Anexo III. MINUTA DO MANUAL DE TRIAGEM (*CHECK-UP*)

MANUAL DE TRIAGEM
(*CHECK-UP*)

(Aprovado pela Decisão TCE/PI nº 574/2015)

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUI
DIRETORIA ADMINISTRATIVA
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
SEÇÃO DE SERVIÇOS INTEGRADOS DE SAÚDE (SSIS)

PROGRAMA DE TRIAGEM (*CHECK-UP*) DOS SERVIDORES

Teresina-Piauí
Julho/2015

ORGANIZAÇÃO

DIRETORIA ADMINISTRATIVA
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
Seção de Serviços Integrados de Saúde

ELABORAÇÃO

Luciano de Souza Coutinho

COLABORAÇÃO

Rafael Silva Pierote

Raimunda da Silva Borges

REVISÃO

Teresina (Piauí). Tribunal de Contas do Estado do Piauí.
Manual de Triagem (*Check-up*): SSIS, 2015.

66p.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
DIRETORIA ADMINISTRATIVA
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
Seção de Serviços Integrados de Saúde (SSIS)
Avenida Pedro Freitas, 2100, Centro Administrativo, Edifício Anexo I, 1º andar,
CEP: 64018-900 - Teresina (PI),
Tel.: (086) 3215-3920/3919

APRESENTAÇÃO

Este material é uma síntese do The Guide to Clinical Preventive Services 2014 (Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force) acrescido de recomendações de entidades nacionais como o INCA (Instituto Nacional do Câncer), SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), diretrizes nacionais e internacionais além de portarias do Ministério da Saúde. Foi elaborado pela Seção de Serviços Integrados de Saúde (SSIS) do TCE/PI.

O material destina-se a orientação dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento dos membros e dos servidores do Tribunal de Contas do Estado do Piauí atendidos na Seção de Serviços Integrados de Saúde do referido órgão.

Este manual passará por atualização anual para adequação de recomendação as diretrizes médicas mais recentes.

Teresina, ... , de Julho de 2015.

Dr. LUCIANO DE SOUSA COUTINHO
Médico – CRM nº

Sumário

1. Serviços Preventivos Recomendados pelo NQVT- TCE/PI---------- 1
2. Resumos clínicos de Recomendações para Adultos (recomendado intervenções com grau de evidência A e B)---------- 4
2.1. Aneurisma de Aorta Abdominal---------- 4
2.2. Abuso de álcool---------- 4
2.3. A aspirina (AAS) para a prevenção de doenças cardiovasculares---------- 5
2.4. Bacteriúria---------- 5
2.5. Câncer relacionado ao gene BRCA em mulheres---------- 6
2.6. Câncer de Mama (medicamentos preventivos)---------- 7
2.7. Câncer de Mama (Triagem)---------- 7
2.8. Amamentação---------- 8
2.9. Câncer de colo uterino---------- 8
2.10. Infecção por Clamídia---------- 9
2.11. Câncer colorretal---------- 10
2.12. Depressão em adultos---------- 10
2.13. Diabetes Mellitus---------- 11
2.14. Quedas em idosos---------- 11
2.15. Suplementação de ácido fólico---------- 12
2.16. Diabetes Mellitus Gestacional---------- 12
2.17. Gonorréia---------- 13
2.18. Infecção pelo Vírus da Hepatite B (mulheres grávidas)---------- 14
2.19. Infecção pelo Vírus da Hepatite C---------- 14
2.20. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Adultos---------- 15
2.21. Infecção por HIV---------- 16
2.22. Violência conjugal e Abuso de Idosos---------- 17
2.23. Distúrbios lipídicos em Adultos---------- 17
2.24. Câncer de Pulmão---------- 18
2.25. Obesidade em Adultos---------- 18
2.26. Osteoporose---------- 19
2.27. Doenças sexualmente transmissíveis (DST)---------- 20
2.28. Câncer de Pele (Aconselhamento)---------- 20
2.29. Sífilis (mulheres grávidas)---------- 21
2.30. Tabagismo em Adultos---------- 21
3. Resumos clínicos de Recomendações para Crianças e Adolescentes (recomendado intervenções com grau de evidência A e B)---------- 22
3.1. Hipotireoidismo congênito---------- 22
3.2. Oftalmia gonocócica Neonatal---------- 23
3.3. Perda Auditiva (recém-nascidos)---------- 23
3.4. A anemia ferropriva (Triagem)---------- 24
3.5. A anemia ferropriva (Suplementação)---------- 24
3.6. Transtorno Depressivo Maior em Crianças e Adolescentes---------- 25
3.7. Obesidade em Crianças e Adolescentes---------- 25
3.8. Fenilcetonúria (PKU)---------- 26
3.9. Doença falciforme---------- 26
3.10. Tabagismo em Crianças e Adolescentes---------- 27
3.11. Deficiência Visual em crianças com idades entre 1 a 5 anos---------- 27
4. Vacinação---------- 28
4.1. Vacinação de Crianças e Adolescentes---------- 28

