uma erupção de várias pintas pequenas e vermelho purpúreas.
- Purelento:** com pus.
- Pus:** líquido mais ou menos espesso, alcalino e resultante de inflamação.
- Quelóide:** excesso de tecido conjuntivo na cicatriz, que fica exuberante.
- Regurgitação:** volta de um líquido em sentido contrário.
- Retenção:** incapacidade de eliminar.
- Reumatismo:** tema que abrange condições associadas à dor nas juntas e nos membros.
- Rinite:** inflamação da mucosa nasal.
- Rubéola:** doença eruptiva, contagiosa e epidêmica.
- Sarampo:** doença eruptiva contagiosa, com sintoma de coriza e catarro, causada por um vírus, que ataca principalmente crianças e se caracteriza por pintas avermelhadas na pele.
- Seborréia:** secreção excessiva das glândulas sebáceas.
- Septicemia:** a disseminação de bactérias patogênicas a partir de um foco de infecção, através da circulação sistêmica.
- Sudorese:** sudação profunda.
- Taquicardia:** pulsação acelerada; freqüência excessiva das pulsações, durante exercícios corporais.
- Taquipnéia:** aumento da freqüência dos movimentos respiratórios; respiração curta e acelerada.
- Traqueostomia:** orifício comunicando a traquéia com o meio externo, utilizado normalmente para casos onde há dificuldade respiratória.
- Trombose:** formação de um coágulo num vaso sanguíneo.
- Úlcera:** destruição de pele ou membrana para formar o

- machucado aberto, que pode ficar inflamado ou infeccionado.
- Varicela:** doença infecciosa aguda, altamente contagiosa, causada por vírus da família Herperviridae que atinge principalmente crianças e adolescentes.
- Varizes:** dilatação permanente de uma veia, causada por acumulação de sangue.
- Vertigem:** tontura, atordoamento, desmaio.

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações de Saúde Pública. Guia de Orientação para o Atendimento em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. "Aprendendo sobre Aids e doenças sexualmente transmissíveis", livro da família/ Ministério da Saúde, coordenação nacional de DST e Aids. 4ª edição. Brasília: Ministério de Saúde, 2001.
2. Cartilha "Como evitar as doenças sexualmente transmissíveis". Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia – GO.
3. Cartilha "Convivendo com os Diabetes". Uma publicação educacional abordando os temas mais importantes da educação em diabetes. Roche.
4. Cartilha "Convivendo com o seu diabetes". Joslin Diabetes Center.
5. Cartilha "Doenças de transmissão sexual". Serviço Social da Indústria – SESI, departamento nacional divisão técnica.
6. Cartilha do idoso "Respeito ao idoso é bom e a prefeitura gosta." Prefeitura do Rio de Janeiro – RJ.
7. Cartilha "Estatuto do Idoso" – Um novo paradigma para melhor idade. Câmara dos Deputados. Brasília – DF, 2004.
8. Cartilha Hipertensão Arterial "O que você precisa saber". Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás – UFG.
9. Cartilha "Normas para diabético não insulino-dependentes", Hoechst.
10. Cartilha "O que você precisa saber sobre diabetes". Secretaria Municipal de Saúde; Goiânia – GO.
11. Carta do Ouro Preto. "Desigualdades Sociais e de Gênero e saúde dos idosos no Brasil". Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento – NESPE. FIOCRUZ, UFMG.
12. Cartilha "Prevenção do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama". Programa Viva Mulher. Estado de Goiás, coordenação estadual.

