



Saúde da Família

# Prograb

Programação para Gestão por  
Resultados na Atenção Básica



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica

2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:  
<http://www.saude.gov.br/bvs>

Brasília DF  
2006

Prograb

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição 2006 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 6º andar,

Sala 645

70058-900, Brasília DF

Tels.: (61) 3315-2497/3587

Fax.: (61) 3226-4340

Homepage: [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

Coordenação Geral:

Luis Fernando Rolim Sampaio

Equipe de formulação:

Luis Fernando Rolim Sampaio

Plínio Roberto Perdigão Sales

Antonio Dercy Silveira Filho

Dmitri Araújo da Silva

Ana Luiza Vilasbôas

Equipe de apoio técnico:

Cinthia Lociks Araújo

Claunara Schilling Mendonça

José Bruno Pinto de Alencar

Daisy Maria Coelho de Mendonça

Eliane Pedrozo de Moraes

Juliana Braga de Paula

Carmem de Simoni

Revisão Técnica:

Antonio Dercy Silveira Filho

Gustavo Gusso

Programador:

Plínio Roberto Perdigão Sales

Agradecemos as contribuições das áreas técnicas e coordenações envolvidas nesse trabalho do DAB/SAS: DAPE/SAS, DERAC/SAS, DAE/SAS, Secretaria de Vigilância a Saúde, ANVISA, Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e às Secretarias Municipais de Saúde participantes do piloto: Brumadinho-MG, Belo Horizonte- MG, Itaboraí RJ, São Sebastião do Passe BA, Manaus AM.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Prograb : Programação de gestão por resultados / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

160 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-1219-3

1. Política de saúde. 2. Saúde da família. 3. SUS (BR). 4. Software I. Título. II. Série.  
WA 540

---

Catálogo na fonte Coordenação-Geral de Documentação e Informação Editora MS 2006/0831



Saúde da Família

Programação na Atenção Básica:  
Traduzindo compromissos políticos  
em ações de saúde

Prograb  
Programação para Gestão por  
Resultados na Atenção Básica

## Prefácio

A Política Nacional de Atenção Básica, publicada em março de 2006, define como princípio geral da Estratégia de Saúde da Família, entre outros, o “desenvolvimento de atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade.” No sentido de instrumentalizar as equipes locais de atenção básica com uma ferramenta capaz de concretizar este princípio, apresentamos o Prograb Programa de Gestão por Resultados na Atenção Básica.

Esse instrumento será uma ferramenta de trabalho para as equipes de atenção básica, em especial as equipes de saúde da família, que busca por meio do eixo da integralidade, apontar ações esperadas dessas equipes, bem como parâmetros para as mesmas.

Com um amplo elenco de ações que percorrem desde atividades de cunho populacional e de promoção à saúde até as de cunho individual e de reabilitação, esse instrumento compila parâmetros de diferentes programas e áreas técnicas, possuindo a flexibilidade para ser adaptado à realidade local.

José Gomes Temporão  
Secretário de Atenção à Saúde

## Apresentação

O software Prograb foi desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, como resultado de um esforço de produção coletiva de diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Contou com a importante contribuição teórica advinda do mestrado profissional em saúde coletiva, contratado pelo Ministério da Saúde junto ao Instituto de Saúde Coletiva da Bahia ISC/UFBA.

Entre suas funcionalidades, permite a programação das ações de atenção básica necessárias para a população adscrita à equipe de Saúde da Família ou unidades básicas de saúde e a produção de informação para subsidiar a implementação de projetos de gestão por resultados. Sua correta utilização facilitará o processo de planejamento do trabalho das equipes e a integração da Atenção Básica com os outros serviços do sistema de saúde local.

O instrumento aqui apresentado, com certeza, auxiliará na qualificação do trabalho desenvolvido pela Atenção Básica. Com isto, esperamos contribuir para a melhoria dos serviços ofertados pelo SUS à população brasileira.

Luis Fernando Rolim Sampaio  
Diretor do Departamento de Atenção Básica

## **PARTE 1**

# **A Programação da Atenção Básica à Saúde**



## I. Introdução

No Brasil, a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família consolidaram-se como uma política nacional ao serem regulamentadas pela Portaria 648/06, pactuada entre as três esferas de governo que compõem o Sistema Único de Saúde, com a seguinte caracterização:

“Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (...) é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”.

A abrangência da Atenção Básica no contexto do SUS revela o seu caráter estratégico na organização dos sistemas de saúde, na medida em que se constitui como porta de entrada preferencial dos usuários, o que exige uma imprescindível articulação com a atenção especializada, a atenção hospitalar e com as ações de vigilância em saúde.

Organizar a realização de ações de saúde orientadas pela integralidade do cuidado, ao interior da Atenção Básica e em sua articulação com outros pontos de atenção, impõe a utilização de tecnologias de gestão que permitam integrar os trabalhos dos membros das equipes ao interior das Unidades Básicas de Saúde e com os profissionais dos demais serviços de saúde que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária. Nesse sentido a integralidade deve ser entendida como a capacidade de: 1 integrar os trabalhos disciplinares dos diversos profissionais das equipes de forma e produzir um efeito potencializador nos mesmos; 2 integrar a demanda espontânea e demanda programada, considerando a existência e o acúmulo dos diversos programas nacionais estruturados por diferentes áreas técnicas e respeitar a demanda imediata da população, componente essencial para a legitimação dessas equipes; 3 integrar em sua prática ações de caráter individual e coletivo, que tenham um

amplo espectro dentro do leque da promoção e recuperação da saúde, prevenção e tratamento de agravos; 4 ser um espaço de articulação social localizando e buscando articular instituições setoriais e extrasetoriais dentro de seu território de atuação.

Entre os fundamentos da Atenção Básica, a adscrição da população em um território delimitado, a uma equipe multiprofissional de saúde, é a base para o planejamento e a programação descentralizada das ações de saúde que devem ser organizadas de modo a assegurar o acesso universal e contínuo da população a serviços de saúde de qualidade e resolutivos. A Saúde da Família é a estratégia nacional prioritária para o desenho operativo da Atenção Básica delimitando um território em torno de 3.000 pessoas para uma equipe composta por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde.

O planejamento é uma ferramenta indispensável para a organização do processo de trabalho das equipes da Atenção Básica e de Saúde da Família. Na sua dimensão técnica, o planejamento corresponde a um conjunto de meios que apóiam os momentos de análise da situação de saúde e de definição dos objetivos, atividades, profissionais responsáveis e recursos necessários para enfrentar os problemas que acometem uma determinada população.

Determinadas práticas de planejamento permitem a construção dos consensos necessários entre a equipe e a população usuária, de modo a definir os problemas que devem ser objeto de intervenção e seu enfrentamento em diversas possibilidades tecnológicas: consultas individuais, atividades educativas em grupo, mobilização social para o enfrentamento dos problemas prioritários que exijam articulação intersetorial, entre outras.

A base desse trabalho deve ser uma análise da situação de saúde que indique o perfil sócio-demográfico e sanitário da população adscrita a uma equipe e permita evidenciar as relações dinâmicas que ocorrem no território, e que contribuam na gênese do processo saúde-doença dos principais agravos que acometem esse contingente populacional.

A programação em saúde do SUS, originalmente, inspira-se no Método CENDES-OPS, em que os conceitos de cobertura e concentração populacional compõem a base de cálculo das atividades ou procedimentos a serem oferecidos à população de um determinado território. A proposta apresentada permite avançar na flexibilidade da parametrização, bem como no respeito às necessidades da população do território adscrito, considerando que o sistema brasileiro deve garantir a universalização do acesso e a integralidade da atenção à saúde.

A partir de um território com base populacional claramente definida, a quantificação de atividades programadas é obtida mediante o cálculo do número de procedimentos necessários em função de parâmetros baseados nos consensos técnico-científicos, em torno do que se denomina de boas práticas, isto é, práticas necessárias e suficientes para assegurar a resolubilidade da atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais. Esses consensos são o resultado do acordo entre especialistas e as possibilidades reais dos sistemas de saúde oferecerem tais atividades aos grupos populacionais objeto de intervenção de uma dada área programática.

Práticas de planejamento de caráter democrático que incorporem a ação política dos atores sociais interessados em uma dada realidade sanitária possibilitam a definição pactuada das atividades a serem realizadas e seu acompanhamento ao longo do tempo, de modo a verificar o grau de alcance dos resultados pactuados naquele território.

No Brasil, muitos problemas de saúde estão presentes em todo o território nacional com alta magnitude, o que têm levado o país a assumir compromissos nacionais em torno de sua redução, eliminação ou controle. Ademais, alguns grupos populacionais apresentam determinadas características biológicas e sociais que

os tornam mais vulneráveis à ocorrência de agravos evitáveis ou passíveis de controle por ações médico-sanitárias.

Assim, a Política Nacional de Atenção Básica reafirmou o compromisso político das esferas administrativas que compõem o SUS com a oferta de ações de saúde dirigidas para a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal, a promoção da saúde, a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus e a eliminação da desnutrição infantil. Essas ações são de abrangência nacional, devendo ser compromisso inequívoco de todas as equipes que atuam em unidades básicas convencionais e em unidades de Saúde da Família.

A explicitação desses compromissos está orientada por um processo nacional de pactuação que toma como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de atenção básica acordados entre União, estados, municípios e Distrito Federal, o denominado Pacto de Indicadores da Atenção Básica. Em cada município, espera-se que esse processo se capilarize para as equipes locais.

O aplicativo de Programação de Gestão por Resultados da Atenção Básica (Prograb) é um instrumento de programação flexível das ações de Atenção Básica, tomando por base a

população adscrita e parâmetros de concentração e cobertura populacional cotejados com a capacidade potencial de oferta dos recursos humanos que compõem as equipes, sejam convencionais, sejam da estratégia Saúde da Família. De adesão voluntária, permite a explicitação clara dos compromissos das equipes com a execução de atividades que contribuem para o alcance das metas anuais pactuadas pelos gestores municipais com as equipes e com a Secretaria Estadual de Saúde e, também, para o controle dos problemas locais. Adicionalmente, o Prograb indica a necessidade dos encaminhamentos para outros pontos de atenção do sistema de saúde e a demanda por exames complementares por área programática, de modo a programar a integralidade do cuidado oferecido aos grupos populacionais objeto das ações prioritárias, pactuadas nacionalmente e aos indivíduos que procuram as unidades básicas para o atendimento da demanda espontânea.

O Prograb foi elaborado para oferecer uma ferramenta gerencial para as equipes de Atenção Básica e Saúde da Família que possa facilitar a programação de suas ações orientada pelo princípio da integralidade, explicitando os compromissos com a população local para atingir determinados resultados para o enfrentamento de problemas específicos (nível local, regional e estadual) e problemas comuns a todo o território nacional.

O Prograb apóia, também, o processo de monitoramento e avaliação das ações realizadas pelas equipes de Atenção Básica e Saúde da Família, relacionando-as com o cumprimento das metas anuais previstas para os indicadores pactuados pelo gestor municipal junto à secretaria estadual de saúde. No caso particular dos municípios acima de 100.000 habitantes, incorpora as metas pactuadas em torno do Projeto de Expansão da Saúde da Família (PROESF).

Dispor de uma ferramenta para a programação das ações de saúde é um passo importante para o fortalecimento da capacidade técnica das equipes locais de Atenção Básica/Saúde da Família e um reforço à sua ação político-institucional junto à população usuária e às suas formas de representação na gestão cotidiana das unidades de saúde. A explicitação dos compromissos sanitários, de abrangência nacional, regional e local, sob a forma de atividades programadas de promoção e proteção da saúde, de prevenção de agravos, e de recuperação e manutenção da saúde da população reafirma a opção dos gestores pelo aperfeiçoamento do SUS nas ações cotidianas da “ponta” do sistema.

## II. O que é o Prograb?

O Prograb é um software para programação das ações das equipes de Atenção Básica e Saúde da Família, construído com a participação de áreas técnicas de departamentos da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), sob a coordenação do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS).

Teve seu desenvolvimento iniciado no segundo semestre de 2002 com uma "análise crítica da programação da Atenção Básica (PPI/AB), 2001/2002", como parte do mestrado profissionalizante em gestão de sistemas de saúde promovido pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Bahia (ISC/UFBA) que permitiu avançar na concepção proposta para a programação da atenção básica incorporando as discussões da integralidade na programação. Contou com a cooperação técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e têm sua primeira versão disponibilizada nessa publicação, após os testes pilotos realizados nos municípios de Brumadinho (MG), Belo Horizonte (MG), Itaboraí (RJ), São Sebastião do Passé (BA) e Manaus (AM).

Esse instrumento é uma ferramenta tecnológica que foi desenvolvida para apoiar as equipes de Atenção Básica e Saúde da Família, e a sua utilização depende da decisão dos gestores.

### III. Para que serve o Prograb?

O Prograb visa apoiar as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e os gestores que freqüentemente necessitam programar suas ações de forma integrada, contemplando os diversos aspectos relevantes à atenção a saúde da população.

Sua utilização permite que, ao mesmo tempo, se efetive o processo de organização das práticas das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, e também que essas se apropriem da Programação Pactuada e Integrada e o Pacto da Atenção Básica.

Para atender a esses propósitos, suas principais características são:

1. Parametrização - apresenta parâmetros nacionais como orientadores para a programação. É relevante destacar que devemos sempre ter um olhar crítico sobre parâmetros, em especial, na Atenção Básica, considerando-os como orientadores, mas, não como verdades absolutas. Muitos dos parâmetros de prevalência de agravos, por exemplo, são construídos na literatura pela experiência de centros especializados que têm um perfil populacional que difere da população geral, alvo da ação das equipes de Atenção Básica. Dessa forma, nem sempre as equipes encontrarão os percentuais médios nacionais parametrizados em seu território. Em cada tela a equipe ou o gestor deve validar ou não o parâmetro, podendo modificá-lo em arquivo > atividade > editar atividade.

2. Flexibilidade - permite modificações, inclusões e exclusões de áreas, atividades e parâmetros, ou seja, possibilitando a adequação às realidades locais de cada município e equipes de acordo com as prioridades definidas em um planejamento local participativo.
3. Possibilita pactuação entre equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, gestores locais e conselhos - Para além da programação local, o Prograb serve como um instrumento para a pactuação entre as equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, os gestores locais e os conselhos de saúde. Para tal, é imprescindível à participação efetiva das equipes em todas as fases do planejamento.
4. Permite o acompanhamento do trabalho das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família pelo gestor e pelos conselhos - A explicitação do compromisso das equipes, com a população adscrita, desde as atividades assistenciais até as ações intersetoriais e pluri-institucionais que serão realizadas durante o ano da programação realizada, permite ao gestor e aos conselhos um acompanhamento pari passu do trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família. Para tal, é imprescindível a participação efetiva dessas equipes nas fases anteriores de planejamento, incluindo as definições de problemas e ações prioritárias. Assim sendo, o instrumento fará o registro do que foi proposto e explicitará os compromissos de atendimento da população adscrita a essa equipe, podendo ser refeita, adaptada e renegociada quando for conveniente.
5. Pouca exigência tecnológica de hardware - software livre disponível em CD ou para download na página [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

## IV. Porque fazer a programação das ações das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família?

A programação deve ser feita como um dos momentos do processo de planejamento, visando à explicitação de compromissos entre equipes, gestores e população usuária. Para isso deve-se:

- Definir a área de abrangência e a população adscrita da unidade básica que realizará a programação.
- Avaliar o cadastro atualizado da unidade e dos profissionais para verificar a capacidade instalada, calculando os parâmetros de rendimento de profissionais e equipamentos; o cadastro com endereço atualizado facilita o recebimento de materiais do Ministério da Saúde pelas equipes.
- Levantar os dados populacionais da área adscrita, por faixa etária e gênero, para fins de cálculo das coberturas assistenciais. Os dados populacionais por gênero e faixa etária permitirão os cálculos de cobertura das ações para cada ciclo de vida e ações de importância epidemiológica.
- Definir os parâmetros de cobertura para programação das ações e serviços de saúde correspondentes aos diversos grupos e

subgrupos de ações finalísticas da Atenção Básica, levando em conta o Pacto da Atenção Básica, acordado pelo município com a SES, as ações e áreas estratégicas definidas pelo município, estado e nível nacional, e a sugestão de parâmetros elaborada. Dependendo da composição etária, do perfil epidemiológico do município e da área de atuação da equipe, poderão ser priorizadas atividades ou grupos populacionais.

O cadastro da unidade de saúde na base de dados nacional com o endereço atualizado é essencial para que a unidade receba os materiais enviados pelo Ministério da Saúde.

- Calcular os possíveis déficits de cobertura existentes, comparando a necessidade e o potencial de produção e os serviços disponíveis em seu território para sua população. A impossibilidade do município e/ou equipe de assegurar a Atenção Básica à sua população ensejaria um planejamento de investimento para instalação de novos serviços ou otimização dos existentes, visando à garantia da atenção à saúde da população.

## V. Qual a lógica de programação utilizada no Prograb?

Entende-se que programar a Atenção Básica exige o conhecimento das atividades e ações que compõem a prática das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família.

Tendo em vista que a prática de Atenção Básica caracteriza-se por abranger um amplo espectro de atividades que perpassam assistência, promoção, prevenção recuperação e manutenção da saúde, algumas áreas foram priorizadas para compor o escopo nacional da programação da Atenção Básica para o detalhamento, permitindo a programação mais minuciosa dos serviços, destacando-se em cada uma das fases do desenvolvimento humano e seus principais agravos, suas prioridades na atenção integral.

### 1. Áreas

As áreas da programação são as que dão conformidade às práticas das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família. A maior parte dessas áreas são tratadas como Áreas Técnicas dentro das estruturas de gestão municipal, estadual e/ou federal, mas, apresentam atividades

e ações de assistência, prevenção de doenças e promoção da saúde inerentes ao desenvolvimento do escopo da Atenção Básica/Saúde da Família. Outras como as áreas transversais trazem apenas a explicitação das ações.

O Prograb apresenta 13 áreas de programação, mas, os municípios ou equipes poderão acrescentar novas áreas, ou excluir e modificar as existentes. A escolha dessas áreas deu-se em conformidade com as prioridades definidas no Pacto pela Saúde - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS, e de Gestão.

As áreas para a programação são: (1) saúde da criança; (2) saúde do adolescente, (3) saúde da mulher, (4) saúde do adulto, (5) saúde do idoso, (6) saúde bucal, (7) saúde mental, (8) saúde do trabalhador, (9) controle da tuberculose, (10) eliminação da hanseníase, (11) DST/Aids, (12) demanda espontânea e (13) áreas transversais.

## 2. Subáreas

Com o intuito de facilitar uma melhor elaboração da programação e garantir as especificidades de algumas atividades e ações de saúde, em algumas Áreas, as atividades e ações apresentadas foram agrupadas por Subáreas de atuação.

Por exemplo: a área de Saúde da Criança é dividida em cinco Subáreas: (1) Crescimento e Desenvolvimento; (2) Assistência às Doenças Prevalentes na Infância; (3) Saúde Visual; (4) Alimentação e Nutrição e (5) Imunização. A Subárea (2) Assistência às Doenças Prevalentes na Infância, por sua vez, foi dividida em outras três Subáreas: (2.1) Infecto-respiratórias, (2.2) Asma e (2.3) Diarréia. Dessa maneira, atividades e ações específicas para os fins propostos foram melhor detalhadas.

### 3. Atividade/Ação

Compreende toda Atividade e/ou Ação em saúde a ser desenvolvida pela equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, com finalidades de assistência, de prevenção de doenças, e/ou de promoção da saúde. São as atividades/ações características definidas como atribuição dessas equipes em cada uma das Áreas e/ou Subáreas de atenção à saúde.

Compreendem e caracterizam o escopo da prática de saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, definidas a partir de cada Área e/ou Subárea de atuação da equipe de saúde.

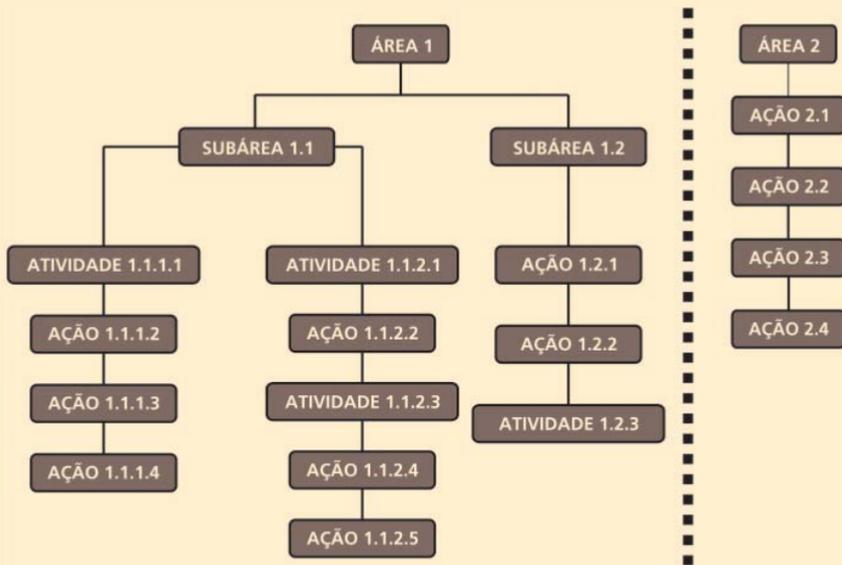
#### 4. Parâmetros

Para cada uma das ações, buscou-se elaborar uma proposta de parâmetros, como subsídio à programação da Atenção Básica/Saúde da Família, norteadas pela lógica das necessidades de serviços para a população.

Para construção dessa proposta levou-se em consideração: (1) a cobertura e concentrações ideais segundo normas técnicas do Ministério da Saúde; (2) consensos de especialistas; (3) publicações de organismos internacionais; (4) programações realizadas por secretarias estaduais e municipais nos últimos anos; (5) os parâmetros utilizados no instrumento de programação da PPI; e, (6) estudos de série histórica nacional de produção de procedimentos para os itens de urgência básica.

Toda base da programação parte do perfil etário de sua população e da realidade epidemiológica de seu território, fato que exigiu a garantia da flexibilização de todos esses parâmetros, e dessa maneira, cada gestor municipal e/ou equipe possa fazer as adequações e adaptações necessárias à sua realidade.

## Compreendendo a lógica da programação



É importante a atualização periódica da programação, considerando o dinamismo do processo de trabalho no nível local, e sempre que possível, acrescentar dados e informações da realidade local que forem colhidas, para serem trabalhadas pelas equipes da Atenção Básica/Saúde da Família ou pelos níveis centrais das secretarias municipais de Saúde.

A close-up, low-angle photograph of a computer keyboard. The keys are white and slightly blurred, creating a sense of depth. The central focus is a key with a star-shaped symbol. The text 'PARTE 2' and 'O Software' is overlaid in the center of the image.

**PARTE 2**  
**O Software**

## 1. Tela de Abertura

Você já instalou o programa e para iniciar seu funcionamento deve clicar no ícone do atalho criado em sua área de trabalho. Caso você não tenha criado o atalho, você poderá abrir o programa através do menu iniciar/todos os programas/Prograb e clicando no ícone Prograb.