4.2. Vacinação para faixa etária entre 7 anos e menores de 20 anos---------- 28
4.3. Vacinação para pessoas entre 20 e 59 anos de idade (adultos)---------- 29
4.4. Vacinação para pessoas com 60 anos ou mais---------- 29
5. Anexos---------- 30
5.1. Graus de Definição - O que as notas significam e Sugestões para a Prática---------- 30
5.2. AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test---------- 31
5.3. PHQ-9 depression questionnaire---------- 33
5.4. Teste “Get Up and Go” cronometrado---------- 34
5.5. Violência conjugal e abuso de idosos e adultos vulneráveis---------- 35
5.6. Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)---------- 36
5.7. Índice de Massa Corporal percentis por idade, meninos, 2 a 20 anos-------- 37
5.8. Índice de Massa Corporal percentis por idade, meninas, 2 a 20 anos-------- 38
6. Referencia Bibliográfica---------- 39
7. Anexos---------- 40
7.1. Anexo I – Anamnese Bio-Social Ocupacional---------- 41
7.2. Anexo II – Encaminhamento para avaliações/exames padronizados--------- 47
7.3. Anexo III – Exame Médico---------- 49
7.4. Anexo IV – Solicitação de avaliações/exames especializados para diagnóstico de doenças do trabalho---------- 59
7.5. Anexo V – Atestado de Saúde Ocupacional – ASO---------- 61
7.6. Anexo VI – Comunicação de Acidente em Serviço – CAS---------- 63
7.7. Anexo VII – Requerimento de Licença Médica---------- 67
7.8. Anexo VIII – Requerimento de Licença por motivo de doença em pessoa da família---------- 68

1. Serviços preventivos recomendados pela SSIS - TCE/PI

Recomenda-se que os médicos discutam esses serviços de prevenção com os pacientes elegíveis e oferecê-los como uma prioridade. Todos estes serviços têm recebido um grau "A" ou "B" de recomendação.

Tabela-Resumo das recomendações

Recomendação	*Adultos*		*Populações especiais*	
	Homem	*Mulher*	*Gravidas*	*Crianças/ Adolescentes*
Triagem de Aneurisma da Aorta Abdominal[1]	X			
Triagem de abuso de álcool e aconselhamento comportamental	X	X	X	
A aspirina (AAS) para a prevenção de doenças cardiovasculares[2]	X	X		
Triagem de Bacteriúria[3]			X	
Triagem de Câncer BRCA-relacionados entre mulheres[4]		X		
Câncer de Mama, medicamentos preventivos[5.]		X		
Triagem de câncer de mama[6]		X		
Amamentação, Aconselhamento[7]		X	X	
Triagem de câncer de colo uterino[8]		X		
Triagem para infecção por clamídia[9]		X	X	
Triagem de câncer colorretal[10]	X	X		
Triagem de hipotireoidismo congênito[11]				X
Triagem de Depressão em Adultos[12]	X	X		
Triagem de Diabetes Mellitus[13]	X	X		
Quedas em idosos, aconselhamento, medicação preventiva, e outras intervenções[14.]	X	X		
Suplementação de Ácido fólico para prevenir defeitos do tubo neural, medicação preventiva[15.]		X		
Triagem de Diabetes Mellitus Gestacional[16]			X	
Oftalmia gonocócica Neonatal, medicação preventiva. [17]				X
Triagem de gonorréia[18]		X		
Perda Auditiva em recém-nascidos, Triagem[19.]				X
Infecção pelo Vírus Hepatite B em Gestantes, Triagem[20.]			X	
Infecção pelo Vírus Hepatite C em Adultos, Triagem[21.]	X	X	X	X
Hipertensão em Adultos, Triagem.	X	X		
Infecção pelo HIV, Triagem. [22]	X	X	X	X