13. Cartilha "Viver mais e melhor"- Guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida. Ministério da Saúde – MS. Brasília – DF.
14. Dicionário de termos médicos e de enfermagem/organização Deocleciano Tonieri Guimarães. 1ª ed. São Paulo: Rideel, 2002.
15. Folheto "Auto-exame das Mamas". Programa Viva Mulher. Estado de Goiás, coordenação estadual.
16. Folheto "Hipertensão", programa de informação ao paciente. Sociedade Brasileira de Hipertensão.
17. Folheto "Hipoglicemia". Novo Care – Novo Nordisk diabetes service.
18. Folheto informativo: "Hipertensão Arterial" (pressão alta). O que você precisa saber.
19. Folheto "O que é diabetes?". Associação Nacional de assistência ao diabético. São Paulo – SP.
20. Folheto "O que você precisa saber sobre diabetes". Divisão de doenças crônico-degenerativas. Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia – GO.
21. Folheto "O que você sabe sobre os fatores de risco para as doenças do coração?". Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás – UFG.
22. <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?16>
23. <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?100>
24. <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?189>
25. <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?419>
26. <http://www.drauziovarella.com.br/index.asp>
27. <http://www.dtr2004.saude.gov.br/5v5deaz>
28. <http://www.psiqweb.med.br/geriat/alzh.html>
29. <http://www.saudevidaonline.com.br/diarreia.htm>
30. <http://www.teachs.com.br/apae/down.htm>

31. Ministério da Saúde. "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde". Brasília. 2006.
32. ———. INCa. "O Controle do Câncer Cérvico – Uterino e de Mama", Normas e Manuais Técnicos. 1994.
33. Ministério da Saúde. "Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher". Brasília, 1984.
34. ———. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde / SNAS. "ABC do SUS – Comunicação Visual". Brasília, 1991.
35. Secretaria Municipal de Saúde. "Protocolo para Acolhimento nas UABS". Goiânia, 2004.
36. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2004.
37. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.
9. Cartilha "Normas para a diabetes mellitus". Universidade Federal de Goiás - UFG. <http://www.abodasaude.com.br/ahlo/pag718>. Hoechst.
10. Cartilha "O Câncer de Mama". <http://www.abodasaude.com.br/ahlo/pag719>. Municipal de Goiânia.
11. Carta do Ombro "Carta do Ombro do Estado de Goiás". <http://www.abodasaude.com.br/ahlo/pag720>. Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.
12. Cartilha "Prevenção do Câncer do Colo do Uterino e do Câncer de Mama". Programa Viva Mulher. Estado de Goiás. <http://www.abodasaude.com.br/ahlo/pag721>.



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Anexo 2

Anúncio sobre Teleconsulta veiculado em Jornais



**OLHA O TAMANHO DA FILA
PARA MARCAR CONSULTA
NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Prefeitura de Goiânia acaba de lançar um sistema de alta tecnologia para acabar com as filas na hora de marcar consultas.

É o tele-Consultas.

São 92 atendentes treinados, com gerenciamento de enfermeiras e supervisão de médicos.

Agora, o paciente marca consultas básicas pelo telefone

e recebe instruções para se dirigir ao local de atendimento mais próximo.

Tele-Consulta: 0800-646-1560.

Uma evolução no atendimento à saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

Prefeitura
Goiânia

AGORA VOCÊ MARCA CONSULTA, SEM FILA, PELO TELE-CONSULTA

0800 646 1560

DE 2ª A DOMINGO, DAS 7 h ÀS 19 h



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Anexo 3

Modelo de Outdoor utilizado para divulgação do Teleconsulta

A PREFEITURA ACABOU COM AS FILAS PARA MARCAR CONSULTAS

TELE-CONSULTA

0800 646 1560

SEMMA
Secretaria Municipal do Meio Ambiente - Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

Prefeitura
Goiânia





IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Anexo 4

Cartaz de Divulgação do teleconsulta

OLHA O TAMANHO DA FILA PARA MARCAR CONSULTA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE



AGORA VOCÊ MARCA CONSULTA, SEM FILA, PELO TELE-CONSULTA.