Aparecerá então a tela de abertura do programa.

Onde deverão ser preenchidos os campos:

- Usuário - nome do usuário que está fazendo a programação.
- Senha - senha do usuário.

Caso queira apenas testar as funcionalidades do Prograb utilize o usuário saude e senha saude (letras minúsculas e sem acento).

Após o preenchimento clique no botão iniciar.

DAB - Atenção Básica - ProGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Ministério da Saúde

SAS DAB

PROGRAB  
Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica

Saúde da Família



Bem Vindo ao PROGRAB,  
Entre com seu usuário e senha para  
iniciar o sistema.

Usuário:

Senha:

 Inserir novo responsável

Programação de Gestão por Resultados da Atenção Básica - PROGRAB - Versão 1.0.1  
Departamento de Atenção Básica - DAB  
Esplanada dos Ministérios Bloco "G" - Edifício Sede Sala 655 - CEP: 70058-900- Brasília - DF  
Telefones: (61) 3315-2497 - Fax: (61) 3226-4340

Concluído

Internet

Para cadastrar um novo usuário clique no texto Inserir novo responsável e aparecerá a tela com as informações necessárias para o cadastramento.

Nesta tela deverão ser preenchidos os campos:

- Município - nome do município no qual se está fazendo a programação.
- Unidade - nome da unidade na qual se está fazendo a programação.
- Nome do Responsável - nome do responsável pelo preenchimento dos dados.
- Usuário - nome de identificação do usuário que será utilizado para efetuar o acesso ao sistema.
- Senha - senha utilizada para validação do usuário.

Confirmação de senha - insira aqui o mesmo conteúdo do campo senha, serve para evitar erros na digitação da senha e marque as áreas programáticas nas quais haja interesse em realizar a programação.

Após esse preenchimento clique no botão salvar.

Se você utilizar o software Linux ou outro sistema operacional livre, deverá entrar em contato com o suporte técnico, por meio do endereço de e-mail [prograb@saude.gov.br](mailto:prograb@saude.gov.br) para receber todas as informações necessárias sobre o procedimento para instalação do sistema.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Fragmentos Ajuda

## Cadastro de Responsável

Município:

Unidade:

Nome do Responsável:

Usuário:

Senha:

Confirmação de senha:

**Marque abaixo as áreas programáticas que deseja programar**

- Saúde da Criança
- Saúde do Adolescente
- Saúde da Mulher
- Saúde do Adulto
- Saúde do Idoso
- Saúde Bucal
- Saúde Mental
- Saúde do Trabalhador
- Tuberculose
- Hanseníase
- DST/Aids
- Demanda Espontânea
- Áreas Transversais

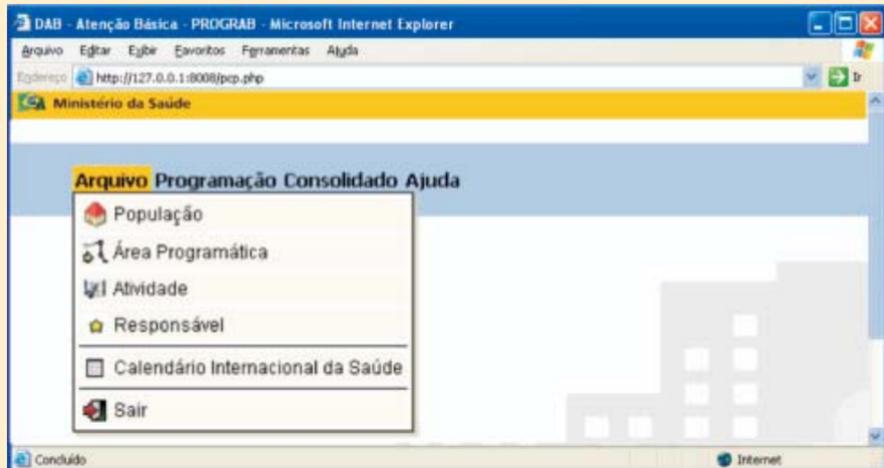
Programação de Gestão por Resultados da Atenção Básica - PROGRAB - Versão 1.0.1  
Departamento de Atenção Básica - DAB

Concluído Internet

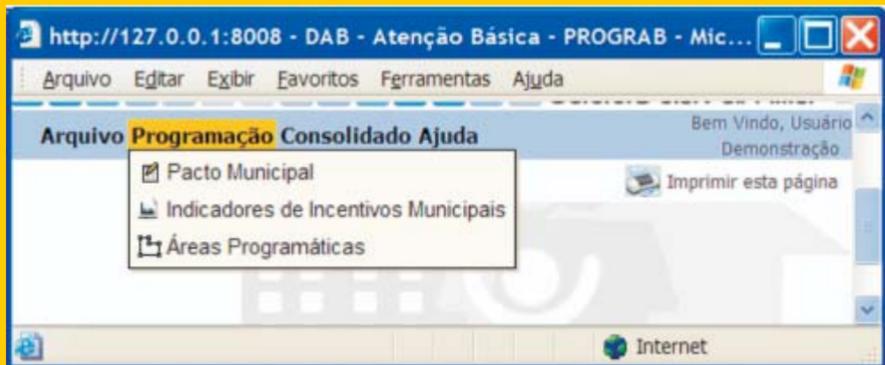
## 2. Menus do Prograb

Os menus do Prograb servem para acessar as telas de utilização do sistema. Para isso, basta posicionar o cursor do mouse sobre o nome do menu (arquivo, programação, consolidado e ajuda), em seguida abrirá uma lista com as opções. Clique com o botão esquerdo do mouse sobre a opção desejada.

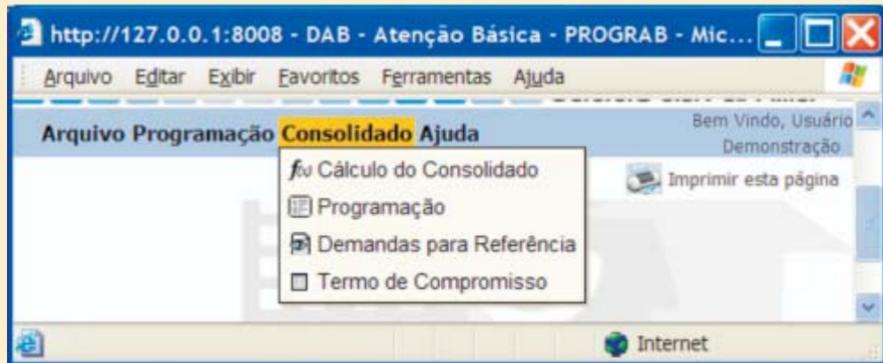
**Menu Arquivo** - utilizado para o cadastramento da população adscrita, bem como para alterar os parâmetros da programação, inserindo e modificando as áreas programáticas e atividades programadas.



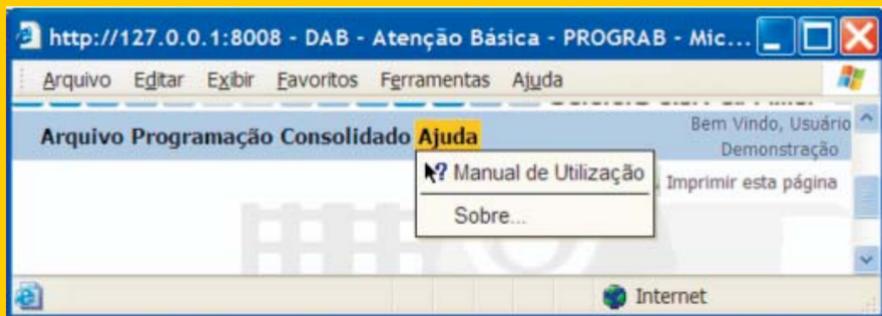
**Menu Programação** - utilizado para inserir a programação propriamente dita, os indicadores do Pacto Municipal de Atenção Básica e os Indicadores de Incentivos Municipais.



**Menu Consolidado** - utilizado para consolidar os quantitativos gerados pela programação das atividades e apresentar esses totais de forma agrupada, bem como totalizar as quantidades de exames necessários para atender aos protocolos cadastrados.



**Menu Ajuda** - utilizado para obter informações sobre o preenchimento das telas do sistema.



## Cadastro da Base Populacional

A equipe deverá cadastrar a população de sua área de abrangência por faixa etária e sexo. A entrada de dados nessa tela servirá de base para cálculo da programação das áreas que utilizam base populacional.

### IMPORTANTE:

- Não inicie o valor pelo algarismo 0 (zero), por exemplo: utilize 28 e não 028.
- Evite utilizar a tecla backspace que pode ocasionar a mudança de tela sem salvar as informações digitadas.

DAU - Atenção Básica - PROGRAMA - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

**População Adscrita:** 0 pessoa(s)

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
< 1 ano	0	0	0
>= 1 ano e < 2 anos	0	0	0
>= 2 anos e < 3 anos	0	0	0
>= 3 anos e < 4 anos	0	0	0
>= 4 anos e < 5 anos	0	0	0
>= 5 anos e < 6 anos	0	0	0
>= 6 anos e < 7 anos	0	0	0
>= 7 anos e < 8 anos	0	0	0
>= 8 anos e < 9 anos	0	0	0
>= 9 anos e < 10 anos	0	0	0
>= 10 anos e < 11 anos	0	0	0
>= 11 anos e < 12 anos	0	0	0
>= 12 anos e < 13 anos	0	0	0
>= 13 anos e < 14 anos	0	0	0
>= 14 anos e < 15 anos	0	0	0
>= 15 anos e < 16 anos	0	0	0
>= 16 anos e < 17 anos	0	0	0
>= 17 anos e < 18 anos	0	0	0
>= 18 anos e < 19 anos	0	0	0
>= 19 anos e < 20 anos	0	0	0
>= 20 anos e < 25 anos	0	0	0
>= 25 anos e < 30 anos	0	0	0
>= 30 anos e < 35 anos	0	0	0

Concluído Internet

Ao final da tela deverão ser informados os números de casos de Tuberculose e Hanseníase do ano anterior. A entrada desses dados é necessária, pois, os cálculos são feitos com base no número de casos do ano anterior.

The screenshot shows a web browser window with the following form elements:

- Field: Gestantes. Label: Utilizar  % da população. Input:
- Field: Casos de Tuberculose no ano anterior. Input:
- Field: Casos de Hanseníase no ano anterior. Input:
- Button: Salvar

Para a entrada do número de gestantes a equipe terá 2 opções:

Preencher o percentual de gestantes com base no total da população (no Brasil é de aproximadamente 2%) ou preencher o percentual com o valor 0 (zero) e na coluna seguinte informar a quantidade de gestantes.

**IMPORTANTE:** Caso o número de gestantes cadastradas pela equipe seja muito diferente do número apontado pelo sistema deve-se estar alerta para a possibilidade de haver um sub-registro nos dados da equipe.

Após o preenchimento clique no botão salvar.

### 3. A Programação da Atenção Básica

#### Pacto de Indicadores da Atenção Básica Municipal

O primeiro passo é a equipe procurar o setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde para saber quais as metas pactuadas pelo município para o ano anterior e para o ano em curso quando preenchido no início do ano, ou a meta do ano em curso e do ano subsequente quando a programação for realizada no final do ano. São dois grupos de indicadores para cada área, denominados indicadores principais e indicadores complementares. Nos municípios de médio e grande porte poderão ser trabalhados dados desagregados por regiões ou distritos caso esses dados estejam disponíveis. Com esses dados em mãos a equipe poderá proceder ao preenchimento dos quadros.

## Como preencher

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

 Pacto Municipal da Atenção Básica

### Saúde da Criança

*Indicadores Principais*

Indicador	Pacto Ano Anterior	Pacto Ano Atual
Número absoluto de óbitos infantis	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Taxa de mortalidade infantil	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Proporção de nascidos vivos com baixo - peso ao nascer	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Homogeneidade da cobertura vacinal por tetra valente em menores de um ano de idade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

*Indicadores Secundários*

Indicador	Pacto Ano Anterior	Pacto Ano Atual
Número absoluto de óbitos neonatais	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Taxa de mortalidade neonatal	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

### Saúde da Mulher

*Indicadores Principais*

Indicador	Pacto Ano Anterior	Pacto Ano Atual
Taxa de mortalidade materna	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

Concluído

Internet

O pacto foi dividido em itens de acordo com a proposta atualmente em vigor. As metas pactuadas por municípios acima de 80 mil habitantes baseadas em taxas e índices deverão ser transformadas em números absolutos, considerando que a base populacional de uma equipe de Atenção Básica poderia levar à distorções nessas taxas.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Gerais

*Indicadores Principais*

Indicador	Pacto Ano Anterior	Pacto Ano Atual
Proporção da população coberta pelo programa de saúde da família (PSF)	0	
Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	0	

*Indicadores Secundários*

Indicador	Pacto Ano Anterior	Pacto Ano Atual
Média mensal de visitas domiciliares por família	0	

Cancelar Salvar

Concluído Internet

Após o preenchimento clique no botão salvar.

Para maiores informações veja <http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes.htm#> no ícone Atenção à Saúde.

## IMPORTANTE:

O Pacto de Indicadores da Atenção Básica faz parte de um processo nacional de negociação de metas para Atenção Básica, sendo aprovado entre as secretarias de estado da Saúde e as secretarias municipais de Saúde pelas Comissões Intergestores Bipartites, bem como pela Comissão Intergestores Tripartite, incluindo a representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Não existe obrigatoriedade de pactuação de todos os indicadores, mas, as mudanças, no sentido de inclusão ou exclusão de indicadores, deverão ser realizadas de forma pactuada com os gestores locais.

Alguns indicadores deverão ser compatibilizados com o resultado dessa programação como, por exemplo, o número de consultas médicas básicas por habitante/ano. Esse valor estará disponível na tela de consolidado das ações do Prograb.

## Áreas Programáticas

As telas referentes às áreas programáticas são o coração da programação. São 13 áreas programáticas quais sejam: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, DST/Aids, Demanda Espontânea e Áreas Transversais. Algumas dessas áreas incluem subáreas de programação, como a saúde

da criança, que possui a subárea de crescimento e desenvolvimento, e a subárea de assistência a doenças prevalentes na infância.

O desenho geral das telas de todas as áreas é semelhante, à exceção das áreas transversais.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Ministério da Saúde

SAS DAB

PROGRAB  
Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica

Saúde da Família

Bem Vindo, Usuário

Demonstração

Clique na área programática para visualizar suas atividades

Imprimir esta página

- ☑ Saúde da Criança
- ☑ Saúde do Adolescente
- ☑ Saúde da Mulher
- ☑ Saúde do Adulto
- ☑ Saúde do Idoso
- ☑ Saúde Bucal
- ☑ Saúde Mental
- ☑ Saúde do Trabalhador
- ☑ Tuberculose
- ☑ Hanseníase
- ☑ DST/Aids
- ☑ Demanda Espontânea
- ☑ Áreas Transversais

Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações

Voltar

As atividades serão programadas segundo o seguinte padrão:

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Importante! Utilize o ponto "." no lugar da vírgula "," como separador decimal.  
Exemplo: Digite 10.5 em vez de 10,5

### Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento

O estímulo ao aleitamento materno é um importante instrumento de promoção da saúde e deve permear todas as atividades desenvolvidas pela equipe. O bebê deve ser amamentado nos primeiros 6 meses de vida, e para isso é necessário trabalhar e conscientizar a mãe da importância desse ato desde o pré-natal.

Atividade	Pep. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Visita domiciliar ao recém nascido na primeira semana	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica - recém nascido <2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem - recém nascido <2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica - recém nascido >2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="92"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem - recém nascido >2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="92"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa com mães de crianças até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica para crianças de 1 a 2 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem para crianças de 1 a 2 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na unidade com mães de crianças de 1 a 5 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica para crianças de 2 a 10 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na unidade com mães de crianças de 6 a 12 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na comunidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	

Concluído Internet

**Atividade** - descrição da atividade que será realizada pela equipe, como consultas médicas e de enfermagem, consulta odontológica, visitas domiciliares, ações de auxiliares de enfermagem, visitas do ACS, entre outras.

**Pop. p/ Atv** - trata-se da população capturada pelo sistema para a atividade específica do cadastro da base populacional preenchida anteriormente pela equipe. É baseado apenas na faixa etária que a atividade vai cobrir.

**% Pop.** - trata-se do percentual da "população para a atividade" que será alvo para a atividade em questão, normalmente indica uma taxa de prevalência.

**Cob.** - trata-se da cobertura populacional proposta para a atividade em questão, ou seja, quantos por cento da população-alvo se pretende atingir.

**Em grupo.** - trata-se o número de indivíduos que serão atendidos concomitantemente na realização da atividade; em atividades individuais esse número deve ser igual a 1 (um).

**Conc.** - trata-se do quantitativo da atividade sugerido pelos parâmetros definidos para a atividade específica, a ser realizada pela equipe durante o ano.

**Quant.** - trata-se da quantidade física de atividades a serem realizadas durante um ano, que foram calculadas tendo por base a população, a concentração adotada e a cobertura proposta.

**IMPORTANTE:** Os parâmetros utilizados são resultados de estudos de diversas fontes. Sugerimos que modificações nos mesmos sejam embasadas em evidências de literatura científica ou em protocolos publicados pelas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.

As Áreas Transversais, quais sejam, Comunicação em Saúde, Educação em Saúde, Humanização, Práticas Integrativas e Complementares, Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis e Controle de Riscos, Desenvolvimento Comunitário - Redes de Proteção e Inclusão Social, Participação Popular, Intersetorialidade, Prevenção à Violência e Vigilância em Saúde, apresentam somente a descrição da atividade, considerações adicionais e sim/não. A equipe deverá marcar/selecionar a atividade proposta clicando sobre a coluna sim ou não, e marcando sobre a seta o seu compromisso de realizar ou não a ação. Como não existem parâmetros e quantitativos para essas atividades e a descrição das mesmas muitas vezes é genérica sugere-se que a equipe descreva a periodicidade ou a metodologia que será usada para realização da mesma no campo das considerações adicionais.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Áreas Transversais - Educação em Saúde

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Formação de Multiplicadores em Educação em saúde						Sim	⏏️ ⚙️
Apoio às atividades de voluntariado para promoção da saúde						Sim	⏏️ ⚙️
Atividades de Educação voltadas para o autocuidado em situações específicas (promover a integração das pessoas e oferecer informações necessárias para um cotidiano com mais autonomia)						Sim	⏏️ ⚙️
Atividades de capacitação de adolescentes para o protagonismo juvenil (Ações de prevenção à gravidez na adolescência, prevenção às DST/AIDS, diminuição de quadros de violência, redução de danos, etc.)						Sim	⏏️ ⚙️
Grupo de espera nas Unidades Básicas de Saúde						Sim	⏏️ ⚙️

Voltar

Internet

## Como preencher os quadros das áreas programáticas

Após a alimentação dos dados da população no "cadastro da base populacional" aparecerão preenchidos os quantitativos de todas as atividades a serem realizadas pela equipe, excetuando as áreas que não possuem base populacional específica, ou parâmetros definidos, a exemplo das "outras áreas" e "saúde do trabalhador".

Entretanto, como o Prograb foi construído para permitir o máximo de flexibilidade na programação das atividades, cada atividade possui vínculo próprio de acesso a uma tela de modificação, onde poderão ser alterados os parâmetros de cobertura, concentração e a base de cálculo dos quantitativos, como será descrito a seguir.

## Áreas Programáticas

### Como acrescentar uma área/subárea

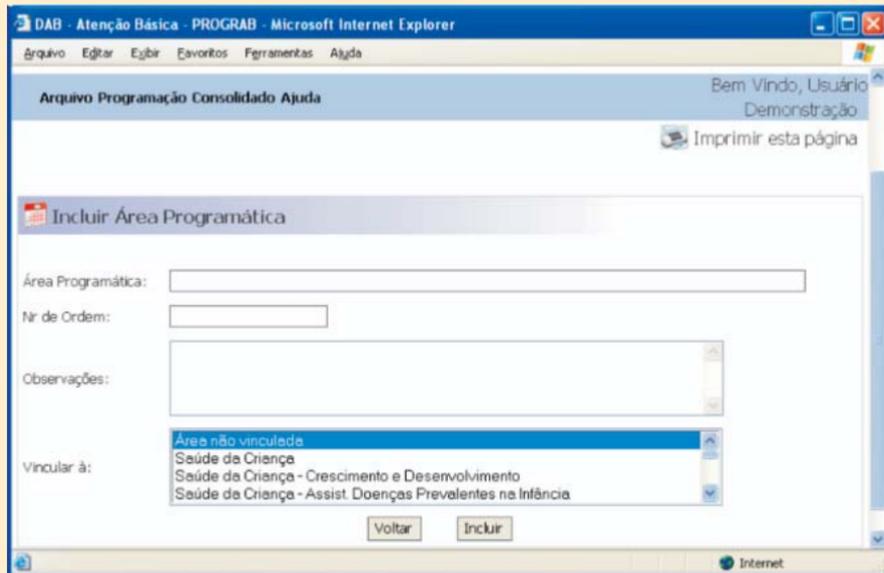
Para acrescentar ou criar novas áreas ou subáreas de programação o usuário deverá clicar, na tela principal, no menu arquivo/área programática. Na tela clique no texto **Incluir área programática**.



The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows "Arquivo Editar Exibir Favoritos Fragmentas Ajuda". The main content area is titled "Áreas Programáticas" and contains a link "Incluir área programática". Below this is a table with three columns: "Nr de Ordem", "Área Programática", and "Ações". The table lists 13 programmatic areas, each with a copy icon and a delete icon (X) in the "Ações" column.

Nr de Ordem	Área Programática	Ações
1	Saúde da Criança	
2	Saúde do Adolescente	
3	Saúde da Mulher	
4	Saúde do Adulto	
5	Saúde do Idoso	
6	Saúde Bucal	
7	Saúde Mental	
8	Saúde do Trabalhador	
9	Tuberculose	
10	Hanseníase	
11	DST/Aids	
12	Demanda Espontânea	
13	Áreas Transversais	

Irá aparecer uma nova tela em branco para preencher os dados da nova área programática.



The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows "Arquivo Edição Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda". The page content includes a header "Arquivo Programação Consolidado Ajuda" and a welcome message "Bem Vindo, Usuário Demonstração" with a "Imprimir esta página" link. The main form is titled "Incluir Área Programática" and contains the following fields:

- Área Programática:** A text input field.
- Nr de Ordem:** A text input field.
- Observações:** A text area with a vertical scrollbar.
- Vincular à:** A dropdown menu with the following options:
  - Área não vinculada
  - Saúde da Criança
  - Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento
  - Saúde da Criança - Assist. Doenças Prevalentes na Infância

At the bottom of the form are two buttons: "Voltar" and "Incluir". The browser's status bar at the bottom shows "Internet".

**Preencha os campos:**

**Área Programática** - nome da nova área/subárea programática.

**Nr de Ordem** - número que indica a posição na qual a nova área/subárea deve aparecer. Caso se escolha um número já existente, esta

área criada entrará imediatamente antes da área do mesmo número.

**Observações** - informações relevantes acerca da nova área/subárea programática.

**Vincular à** - utilize "Área não vinculada" para criar uma nova área programática ou escolha o nome da área/subárea à qual se deseja subordinar a nova subárea programática.