Violência conjugal e Abuso de Idosos, Triagem[23.]		X		
A anemia ferropriva, Prevenção[24.]				X
A anemia ferropriva, Triagem[25.]			X	
Distúrbios lipídicos em Adultos, Triagem[26.]	X	X		
Triagem de câncer de pulmão[27]	X	X		
O Transtorno Depressivo Maior em Crianças e Adolescentes, Triagem[28.]				X
Triagem de Obesidade em Adultos[29]	X	X		
Triagem de Obesidade em Crianças e Adolescentes[30]				X
Triagem de Osteoporose[31]		X		
Fenilcetonúria, Triagem[32]				X
DST, aconselhamento[33]	X	X		X
A doença falciforme em recém-nascidos, Triagem[34.]				X
Câncer de pele, aconselhamento[35.]	X	X	X	X
Infecção por sífilis (mulheres grávidas), Triagem.			X	
Tabagismo em Adultos, Aconselhamento e Intervenções[36.]	X	X	X	
Tabagismo em crianças e adolescentes, intervenções de cuidados primários[37.]				X
Deficiência Visual em crianças com idades entre 1 a 5, Triagem[38.]				X

Observações:

1. Ultrassonografia única em homens com idades entre 65 a 75 que já fumaram.

2. Quando o dano potencial de aumento de hemorragia gastrointestinal é compensado por um benefício potencial de uma redução no infarto do miocárdio (homens com idade entre 45-79 anos) ou acidente vascular cerebral isquêmico (mulheres com idade entre 55-79 anos).

3. As gestantes de 12-16 semanas de gestação ou na primeira consulta pré-natal, se posteriores.

4. Consulte mulheres cuja história familiar está associada a um risco aumentado de mutações deletérias em genes BRCA1 ou BRCA 2 para o aconselhamento genético e avaliação para testes BRCA.

5. Comprometerem-se com a tomada de decisões, informações compartilhadas e oferecer para prescrever medicamentos de redução de risco, se for o caso, para as mulheres com idade ≥35 anos sem diagnóstico de câncer de mama com maior risco.

6. Mamografia Bianual para mulheres com idade entre 50 e 74 anos. Nota: O Departamento de Saúde e Serviços Humanos, na implementação do Ato de cuidados acessíveis, segue a recomendação USPSTF 2002 para o rastreio mamográfico, com ou sem exame clínico das mamas a cada 1-2 anos para as mulheres com idades ≥ 40 anos.

7. Intervenções durante a gestação e após o nascimento para promover e apoiar o aleitamento materno.

8. Triagem com citologia a cada três anos (mulheres com idades entre 21-65) ou co-teste (citologia / teste HPV) a cada 5 anos (mulheres com idades entre 30-65).

9. Mulheres sexualmente ativas ≤24 anos e outras mulheres assintomáticas com risco aumentado de infecção. Mulheres grávidas assintomáticas ≤24 anos e outras pessoas em maior risco.

10. Adultos com idades entre 50-75 usando sangue oculto fecal, sigmoidoscopia ou colonoscopia.

11. Recém-nascidos.

12. Quando equipe de suporte em depressão estão presentes no local para garantir um diagnóstico preciso, o tratamento eficaz, e acompanhamento.

13. Adultos assintomáticos com pressão arterial maior que 135/80 mmhg sustentada.

14. Fornecer intervenção (exercício, fisioterapia e / ou suplementação de vitamina D) para adultos residentes na comunidade ≥65 anos com risco aumentado de queda.

15. Todas as mulheres que planejam ou são capazes de engravidar, tomar um suplemento diário contendo 0,4 a 0,8 mg (400 a 800 µg) de ácido fólico.