0800 646 1560

DE 2ª A DOMINGO, DAS 7 h ÀS 19 h

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

Prefeitura
Goiânia





IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Anexo 5

Cartilha de Orientação aos Usuários

**MARQUE SUA CONSULTA
SEM FILA NO SUS**



TELE-CONSULTA
CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO

0800 646 1560



TELE-CONSULTA

DIGNIDADE E CONFORTO PARA O CIDADÃO

A Central de Atendimento ao Cidadão, ou **Tele-Consulta**, é um serviço criado pela Prefeitura de Goiânia e pela Secretaria Municipal de Saúde para acabar com as filas na marcação de consultas pelo SUS na capital.

Agora, você pode agendar o horário com o médico da unidade mais próxima da sua casa com um telefonema, sem ter de sair de casa e nem ficar na fila.

Sua ligação é recebida por atendentes especialmente capacitados. Do outro lado da linha, na Central, também estão médicos e enfermeiros para esclarecer dúvidas e garantir que sejam atendidos primeiro os casos de maior urgência.

São 60 linhas telefônicas ligadas a um sistema de alta tecnologia, para garantir a você um atendimento rápido, eficiente e humano.

Só Goiânia tem **Tele-Consulta** gratuita, com atendimento humanizado, que dá prioridade aos idosos, às crianças e aos pacientes mais graves. Em nenhuma outra cidade do País os usuários da rede pública contam com a facilidade oferecida pela nossa capital.

VEJA COMO É FÁCIL
USAR A CENTRAL
DE TELE-CONSULTA



A ligação é gratuita.

Você telefona para o número **0800 646 1560**, de casa, do vizinho ou de um orelhão e agenda sua consulta com tranquilidade e conforto.

O atendimento é feito entre 7 horas da manhã e 7 horas da noite, em qualquer dia da semana, até nos sábados, domingos e feriados.

**Atenção: o Tele-Consulta só atende aos moradores de Goiânia.
Não são aceitas chamadas feitas de outros municípios.**



QUE CONSULTAS
EU POSSO MARCAR
PELO TELEFONE?

Você pode marcar consultas básicas eletivas, ou seja, que não são consideradas de emergência, com os médicos das seguintes especialidades:

- **Pediatria**
- **Clínica-Médica**
- **Ginecologia e Obstetrícia**

Atenção: não ligue em caso de consulta de emergência!

Atendimento de emergência, como o próprio nome já diz, não pode esperar. Por isso, quando o caso for grave e urgente, procure diretamente o pronto-socorro mais próximo da sua casa.

COMO SEREI
ENCAMINHADO PARA
O MÉDICO CERTO?



Os atendentes da Central de **Tele-Consulta** foram especialmente capacitados para lidar com pacientes em busca de atendimento médico. Eles conhecem tudo sobre o SUS, a rede municipal de Saúde e as doenças mais comuns na população.

Além disso, o trabalho deles é supervisionado por enfermeiros e médicos que ajudam a identificar qual é o verdadeiro problema do paciente. Portanto, não se preocupe! Você será encaminhado para o local e o médico corretos e, o que é melhor, no tempo certo.

**QUAIS DOCUMENTOS
EU PRECISO TER PARA
SER ATENDIDA?**

Na hora de ligar, tenha em mãos:

- **Cartão SUS**
- **Comprovante de endereço**
- **Carteira de identidade ou certidão de nascimento**



**E SE EU NÃO TIVER
O CARTÃO DO SUS?**

Neste caso, a Central fará um cadastro provisório permitindo o atendimento. Mas esse cadastro terá validade de apenas 90 dias. Dentro deste prazo você deverá regularizar sua situação na sede do serviço de emissão do Cartão SUS. Confira o endereço abaixo:

Cartão SUS – Avenida A, nº 530-A, Setor Oeste, próximo ao Hospital Geral de Goiânia (HGG).

**EM QUANTO TEMPO
EU SEREI ATENDIDO?**



O atendimento é agendado pelo **Tele-Consulta** para 24 horas, 48 horas ou, no máximo, sete dias depois do telefonema, nos horários de funcionamento dos ambulatórios dos Cais, Ciams e centros de saúde. O prazo para a consulta é definido com a utilização do computador, de acordo com a idade, o sexo e a situação do paciente.