Clique então no botão salvar.

### **Como alterar uma área/subárea existente**

Clique no ícone editar área (em "ações") ao lado do nome da área/subárea programática a ser modificada. Os passos a seguir são os mesmos descritos anteriormente para incluir nova área/subárea, com a diferença que a tela vem preenchida previamente com as informações atuais da área/subárea programática. Para mudança na ordem de listagem das áreas é necessário mudar o número de ordem, considerando que as subáreas também estão numeradas na seqüência atual.

### **Como excluir uma área/subárea existente**

Para acrescentar ou criar novas áreas ou subáreas de programação o usuário deverá clicar, na tela principal, no menu arquivo/área programática. Na tela clique no ícone excluir (em ações), ao lado do

nome da área/subárea programática. Deve ser confirmada a exclusão na tela seguinte clicando no botão excluir, caso queira desistir da exclusão basta clicar no botão voltar. CUIDADO! Para recuperar uma área/subárea excluída terá que ser feita a reinstalação do software e, neste caso, todas as modificações realizadas, incluindo dados inseridos serão perdidos. Uma opção é reinserir manualmente as áreas/subáreas excluídas erroneamente.

## 4. Ações e Atividades

### Como acrescentar uma atividade

**P**ara acrescentar uma nova atividade dentro de uma área programática clique no ícone **incluir atividade**, na parte superior da tela do cadastro de atividades (arquivo > atividades). A tela de construção de uma atividade será aberta. Nela será apresentada na sua parte superior o nome da atividade, o número de ordem da mesma na programação, a área programática que a mesma está vinculada, e o grupo onde a mesma aparecerá no **consolidado da programação**.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

### Incluir Atividade

Atividade:

Nr de Ordem:

Dados Relevantes:

População p/ Atividade:

% da População:

Cobertura:

Concentração:

Em grupos de:

Quantitativo:

Área Programática:

Consolidado:

Tipo de atividade:

Tipo de população:

Concluído Internet

Na linha **atividade** o nome da mesma pode ser acrescido, nos casos de inclusão de novas atividades, ou modificado. Nos casos de inclusão, a equipe deve optar pelo uso da nomenclatura geral do instrumento, exceto quando a atividade proposta não estiver prevista em nenhuma das áreas programáticas. Quanto à modificação da nomenclatura, essa

deve ser uma ação pouco comum para a maioria absoluta das atividades, considerando que a maioria delas é composta de ações bem estruturadas.

O **número de ordem** pode ser modificado nos casos em que se avaliar a necessidade de inclusão de atividades consideradas de grande importância para a equipe e que não estejam contempladas na lista de atividades da programação. Ao escolher que a atividade incluída apareça na primeira linha deve-se digitar o número 1, na segunda o número 2 e, assim, subseqüentemente.

Após essas linhas está o quadro dados relevantes para a **atividade**. Nessa linha poderão ser escritas observações que a equipe julgar relevantes para o seu trabalho, bem como memória de cálculo de parâmetros inseridos ou modificados.

A **população para a atividade** é um número absoluto calculada automaticamente pelo sistema, caso esteja inserindo uma nova atividade deixe seu valor igual a 0 (zero). Este número será definido a partir da base populacional que será determinada clicando em "Faixas Populacionais" no final da tela.

O **% da população** deve ser usado para modificar a população-alvo da atividade, por exemplo, indicando uma prevalência ou especificando uma distribuição percentual, preencha com o valor 100 (cem) para atender toda a população para a atividade (faixa etária).

A **cobertura** deve ser usada para indicar o valor percentual da cobertura anual esperada para determinada atividade.

O campo **em grupos** de deve ser utilizado para indicar como a atividade é realizada caso seja individualmente o valor deve ser 1 (um); caso contrário, deve ser preenchido com a quantidade de indivíduos atendidos ao mesmo tempo.

O **quantitativo** é calculado de forma automática pelo sistema, caso esteja inserindo uma nova atividade deixe seu valor igual a 0 (zero).

A **área programática** que a atividade está vinculada aparece em seguida, apontando em qual área programática pretende-se associar esta nova atividade.

A linha **consolidado** em refere-se ao grupo onde a mesma aparecerá no **consolidado da programação**, tela que será abordada mais à frente nesse instrutivo. Deve-se escolher em qual dos agrupamentos de atividades a mesma deverá ser consolidada para compor o consolidado geral da programação.

O **tipo de atividade** determina se será **quantitativa** ou sim ou não, como é o caso das atividades da área transversal.

O tipo de população possibilita optar "**por faixa populacional**" ou por "**entrada direta**". A maioria das atividades é por faixa populacional que vai levar em conta população para atividade, % da população e cobertura, mas, a opção entrada direta permite que estes dados não sejam utilizados como, por exemplo, uma atividade que se queira atingir apenas uma pessoa de toda a área de abrangência. Neste caso, deve-se determinar a população para a atividade diretamente na tela. Ver mais adiante explicação detalhada.

A base populacional de cálculo da atividade em questão é definida na tela a seguir:

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

### Cadastro de Atividades - Definição de faixas populacionais

Atividade: BCG-RN (< de 1 ano)

Faixa etária	Homens	Mulheres
< 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 1 ano e < 2 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 2 anos e < 3 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 3 anos e < 4 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 4 anos e < 5 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 5 anos e < 6 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 6 anos e < 7 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 7 anos e < 8 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 8 anos e < 9 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 9 anos e < 10 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 10 anos e < 11 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 11 anos e < 12 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 12 anos e < 13 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 13 anos e < 14 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 14 anos e < 15 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>= 15 anos e < 16 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Internet

Deve-se salvar e depois voltar para poder reaccessar à tela de cadastro de atividades.

Outro recurso disponível no processo de cadastro de atividades é a demanda de exames que pode ser acessado clicando em Protocolo de Exames (no final da tela de cadastramento ou edição de atividade) e Incluir exame (no canto superior esquerdo).

The screenshot shows a web browser window with the title 'DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer'. The page content includes a header with 'Arquivo Programação Consolidado Ajuda' and a user greeting 'Bem Vindo, Usuário Demonstração'. Below this, there is a section for 'Saúde da Mulher - Pré-natal' with a sub-section '1ª consulta Pre-natal' and 'Protocolo de Exames'. A button 'Incluir exame' is visible. The main part of the page is a table listing various medical tests.

Exame	Qtde	Ações
ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 - (ELISA)	1	
DIAGNÓSTICO DE HEMOGLOBINA	1	
GLICOSE	2	
HBsAg - ANTÍGENO "s" (SUPERFÍCIE) DA HEPATITE B	1	
HEMATÓCRITO	1	
PESQUISA DE ELEMENTOS ANORMAIS/SEDIMENTO NA URINA	2	
TIPAGEM SANGÜÍNEA - GRUPO ABO FATOR Rh (INCLUI D FRACO)	1	
TOXOPLASMOSE IFI (IGM)	1	
VDRL ( INCLUSIVE QUANTITATIVO )	2	

At the bottom of the table area, there is a 'Voltar' button.

Ao se clicar em "incluir exame" aparecerá toda a listagem de exames complementares disponíveis para serem solicitados pelas equipes da Atenção Básica. Não estão disponíveis nessa listagem exames de alta complexidade.

Ao ser selecionado um exame a se acrescentar no protocolo de qualquer atividade deve-se também especificar o quantitativo anual a ser realizado, do mesmo. Lembramos que a inserção de protocolos de exames deve ser embasada em evidências reconhecidas na literatura e acordado com o gestor local.

Para finalizar a inserção de exames clique em incluir e depois voltar. Para finalizar a inserção ou modificação dos parâmetros de uma atividade deve-se salvar e depois voltar.

**EXEMPLO** - Considerando a importância do quadro citado exemplificaremos os mesmo com a atividade consulta médica para diabetes. Nesse caso, temos que a população-alvo é a da faixa etária maior de 40 anos, que aparece marcada no quadro de população. Nessa população espera-se encontrar 8% de diabéticos, o que totaliza a população para a atividade. A consulta é individual, sendo realizada em grupos de 1. A cobertura esperada, isso é, o percentual de diabéticos que será diagnosticado e acompanhado pela equipe será de 65%. Para cada diabético acompanhado e controlado serão oferecidas 3

consultas médicas por ano, sendo essa a concentração adotada. Com esses dados o sistema fará a captura da base populacional do cadastro da base populacional para gerar o quantitativo a ser realizado por ano pela equipe.

Nesse mesmo caso, ao se clicar no ícone protocolo de exames veremos a listagem de exames que compõe o protocolo anual preconizado para acompanhamento do diabetes.

### **Como acrescentar recomendações e lembretes nas telas de programação:**

Em cada tela de programação poderão ser inseridos recomendações ou lembretes importantes para o processo de programação. Alguns exemplos são as recomendações sobre o aleitamento materno na programação de saúde da criança, ou da importância das orientações sobre dieta no caso da programação de diabetes.

Essas alterações poderão ser realizadas digitando-se o texto a ser exibido no ícone editar em área/subárea programáticas ou nas atividades.

http://127.0.0.1:8008 - DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

## Cadastro de Atividades

Incluir atividade

Área Programática	Nr de Ordem	Atividade	Ações
Saúde da Criança - Imunização	1	BCG-RN (< de 1 ano)	 
Saúde da Criança - Imunização	2	Hepatite B (< de 1 ano)	 
Saúde da Criança - Imunização	3	VOP (< de 1 ano)	 
Saúde da Criança - Imunização	4	Tetavalente (DTP + Hib)	 
Saúde da Criança - Imunização	5	Contra febre-amarela (< de 1 ano)	 
Saúde da Criança - Imunização	6	SRC (crianças 1 ano)	 
Saúde da Criança - Imunização	7	VOP (crianças de 15 meses)	 
Saúde da Criança - Imunização	8	DTP (crianças de 15 meses)	 
Saúde da Criança - Imunização	9	Hepatite B (> de 1 ano a < de 20 anos)	 

Internet

### Como alterar uma atividade:

Para uma atividade já existente clique no ícone alterar atividade na parte superior da tela de programação ou clique duas vezes na atividade a ser modificada. Após, siga os mesmos passos descritos no item anterior.

### Como excluir uma atividade:

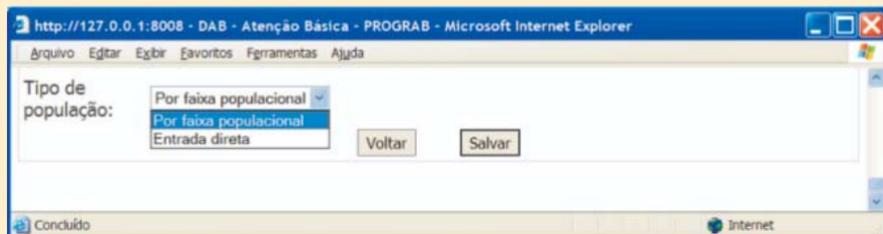
Para excluir uma atividade clique em excluir a atividade e confirme na caixa de diálogo de exclusão. CUIDADO! Para recuperar uma atividade excluída terá que ser feita a reinstalação do software e todas as modificações realizadas, incluindo dados inseridos serão perdidos. Uma opção é reinserir manualmente as atividades excluídas erroneamente.

### Como alterar:

- População-alvo: por faixa etária, por atividade ou com entrada direta.

Existem diferentes formas de se modificar a população alvo. Caso seja alguma faixa etária específica, esta deverá ser marcada na listagem das faixas etárias em "Faixas Popucionais". O sistema buscará da tela inicial (cadastro da base populacional) esse dado. Essa é a opção preferencial que vem automaticamente marcada no sistema.

Existe outra opção. É a entrada direta de uma população previamente definida para a atividade proposta. Nesse caso, deverá ser marcada a opção "**entrada direta**", e o número de pessoas que realizará a atividade deverá ser digitado no campo "população p/ ativ".



- "Em grupos de"

Para se definir um número de pessoas para uma atividade deve-se selecionar a atividade e clicar em alterar atividade. Na parte inferior da caixa de diálogo aberta deve-se definir "em grupos de" digitando o número de pessoas que participará da atividade em questão. Quando ela for individual deve constar o número 1.

- Cobertura e Concentração da atividade

Para modificar a cobertura proposta para uma atividade sobre a população-alvo definida e a concentração dessa atividade no ano,

deve-se selecionar a atividade que terá seus parâmetros alterados e, na caixa de diálogo, digitar os números novos propostos para cobertura e concentração da atividade.

- Protocolos de exames complementares

Existe a possibilidade de modificar ou acrescentar protocolos de exames complementares para uma determinada área ou atividade. Isso deverá ser feito abrindo-se a caixa de diálogo de uma atividade e clicando na parte inferior da tela em protocolo de exames. Uma nova caixa de diálogo será aberta e, clicando em Incluir exames, aparecerá a listagem. Depois de definido cada exame, defina também o quantitativo por pessoa para o protocolo e confirme. Esse protocolo será multiplicado pelo quantitativo da atividade selecionada.

**ATENÇÃO** - o número de exames de cada protocolo deverá ser individualizado, isso é, um protocolo que exija a realização de um mesmo exame 3 vezes durante um ano deverá ter o número 3 digitado na linha desse exame. Caso a atividade seja realizada 2 ou 3 vezes ao ano esse protocolo será multiplicado por 2 ou 3 também. Assim, se determinado protocolo da área é anual, inclua em uma atividade que tenha a concentração igual a 1.

Para excluir um exame que já aparece em um protocolo marque o exame e clique no ícone excluir da caixa de diálogo.

http://127.0.0.1:8008 - DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

### Saúde do Adulto - Hipertensão Arterial

#### Consulta médica para hipertensos estágio I

#### Protocolo de Exames

Incluir exame

Exame	Qtde	Ações	
COLESTEROL ( LDL)	1		
COLESTEROL (HDL)	1		
COLESTEROL TOTAL	1		
CREATININA	1		
ELETROCARDIOGRAMA	1		
GLICOSE	1		
HEMATÓCRITO	1		
PESQUISA DE ELEMENTOS ANORMAIS/SEDIMENTO NA URINA	1		
POTASSIO	1		
TRIGLICERÍDEOS	1		

Internet

## Consolidado das ações programadas

O Consolidado da Programação (consolidado > programação) é dividido em 5 grupos: Ações Programadas, Encaminhamentos, Demanda de Exames, Outras Atividades e Áreas Transversais.

Consolidado	Total Anual	Total Mensal	Cob./Hab Ano
Consultas médicas	0	0	0
Consultas de enfermagem	0	0	0
Visita do ACS	0	0	0
Reuniões educativas na unidade ou comunidade	0	0	0
Ações de auxiliares de enfermagem	0	0	0
Pequenos procedimentos clínico-cirúrgicos	0	0	0
Atendimentos individuais em odontologia nível superior	0	0	0
Glicemia capilar na unidade	0	0	0
Atendimentos individuais em odontologia nível médio	0	0	0

Consolidado	Total Anual	Total Mensal	Cob./Hab Ano	Área Programática
Encaminhamentos	0	0	0	Saúde da Criança - Assist. Doenças Prevalentes na Infância - Infecto-respiratórias
Encaminhamento para internação por diarreia (desidratação grave)	0	0	0	Saúde da Criança - Assist. Doenças Prevalentes na Infância - Diarreia
Encaminhamento para especialidade	0	0	0	Saúde da Criança - Saúde Visual
Encaminhamento para pré-natal de alto risco	0	0	0	Saúde da Mulher - Pré-natal
Referência para partos em hospitais ou centros de parto normal	0	0	0	Saúde da Mulher - Pré-natal
Encaminhamento para especialista	0	0	0	Saúde da Mulher - Prevenção de Câncer - Mama
				Saúde da Mulher - Prevenção de

No primeiro consolidado será visualizado o somatório de atividades quantificadas em cada área programática explicitando total anual de atividades, total mensal e a cobertura habitante/ano de cada atividade consolidada. Para se localizar na programação onde estão sendo gerados os números do consolidado deve-se clicar na linha de programação que se deseja obter a informação e será aberta uma caixa de diálogo listando as atividades consolidadas naquela linha.

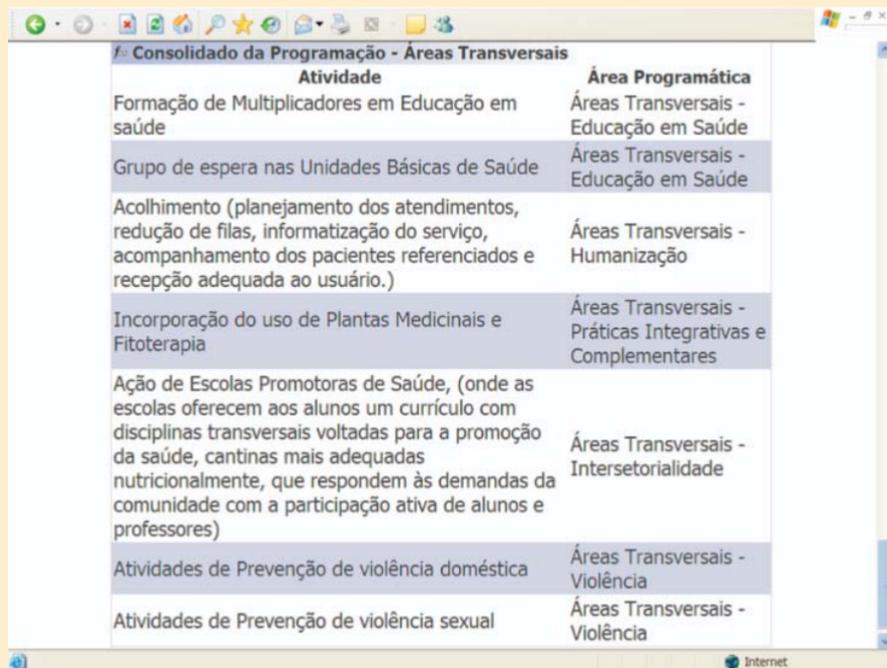
Para modificar os valores do consolidado a equipe deverá voltar às telas de programação. É importante ressaltar que, caso seja avaliada a impossibilidade de cumprimento da programação, deverá haver uma negociação entre os atores responsáveis e a comunidade, com diversas opções, entre elas: redução da população de abrangência da equipe, redução das coberturas propostas para áreas programáticas que não sejam consideradas prioritárias para aquele momento, ampliação do número de membros da equipe, redução da concentração de cada atividade entre outras.

No quarto grupo do consolidado aparecerá a lista as atividades e ações não consolidadas nos itens anteriores e que apresenta ações menos estruturadas e com dificuldades de consolidação, a exemplo de reuniões de equipe.

f Consolidado da Programação - Outras Atividades				
Consolidado	Total Anual	Total Mensal	Cob./Hab Ano	Área Programática
Dispensação de óculos	0	0	0	Saúde da Criança - Saúde Visual
Exame epidemiológico ou de doenças bucais específicas para planejamento	0	0	0	Saúde Bucal
Atividades de educação em saúde bucal em grupos específicos	0	0	0	Saúde Bucal
Realização de bochechos fluorados ou aplicação de flúor gel em grupos específicos	0	0	0	Saúde Bucal
Realização de higiene bucal supervisionada	0	0	0	Saúde Bucal
Atendimento domiciliar por profissional de nível superior	0	0	0	Saúde Mental
Reunião com a equipe de referência	0	0	0	Saúde Mental
Notificação de acidente e de doença do trabalho	0	0	0	Saúde do Trabalhador
Liberação de preservativo	0	0	0	DST/Aids

No quinto grupo do consolidado apresentam-se as ações não quantificadas (áreas transversais). Essa listagem será considerada como um compromisso por parte da equipe, que está realizando

a programação, com essas ações. É necessário que a equipe defina suas prioridades e marque, de forma realista, as ações que se comprometerá a fazer no ano. Exemplo:



f- Consolidado da Programação - Áreas Transversais	
Atividade	Área Programática
Formação de Multiplicadores em Educação em saúde	Áreas Transversais - Educação em Saúde
Grupo de espera nas Unidades Básicas de Saúde	Áreas Transversais - Educação em Saúde
Acolhimento (planejamento dos atendimentos, redução de filas, informatização do serviço, acompanhamento dos pacientes referenciados e recepção adequada ao usuário.)	Áreas Transversais - Humanização
Incorporação do uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia	Áreas Transversais - Práticas Integrativas e Complementares
Ação de Escolas Promotoras de Saúde, (onde as escolas oferecem aos alunos um currículo com disciplinas transversais voltadas para a promoção da saúde, cantinas mais adequadas nutricionalmente, que respondem às demandas da comunidade com a participação ativa de alunos e professores)	Áreas Transversais - Intersetorialidade
Atividades de Prevenção de violência doméstica	Áreas Transversais - Violência
Atividades de Prevenção de violência sexual	Áreas Transversais - Violência

## **Demandas para referência**

Essa tela listará, baseada nos protocolos que estão inseridos nas áreas programáticas, os quantitativos dos exames que serão necessários para o suporte das atividades propostas pelas equipes.

Dada a inexistência de protocolos de exames para as consultas de demanda espontânea, sabidamente geradora de exames e encaminhamentos para especialidades médicas, cabe ao gestor municipal estimar este quantitativo.

## **Termo de Compromisso**

Após a programação, o sistema gerará o Termo de Compromisso em formato pdf, que poderá ser salvo no disco rígido do computador e impresso para o gestor, a equipe, a comunidade e para o conselho local ou municipal de saúde. Esse será um documento de pactuação da equipe, onde a mesma se compromete a realizar as atividades previstas na programação.

http://127.0.0.1:8008 - DAB - Atenção Basica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

### Demanda de Exames

Exame	Total
AMILASE	0
ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 - (ELISA)	0
BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (BACILO ALCOOL ÁCIDO RESISTENTE PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERC	0
BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BACILO ALCOOL ÁCIDO RESISTENTE (BAAR) PARA CONTROLE DE TRATAMEN	0
BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BACILO ÁCIDO ALCOOL RESISTENTE (BAAR) - PARA DIAGNÓSTICO DE HAN	0
CARGA VIRAL HIV-PCR	0
COLESTEROL ( LDL)	0
COLESTEROL (HDL)	0
COLESTEROL TOTAL	0
COLPOSCOPIA	0
CONTAGEM DE CD4 E CD8	0
CREATININA	0
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	0
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	0
ELETRCARDIOGRAMA	0
GLICOSE	0
GRAVIDEZ, TESTE IMUNOLÓGICO (LATEX)	0
HBsAG - ANTÍGENO "s" (SUPERFÍCIE) DA HEPATITE B	0
HEMATÓCRITO	0
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0
HEMOGRAMA COMPLETO	0
LIPASE	0

Internet

## PARTE 3

# Áreas de Programação no Prograb



## 1. Área Programática Saúde da Criança

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde da Criança foram construídas em parceria com a Área Técnica e extraídas dos manuais de condutas e cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A Área de Saúde da Criança divide-se em cinco Subáreas:

- 1.1. Crescimento e Desenvolvimento
- 1.2. Assistência às Doenças Prevalentes na Infância
  - 1.2.1. Infecto-respiratórias
  - 1.2.2. Asma
  - 1.2.3. Diarréia
- 1.3. Saúde Visual
- 1.4. Alimentação e Nutrição
  - 1.4.1. Desnutrição
  - 1.4.2. Anemia
  - 1.4.3. Hipovitaminose A
  - 1.4.4. Obesidade Infantil
- 1.5. Imunização.