16. Mulheres grávidas assintomáticas após 24 semanas de gestação.

17. Recém-nascidos.

18. Mulheres sexualmente ativas, incluindo mulheres grávidas ≤25 anos ou pelo risco aumentado de infecção.

19. Recém-nascidos.

20. Triagem na primeira consulta pré-natal.

21. Pessoas de alto risco para a infecção e adultos nascidos entre 1945 e 1965.

22. Todos os adolescentes e adultos com idades entre 15-65 anos e outros de risco aumentado de infecção pelo HIV e todas as mulheres grávidas.

23. Mulheres assintomáticas em idade fértil; fornecer ou encaminhar a mulher com teste positivo para serviços de intervenção.

24. Suplementação de ferro de rotina para crianças assintomáticas com idade entre 6 a 12 meses que estão em maior risco de anemia por deficiência de ferro.

25. Exames de rotina em mulheres grávidas assintomáticas.

26. Homens com idades entre 20-35 anos e mulheres com mais de 20 anos de idade que tem risco aumentado para doença cardíaca coronariana; todos os homens com idade ≥ 35 anos.

27. Adultos assintomáticos com idade entre 55 e 80 anos, com consumo ≥30maços-ano de história atual ou que deixaram de fumar nos últimos 15 anos.

28. Adolescentes (idade de 12 a 18) quando a rede de saúde local garanta o exato diagnóstico, psicoterapia e acompanhamento.

29. Pacientes com índice de massa corporal de ≥30 kg/m2 devem ser ofertados ou referenciados a intervenções comportamentais multicomponentes intensivas.

30. Triagem de crianças ≥6 anos de idade; oferecer ou encaminhar para aconselhamento e intervenções comportamentais intensivas.

31. Mulheres com ≥65 anos e mulheres com < 65 anos, cuja risco de fratura em 10 anos é igual ou maior do que o de uma mulher branca de 65 anos de idade sem fatores de risco adicionais.

32. Recém-nascidos.

33. Todos os adolescentes sexualmente ativos e adultos em situação de risco aumentado para doenças sexualmente transmissíveis.

34. Recém-nascidos.

35. Crianças, adolescentes e adultos jovens, com idade entre 10 e 24 anos.

36. Perguntar a todos os adultos sobre o uso do tabaco e fornecer intervenções para cessação do tabagismo para os que usam tabaco; aconselhamento adaptado as gestantes que fumam.

37. Fornecer intervenções para prevenir a iniciação do uso do tabaco em idade escolar a crianças e adolescentes.

38. Triagem em crianças de 3 a 5 anos.

2. Resumos clínicos de Recomendações para Adultos (recomendada intervenções com grau de evidência A e B).

2.1. Aneurisma de Aorta Abdominal

Titulo	Triagem de Aneurisma de Aorta Abdominal
População	Homens entre 65 a 75 anos, que já fumaram.
Recomendação	Pesquisar uma única vez aneurisma da aorta abdominal com ultrassonografia. (Grau: B)
Avaliação do Risco	Os principais fatores de risco para aneurisma da aorta abdominal incluem sexo masculino, história de tabagismo (definida como 100 cigarros na vida de uma pessoa), e 65 anos de idade ou mais velhos.
Testes de rastreamento	O rastreio ultrassonografia abdominal é um teste exato quando realizada em um ambiente com garantia de qualidade adequada (ou seja, em uma instalação credenciada com técnicos credenciados). A palpação abdominal tem pouca precisão e não é um teste de triagem adequada.
Momento da Triagem	Triagem única para detectar um aneurisma da aorta abdominal por ultrassonografia é suficiente. Há benefícios para a saúde insignificante em re-triagem naqueles que têm diâmetro da aorta normal no exame inicial.
Intervenções	Reparação cirúrgica aberta de um aneurisma de pelo menos 5,5 cm leva à diminuição da mortalidade relacionada com o aneurisma da aorta abdominal, a longo prazo; No entanto, há grandes danos associados a esse procedimento.