Crianças, gestantes e idosos são atendidos em primeiro lugar. Também têm prioridade os pacientes com sintomas de algumas doenças. Por exemplo: quem está com pressão alta, tosse há mais de duas semanas ou peito chiando.





**COMO SEREI ATENDIDA
MAIS PERTO DE CASA?**

Para garantir maior conforto e rapidez, o sistema de **Tele-Consulta** foi programado para marcar a sua consulta na unidade de saúde mais próxima da sua casa. Por isso, é necessário que você forneça o seu endereço completo, principalmente o número da quadra e o nome do bairro.

Se não houver vaga nessa unidade, o computador faz uma busca em outras duas unidades próximas. Ou seja, você tem três vezes mais chances de conseguir uma consulta, sem sair da sua casa.



**TODO MUNDO VAI PODER
AGENDAR CONSULTAS
PELO TELEFONE?**

A Central de **Tele-Consulta** atende apenas aos pacientes que moram na área dos Cais, Ciams e centros de saúde de Goiânia. Não são agendadas consultas para moradores dos bairros atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF).

**O QUE ESSAS PESSOAS
TERÃO DE FAZER?**

Os habitantes das áreas cobertas pelo PSF continuarão marcando suas consultas pessoalmente nas unidades do Programa. As Equipes de Saúde da Família estão ali para atendê-los.



E SE A LINHA ESTIVER OCUPADA?

A Central de **Tele-Consulta** foi projetada para não ter problema de linha ocupada. Com 60 linhas telefônicas e 46 atendentes por turno, ela consegue atender cerca de 11 mil ligações por dia.

Mas pode acontecer de o telefone ficar momentaneamente ocupado se muita gente ligar ao mesmo tempo. É comum as pessoas deixarem para telefonar na hora do almoço, por exemplo. Se ocorrer, tente depois.

Com este sistema de agendamento as consultas não demoram mais que sete dias. Toda semana as vagas são renovadas e praticamente não há desperdício de horário. Não é como antigamente, quando o paciente acabava desistindo porque tinha de esperar um mês ou mais.

A POPULAÇÃO DEVE COLABORAR

A Central de **Tele-Consulta** é um sistema moderno e eficiente. Mas precisa da ajuda de todos para funcionar bem e atender com qualidade. Dê sua parcela de contribuição!

- Não passe trotes. Alguém que realmente precisa pode estar tentando ligar.
- Não agende consulta sem necessidade. Você pode estar tirando a vaga de uma pessoa doente.

Se o **Tele-Consulta** for usado corretamente, todos os que precisarem dele poderão ser atendidos com qualidade e rapidez.

E SE EU PRECISAR DE UM ESPECIALISTA?

A Central não marca consultas com especialistas porque só trabalha com consultas básicas, de Clínica-Médica, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia. Mas fique tranquilo! Se o médico indicado pelo **Tele-Consulta** chegar à conclusão que você precisa ser avaliado por um especialista, ele preencherá um formulário solicitando o atendimento, que será agendado pelo atendente da unidade de saúde.

Consultas odontológicas

O atendimento odontológico, embora faça parte da assistência básica, não será incluído inicialmente.



E SE A MINHA CONSULTA NÃO OCORRER?

Todas as consultas agendadas são feitas na hora e no dia marcados. A Secretaria Municipal de Saúde tomou todas as providências necessárias para que nunca falem nas unidades de saúde os profissionais e as condições necessárias para isso.

Se mesmo assim você não for atendido, telefone novamente para a Central e comunique o fato. Uma nova data será agendada e a falha será relatada ao Distrito Sanitário e à Diretoria da unidade de saúde, para que seja investigado o motivo pelo qual o atendimento não foi feito.