A Área de Saúde da Criança apresenta um total de 65 atividades, já definidas pelo aplicativo do Prograb, mas, que podem ser modificadas, excluídas ou acrescentadas.

## 1.1. Subárea Crescimento e Desenvolvimento

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento

O estímulo ao aleitamento materno é um importante instrumento de promoção da saúde e deve permear todas as atividades desenvolvidas pela equipe. O bebê deve ser amamentado nos primeiros 6 meses de vida, e para isso é necessário trabalhar e conscientizar a mãe da importância desse ato desde o pré-natal.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Visita domiciliar ao recém nascido na primeira semana	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica - recém nascido <2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem - recém nascido <2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica - recém nascido >2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="92"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem - recém nascido >2.500g até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="92"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa com mães de crianças até 1 ano	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica para crianças de 1 a 2 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem para crianças de 1 a 2 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na unidade com mães de crianças de 1 a 5 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica para crianças de 2 a 10 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na unidade com mães de crianças de 6 a 12 anos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na comunidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	

Voltar

Internet

- Visita domiciliar ao recém-nascido na primeira semana: a cobertura é de 100% da população-alvo, pois espera-se que todos os recém-nascidos sejam visitados pelo menos uma vez em casa.
- Consulta médica - recém-nascido <2.500g até 1 ano: espera-se a realização de sete consultas médicas para todas as crianças menores de 1 ano que nasceram com baixo peso, sendo a prevalência de 8% do total.
- Consulta de enfermagem - recém-nascido <2.500g até 1 ano: espera-se a realização de seis consultas de enfermagem para todas as crianças menores de 1 ano que nasceram com baixo peso, sendo a prevalência de 8% do total.
- Consulta médica - recém-nascido >2.500g até 1 ano: realização de três consultas médicas para todas as crianças com menos de 1 ano nascidas com peso normal, sendo a prevalência esperada de 92%.
- Consulta de enfermagem - recém-nascido >2.500g até 1 ano: realização de 4 consultas de enfermagem para todos os menores de 1 ano que nasceram com peso normal, sendo a prevalência de 92%.
- Atividade educativa com mães de crianças até 1 ano: recomenda-se a realização de duas reuniões educativas na unidade, divididos em grupos de 15 mães.

- Consulta médica para crianças de 1 a 2 anos: realização de, no mínimo, uma consulta médica para cada criança dessa faixa etária.
- Consulta de enfermagem para crianças de 1 a 2 anos: realização de uma consulta de enfermagem para cada criança nessa faixa etária.
- Atividade educativa na unidade com mães de crianças de 1 a 5 anos: reunião educativa a ser realizada em grupos de 15 mães de crianças da idade entre 1 e 5 anos.
- Consulta médica para crianças de 2 a 10 anos: espera-se uma cobertura de 50% das crianças com a realização de uma consulta médica.
- Atividade educativa na unidade com mães de crianças de 6 a 12 anos: sugere-se realização de uma reunião a cada grupo de 15 mães e alcance de cobertura de 25% desse total.
- Atividade educativa na comunidade: realizada 1 por ano em grupos de 30 pessoas e cobertura de 50% da faixa etária até 12 anos.

## 1.2. Subárea Assistência às Doenças Prevalentes na Infância

### 1.2.1. Doenças Infecto-respiratórias

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta de enfermagem para infecção respiratória (sem complicação)	0	28	100	1	1	0	
Consulta médica para infecção respiratória (complicada)	0	8	100	1	1	0	
Consulta de enfermagem para infecção respiratória (complicada)	0	8	100	1	1	0	
Administração de medicamento na unidade para infecção respiratória (complicada)	0	8	100	1	1	0	
Visita domiciliar do ACS para infecção respiratória (complicada)	0	8	100	1	1	0	
Consulta/atendimento de urgência em clínica básica para infecção respiratória (grave)	0	4	100	1	1	0	
Consulta de enfermagem de retorno para infecção respiratória (grave)	0	4	100	1	1	0	
Administração de medicamento na unidade para infecção respiratória (grave)	0	4	100	1	1	0	
Visita domiciliar do ACS para infecção respiratória (grave)	0	4	100	1	2	0	
Inalação/nebulização para sibilância	0	10	100	1	2	0	
Encaminhamentos	0	3,2	100	1	1	0	

Voltar

- Consulta de enfermagem para infecção respiratória (sem complicação): espera-se uma prevalência de 40% de infecções respiratórias em crianças menores de 5 anos, sendo que 70% desse total não apresentaria complicação no quadro. Dessa forma, calcula-se um alcance de 28% das crianças nessa faixa etária.
- Consulta médica para infecção respiratória (complicada): espera-se uma prevalência de 40% de infecções respiratórias em crianças menores de 5 anos, sendo que 20% desse total apresentariam complicação no quadro. Dessa forma, calcula-se um alcance de 8% das crianças nessa faixa etária.
- Consulta de enfermagem para infecção respiratória (complicada): prevalência de 8% das crianças abaixo de 5 anos com quadro de complicação respiratória, segundo o mesmo cálculo apresentado acima.
- Administração de medicamento na unidade para infecção respiratória (complicada): prevalência de 8% das crianças abaixo de 5 anos com quadro de complicação respiratória; espera-se realizar esta atividade uma vez ao ano para cada paciente.
- Visita domiciliar do ACS para infecção respiratória (complicada): prevalência de 8% das crianças abaixo de 5 anos com quadro de complicação respiratória; espera-se uma visita ao ano pelo menos.

- Consulta/atendimento de urgência em clínica básica para infecção respiratória (grave): espera-se uma prevalência de 40% de infecções respiratórias em crianças menores de 5 anos, sendo que 10% desse total apresentariam quadro grave. Dessa forma, calcula-se um alcance de 4% das crianças nessa faixa etária.
- Consulta de enfermagem de retorno para infecção respiratória (grave): prevalência de 4% de crianças abaixo de 5 anos com quadro grave de infecção respiratória, segundo mesmo cálculo apresentado no item anterior.
- Administração de medicamento na unidade para infecção respiratória (grave): atendimento à 4% das crianças abaixo de 5 anos; espera-se realizar esta atividade uma vez ao ano para cada paciente.
- Visita domiciliar do ACS para infecção respiratória (grave): realização de duas visitas a cada criança com menos de 5 anos, sendo a prevalência sugerida de 4% do total nessa faixa etária.
- Inalação/nebulização para sibilância: prevalência de 10% de crianças com menos de 5 anos que podem apresentar sibilância, sendo sugerida, no mínimo, a realização de duas inalações/nebulizações por criança.

- Encaminhamentos: espera-se uma prevalência de 40% de infecções respiratórias em crianças menores de 5 anos, sendo que 10% desse total apresentariam quadro grave, totalizando 4% nessa faixa etária. Como 80% dos casos graves deverão ser encaminhados, resulta em 3,2% desse total.

## 1.2.2. Asma

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Endereço: http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=38#

Saúde da Criança - Assist. Doenças Prevalentes na Infância - Asma

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica para asma (leve/moderada)	0	18	80	1	1	0	
Consulta enfermagem para asma (leve/moderada)	0	18	80	1	1	0	
Administração de medicamento para asma (leve/moderada)	0	18	80	1	1	0	
Inalação/hebulização para asma (leve/moderada)	0	18	80	1	2	0	
Atividade educativa na unidade	0	18	80	15	1	0	
Consulta médica para asma (grave)	0	2	100	1	1	0	
Consulta de enfermagem para asma (grave)	0	2	100	1	1	0	
Administração de medicamento para asma (grave)	0	2	100	1	2	0	
Inalação/hebulização para asma (grave)	0	2	100	1	2	0	

Voltar

- Consulta médica para asma (leve/moderada): como a prevalência de asma em crianças menores de 5 anos é de 20%, sendo que desses, 90% seriam leve/moderada, calcula-se dessa forma que 18% do total de crianças dessa faixa etária precisariam desse atendimento. A cobertura esperada é de 80%.
- Consulta enfermagem para asma (leve/moderada): prevalência de 18% de asma leve ou moderada no total das crianças com menos de 5 anos (cálculo acima), tendo como cobertura 80% da população-alvo.
- Administração de medicamento para asma (leve/moderada): prevalência de 18% de asma leve ou moderada no total das crianças com menos de 5 anos, tendo como cobertura 80% da população-alvo.
- Inalação/nebulização para asma (leve/moderada): prevalência de 18% de crianças com menos de 5 anos que podem apresentar asma leve ou moderada, sendo sugerida a realização de duas inalações/nebulizações por criança por ano e cobertura de 80%.
- Atividade educativa na unidade: reunião educativa a ser realizada em grupos de 15 pais de crianças com menos de 5 anos. Prevalência esperada de 18% de crianças com asma leve/moderada e cobertura de 80%.

- Consulta médica para asma (grave): como a prevalência de asma em crianças menores de 5 anos é de 20%, sendo que desses, 10% seria considerado em sua forma grave, calcula-se dessa forma, 2% do total de crianças dessa faixa etária que precisariam desse atendimento. A cobertura esperada é de 100%.
- Consulta de enfermagem para asma (grave): a prevalência de crianças com menos de 5 anos com asma grave é de 2%, sendo necessária a cobertura de 100%.
- Administração de medicamento para asma (grave): realização de 2 administrações medicamentosas ao ano em todas as crianças menores de 5 anos com asma grave, sendo a prevalência esperada de 2%.
- Inalação/nebulização para asma (grave): prevalência de 2% de menores de 5 anos que podem apresentar asma grave, devendo-se cobrir 100% desse total, com a realização de duas inalações/nebulizações.

## 1.2.3. Diarréia

DAB - Atenção Básica - PROGRAM - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas

Links Egderecho [http://127.0.0.1:8008/pgm\\_apgm\\_atv.php?cdapgm=16#](http://127.0.0.1:8008/pgm_apgm_atv.php?cdapgm=16#) Ir

Saúde da Criança - Assist. Doenças Prevalentes na Infância - Diarréia

diarréia em crianças < 5 anos: 2,5 eventos por criança por ano, % de crianças com diarréia que recebem atendimento na Unidade de Saúde: 30,42% dos casos

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob. em grupo	Cenc.	Quant.	Ações	
Consulta de enfermagem para diarréia (sem desidratação)	0	56.25	100	1	1	0	
Visita domiciliar do ACS para criança com diarréia (sem desidratação)	0	56.25	100	1	1	0	
Consulta médica para diarréia (desidratação leve)	0	15	100	1	1	0	
Consulta de enfermagem para diarréia (desidratação leve)	0	15	100	1	1	0	
Visita domiciliar do ACS para criança com diarréia (desidratação leve)	0	15	100	1	1	0	
Terapia de reidratação oral na unidade	0	15	100	1	1	0	
Consulta médica de acompanhamento pós internação por diarréia (desidratação grave)	0	3.75	100	1	2	0	
Consulta de enfermagem de acompanhamento pós internação por diarréia (desidratação grave)	0	3.75	100	1	1	0	
Visita domiciliar de acompanhamento pós internação por diarréia (desidratação grave)	0	3.75	100	1	2	0	
Encaminhamento para internação por diarréia (desidratação grave)	0	3.75	100	1	1	0	

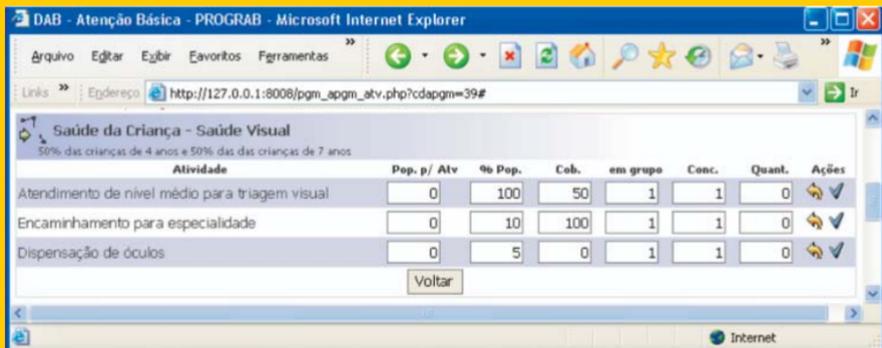
Voltar

Internet

- Consulta de enfermagem para diarreia (sem desidratação): espera-se 2,5 casos de diarreia ao ano para cada criança menor de 5 anos. Calculando-se que o percentual de crianças que procuram a UBS ao ano seja de 30% e a prevalência de diarreia sem desidratação fique em torno de 75% dos casos, o percentual nessa faixa etária a ser atendido é de 56,25% e a cobertura estimada é de 100%.
- Visita domiciliar do ACS para criança com diarreia (sem desidratação): prevalência esperada de 56,25% e cobertura de 100% desse total.
- Consulta médica para diarreia (desidratação leve): esperam-se 2,5 casos de diarreia ao ano para cada criança menor de 5 anos. Calculando-se que o percentual de crianças que procuram a UBS seja de 30% e a prevalência de diarreia sem desidratação fique em torno de 20% dos casos, o percentual nessa faixa etária a ser atendido é de 15%.
- Consulta de enfermagem para diarreia (desidratação leve): prevalência esperada de 15% e cobertura de 100% desse total.
- Visita domiciliar do ACS para criança com diarreia (desidratação leve): visita a todas as crianças menores de 5 anos com diarreia leve, sendo a prevalência de 15%.

- Terapia de reidratação oral na unidade: espera-se a realização de TRO para 15% das crianças com menos de 5 anos.
- Consulta médica de acompanhamento pós-internação por diarreia (desidratação grave): esperam-se 2,5 casos de diarreia ao ano para cada criança menor de 5 anos. Calculando-se que o percentual de crianças que procuram a UBS seja de 30% e a prevalência de diarreia com desidratação grave fique em torno de 5% dos casos, o percentual nessa faixa etária a ser atendido é de 3,75%. Sugere-se a realização de 2 consultas por criança.
- Consulta de enfermagem de acompanhamento pós-internação por diarreia (desidratação grave): prevalência de 3,75% crianças menores de 5 anos e cobertura de 100%.
- Visita domiciliar de acompanhamento pós-internação por diarreia (desidratação grave): realização de duas visitas pelo ACS, sendo a prevalência de 3,75% de crianças menores de 5 anos.
- Encaminhamento para internação por diarreia (desidratação grave): espera-se o encaminhamento de 3,75% das crianças menores de 5 anos.

### 1.3. Subárea Saúde Visual



The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=39#". The page content is titled "Saúde da Criança - Saúde Visual" and includes a subtitle "50% das crianças de 4 anos e 50% das crianças de 7 anos". Below the title is a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Atendimento de nível médio para triagem visual	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Encaminhamento para especialidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Dispensação de óculos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	

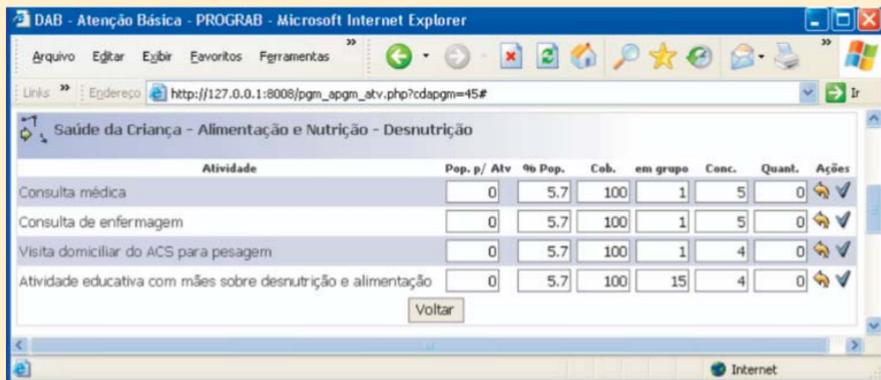
Below the table is a "Voltar" button. The browser's status bar at the bottom shows "Internet".

- Atendimento de nível médio para triagem visual: triagem em 50% das crianças com 4 anos e 50% das crianças com 7 anos.
- Encaminhamento para especialidade: realização de triagem em 50% das crianças que tenham 4 ou 7 anos, sendo a prevalência esperada para consulta de oftalmologia de 20% do total triado. Calcula-se, dessa forma, que 10% das crianças nessas duas faixas de idade sejam encaminhadas.

- Dispensação de óculos: realização de triagem em 50% das crianças que tenham 4 ou 7 anos, sendo a prevalência esperada para dispensação de óculos de 10% do total triado. Calcula-se, dessa forma, o atendimento à 5% das crianças nessas duas faixas de idade. A cobertura deve ser definida pelo usuário.

## 1.4. Subárea Alimentação e Nutrição

### 1.4.1. Desnutrição



The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window with the title "DAB - Atenção Básica - PROGRAB". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_ativ.php?cdapgm=45#". The page content is titled "Saúde da Criança - Alimentação e Nutrição - Desnutrição". It displays a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	5.7	100	<input type="text" value="1"/>	5	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem	<input type="text" value="0"/>	5.7	100	<input type="text" value="1"/>	5	<input type="text" value="0"/>	
Visita domiciliar do ACS para pesagem	<input type="text" value="0"/>	5.7	100	<input type="text" value="1"/>	4	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa com mães sobre desnutrição e alimentação	<input type="text" value="0"/>	5.7	100	<input type="text" value="15"/>	4	<input type="text" value="0"/>	

Below the table is a "Voltar" button. The browser's status bar at the bottom indicates "Internet".

- Consulta médica: realização de 5 consultas médicas, sendo a prevalência esperada para desnutrição de 5,7% das crianças menores de 5 anos.
- Consulta de enfermagem: realização de 5 consultas de enfermagem, por ano, sendo a prevalência esperada para desnutrição de 5,7% das crianças menores de 5 anos.
- Visita domiciliar do ACS para pesagem: realização de 4 visitas ao ano, sendo a prevalência para desnutrição de 5,7% das crianças com menos de 5 anos.
- Atividade educativa com mães sobre desnutrição e alimentação: realização de 4 reuniões educativas para cada grupo de 15 mães, ao ano, sendo a prevalência de 5,7% de crianças menores de 5 anos que apresentam desnutrição; espera-se 100% de cobertura, ou seja, que todas as mães passem pelas 4 reuniões.

## 1.4.2. Anemia

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Cesc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	

- Consulta médica: realização de 3 consultas em crianças de 1 ano, com prevalência de 2% com anemia, sendo a cobertura esperada de 80%.
- Consulta de enfermagem: realização de 3 consultas em crianças de 1 ano, com prevalência de 2% com anemia, sendo a cobertura esperada de 80%.

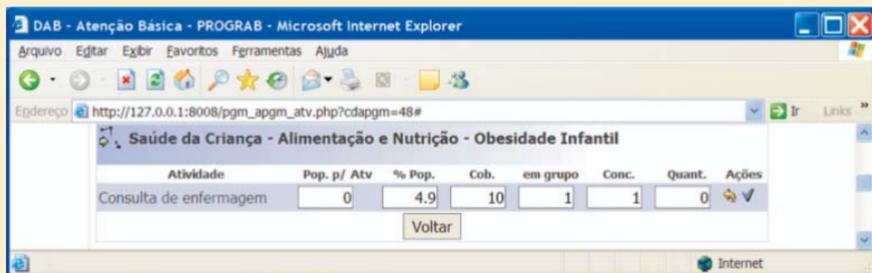
### 1.4.3. Hipovitaminose A

Atividade restrita a áreas endêmicas, dentre elas: toda a Região Nordeste, Vale do Jequitinhonha (MG), Região Norte do Estado de Minas Gerais, Mucuri (MG) e Vale do Ribeira (SP).

- Consulta médica: espera-se que 33% da população da área endêmica apresente hipovitaminose A. Realização de duas consultas, ao ano, sendo a cobertura sugerida de 80%. A faixa etária acompanhada será definida pelo usuário.
- Administração de medicamento - megadose de vitamina A: prevalência sugerida de 33% da população da área endêmica. Realização de duas administrações, ao ano, sendo a cobertura de 80%. A faixa etária acompanhada será definida pelo usuário.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	33	80	1	2	<input type="text" value="0"/>	
Administração de medicamento - Megadose de vitamina A	<input type="text" value="0"/>	33	80	1	2	<input type="text" value="0"/>	

## 1.4.4. Obesidade Infantil



The screenshot shows a web browser window with the title 'DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer'. The address bar contains the URL 'http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=48#'. The page content is titled 'Saúde da Criança - Alimentação e Nutrição - Obesidade Infantil'. Below the title is a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta de enfermagem	0	4.9	10	1	1	0	 

Below the table is a 'Voltar' button. The browser's status bar at the bottom indicates 'Internet'.

- Consulta de enfermagem: estima-se que 4,9% da população infantil seja obesa. A consulta deve ser realizada em crianças até 12 anos e a cobertura de 10% dessa faixa etária.

## 1.5. Subárea Imunização

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=2#

### Saúde da Criança - Imunização

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
BCG-RN (< de 1 ano)	0	100	100	1	1	0	👉 ✓
Hepatite B (< de 1 ano)	0	100	100	1	3	0	👉 ✓
VOP (< de 1 ano)	0	100	100	1	3	0	👉 ✓
Tetralente (DTP + Hib)	0	100	100	1	3	0	👉 ✓
Contra febre-amarela (< de 1 ano)	0	100	100	1	1	0	👉 ✓
SRC (crianças 1 ano)	0	100	100	1	1	0	👉 ✓
VOP (crianças de 15 meses)	0	100	100	1	1	0	👉 ✓
DTP (crianças de 15 meses)	0	100	100	1	1	0	👉 ✓
Hepatite B (> de 1 ano a < de 20 anos)	0	5	100	1	3	0	👉 ✓
DT (crianças de 10 anos)	0	100	100	1	1	0	👉 ✓
Contra febre amarela (crianças de 10 anos)	0	100	100	1	1	0	👉 ✓

Voltar

Internet

- BCG-RN (< de 1 ano): administrada a partir do nascimento, na unidade neonatal, ou até completar o primeiro mês de vida, ou no primeiro comparecimento à unidade de saúde. Via de administração, rigorosamente intradérmica, de preferência, no braço direito.
- Hepatite B (< de 1 ano): A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose (a concentração prevê três doses, ao ano, mas os intervalos são estabelecidos conforme descrito acima). Administração por via intramuscular profunda, no vasto lateral da coxa.
- VOP (< de 1 ano): A vacina contra poliomielite deve ser administrada por via oral. Cada dose corresponde a duas gotas, que equivalem a 0,1ml. Esquema em vacinação de rotina: três doses a partir dos dois meses de idade, obedecendo a um intervalo de 60 dias entre as vacinações.
- Tetravalente (DTP + Hib): O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade e dois reforços com a Tríplíce Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo

entre 4 e 6 anos. Administração por via intramuscular profunda, no vasto lateral da coxa.

- **Contra febre-amarela (< de 1 ano):** A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residem ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados da BA, ES e MG). Administração é por via subcutânea.

- **SRC (crianças 1 ano):** A partir dos 12 meses. Na prática, recomenda-se a aplicação aos 15 meses, juntamente com o primeiro reforço da DTP e da vacina contra a poliomielite. A via de administração é subcutânea com dose única.