2.2. Abuso de álcool

Titulo	Triagem de abuso de álcool e aconselhamento comportamental
População	Adultos com 18 anos ou mais
Recomendação	Teste para o abuso de álcool e oferecer breves intervenções de aconselhamento comportamental para pessoas envolvidas com risco ou consumo abusivo de bebidas alcoólicas (Grau: B)
Testes de rastreamento	Numerosos instrumentos de rastreamento podem detectar o abuso de álcool em adultos com sensibilidade e especificidade aceitável. O USPSTF prefere as seguintes ferramentas para a seleção abuso de álcool no contexto dos cuidados primários: 1. AUDIT (em anexo para aplicação no TCE-PI) 2. AUDIT-C abreviado 3. Única questão de triagem, como perguntar: "Quantas vezes no ano passado você bebeu 5 (p/ homens) ou 4 (p/ mulheres e todos os adultos≥ 65 anos) ou mais dose de bebidas em um dia?”.
Intervenção de aconselhamento comportamental	Intervenções de aconselhamento no contexto dos cuidados primários podem melhorar comportamentos de consumo abusivo de álcool em adultos saudáveis. Intervenções de aconselhamento comportamental para o abuso do álcool variam em seus componentes específicos, administração, duração e número de interações. Aconselhamento comportamental multicontato breve parece ter a melhor evidência de eficácia; aconselhamento comportamental muito breve tem efeito limitado.

2.3. A aspirina (AAS) para a prevenção de doenças cardiovasculares

<table>
<tr><td>Titulo</td><td>A aspirina (AAS) para a prevenção de doenças cardiovasculares</td></tr>
<tr><td>População</td><td>Homens de 45-79 anos e Mulheres de 55-79 anos</td></tr>
<tr><td>Recomendação</td><td>Estimular o uso de aspirina quando o potencial benefício cardiovascular (Infartos [IAM] impedidos em homens e a acidentes vasculares encefálicos [AVE] evitados em mulheres) supera o dano potencial de hemorragia gastrointestinal. (Grau: A)</td></tr>
<tr><td>Como usar esta recomendação</td><td>Tomada de decisão compartilhada é fortemente incentivada em indivíduos cujo risco é próximo (acima ou abaixo) das estimativas dos níveis de risco cardiovascular em 10 anos indicado abaixo. À medida que os potenciais aumentos de benefícios cardiovasculares superam os danos, a recomendação de tomar aspirina fica mais forte.
Para determinar se o benefício potencial de IAM evitados (homens) e AVE impedidos (mulheres) supera o dano potencial de aumento da hemorragia gastrointestinal, tanto o risco de doenças cardiovasculares (DCV) em 10 anos e idade devem ser consideradas.
Nível de risco em que eventos cardiovasculares impedidos (benefício) excedem malefícios gastrointestinais:
<table>
<tr><th colspan="2">Men
10-year CHD risk</th><th colspan="2">Women
10-year stroke risk</th></tr>
<tr><td>Age 45-59 years</td><td>≥4%</td><td>Age 55-59 years</td><td>≥3%</td></tr>
<tr><td>Age 60-69 years</td><td>≥9%</td><td>Age 60-69 years</td><td>≥8%</td></tr>
<tr><td>Age 70-79 years</td><td>≥12%</td><td>Age 70-79 years</td><td>≥11%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Avaliação do Risco</td><td>P/homens: Fatores de risco para doença arterial coronariana incluem a idade, diabetes, nível de colesterol total, HDL, pressão arterial e tabagismo. CHD ferramenta de estimativa de risco: cvdrisk.nhlbi.nih.gov/calculator.asp
P/ mulheres: Fatores de risco para AVE isquêmico incluem a idade, pressão arterial elevada, diabetes, tabagismo, histórico de DCV, fibrilação atrial, e hipertrofia ventricular esquerda. Ferramenta de estimativa de risco de AVE: http://www.westernstroke.org/index.php?header_name=stroke_tools.gif&main=stroke_tools.php</td></tr>
</table>

2.4. Bacteriúria

Titulo	Triagem para Bacteriúria Assintomática em Adultos
População	Todas as gestantes
Recomendação	Teste com cultura de urina (urocultura). (Grau: A)
Detecção e Testes de rastreamento	A bacteriúria assintomática pode ser detectada de forma confiável através de cultura de urina. A presença de, pelo menos, 10^5 unidades formadoras de colónias por mL de urina, de um único agente patogénico urinário, e numa jato médio de amostra adequadamente colhida é considerado um resultado positivo.
Intervalo da Triagem	A amostra adequada de urina deve ser coletada para triagem de cultura em uma gestação de 12-16 semanas ou na primeira consulta pré-natal, se mais tarde. A frequência ideal de exames de urina durante a gravidez subsequente é incerta.