- **VOP (crianças de 15 meses):** Uma quarta dose deve ser aplicada aos 15 meses de idade. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. A vacina contra poliomielite deve ser administrada por via oral. Cada dose corresponde a duas gotas, que equivalem a 0,1ml.

- **DTP (crianças de 15 meses):** entre seis a 12 meses depois da terceira dose do esquema básico, de preferência, no 15º mês de idade, simultaneamente com a dose de reforço das outras vacinas do Calendário de Vacinação. Não se usa a vacina tríplice DTP a

partir de sete anos de idade. Em caso de ferimento com alto risco de tétano antes dos sete anos de idade, e já decorridos mais de cinco anos da quarta dose, aplicar mais uma dose da DTP. Via de administração é intramuscular profunda.

- Hepatite B (> de 1 ano a < de 20 anos): As duas primeiras doses devem ser aplicadas com intervalo de um mês e a terceira seis meses após a primeira (esquema 0,1,6); o intervalo entre a segunda e a terceira dose deve ser de, no mínimo, dois meses. Administração por via intramuscular profunda, no vasto lateral da coxa; em crianças com mais de dois anos de idade, pode ser aplicada na região deltóide.

- DT (crianças de 10 anos): crianças que já receberam anteriormente 03 (três) doses ou mais das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Via de administração é intramuscular profunda.

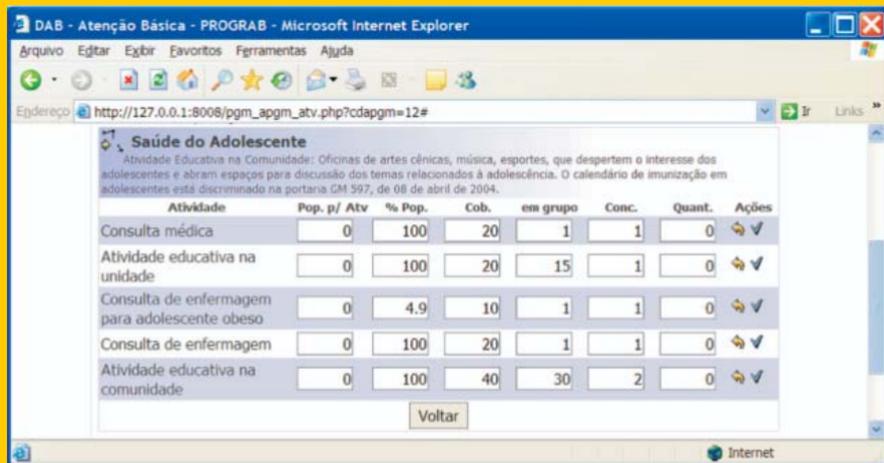
- Contra febre amarela (crianças de 10 anos): crianças que residam ou que forem viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). A via de administração é subcutânea.

## 2. Área Programática Saúde do Adolescente

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde do Adolescente foram construídas em parceria com a Área Técnica, e extraídas dos manuais de condutas e cadernos de Atuação Básica do Ministério da Saúde.

A Área de Saúde do Adolescente não está dividida em Subáreas.

A Área de Saúde do Adolescente, apresenta um total de 5 atividades/ações, já definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.



DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Endereço: [http://127.0.0.1:8008/pgm\\_apgm\\_atv.php?cdapgm=12#](http://127.0.0.1:8008/pgm_apgm_atv.php?cdapgm=12#)

### Saúde do Adolescente

Atividade Educativa na Comunidade: Oficinas de artes cênicas, música, esportes, que despertem o interesse dos adolescentes e abram espaços para discussão dos temas relacionados à adolescência. O calendário de imunização em adolescentes está discriminado na portaria GM 597, de 08 de abril de 2004.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	 
Atividade educativa na unidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	 
Consulta de enfermagem para adolescente obeso	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="4.9"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	 
Consulta de enfermagem	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	 
Atividade educativa na comunidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	 

Internet

- Consulta médica: população para a atividade entre 10 e 18 anos, com cobertura de 20%.
- Atividade educativa na unidade: reunião educativa em grupos de 15 adolescentes, sendo a cobertura sugerida de 20%.
- Consulta de enfermagem para adolescente obeso: espera-se que 4,9% dos adolescentes entre 13 e 19 anos apresentem quadro de obesidade, devendo ser consultado 10% do total nessa faixa etária.
- Consulta de enfermagem: atendimento na faixa etária entre 10 e 18 anos, sendo coberto 20%.
- Atividade educativa na comunidade: realização de duas reuniões educativas em grupos de 30 adolescentes na faixa etária entre 10 e 18 anos, cobrindo 40% desses.

### 3. Área Programática Saúde da Mulher

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde da Mulher foram construídas em parceria com a Área Técnica, e extraídas dos manuais de condutas e cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A área programática Saúde da Mulher divide-se em 3 Subáreas:

3.1. Pré - Natal

3.2. Prevenção de Câncer:

3.2.1. Colo do Útero

3.2.2. Mama

3.3. Planejamento Familiar

A Área de Saúde da Mulher, apresenta um total de 34 atividades/ações, já definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.

### 3.1. Subárea Pré Natal

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
1ª consulta Pré-natal	0	100	100	1	1	0	
Consulta médica (baixo risco)	0	85	100	1	2	0	
Consulta de enfermagem (baixo risco)	0	85	100	1	3	0	
Visita domiciliar ACS para gestante	0	100	100	1	6	0	
Consulta médica ou de enfermagem para puérpera	0	100	100	1	1	0	
Visita domiciliar ACS para puérpera	0	100	100	1	1	0	
Atividade educativa na unidade para gestante	0	100	100	15	4	0	
Referência para partos em hospitais ou centros de parto normal	0	100	100	1	1	0	
Realização de teste imunológico para gravidez	0	100	100	1	1	0	
Referência para ultra-som obstétrico	0	10	100	1	1	0	
Encaminhamento para pré-natal de alto risco	0	15	100	1	1	0	
1ª Consulta odontológica programada para gestantes	0	100	100	1	1	0	
Tratamento restaurador completado para gestantes	0	80	50	1	1	0	
Raspagem, Alisamento e Polimento - RAP de todas as hemi-arcadas necessárias para gestantes	0	60	100	1	1	0	
Vacina dT	0	100	90	1	3	0	
Vacina Contra rubéola (pós-parto, pós-aborto)	0	100	100	1	1	0	

[Voltar](#)

- 1ª consulta Pré-natal: consulta médica realizada a 100% das gestantes.
- Consulta médica (baixo risco): espera-se que 85% das gestantes apresentem quadro de baixo risco. Sugere-se a realização 2 consultas médicas na gestação.
- Consulta de enfermagem (baixo risco): sugere-se a realização de 3 consultas de enfermagem na gestação, sendo esperado que 85% das gestantes apresentem quadro de baixo risco.
- Visita domiciliar ACS para gestante: realização de 6 visitas domiciliares para cada gestante durante todo o período da gravidez.
- Consulta médica ou de enfermagem para puérpera: consulta à 100% das puérperas.
- Visita domiciliar ACS para puérpera: realização de visita no domicílio de todas as puérperas da área adscrita.
- Atividade educativa na unidade para gestante: realização de 4 reuniões educativas em grupos de 15 gestantes.

- Referência para partos em hospitais ou centros de parto normal: garantia de encaminhamento para 100% das gestantes acompanhadas.
- Realização de teste imunológico para gravidez: atendimento a 100% das gestantes.
- Referência para ultra-som obstétrico: espera-se que 10% das gestantes necessitem de encaminhamento para realização do exame.
- Encaminhamento para pré-natal de alto risco: espera-se que 15% das gestantes, apresentem quadro de alto risco, garantindo a todas o encaminhamento para atendimento especializado.
- 1ª Consulta odontológica programada para gestantes: cobertura de atendimento de 100% das gestantes.
- Tratamento restaurador completado para gestantes: estima-se que 80% das gestantes necessitem do atendimento odontológico, sendo coberto 50% desse total.
- Raspagem, Alisamento e Polimento (RAP) de todas as hemi-arcadas necessárias para gestantes: estima-se que 60% das gestantes necessitem do atendimento em questão.

- Vacina dT: realização das 3 doses da vacina dupla e espera-se que 90% das gestantes sejam imunizadas. Mulheres que receberam anteriormente 03 doses ou mais da vacina dT em um período maior do que, 5 anos, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina, a cada 10 anos. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.
- Vacina Contra rubéola (pós-parto, pós-aborto): vacinação seletiva de adolescentes do sexo feminino e de todas as mulheres no pós-parto e pós-aborto imediatos. Obtém-se assim paralelamente proteção individual contra rubéola e diminuição da circulação do vírus, o que poderá ajudar a proteger da infecção as mulheres férteis ajudando a controlar e eliminar a síndrome da rubéola congênita (SRC). Imunização de 100% da população-alvo.

## 3.2 Subárea Prevenção de Câncer

### 3.2.1 Colo do Útero

http://127.0.0.1:8008 - DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Saúde da Mulher - Prevenção de Câncer - Colo do Útero

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	100	40	1	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓
Consulta de enfermagem	<input type="text" value="0"/>	100	40	1	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓
Coleta material para colpocitologia oncocítica (mulheres que nunca realizaram cco)	<input type="text" value="0"/>	100	8	1	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓
Coleta material para colpocitologia oncocítica (mulheres que já realizaram cco)	<input type="text" value="0"/>	100	32	1	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓
Consulta médica para tratamento cervico-colpíte	<input type="text" value="0"/>	12	100	1	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓
Consulta de enfermagem para tratamento de cervico-colpíte	<input type="text" value="0"/>	12	100	1	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓
Atividade educativa na unidade	<input type="text" value="0"/>	100	100	15	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓
Encaminhamento para colposcopia	<input type="text" value="0"/>	10	100	1	1	<input type="text" value="0"/>	🔍 ✓

Voltar

Internet

- Consulta médica: a cobertura da prevenção de Câncer de Colo do Útero é de 80%, sendo 50% dessas consultadas com o médico e 50% com o enfermeiro, resultando em uma cobertura da população-alvo de 40% para cada profissional.
- Consulta de enfermagem: cobertura de 40% das mulheres entre 25 e 59 anos, segundo cálculo apresentado na atividade 'consulta médica'.
- Coleta material para colpocitologia oncótica (mulheres que nunca realizaram cco): estima-se que 10% da população coberta (mulheres entre 25 e 59 anos) ao ano nunca fizeram CP. Como a cobertura da Prevenção de Câncer de Colo do Útero é de 80%, tem-se 8% das mulheres de 25 a 59 anos.
- Coleta material para colpocitologia oncótica (mulheres que já realizaram cco): estima-se 40% da população coberta ao ano precisam fazer CP porque fizeram o último, há 3 anos ou mais. Como a cobertura da Prevenção de Câncer de Colo do Útero é de 80%, tem-se 32% das mulheres de 25 a 59 anos.
- Consulta médica para tratamento cérvico-colpíte: prevalência de 30% das coletas. Como 40% das mulheres de 25 a 59 anos realiza coleta, calcula-se que 12% das mulheres necessita de tratamento.

- Consulta de enfermagem para tratamento de cérvico-colpite: prevalência de 12% das mulheres entre 25 e 59 anos, segundo o mesmo cálculo apresentado para consulta médica.
- Atividade educativa na unidade: reunião educativa em grupos de 15 mulheres de idade entre 25 e 59 anos.
- Encaminhamento para colposcopia: estima-se 2,5% das coletas. Como 40% das mulheres de 25 a 59 anos realizam coleta, tem-se 10% das mulheres encaminhadas para colposcopia.

### 3.2.2 Mama

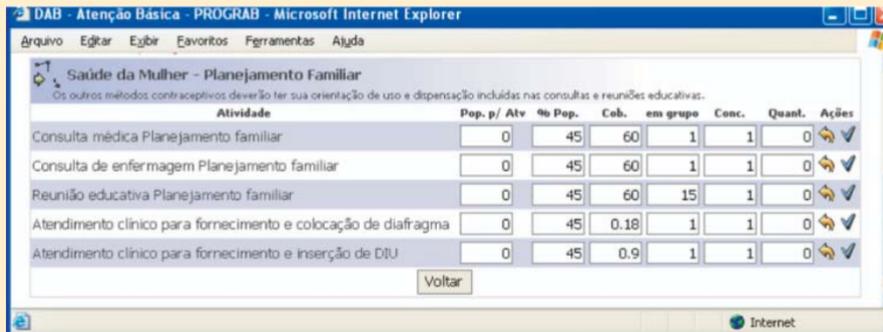
The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'http://127.0.0.1:8008 - DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer'. The page title is 'Saúde da Mulher - Prevenção de Câncer - Mama'. The main content is a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica (ECM)	<input type="text" value="0"/>	100	40	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem (ECM)	<input type="text" value="0"/>	100	40	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Mamografia p/ mulheres de 40 a 49 anos	<input type="text" value="0"/>	13.6	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Mamografia p/ mulheres de 50 a 69 anos	<input type="text" value="0"/>	44	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Encaminhamento para especialista	<input type="text" value="0"/>	2.4	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	

Below the table is a 'Voltar' button.

- Consulta médica (Exame Clínico da Mama - ECM): a cobertura da prevenção de Câncer de Mama é de 80%, sendo 50% dessas consultadas com o médico e 50% com o enfermeiro, resultando em uma cobertura da população-alvo de 40% para cada profissional; espera-se uma consulta ao ano para esta finalidade.
- Consulta de enfermagem (ECM): cobertura de 40% das mulheres entre 25 e 59 anos, segundo cálculo apresentado na atividade 'consulta médica'.
- Mamografia p/ mulheres de 40 a 49 anos: estima-se 17% das mulheres que realizaram ECM. Como a cobertura para ECM é de 80%, calcula-se que 13,6% das mulheres necessitem realizar mamografia.
- Mamografia p/ mulheres de 50 a 69 anos: metade das mulheres que realizaram ECM + 5% das mulheres que realizaram o auto-exame. Como a cobertura para ECM é de 80% estima-se que 44% das mulheres necessite realizar mamografia.
- Encaminhamento para especialista: prevalência de 3% da população coberta, ou seja, 3% de 80%, resultando em 2.4% das mulheres entre 40 e 69 anos.

### 3.3 Subárea Planejamento Familiar



DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Saúde da Mulher - Planejamento Familiar  
Os outros métodos contraceptivos deverão ter sua orientação de uso e dispensação incluídas nas consultas e reuniões educativas.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica Planejamento familiar	0	45	60	1	1	0	👉 ✓
Consulta de enfermagem Planejamento familiar	0	45	60	1	1	0	👉 ✓
Reunião educativa Planejamento familiar	0	45	60	15	1	0	👉 ✓
Atendimento clínico para fornecimento e colocação de diafragma	0	45	0.18	1	1	0	👉 ✓
Atendimento clínico para fornecimento e inserção de DIU	0	45	0.9	1	1	0	👉 ✓

Voltar

Internet

- Consulta médica Planejamento familiar: prevalência esperada de 45% de mulheres em idade fértil, sendo coberta 60% da população do sexo feminino na faixa etária de 10 a 49 anos; espera-se uma consulta para esta finalidade ao ano para cada mulher.
- Consulta de enfermagem Planejamento familiar: prevalência esperada de 45%, sendo coberta 60% da população do sexo feminino na faixa etária de 10 a 49 anos.

- Reunião educativa Planejamento familiar: palestras educativas em grupos de 15 mulheres, e alcance de 60% da população-alvo. Prevalência esperada de 45%. Estima-se, então que 60% da população alvo passe por uma reunião educativa com 15 pessoas.
- Atendimento clínico para fornecimento e colocação de diafragma: prevalência estimada de 45% e cobertura de 0,18% das mulheres em idade fértil.
- Atendimento clínico para fornecimento e inserção de DIU: prevalência estimada de 45% e cobertura de 0,9% das mulheres em idade fértil.

## 4. Área Programática Saúde do Adulto

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde do Adulto foram construídas em parceria com a Área Técnica, e extraídas dos manuais de condutas e cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

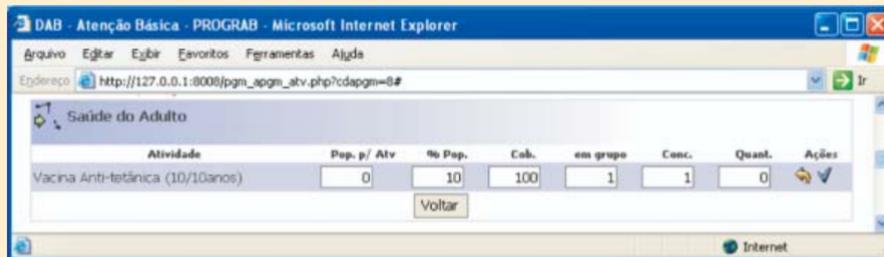
A Área de Saúde do Adulto divide-se em duas Subáreas:

4.1 Diabetes Mellitus

4.2 Hipertensão Arterial

4.3 Obesidade

A Área de Saúde do Adulto apresenta um total de 18 atividades/ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.



The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=0#". The main content area is titled "Saúde do Adulto" and displays a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Canc.	Quant.	Ações
Vacina Anti-tetânica (10/10anos)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	 

Below the table is a "Voltar" button.

• Vacina antitetânica (10/10anos): É necessário dose de reforço da vacina a cada, 10 anos.

## 4.1 Subárea Diabetes Mellitus

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

### Saúde do Adulto - Diabetes Mellitus

"A educação não é somente parte do tratamento do diabetes. É o próprio tratamento." (Eliel Josélin). E deve perpassar todas as atividades da equipe, como por exemplo: orientações de dieta e sobre autocuidado, estímulo aos hábitos saudáveis, e ampliação dos conhecimentos do paciente sobre o Diabetes.

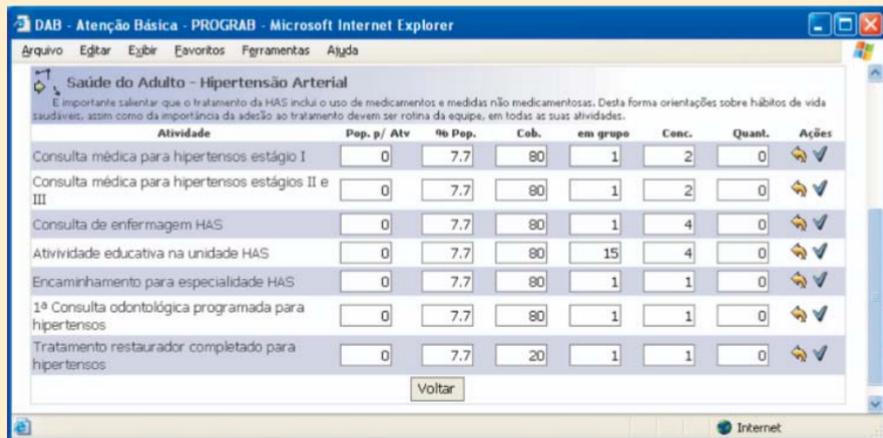
Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	3.8	65	1	3	0	
Consulta de enfermagem	<input type="text" value="0"/>	3.8	65	1	4	0	
Atividade educativa na unidade	<input type="text" value="0"/>	3.8	65	15	4	0	
Glicemia capilar na unidade	<input type="text" value="0"/>	3.8	65	1	4	0	
Curativo com debridamento	<input type="text" value="0"/>	3.8	65	1	0.01	0	
Curativo simples	<input type="text" value="0"/>	3.8	65	1	5	0	
Encaminhamento para especialidade	<input type="text" value="0"/>	3.8	13	1	1	0	
1ª Consulta odontológica programada	<input type="text" value="0"/>	3.8	65	1	1	0	
Raspagem, Alisamento e Polimento - RAP de todas as hemi-arcadas necessárias	<input type="text" value="0"/>	2.66	65	1	1	0	
Tratamento restaurador completado	<input type="text" value="0"/>	3.8	13	1	1	0	

Internet

- Consulta médica: a prevalência de Diabetes Mellitus acima de 30 anos é de 7,6%, sendo que 50% tem diagnóstico firmado (prevalência de 3,8% sabidamente diabéticos) e 65% destes buscam atendimento em UBS. Recomenda-se 3 consultas, em um período de 1 ano.
- Consulta de enfermagem: recomenda-se a realização de 4 consultas, sendo a prevalência de 3,8% da população-alvo e cobertura de 65%.
- Atividade educativa na unidade: recomenda-se a realização de 4 reuniões educativas em grupos de 15 pessoas; cada diabético deve passar por 4 atividades ao ano, cada uma com 15 pessoas pelo menos.
- Glicemia capilar na unidade: recomenda-se a realização de 4 glicemias ,por ano, para cada indivíduo, sendo a prevalência esperada de 3,8% e cobertura de 65%.
- Curativo com debridamento: realização em 1% do total da população-alvo coberta (concentração: 0,01).
- Curativo simples: realização de 5 curativos simples para cada indivíduo da população-alvo coberta, sendo a prevalência de 3,8% e a cobertura esperada de 65%.

- Encaminhamento para especialidade: estima-se que 13% da população-alvo necessite de encaminhamento para tratamento especializado.
- 1ª consulta odontológica programada: deve-se buscar garantir a primeira consulta odontológica a todos os acompanhados, sendo a prevalência de 3,8% dos maiores de 30 anos e cobertura de 65%.
- Raspagem, Alisamento e Polimento: RAP de todas as hemi-arcadas necessárias: deve-se garantir a realização desse procedimento para todos os que necessitam, em torno de 70%. Portanto, calculando-se a prevalência de 3,8% da população-alvo pelos 70% esperados, resultam em 2,66%.
- Tratamento restaurador completado: dos 3,8% estimados 65% deverão ser acompanhados pela equipe. Deve-se realizar o tratamento completado para 20% dos que necessitam, por ano. Portanto a cobertura será 20% dos 65%, resultando em 13%.

## 4.2 Subárea Hipertensão Arterial



DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

### Saúde do Adulto - Hipertensão Arterial

É importante salientar que o tratamento da HAS inclui o uso de medicamentos e medidas não medicamentosas. Desta forma orientações sobre hábitos de vida saudáveis, assim como da importância da adesão ao tratamento devem ser rotina da equipe, em todas as suas atividades.

Atividade	Pop. p/ Ativ	% Pop.	Obj.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica para hipertensos estágio I	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7.7"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica para hipertensos estágios II e III	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7.7"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem HAS	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7.7"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na unidade HAS	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7.7"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>	
Encaminhamento para especialidade HAS	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7.7"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
1ª Consulta odontológica programada para hipertensos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7.7"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Tratamento restaurador completado para hipertensos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7.7"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	

Internet

- Consulta médica para hipertensos estágio I: recomenda-se a realização de 2 consultas, ao ano. A prevalência de HAS estágio I em maiores de 30 anos é de 15,4%, sendo que 50% tem diagnóstico firmado:  $50\% \times 15,4\% =$  prevalência de 7,7% das pessoas maiores de 30 anos são sabidamente hipertensos. Destes 80% serão acompanhados na UBS.

- Consulta médica para hipertensos estágios II e III: recomenda-se a realização de 2 consultas, ao ano. A prevalência de HAS estágio II e III em maiores de 30 anos é de 7,7% e destes 80% serão acompanhados na UBS.
- Consulta de enfermagem HAS: recomenda-se a realização de 4 consultas de enfermagem, sendo a prevalência de 7,7% e cobertura de 80% da população-alvo.
- Atividade educativa na unidade HAS: reunião educativa em grupos de 15 pessoas na faixa etária acima de 30 anos. Recomenda-se a realização de 4 reuniões por grupo, ao ano; espera-se que 80% dos hipertensos passem pelas 4 atividades.
- Encaminhamento para especialidade HAS: prevalência de 7,7% dos maiores de 30 anos e cobertura de 80% desse total.
- 1ª consulta odontológica programada para hipertensos: prevalência de 7,7% dos maiores de 30 anos e cobertura de 80% desse total.
- Tratamento restaurador completado para hipertensos: prevalência de HAS 7,7% em maiores de 30 anos, dos quais deve-se garantir o tratamento restaurador completado para pelo menos 20% dos hipertensos acompanhados no ano.

### 4.3 Subárea Obesidade

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Cosc.	Quant.	Ações
Consulta de enfermagem	0	10	20	1	2	0	

Voltar

- Consulta de enfermagem: estima-se que 10% da população acima de 20 anos seja obesa. A cobertura esperada é de 20% da população-alvo que deve passar, uma vez ao ano, com o enfermeiro.

## 5. Área Programática Saúde do Idoso

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde do Idoso foram construídas em parceria com a Área Técnica durante a elaboração do caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (em construção).

A Área de Saúde do Idoso não se divide em Subáreas.

A Área de Saúde do Adulto apresenta um total de 14 atividades/ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.

- Consulta médica: recomenda-se a cobertura de 40% da população acima de 60 anos que deve passar pelo menos uma vez em consulta médica.
- Consulta de enfermagem: recomenda-se a cobertura de, no mínimo, 40% da população acima de 60 anos.
- Visita domiciliar ACS: realização de 12 visitas ao domicílio do idoso ao ano (1 por mês). Todos os idosos da área adscrita deverão ser visitados.



## Saúde do Idoso

As atividades educativas e físicas devem promover o envelhecimento saudável, a manutenção e melhoria da capacidade funcional do idoso, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e incluem oficinas de artes e ofícios, podendo se utilizar recursos comunitários, orientação de exercícios físicos básicos, grupos de apoio e lazer, oficinas de artes cênicas, pintura, folclore entre outras.

Atividade	Pop. p/ Ativ	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Visita domiciliar ACS	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta médica domiciliar	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Coleta de exames no domicílio	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta ou atendimento de enfermagem no domicílio	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Visita domiciliar por profissional nível médio	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na unidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na comunidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Estímulo à atividade física	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="0"/>	
Visita domiciliar de orientação para redução de acidentes e quedas	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Encaminhamento para especialidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Vacina Contra Influenza (> de 60 anos)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="70"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
Vacina Contra Pneumococos (Grupos de risco > de 60 anos)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="70"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	

- Consulta médica domiciliar: estima-se que 50% da população acima de 60 anos necessite de uma consulta médica ao domicílio ao ano.
- Coleta de exames no domicílio: estima-se que 10% da população acima de 60 anos necessite de uma coleta de exames ao ano diretamente em seu domicílio.
- Consulta ou atendimento de enfermagem no domicílio: recomenda-se uma cobertura de 50%.
- Visita domiciliar por profissional de nível médio: estima-se que 50% dos idosos necessitem da visita de profissional de nível médio em seu domicílio.
- Atividade educativa na unidade: realização de 2 reuniões educativas em grupos de 15 idosos, sendo a cobertura de 50% desses.
- Atividade educativa na comunidade: realização de reunião educativa em espaço comunitário com grupos de 30 idosos, sendo a cobertura de 50% desse total.

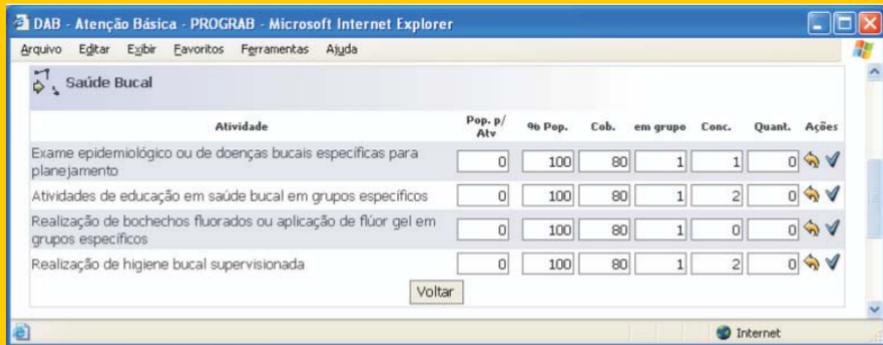
- Estímulo à atividade física: sugere-se a realização de 12 atividades anuais em grupos de 30 idosos cada.
- Visita domiciliar de orientação para redução de acidentes e quedas: estima-se a necessidade de visita à 50% de pessoas acima de 60 anos.
- Encaminhamento para especialidade: estima-se que 20% dos idosos necessitem de referência à especialidades em outros níveis de atenção.
- Vacina Contra Influenza (> de 60 anos): vacinar uma vez ao ano 70% da população com idade mínima de 60 anos, em todos os municípios brasileiros, inclusive os institucionalizados (em casas de repouso, casas geriátricas, asilos). Deve ser administrada 0,5 ml por via subcutânea ou intramuscular. Requer uma dose anual.
- Vacina Contra Pneumococos (Grupos de risco > de 60 anos): A vacina requer uma única dose, com uma revacinação depois de decorridos 5 anos, caso sejam mantidas as condições de vulnerabilidade. Administrar por via subcutânea ou intramuscular. Estima-se que 10% necessitem ser vacinados e de uma cobertura de 70% nessa faixa etária.

## 6. Área Programática Saúde Bucal

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde Bucal foram construídas em parceria com a Área Técnica durante a elaboração do caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (em construção).

A área programática Saúde Bucal divide-se em 4 Sub-áreas.

A Área de Saúde Bucal apresenta um total de 36 atividades/ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.



Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Exame epidemiológico ou de doenças bucais específicas para planejamento	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	 
Atividades de educação em saúde bucal em grupos específicos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	 
Realização de bochechos fluorados ou aplicação de flúor gel em grupos específicos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	 
Realização de higiene bucal supervisionada	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	 

- Exame epidemiológico ou de doenças bucais específicas para planejamento: compreende a avaliação de estruturas da cavidade bucal. É uma importante ferramenta de planejamento, porque realiza o diagnóstico da situação inicial de saúde bucal. Sugere-se que seja realizado, um Levantamento Epidemiológico, por ano, para cada grupo a ser trabalhado pela Equipe de Saúde Bucal. Cobertura sugerida de 80%, sendo as faixas etárias cobertas definidas pelo usuário.
- Atividades de educação em saúde bucal em grupos específicos: incluem-se aqui todas as atividades de orientação/educação em saúde bucal, ações de promoção e prevenção. Sugere-se que esta atividade seja realizada ao menos 2 vezes por semana, alternando-se grupos/famílias, semanalmente, visto que pode ser realizada pelos ACS capacitados, ou no estabelecimento de saúde, pelo Técnico em Higiene Dental (THD), ou o Cirurgião Dentista (CD).
- Realização de bochechos fluorados ou aplicação de flúor gel em grupos específicos: são indicados a grupos específicos de risco à carie dental e/ou onde as outras formas de acesso ao flúor estão comprometidas. São contra-indicados para população com menos de 3 anos devido à ingestão do produto (risco à fluorose). Cobertura de 80% e concentração a definir.

- Realização de higiene bucal supervisionada: este procedimento inclui revelação de placa e supervisão da escovação por algum membro da ESB. Sugere-se que seja realizada ao menos 2 vezes, por semana, alternando-se grupos/famílias, semanalmente, visto que pode ser realizada pelos ACS capacitados. Cobertura de 80% sendo que cada pessoa passa duas vezes ao ano pela atividade.

## 6.1 Subárea 0 a 5 anos

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Fragmentas Ajuda

Saúde Bucal - 0 a 5 anos

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
1ª Consulta odontológica programada	0	100	30	1	1	0	
Procedimentos odontológicos individuais	0	100	30	1	2	0	
Raspagem, Alisamento e Polimento - RAP de todas as hemi-arcadas necessárias	0	15	100	1	1	0	
Aplicação terapêutica intensiva de flúor	0	5	100	1	1	0	
Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidencição de placa e escovação supervisionada	0	100	30	1	1	0	
Estabilização das patologias bucais com escariação e rest. provisória	0	15	100	1	1	0	
Tratamento restaurador atraumático	0	15	100	1	1	0	

Voltar

Internet

- Primeira Consulta odontológica programada: exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Sugere-se uma cobertura de 30% de crianças até 5 anos.
- Procedimentos odontológicos individuais: realização de 2 procedimentos de prevenção e promoção da saúde bucal e clínico-cirúrgicos, de forma individual, pela ESB. A atuação do THD está relacionada, também, aos procedimentos restauradores, apenas no caso da inserção e condensação destes materiais restauradores. Parâmetro sugerido de cobertura de 30%.
- Raspagem, Alisamento e Polimento: RAP de todas as hemi-arcadas necessárias: procedimento que engloba a remoção de indultos, placa bacteriana e cálculo dental supragengivais, através, da raspagem, alisamento e polimento de superfície corono-radicular supragengival. Pode ser realizado pela ESB. Estima-se que 15% das crianças até 5 anos necessitem desse procedimento.
- Aplicação terapêutica intensiva de flúor: aplicação tópica de flúor-gel com concentração de 1,23%, sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais da ESB (CD ou THD), utilizando-se

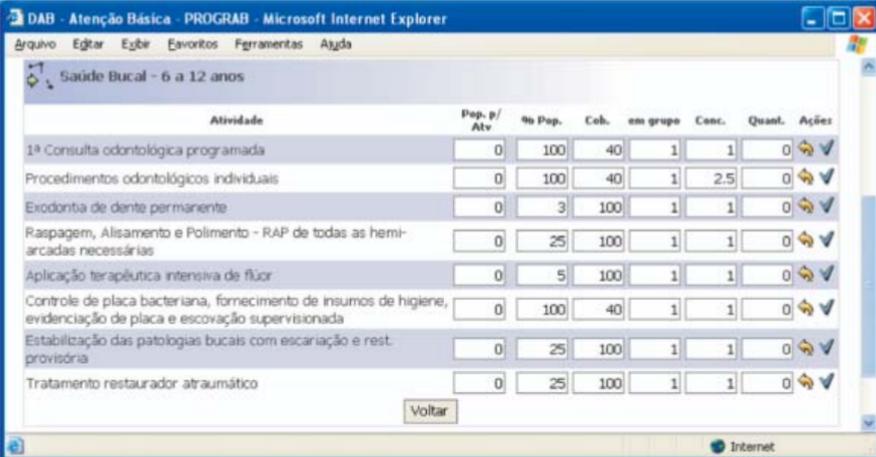
escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação. Estima-se a aplicação em 5% das crianças até 5 anos.

- Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidenciação de placa e escovação supervisionada: consiste no registro da presença de placa bacteriana, evidenciada por corantes, em forma líquida ou pastilha, e gengivite, por meio, de índices apropriados, e instrução no uso da escova dental, fio dental e demais acessórios complementares. Cobertura de 30%.

- Estabilização das patologias bucais com escariação e restauração provisória: retirada da cárie por instrumentos manuais e rotatórios. A restauração provisória utilizada é o ionômero de vidro, que promove a remineralização dentária e a conseqüente estabilização da patologia. O CD retira a cárie e o THD pode inserir o material restaurador. Prevalência de 15%.

- Tratamento restaurador atraumático: tratamento restaurador que não causa trauma ao dente (perda mínima de tecido dentário). Na revisão da tabela SIA que está ocorrendo, este procedimento foi retirado, pois é uma técnica, e não um procedimento, vai depender do material que é utilizado. Prevalência de 15%.

## 6.2 Subárea 6 a 12 anos



DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Saúde Bucal - 6 a 12 anos

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
1ª Consulta odontológica programada	0	100	40	1	1	0	👉 ✓
Procedimentos odontológicos individuais	0	100	40	1	2,5	0	👉 ✓
Exodontia de dente permanente	0	3	100	1	1	0	👉 ✓
Raspagem, Alisamento e Polimento - RAP de todas as hemi-arcadas necessárias	0	25	100	1	1	0	👉 ✓
Aplicação terapêutica intensiva de flúor	0	5	100	1	1	0	👉 ✓
Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidencição de placa e escovação supervisionada	0	100	40	1	1	0	👉 ✓
Estabilização das patologias bucais com escariação e rest. provisória	0	25	100	1	1	0	👉 ✓
Tratamento restaurador atraumático	0	25	100	1	1	0	👉 ✓

Voltar

Internet

- 1ª Consulta odontológica programada: exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Cobertura de 40% da faixa etária de 6 a 12 anos.
- Procedimentos odontológicos individuais: procedimentos de prevenção e promoção da saúde bucal e clínico-cirúrgicos, realizados de forma individual, pela ESB. Concentração de 2,5 procedimentos por indivíduo atendido e cobertura de 40%.

- Exodontia de dente permanente: procedimento de retirada/extração de dente permanente, incluindo a sutura, realizado pelo CD. Estima-se que 3% necessitem do procedimento.
- Raspagem, Alisamento e Polimento: RAP de todas as hemi-arcadas necessárias: procedimento que engloba a remoção de indultos, placa bacteriana e cálculo dental supragengivais através da raspagem, alisamento e polimento de superfície corono-radicular supragengival. Estima-se que 25% de crianças entre 6 e 12 anos necessitem do procedimento.
- Aplicação terapêutica intensiva de flúor: aplicação tópica de flúor-gel com concentração de 1,23%, sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais da ESB (CD ou THD), utilizando-se escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação. Estima-se que 5% necessitem do procedimento.
- Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidenciação de placa e escovação supervisionada: consiste no registro da presença de placa bacteriana, evidenciada por corantes, em forma líquida ou pastilha, e gengivite, por meio, de índices apropriados, e instrução no uso da escova dental, fio dental e demais acessórios complementares. Cobertura de 40%.
- Estabilização das patologias bucais com escariação e restauração provisória: retirada da cárie por instrumentos manuais e rotatórios. A

restauração provisória utilizada é o ionômero de vidro, que promove a remineralização dentária e a conseqüente estabilização da patologia. Estimativa de 25%.

- Tratamento restaurador atraumático: tratamento restaurador que não causa trauma ao dente (perda mínima de tecido dentário). Na revisão da tabela SIA que está ocorrendo, este procedimento foi retirado, pois é uma técnica, e não um procedimento, vai depender do material que é utilizado. Estimativa de 25%.

### 6.3 Subárea 13 a 18 anos

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Cenc.	Quant.	Ações
1ª Consulta odontológica programada	0	100	20	1	1	0	👉 ✓
Procedimentos odontológicos individuais	0	100	20	1	5	0	👉 ✓
Exodontia de dente permanente	0	5	100	1	1	0	👉 ✓
Raspagem, Alisamento e Polimento - RAP de todas as hemi-arcadas necessárias	0	20	100	1	1	0	👉 ✓
Aplicação terapêutica intensiva de flúor	0	10	100	1	1	0	👉 ✓
Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidênciação de placa e escovação supervisionada	0	100	20	1	1	0	👉 ✓
Estabilização das patologias bucais com escariação e rest. provisória	0	10	100	1	1	0	👉 ✓
Tratamento restaurador atraumático	0	10	100	1	1	0	👉 ✓
Tratamento restaurador completado	0	10	100	1	1	0	👉 ✓

Voltar

- 1ª Consulta odontológica programada: exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Cobertura de 20%.
- Procedimentos odontológicos individuais: procedimentos de prevenção e promoção da saúde bucal e clínico-cirúrgicos, realizados de forma individual, pela ESB. Concentração de 5 procedimentos ao ano e 20% de cobertura.
- Exodontia de dente permanente: procedimento de retirada/ extração de dente permanente, incluindo a sutura, realizado pelo CD. Estima-se a prevalência de 5%.
- Raspagem, Alisamento e Polimento - RAP de todas as hemi-arcadas necessárias: procedimento que engloba a remoção de indultos, placa bacteriana e cálculo dental supragengivais, através, da raspagem, alisamento e polimento de superfície coronaradicular supragengival. Estima-se que 20% na faixa etária de 13 a 18 anos necessitem do procedimento.
- Aplicação terapêutica intensiva de flúor: aplicação tópica de flúor-gel com concentração de 1,23%, sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais da ESB (CD ou THD), utilizando-se escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação. Estima-se que 10% necessitem do procedimento.

- Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidenciação de placa e escovação supervisionada: consiste no registro da presença de placa bacteriana, evidenciada por corantes, em forma líquida ou pastilha, e gengivite, por meio, de índices apropriados, e instrução no uso da escova dental, fio dental e demais acessórios complementares. Cobertura de 20%.
- Estabilização das patologias bucais com escariação e restauração provisória: retirada da cárie por instrumentos manuais e rotatórios. A restauração provisória utilizada é o ionômero de vidro, que promove a remineralização dentária e a conseqüente estabilização da patologia. Prevalência de 10% da população-alvo.
- Tratamento restaurador atraumático: tratamento restaurador que não causa trauma ao dente (perda mínima de tecido dentário). Tratamento que restabelece a anatomia dentária, por meio, de um material restaurador. Estima-se que 10% necessitem do procedimento.
- Tratamento restaurador completado: tratamento que restabeleceu a anatomia dentária, por meio, de material restaurador. Quando o paciente completou todo o tratamento proposto na primeira consulta programática. Estima-se que 10% necessitem do procedimento.

## 6.4 Subárea >=19 anos

Atividade	Pop. p./Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
1ª Consulta odontológica programada	0	100	5	1	1	0	👉 ✓
Procedimentos odontológicos individuais	0	100	5	1	5	0	👉 ✓
Exodontia de dente permanente	0	10	100	1	1	0	👉 ✓
Raspagem, Alisamento e Polimento - RAP de todas as hemi-arcadas necessárias	0	10	100	1	1	0	👉 ✓
Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidenciação de placa e escovação supervisionada	0	100	5	1	1	0	👉 ✓
Estabilização das patologias bucais com escariação e rest. provisória	0	0	0	1	1	0	👉 ✓
Tratamento restaurador atraumático	0	0	0	1	1	0	👉 ✓
Tratamento restaurador completado	0	0	0	1	1	0	👉 ✓

Voltar

- 1ª Consulta odontológica programada: exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Cobertura de 5% da população acima de 19 anos.
- Procedimentos odontológicos individuais: procedimentos de prevenção e promoção da saúde bucal e clínico-cirúrgicos, realizados de forma individual, pela ESB. Total de 5 procedimentos, ao ano, por indivíduo e cobertura de 5%.
- Exodontia de dente permanente: procedimento de retirada/extração de dente permanente, incluindo a sutura, realizado pelo CD. Prevalência de 10% acima de 19 anos.

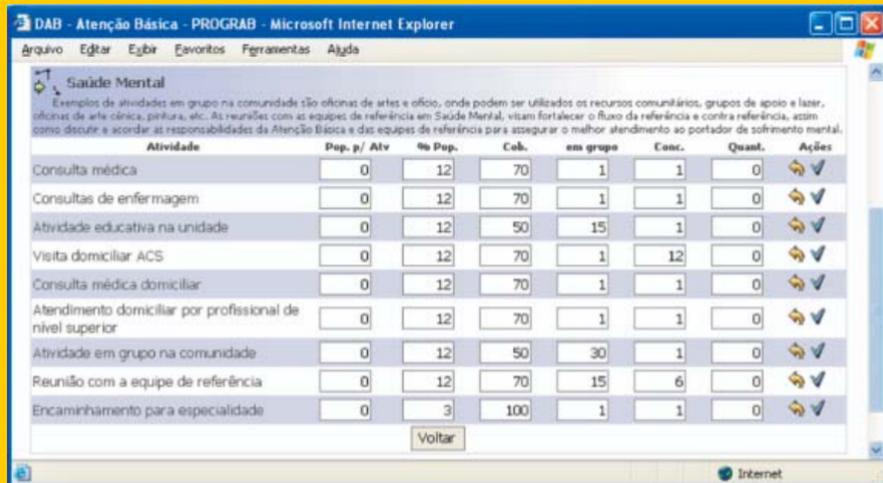
- Raspagem, Alisamento e Polimento: RAP de todas as hemi-arcadas necessárias: procedimento que engloba a remoção de indultos, placa bacteriana e cálculo dental supragengivais, através, da raspagem, alisamento e polimento de superfície corono-radicular supragengival. Estima-se que 10% da população-alvo necessitem do procedimento.
- Controle de placa bacteriana, fornecimento de insumos de higiene, evidencição de placa e escovação supervisionada: consiste no registro da presença de placa bacteriana, evidenciada por corantes, em forma líquida ou pastilha, e gengivite, por meio, de índices apropriados, e instrução no uso da escova dental, fio dental e demais acessórios complementares. Cobertura de 5% da população-alvo.
- Estabilização das patologias bucais com escariação e restauração provisória: retirada da cárie por instrumentos manuais e rotatórios. A restauração provisória utilizada é o ionômero de vidro, que promove a remineralização dentária e a conseqüente estabilização da patologia. A prevalência e a cobertura devem ser definidas pelo usuário do sistema.
- Tratamento restaurador atraumático: tratamento restaurador que não causa trauma ao dente (perda mínima de tecido dentário). Tratamento que restabeleceu a anatomia dentária, por meio, de um material restaurador. A prevalência e a cobertura devem ser definidas pelo usuário do sistema.
- Tratamento restaurador completado: tratamento que restabeleceu a anatomia dentária, por meio, de material restaurador. Quando o paciente completou todo o tratamento proposto na primeira consulta programática. A prevalência e a cobertura devem ser definidas pelo usuário do sistema.

## 7. Área Programática Saúde Mental

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde Mental foram construídas em parceria com a Área Técnica mediante as discussões sobre a incorporação de ações de saúde mental na Atenção Básica.

A Área de Saúde Mental não se divide em Subáreas.

A Área de Saúde Mental apresenta um total de 9 atividades/ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescentadas.



Exemplos de atividades em grupo na comunidade são oficinas de artes e ofício, onde podem ser utilizados os recursos comunitários, grupos de apoio e laboratórios de arte, música, teatro, etc. As reuniões com as equipes de referência em Saúde Mental, visam fortalecer o fluxo da referência e contra referência, assim como discutir e acordar as responsabilidades da Atenção Básica e das equipes de referência para assegurar o melhor atendimento ao portador de sofrimento mental.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	0	12	70	1	1	0	👉 ✓
Consultas de enfermagem	0	12	70	1	1	0	👉 ✓
Atividade educativa na unidade	0	12	50	15	1	0	👉 ✓
Visita domiciliar ACS	0	12	70	1	12	0	👉 ✓
Consulta médica domiciliar	0	12	70	1	1	0	👉 ✓
Atendimento domiciliar por profissional de nível superior	0	12	70	1	1	0	👉 ✓
Atividade em grupo na comunidade	0	12	50	30	1	0	👉 ✓
Reunião com a equipe de referência	0	12	70	15	6	0	👉 ✓
Encaminhamento para especialidade	0	3	100	1	1	0	👉 ✓

Voltar

- Consulta médica: estima-se que 12% da população na faixa etária acima de 18 anos necessitem do procedimento, sendo coberta 70% desse total.
- Consulta de enfermagem: estima-se que 12% da população na faixa etária acima de 18 anos necessitem do procedimento, sendo coberta 70% desse total.
- Atividade educativa na unidade: reunião educativa em grupos de 15 pessoas da faixa etária acima de 18 anos, sendo estimada uma prevalência de 12% e cobrindo metade dessa população.
- Visita domiciliar ACS: realização de 12 visitas anuais (1 visita ao mês), sendo a estimativa de 12% e a cobertura de 70% da população-alvo.
- Consulta médica domiciliar: prevalência de 12% da faixa etária acima de 18 anos e cobertura de 70%; estima-se uma consulta, ao ano, para esta população.
- Atendimento domiciliar por profissional de nível superior: prevalência de 12% da faixa etária acima de 18 anos e cobertura de 70%.
- Atividade em grupo na comunidade: atividades educativas em grupos de 30 pessoas, sendo a prevalência de 12% e cobertura da metade dessa população; cada indivíduo deve passar por uma dessas atividades, ao ano.
- Reunião com a equipe de referência: em um total de 6 reuniões, ao ano, organizadas em grupos de 15 pessoas.
- Encaminhamento para especialidade: prevalência de 3% na faixa etária acima de 18 anos, que necessitem ser referenciados para especialidade na área de saúde mental.

## 8. Área Programática Saúde do Trabalhador

As atividades/ações que compõem a Área de Saúde do Trabalhador foram construídas em parceria com a Área Técnica mediante as discussões sobre a incorporação de ações de saúde do trabalhador na Atenção Básica.

A Área de Saúde do Trabalhador não se divide em Subáreas.

A Área de Saúde do Trabalhador apresenta um total de 07 atividades/ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescentadas.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

### Saúde do Trabalhador

As Atividades Educativas na Comunidade visam promover discussões sobre Saúde do Trabalhador, utilizando exemplos das principais atividades produtivas da própria comunidade. As Notificações do Acidente e da Doença do Trabalho deverão seguir os protocolos e fluxos municipais. População Ativa (População Economicamente Ativa): 48% da população.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
Consulta de enfermagem	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
Visita domiciliar do ACS	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atividade educativa na comunidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	100	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
Notificação de acidente e de doença do trabalho	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
Atendimento em grupo	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	100	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
Encaminhamento para especialidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	100	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	

Internet

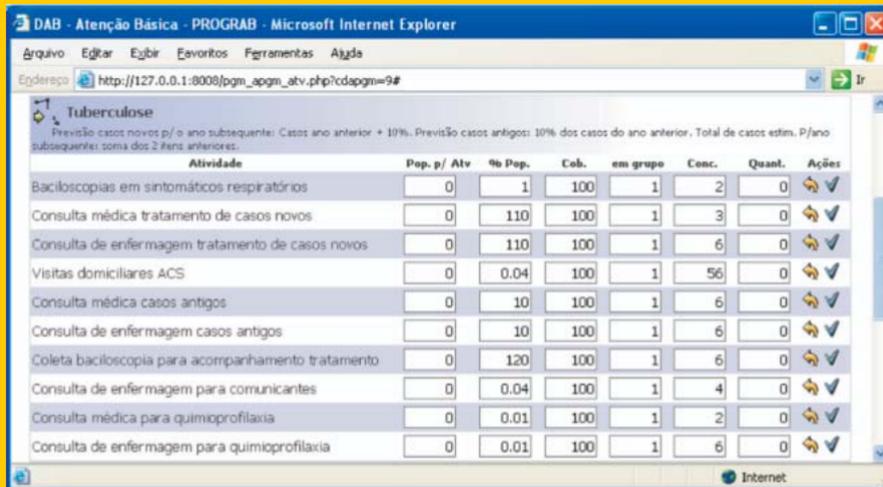
- Consulta médica: os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração devem ser definidos pelo usuário do sistema.
- Consulta de enfermagem: os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração devem ser definidos pelo usuário do sistema.
- Visita domiciliar do ACS: os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração devem ser definidos pelo usuário do sistema.
- Atividade educativa na comunidade: deve ser realizada a cada grupo de 15 pessoas, sendo os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração definida pelo usuário do sistema.
- Notificação de acidente e de doença do trabalho: os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração devem ser definidos pelo usuário do sistema.
- Atendimento em grupo: deve ser realizado a cada grupo de 30 pessoas, sendo os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração definida pelo usuário do sistema.
- Encaminhamento para especialidade: os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração devem ser definidos pelo usuário do sistema.

## 9. Área Programática Tuberculose

As atividades/ações que compõem a Área Tuberculose foram construídas em parceria com a Área Técnica, e extraídas dos manuais de condutas e cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A Área Tuberculose não se divide em Subáreas.

A Área Tuberculose apresenta um total de 20 atividades/ ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.



**Tuberculose**  
Previsão casos novos p/ ano subsequente: Casos ano anterior + 10%. Previsão casos antigos: 10% dos casos do ano anterior. Total de casos estim. P/ano subsequente: soma dos 2 itens anteriores.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Baciloscopias em sintomáticos respiratórios	0	1	100	1	2	0	👉 ✓
Consulta médica tratamento de casos novos	0	110	100	1	3	0	👉 ✓
Consulta de enfermagem tratamento de casos novos	0	110	100	1	6	0	👉 ✓
Visitas domiciliares ACS	0	0.04	100	1	56	0	👉 ✓
Consulta médica casos antigos	0	10	100	1	6	0	👉 ✓
Consulta de enfermagem casos antigos	0	10	100	1	6	0	👉 ✓
Coleta baciloscopia para acompanhamento tratamento	0	120	100	1	6	0	👉 ✓
Consulta de enfermagem para comunicantes	0	0.04	100	1	4	0	👉 ✓
Consulta médica para quimioprofilaxia	0	0.01	100	1	2	0	👉 ✓
Consulta de enfermagem para quimioprofilaxia	0	0.01	100	1	6	0	👉 ✓

- Baciloscopias em sintomáticos respiratórios: prevalência de 1% da população total; recomenda-se para o diagnóstico a coleta de duas amostras de escarro: uma, por ocasião da primeira consulta, e outra, independentemente do resultado da primeira, na manhã do dia seguinte, ao despertar.
- Consulta médica tratamento de casos novos: realização de 3 consultas, ao ano, sendo a memória de cálculo o total de casos do ano anterior + 10%, resultando em 110%.
- Consulta de enfermagem tratamento de casos novos: realização de 6 consultas, ao ano, sendo a memória de cálculo o total de casos do ano anterior + 10%, resultando em 110%.
- Visitas domiciliares ACS: sugere-se que requerem VD para usarem corretamente a medicação 4% do total de Sintomáticos Respiratórios (SR). Como os SR são 1% da população, tem-se a prevalência de 0,04%. Concentração: 56 visitas ao ano (uma por semana).
- Consulta médica casos antigos: realização de 6 consultas, ao ano, sendo o percentual da população atendida, calculada em 10% de casos do ano anterior.

- Consulta de enfermagem casos antigos: realização de 6 consultas ao ano, sendo o percentual da população atendida, calculada em 10% de casos do ano anterior.
- Coleta baciloscopia para acompanhamento tratamento: realização de 06 baciloscopias, sendo o número de pacientes, os casos antigos somados aos casos novos (10% + 110%), resultando em 120% dos casos do ano anterior.
- Consulta de enfermagem para comunicantes: recomendada a realização de 04 consultas, por ano, por comunicante, sendo a prevalência calculada em 4% dos Sintomáticos Respiratórios, ou seja 4% de 1% da população, resultando em 0,04%.
- Consulta médica para quimioprofilaxia: recomendada a realização de 02 consultas, sendo a prevalência de 0,01%.
- Consulta de enfermagem para quimioprofilaxia: recomendada a realização de 06 consultas, ao ano, sendo a prevalência de 0,01%.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=9#

Administração de medicamentos	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="120"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>		
PPD ID para crianças comunicantes	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0.01"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
Atendimento para alta paciente tratamento autoadministrado TBC	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="89.25"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
Atendimento para alta paciente tratamento supervisionado TBC	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="89.25"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
PPD ID para auxílio diagnóstico	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0.06"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
Anti HIV	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="110"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
RX de torax para diagnóstico	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0.08"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
Atividade educativa na unidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="120"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
Atividade educativa na comunidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		
Encaminhamento para especialidade	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10.50"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		

Voltar

Internet

- Administração de medicamentos: total de casos resulta em 120%, que é a soma dos 110% (casos novos) mais os 10% (casos antigos). Concentração sugerida de 6 administrações, ao ano.
- PPD ID para crianças comunicantes: memória de cálculo: 5% dos comunicantes, considerando que os Sintomáticos Respiratórios são 1% da população e os Bacilíferos são 4% dos SR, e sendo os comunicantes 4 vezes o número de Bacilíferos, resulta dessa forma, em 0,01% da população.

- Atendimento para alta - tratamento autoadministrado TBC: prevalência estimada em 89,25% dos casos do ano anterior (farão a consulta de alta).
- Atendimento para alta - tratamento supervisionado TBC: prevalência estimada em 89,25% dos casos do ano anterior (farão a consulta de alta).
- PPD ID para auxílio diagnóstico: memória de cálculo: 6% dos sintomáticos respiratórios, resultando em uma prevalência de 0,06% do total da população (SR são 1%); todos eles devem fazer um PPD.
- Anti HIV: realização de exame anti-HIV em pacientes portadores de Tuberculose. Prevalência de 110% dos casos de tuberculose do ano anterior.
- RX de tórax para diagnóstico: memória de cálculo: 8% dos sintomáticos respiratórios, resultando em uma prevalência de 0,08% do total da população. O exame radiológico é auxiliar no diagnóstico da tuberculose, justificando-se sua utilização nos casos suspeitos.
- Atividade educativa na unidade: reunião educativa em grupos de 15 pessoas, estimando-se o alcance de 120% dos casos de TBC do ano anterior.
- Atividade educativa na comunidade: são realizados em grupos de 30 pessoas. Os parâmetros de prevalência, cobertura e concentração devem ser definidos pelo usuário.
- Encaminhamento para especialidade: prevalência de 10,50% do total de casos de TBC do ano anterior.

## 10. Área Programática Hanseníase

As atividades/ações que compõem a Área Hanseníase foram construídas em parceria com a Área Técnica, e extraídas dos manuais de condutas e cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A Área Hanseníase não se divide em Subáreas.

A Área Hanseníase apresenta um total de 20 atividades/ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescentadas.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço [http://127.0.0.1:8008/pgm\\_apgm\\_atv.php?cdapgm=10#](http://127.0.0.1:8008/pgm_apgm_atv.php?cdapgm=10#) Ir

### Hanseníase

A hanseníase para ser eliminada necessita que todos os profissionais estejam alertas para a procura de casos da doença, além da população estar informada sobre os principais sinais e sintomas da doença.

Considerou-se para as fórmulas de cálculo: Nº casos novos estimado: 105% casos ano anterior, sendo 50% paucib. e 50% multib.  
Nº estimado de abandonos: 10% paucib. e 10% multib. Total de casos estimados: casos novos + prev. ano ant. - saídas ano ant.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta médica (paciente paucibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	2	0	
Consulta de enfermagem (paciente paucibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	4	0	
Visita domiciliar ACS (paciente paucibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	6	0	
Coleta de linfa para pesquisa de M. leprae	<input type="text" value="0"/>	105	100	1	1	0	
Consulta médica intercorrência	<input type="text" value="0"/>	31,5	100	1	1	0	
Consulta médica (paciente multibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	3	0	
Consulta de enfermagem (paciente multibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	9	0	
Visita domiciliar ACS (paciente multibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	12	0	
Administração poliquimioterapia PQT (paciente paucibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	6	0	
Administração poliquimioterapia PQT (paciente multibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57,5	100	1	12	0	

Internet

- Consulta médica (paciente paucibacilar): realização de 2 consultas. Memória de cálculo: total de casos do ano anterior + 5% de casos novos + 10% (abandonos do ano anterior) / 2 = 57,5%.
- Consulta de enfermagem (paciente paucibacilar): realização de 4 consultas, ao ano. Memória de cálculo: total de casos do ano anterior + 5% de casos novos + 10% (abandonos do ano anterior) / 2 = 57,5%.
- Visita domiciliar ACS (paciente paucibacilar): realização de 6 visitas domiciliares, ao ano. Memória de cálculo: total de casos do ano anterior + 5% de casos novos + 10% (abandonos do ano anterior) / 2 = 57,5%.
- Coleta de linfa para pesquisa de *M. leprae*: Memória de cálculo: número de casos do ano anterior + 5% = 105%.
- Consulta médica intercorrência: como 30% dos casos geram intercorrências, calculando-se 30% de 105%, resulta em 31,5% do total de casos de Hanseníase do ano anterior.
- Consulta médica (paciente multibacilar): realização de 3 consultas, ao ano. Memória de cálculo: total de casos do ano anterior + 5% (casos novos) + 10% (abandonos do ano anterior) / 2 = 57,5%.
- Consulta de enfermagem (paciente multibacilar): realização de 9 consultas. Memória de cálculo: total de casos do ano anterior + 5% (casos novos) + 10% (abandonos do ano anterior) / 2 = 57,5%.

- Visita domiciliar ACS (paciente multibacilar): realização de 12 visitas domiciliares, ao ano (uma visita ao mês). Memória de cálculo: total de casos do ano anterior + 5% (casos novos) + 10% (abandonos do ano anterior) / 2 = 57,5%.
- Administração poliquimioterapia PQT (paciente paucibacilar): realização de 6 administrações ao ano. Prevalência de 57,5% do total de casos do ano anterior.
- Administração poliquimioterapia PQT (paciente multibacilar): realização de 12 administrações ao ano. Prevalência de 57,5% do total de casos do ano anterior.

DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço: http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=10#

Atividade educativa na unidade (pac. paucibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57.5	100	15	6	0		
Atividade educativa na unidade (pac. multibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57.5	100	15	6	0		
Consulta médica para avaliação de contatos	<input type="text" value="0"/>	420	100	1	1	0		
Consulta de enfermagem para avaliação de contatos	<input type="text" value="0"/>	420	100	1	4	0		
Vacinação BCG em contatos	<input type="text" value="0"/>	420	100	1	1	0		
Curativos, debridamentos	<input type="text" value="0"/>	15.75	100	1	1	0		
Atendimento de enfermagem nível médio (pac. paucibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57.5	100	1	6	0		
Atendimento de enfermagem nível médio (pac. multibacilar)	<input type="text" value="0"/>	57.5	100	1	12	0		
Atendimento de urgência	<input type="text" value="0"/>	3.15	100	1	1	0		
Encaminhamento para especialidade	<input type="text" value="0"/>	3.15	100	1	1	0		

Internet

- Atividade educativa na unidade (paciente paucibacilar): realização de reuniões educativas na unidade em grupos de 15 pessoas. Concentração sugerida: 6 reuniões por grupo e prevalência de 57,5% do total de casos do ano anterior.
- Atividade educativa na unidade (paciente multibacilar): realização de reuniões educativas na unidade em grupos de 15 pessoas. Concentração sugerida: 6 reuniões por grupo por ano e prevalência de 57,5% do total de casos do ano anterior.
- Consulta médica para avaliação de contatos: Memória de cálculo: 4 comunicantes estimados por caso, portanto  $4 \times 105\%$ , resultando em 420%. Estima-se uma consulta para cada.
- Consulta de enfermagem para avaliação de contatos: Memória de cálculo: 4 comunicantes estimados por caso, portanto  $4 \times 105\%$ , resultando em 420%. Concentração: 4 consultas para cada comunicante.
- Vacinação BCG em contatos: administração de uma dose de BCG em comunicantes de portadores de Hanseníase. Memória de cálculo: 4 comunicantes estimados por caso, portanto  $4 \times 105\%$ , resultando em 420%.

- Curativos, debridamentos: Memória de cálculo: 15% do total de casos, portanto 15% de 105%, resultando em 15,75%.
- Atendimento de enfermagem nível médio (paciente paucibacilar): prevalência de 57,5% do total de casos do ano anterior e concentração de 6 cuidados de enfermagem.
- Atendimento de enfermagem nível médio (paciente multibacilar): prevalência de 57,5% do total de casos do ano anterior e concentração de 12 cuidados de enfermagem.
- Atendimento de urgência: Memória de cálculo: 10% dos casos com intercorrências, portanto 10% de 30% do total de casos = 3%. Calculando-se 3% de 105%, resulta em 3,15% dos casos de Hanseníase do ano anterior.
- Encaminhamento para especialidade: prevalência de 3,15% dos casos do ano anterior.

## 11. Área Programática DST/Aids

As atividades/ações que compõem a Área DST/Aids foram construídas em parceria com a Área Técnica durante a elaboração do caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A Área DST/Aids não se divide em Subáreas.

A Área DST/Aids apresenta um total de 06 atividades/ ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Ceb.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consultas médicas	0	15	50	1	1	0	👉 ✓
Consultas de enfermagem	0	15	50	1	1	0	👉 ✓
Atividade educativa na unidade	0	15	50	15	1	0	👉 ✓
Liberação de preservativo	0	15	100	1	12	0	👉 ✓
Encaminhamento para especialidade	0	15	10	1	1	0	👉 ✓
Consulta médica para acompanhamento de portador de HIV	0	0.6	100	1	3	0	👉 ✓

Voltar

- Consultas médicas: aplicação da abordagem sindrômica isolada ou associada à coleta de exames laboratoriais. Deve incluir a avaliação das vulnerabilidades (individual, social e institucional). Estima-se 15% da população na faixa etária entre 15 e 49 anos, sendo coberta 50% desses.
- Consultas de enfermagem: aplicação da abordagem sindrômica isolada ou associada à coleta de exames laboratoriais. Deve incluir a avaliação das vulnerabilidades (individual, social e institucional). Estima-se 15% da população na faixa etária entre 15 e 49 anos, sendo coberta 50% desses.
- Atividade educativa na unidade: reuniões educativas realizadas em grupos de 15 pessoas, sendo coberta 50% da população-alvo.
- Liberação de preservativo: espera-se que 15% da população-alvo seja atendida, pelo menos 1 vez ao mês.
- Encaminhamento para especialidade: estima-se uma prevalência de 15% da população-alvo, sendo coberta 10% desse total.
- Consulta médica para acompanhamento de portador de HIV: devendo ser realizada no mínimo, em 3 consultas, sendo o percentual de soropositividade estimado em 0,60% da população.

## 12. Área Programática Demanda Espontânea

As atividades/ações que compõem a Área de Demanda Espontânea foram construídas pelo próprio Departamento de Atenção Básica, mediante avaliação de estudos de demanda, de séries históricas constantes nos sistemas nacionais de informação.

A Área de Demanda Espontânea apresenta um total de 11 atividades/ações definidas pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Consulta ou atendimento urgência em clínicas básicas	0	50	100	1	1	0	👉 ✓
Excisão/sutura simples pequenas lesões pele mucosa	0	0.40	100	1	1	0	👉 ✓
Incisão e drenagem de abscesso	0	0.10	100	1	1	0	👉 ✓
Curativo por paciente	0	36	100	1	1	0	👉 ✓
Retratação pontos de cirurgias por paciente	0	6	100	1	1	0	👉 ✓
Retratação de corpo estranho cavidade auditiva/nasal	0	0.40	100	1	1	0	👉 ✓
Debridamento/curativo de escara/ulceração	0	0.22	100	1	1	0	👉 ✓
Exeresse de calo	0	0.08	100	1	1	0	👉 ✓
Primeiro atendimento paciente com pequena queimadura	0	0.04	100	1	1	0	👉 ✓
Curativo de queimadura até 10% superfície corporal	0	0.05	100	1	1	0	👉 ✓
Tratamento curativo úlcera de estase	0	0.06	100	1	1	0	👉 ✓

Voltar

- Consulta ou atendimento de urgência em clínicas básicas: estima-se o atendimento à 50% do total da população adscrita, ao ano.
- Excisão/sutura simples pequenas lesões pele mucosa: espera-se que 0,40% de toda população necessite do atendimento, uma vez ao ano.
- Incisão e drenagem de abscesso: estima-se que 0,10% da população adscrita necessite do procedimento.
- Curativo por paciente: espera-se a realização do procedimento para 36% da população total.
- Retirada pontos de cirurgias por paciente: estima-se a realização do procedimento para 6% da população total.
- Retirada de corpo estranho cavidade auditiva/nasal: atendimento prestado à 0,40% da população da área adscrita.
- Debridamento/curativo de escara/ulceração: procedimento realizado à 0,22% da população da área adscrita.
- Exeresse de calo: procedimento realizado à 0,08% da população total.
- Primeiro atendimento paciente com pequena queimadura: espera-se que 0,04% necessite do atendimento.
- Curativo de queimadura até 10% superfície corporal: estima-se a ocorrência em 0,05% da população total da área.
- Tratamento curativo úlcera de estase: procedimento realizado à 0,06% da população.

## 13. Área Programática Áreas Transversais

As atividades/ações que compõem as Áreas Transversais foram construídas pelo próprio Departamento de Atenção Básica em parceria com a SVS, mediante acompanhamento das ações prioritariamente desenvolvidas no escopo da Promoção da Saúde.

A Área Programática Áreas Transversais divide-se em 10 Subáreas:

13.1 Comunicação em Saúde.

13.2 Educação em Saúde.

13.3 Humanização.

13.4 Práticas Integrativas e Complementares.

13.5 Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis e Controle de Riscos.

13.6 Desenvolvimento Comunitário - Redes de Proteção e Inclusão Social.

13.7 Participação Popular.

13.8 Intersetorialidade.

13.9 Prevenção à Violência.

13.10 Vigilância em Saúde.

13.10.1 Vigilância Epidemiológica.

13.10.2 Vigilância Ambiental.

As Áreas Transversais apresentam um total de 61 atividades/ações definidas pelo Prograb. Para a programação, diferentemente das outras Áreas, não são sugeridos parâmetros. As equipes deverão programar ou não certo número de atividades/ações do elenco sugerido pelo aplicativo do Prograb, mas que podem ser modificadas, excluídas ou acrescidas.

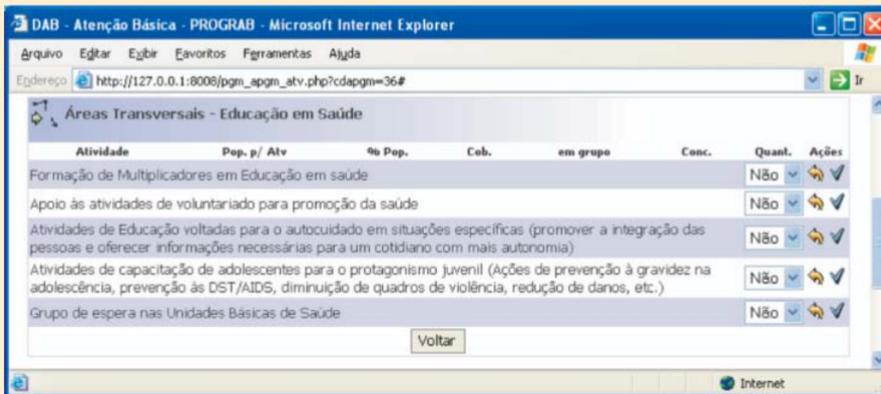
### 13.1 Subárea Comunicação em Saúde

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Campanhas						Não	↕ ✓
Ações voltadas para o Aleitamento Materno exclusivo						Não	↕ ✓
Ações para o controle de câncer de colo de útero e mama						Não	↕ ✓
Ações para o controle de câncer de pele						Não	↕ ✓
Ações voltadas para o diagnóstico precoce de HANSENÍASE						Não	↕ ✓
Ações voltadas para adesão ao tratamento de Tuberculose						Não	↕ ✓
Ações voltadas para a prevenção de HIV/AIDS						Não	↕ ✓
Ações de promoção da cultura da paz e não violência						Não	↕ ✓
Ações de comunicação para Promoção da Saúde						Não	↕ ✓
Ações em rádios comunitárias (criação de vinhetas e de programas e entrevistas)						Não	↕ ✓
Publicações – (jornais, revistas, boletins e panfletos)						Não	↕ ✓
Televisão em sala de espera (programas educativos, vídeos produzidos a partir da comunidade)						Não	↕ ✓
Apropriação dos espaços de comunicação construídos pela comunidade (escolas, quadras, associação de moradores, igrejas, clubes)						Não	↕ ✓

Voltar

- Campanhas.
- Ações voltadas para o Aleitamento Materno exclusivo.
- Ações para o controle de câncer de colo de útero e mama.
- Ações para o controle de câncer de pele.
- Ações voltadas para o diagnóstico precoce de HANSENÍASE.
- Ações voltadas para adesão ao tratamento de Tuberculose.
- Ações voltadas para a prevenção de HIV/AIDS.
- Ações de promoção da cultura da paz e não violência.
- Ações de comunicação para Promoção da Saúde.
- Ações em rádios comunitárias (criação de vinhetas e de programas e entrevistas).
- Publicações - (jornais, revistas, boletins e panfletos).
- Televisão em sala de espera (programas educativos, vídeos produzidos a partir da comunidade).
- Apropriação dos espaços de comunicação construídos pela comunidade (escolas, quadras, associação de moradores, igrejas, clubes).

## 13.2 Subárea Educação em Saúde



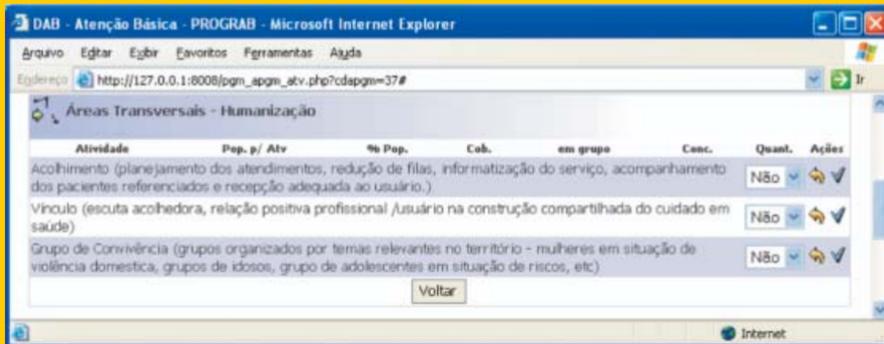
The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=36#". The page content is titled "Áreas Transversais - Educação em Saúde" and displays a table with the following columns: "Atividade", "Pop. p/ Atv", "% Pop.", "Cob.", "em grupo", "Conc.", "Quant.", and "Ações".

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Formação de Multiplicadores em Educação em saúde						Não	🔍 ⚙️
Apoio às atividades de voluntariado para promoção da saúde						Não	🔍 ⚙️
Atividades de Educação voltadas para o autocuidado em situações específicas (promover a integração das pessoas e oferecer informações necessárias para um cotidiano com mais autonomia)						Não	🔍 ⚙️
Atividades de capacitação de adolescentes para o protagonismo juvenil (Ações de prevenção à gravidez na adolescência, prevenção às DST/AIDS, diminuição de quadros de violência, redução de danos, etc.)						Não	🔍 ⚙️
Grupo de espera nas Unidades Básicas de Saúde						Não	🔍 ⚙️

At the bottom of the table, there is a "Voltar" button.

- Formação de Multiplicadores em Educação em saúde.
- Apoio às atividades de voluntariado para promoção da saúde.
- Atividades de Educação voltadas para o autocuidado em situações específicas (promover a integração das pessoas e oferecer informações necessárias para um cotidiano com mais autonomia).
- Atividades de capacitação de adolescentes para o protagonismo juvenil (Ações de prevenção à gravidez na adolescência, prevenção às DST/AIDS, diminuição de quadros de violência, redução de danos, etc).
- Grupo de espera nas Unidades Básicas de Saúde.

## 13.3 Subárea Humanização



The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAM - Microsoft Internet Explorer". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=37#". The page content is titled "Áreas Transversais - Humanização" and displays a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Col.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Acolhimento (planejamento dos atendimentos, redução de filas, informatização do serviço, acompanhamento dos pacientes referenciados e recepção adequada ao usuário.)						Não	[ícone] [ícone]
Vínculo (escuta acolhedora, relação positiva profissional/usuário na construção compartilhada do cuidado em saúde)						Não	[ícone] [ícone]
Grupo de Convivência (grupos organizados por temas relevantes no território - mulheres em situação de violência doméstica, grupos de idosos, grupo de adolescentes em situação de riscos, etc)						Não	[ícone] [ícone]

Below the table is a "Voltar" button. The browser status bar at the bottom shows "Internet".

- Acolhimento (planejamento dos atendimentos, redução de filas, informatização do serviço, acompanhamento dos pacientes referenciados e recepção adequada ao usuário).
- Vínculo (escuta acolhedora, relação positiva profissional/usuário na construção compartilhada do cuidado em saúde).
- Grupo de Convivência (grupos organizados por temas relevantes no território - mulheres em situação de violência doméstica, grupos de idosos, grupo de adolescentes em situação de riscos, etc).

## 13.4 Subárea Práticas Integrativas e Complementares



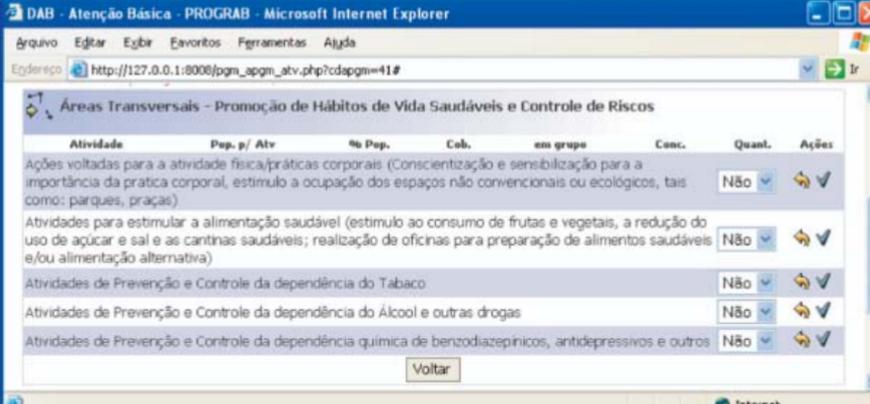
The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_ativ.php?cdapgm=40#". The page content is titled "Áreas Transversais - Práticas Integrativas e Complementares". It displays a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Ativ	% Pop.	Cob.	em grupo	Cenc.	Quant.	Ações
Incorporação de Práticas de Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura						Não	↕ ✓
Incorporação do uso de Homeopatia						Não	↕ ✓
Incorporação do uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia						Não	↕ ✓
Incorporação de outras práticas						Não	↕ ✓

Below the table is a "Voltar" button. The browser's status bar at the bottom indicates "Internet".

- Incorporação de Práticas de Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura
- Incorporação do uso de Homeopatia.
- Incorporação do uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia.
- Incorporação de outras práticas.

## 13.5 Subárea Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis e Controle de Riscos



The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8000/pgm\_apgm\_atv.php?cdapgm=41#". The main content area displays a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Cont.	Quant.	Ações
Ações voltadas para a atividade física/práticas corporais (Conscientização e sensibilização para a importância da prática corporal, estímulo a ocupação dos espaços não convencionais ou ecológicos, tais como: parques, praças)						Não	👉 ✓
Atividades para estimular a alimentação saudável (estímulo ao consumo de frutas e vegetais, a redução do uso de açúcar e sal e as cantinas saudáveis; realização de oficinas para preparação de alimentos saudáveis e/ou alimentação alternativa)						Não	👉 ✓
Atividades de Prevenção e Controle da dependência do Tabaco						Não	👉 ✓
Atividades de Prevenção e Controle da dependência do Alcool e outras drogas						Não	👉 ✓
Atividades de Prevenção e Controle da dependência química de benzodiazepínicos, antidepressivos e outros						Não	👉 ✓

At the bottom of the table, there is a button labeled "Voltar".

- Ações voltadas para a atividade física/práticas corporais (Conscientização e sensibilização para a importância da prática corporal, estímulo a ocupação dos espaços não convencionais ou ecológicos, tais como: parques, praças).
- Atividades para estimular a alimentação saudável (estímulo ao consumo de frutas e vegetais, a redução do uso de açúcar e sal e as cantinas saudáveis; realização de oficinas para preparação de alimentos saudáveis e/ou alimentação alternativa).

- Atividades de Prevenção e Controle da Dependência do Tabaco.
- Atividades de Prevenção e Controle da Dependência do Álcool e outras drogas.
- Atividades de Prevenção e Controle da Dependência Química de benzodiazepínicos, antidepressivos e outros.

### 13.6 Subárea Desenvolvimento Comunitário - Redes de Proteção e Inclusão Social

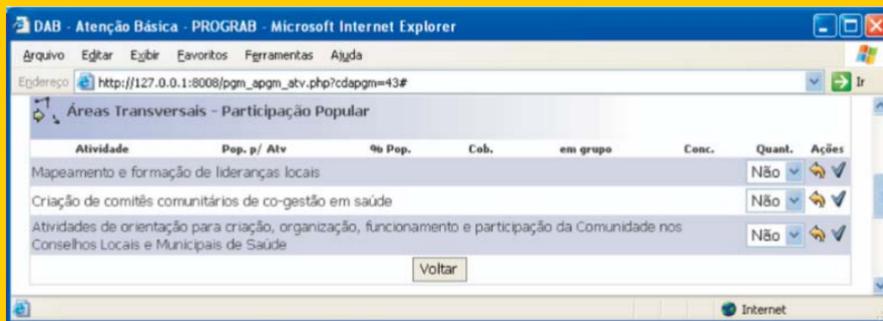
The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgn\_ativ.php?cdapgn=42#". The page content is titled "Áreas Transversais - Desenvolvimento Comunitário - Redes de Proteção e Inclusão Social". It displays a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Ação para geração de renda na comunidade (Ação voltada para grupos sociais vulneráveis, que promova alternativas de geração de renda aproveitando o potencial de produção que cada comunidade apresenta, tais como: criação de cooperativas, grupos de costura, artistas locais, estímulo à criação de hortas domiciliares e comunitárias)						Não	[ícone] [ícone]
Ações para inclusão de grupos com necessidades específicas: Atividades voltadas para inclusão de grupos com necessidades específicas (GLTB - gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, portadores de deficiências, povos indígenas, quilombolas, negros, etc)						Não	[ícone] [ícone]
Participação da equipe na articulação e fortalecimento de redes comunitárias						Não	[ícone] [ícone]

At the bottom of the table area, there is a "Voltar" button. The browser's status bar at the bottom shows "Internet".

- Ação para geração de renda na comunidade (Ação voltada para grupos sociais vulneráveis, que promova alternativas de geração de renda aproveitando o potencial de produção que cada comunidade apresenta, tais como: criação de cooperativas, grupos de costura, artistas locais, estímulo a criação de hortas domiciliares e comunitárias).
- Ações para inclusão de grupos com necessidades específicas: Atividades voltadas para inclusão de grupos com necessidades específicas (Gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais (GLTB), portadores de deficiências, povos indígenas, quilombolas, negros, etc).
- Participação da equipe na articulação e fortalecimento de redes comunitárias

### 13.7 Subárea Participação Popular



- Mapeamento e formação de lideranças locais.
- Criação de comitês comunitários de co-gestão em saúde.
- Atividades de orientação para criação, organização, funcionamento e participação da Comunidade nos Conselhos Locais e Municipais de Saúde.

### 13.8 Subárea Intersectorialidade

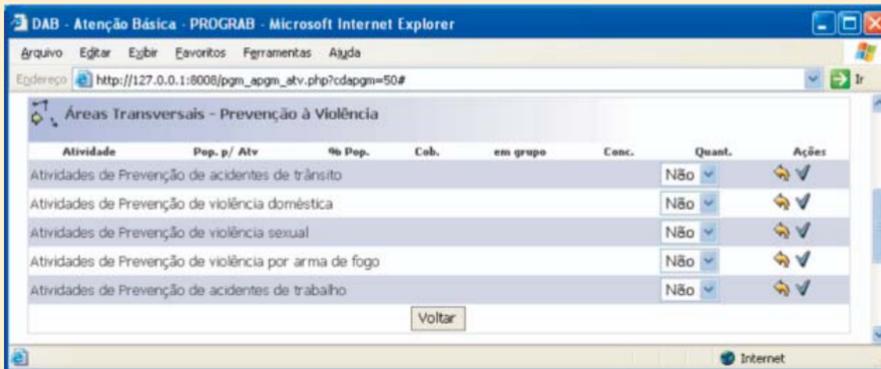
The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgm\_ativ.php?cdapgm=49#". The page content is titled "Áreas Transversais - Intersectorialidade" and displays a table with the following data:

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Desenvolvimento de atividades em parceria com outros setores (a equipe de saúde da família deve se articular com os outros equipamentos da gestão municipal e/ou organizações não governamentais e privadas que atuam sobre o território e podem modificar o quadro social daquela região.)						Não	[ícone] [ícone]
Ação de Escolas Promotoras de Saúde, (onde as escolas oferecem aos alunos um currículo com disciplinas transversais voltadas para a promoção da saúde, cantinas mais adequadas nutricionalmente, que respondem às demandas da comunidade com a participação ativa de alunos e professores)						Não	[ícone] [ícone]
Ações voltadas para redução da violência no trânsito						Não	[ícone] [ícone]
Ações voltadas para habitação saudável						Não	[ícone] [ícone]
Atividades voltadas para ampliar o acesso a serviços públicos essenciais pela comunidade (A equipe aponta, por meio de dados e informações de saúde, por ex, que áreas com menor iluminação e transporte tendem a apresentar mais violência, áreas onde não há saneamento e coleta de lixo, as doenças infecciosas são mais frequentes, lugares onde a educação não funciona, a exclusão e a não adesão ao tratamento são mais observadas)						Não	[ícone] [ícone]

At the bottom of the table area, there is a "Voltar" button.

- Desenvolvimento de atividades em parceria com outros setores (a equipe Saúde da Família deve se articular com os outros equipamentos da gestão municipal e/ou organizações não governamentais e privadas que atuam sobre o território e podem modificar o quadro social daquela região).
- Ação de Escolas Promotoras de Saúde (onde as escolas oferecem aos alunos um currículo com disciplinas transversais voltadas para a promoção da saúde, cantinas mais adequadas nutricionalmente, que respondem às demandas da comunidade com a participação ativa de alunos e professores).
- Ações voltadas para redução da violência no trânsito.
- Ações voltadas para habitação saudável.
- Atividades voltadas para ampliar o acesso a serviços públicos essenciais pela comunidade (A equipe aponta, por meio de dados e informações de saúde, por ex, que áreas com menor iluminação e transporte tendem a apresentar mais violência, áreas onde não há saneamento e coleta de lixo, as doenças infecciosas são mais freqüentes, lugares onde a educação não funciona, a exclusão e a não adesão ao tratamento são mais observadas).

## 13.9 Subárea Prevenção à Violência



The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB". The address bar contains the URL "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgn\_atv.php?cdapgn=50#". The page content is titled "Áreas Transversais - Prevenção à Violência" and displays a table with the following data:

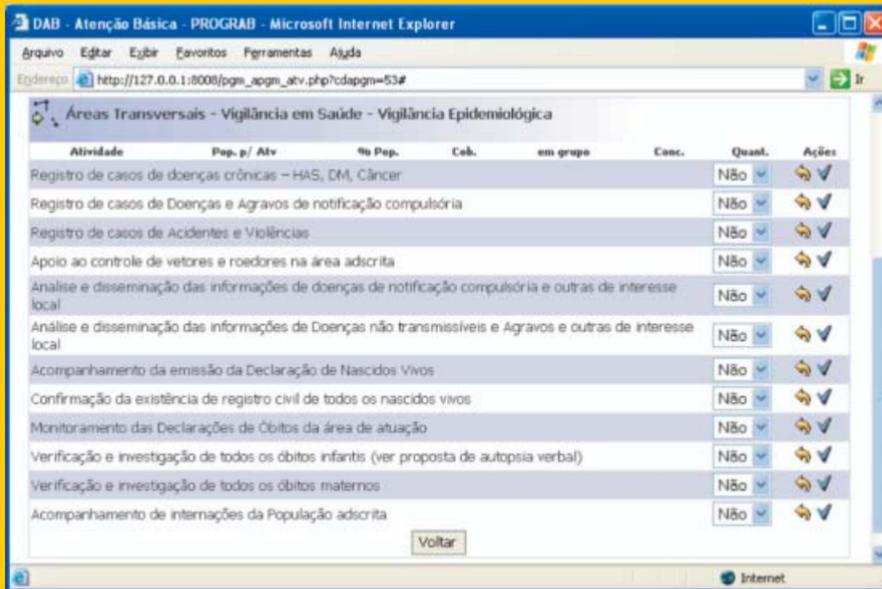
Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Atividades de Prevenção de acidentes de trânsito						Não	[Hand icon] [Checkmark icon]
Atividades de Prevenção de violência doméstica						Não	[Hand icon] [Checkmark icon]
Atividades de Prevenção de violência sexual						Não	[Hand icon] [Checkmark icon]
Atividades de Prevenção de violência por arma de fogo						Não	[Hand icon] [Checkmark icon]
Atividades de Prevenção de acidentes de trabalho						Não	[Hand icon] [Checkmark icon]

Below the table is a "Voltar" button. The browser's status bar at the bottom shows "Internet".

- Atividades de Prevenção de acidentes de trânsito.
- Atividades de Prevenção de violência doméstica.
- Atividades de Prevenção de violência sexual.
- Atividades de Prevenção de violência por arma de fogo.
- Atividades de Prevenção de acidentes de trabalho.

## 13.10 Subárea Vigilância em Saúde

### 13.10.1 Vigilância Epidemiológica



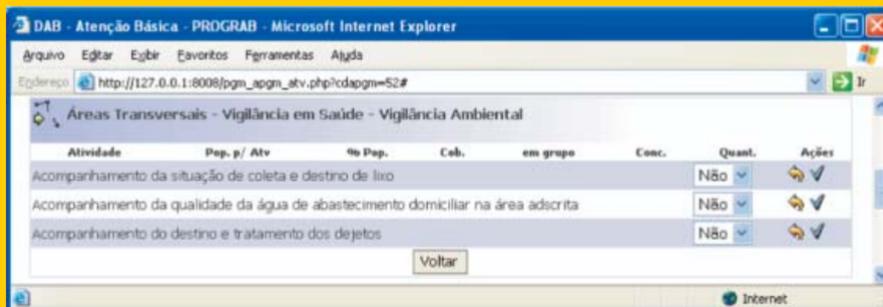
The screenshot shows a web browser window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB - Microsoft Internet Explorer". The address bar displays "http://127.0.0.1:8008/pgm\_apgn\_atv.php?odapgn=53#". The page content is titled "Áreas Transversais - Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica".

Atividade	Pop. p/ Alv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Registro de casos de doenças crônicas – HAS, DM, Câncer						Não	
Registro de casos de Doenças e Agravos de notificação compulsória						Não	
Registro de casos de Acidentes e Violências						Não	
Apoio ao controle de vetores e roedores na área adscrita						Não	
Análise e disseminação das informações de doenças de notificação compulsória e outras de interesse local						Não	
Análise e disseminação das informações de Doenças não transmissíveis e Agravos e outras de interesse local						Não	
Acompanhamento da emissão da Declaração de Nascidos Vivos						Não	
Confirmação da existência de registro civil de todos os nascidos vivos						Não	
Monitoramento das Declarações de Óbitos da área de atuação						Não	
Verificação e investigação de todos os óbitos infantis (ver proposta de autópsia verbal)						Não	
Verificação e investigação de todos os óbitos maternos						Não	
Acompanhamento de internações da População adscrita						Não	

At the bottom of the table area, there is a button labeled "Voltar".

- Registro de casos de doenças crônicas - HAS, DM, Câncer.
- Registro de casos de Doenças e Agravos de notificação compulsória.
- Registro de casos de Acidentes e Violências.
- Apoio ao Controle de vetores e roedores na área adscrita.
- Análise e disseminação das informações de notificação compulsória e outras de interesse local.
- Análise e disseminação das informações de Doenças não transmissíveis e Agravos e outras de interesse local.
- Acompanhamento da emissão da Declaração de Nascidos Vivos.
- Confirmação da existência de registro civil de todos os nascidos vivos.
- Monitoramento das Declarações de Óbitos da área de atuação.
- Verificação e investigação de todos os óbitos infantis (ver proposta de autopsia verbal).
- Verificação e investigação de todos os óbitos maternos.
- Acompanhamento de internações da população adscrita.

## 13.10.2 Vigilância Ambiental



The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer window titled "DAB - Atenção Básica - PROGRAB". The address bar contains the URL "http://1127.0.0.1:8008/pgm\_apgn\_ativ.php?cdapgn=52#". The page content is titled "Áreas Transversais - Vigilância em Saúde - Vigilância Ambiental". It displays a table with three rows of activities. The columns are: Atividade, Pop. p/ Atv, % Pop., Cob., em grupo, Conc., Quant., and Ações. The first row is "Acompanhamento da situação de coleta e destino de lixo" with "NÃO" in the Quant. column. The second row is "Acompanhamento da qualidade da água de abastecimento domiciliar na área adscrita" with "NÃO" in the Quant. column. The third row is "Acompanhamento do destino e tratamento dos dejetos" with "NÃO" in the Quant. column. Each row has a "Voltar" button and a "Ver" icon in the Ações column.

Atividade	Pop. p/ Atv	% Pop.	Cob.	em grupo	Conc.	Quant.	Ações
Acompanhamento da situação de coleta e destino de lixo						NÃO	
Acompanhamento da qualidade da água de abastecimento domiciliar na área adscrita						NÃO	
Acompanhamento do destino e tratamento dos dejetos						NÃO	

- Acompanhamento da situação de coleta e destino de lixo.
- Acompanhamento da qualidade da água de abastecimento domiciliar na área adscrita.
- Acompanhamento do destino e tratamento dos dejetos.