Benefícios da detecção precoce e tratamento	A detecção e tratamento da bacteriúria assintomática com antibióticos reduzem significativamente a incidência de infecções do trato urinário materno sintomático e baixo peso ao nascer.
Danos de detecção precoce e tratamento	Danos potenciais associados com o tratamento de bacteriúria assintomática incluem: ● Os efeitos adversos dos antibióticos. ● O desenvolvimento da resistência bacteriana.

2.5. Câncer relacionado ao gene BRCA em mulheres

Titulo	Avaliação do Risco, Aconselhamento Genético, e testes genéticos para câncer em mulheres BRCA-relacionados.
População	Mulheres assintomáticas que não foram diagnosticados com câncer relacionado ao gene BRCA
Recomendação	Testar mulheres cuja história familiar pode estar associada com um risco elevado de mutações potencialmente nocivas de BRCA. Mulheres com resultados positivos devem receber aconselhamento genético e, se indicado após aconselhamento, teste de BRCA (Grau B)
Avaliação do Risco	Fatores de história familiar associados ao aumento da probabilidade de mutações de BRCA potencialmente nocivos incluem: • Diagnóstico câncer de mama antes dos 50 anos • Câncer de mama bilateral • História familiar de câncer de mama e de ovário • Presença de câncer de mama em ≥1 membro da família do sexo masculino, • Vários casos de câncer de mama na família, • ≥1 membro da família com dois tipos primários de câncer relacionados ao BRCA, • Etnia judaica Ashkenazi. Diversas ferramentas de estratificação de risco familiar estão disponíveis para determinar a necessidade de aconselhamento genético em profundidade, como o Ontario Family History Assessment Tool, Manchester Scoring System, Referral Screening Tool, Pedigree Assessment Tool, and FHS-7.
Testes de rastreamento	Avaliação de risco genético e testes de mutação BRCA são geralmente processos de várias etapas que envolvem a identificação de mulheres que podem estar em maior risco de mutações potencialmente nocivas, seguidas por aconselhamento genético por profissionais de saúde adequadamente treinados e testes genéticos de mulheres de alto risco selecionados, quando indicado. Os testes para mutações de BRCA são altamente sensível e específico para mutações conhecidas, mas a interpretação dos resultados é complexa e geralmente requer aconselhamento pós-teste.
Intervenções	Intervenções em mulheres que são portadoras da mutação BRCA incluem rastreamento de câncer precoce, mais frequente, ou intensiva; medicamentos de redução de risco (por exemplo, o

	tamoxifeno ou raloxifeno); e cirurgia de redução de risco (por exemplo, mastectomia ou salpingooforectomia).

2.6. Câncer de Mama (medicamentos preventivos)

Titulo	Medicamentos para a Redução do Risco de Câncer de Mama primário em mulheres
População	Mulheres assintomáticas com idade ≥35 anos sem um diagnóstico prévio de câncer de mama que apresentam um risco elevado para doença
Recomendação	Participar em tomada de decisão informada e compartilhada de oferecer e prescrever medicamentos de redução de risco se for o caso. (Grau B)
Avaliação do Risco	Importantes fatores de risco para câncer de mama incluem idade da paciente, raça / etnia, idade da menarca, idade ao primeiro parto, história pessoal de carcinoma ductal ou lobular in situ, o número de parentes de primeiro grau com câncer de mama, história pessoal de biópsia de mama, IMC, estado de menopausa ou idade, a densidade da mama, uso de estrogênio e progestogeno, tabagismo, uso de álcool, atividade física e dieta. Modelos de avaliação de risco disponíveis podem prever com precisão o número de casos de câncer de mama que podem surgir em determinadas populações de estudo, mas a sua capacidade de prever com precisão quais mulheres irão desenvolver câncer de mama é modesta.
Medicamentos preventivos	Os moduladores seletivos dos receptores de estrogênio (tamoxifeno e raloxifeno) demonstraram reduzir a incidência de câncer de mama em mulheres com alto risco para a doença. O tamoxifeno foi aprovado para este uso em mulheres idade 35 anos ou mais, e raloxifeno foi aprovado para este uso em mulheres na pós-menopausa. As doses diárias usuais de tamoxifeno e raloxifeno são de 20 mg e 60 mg, respectivamente, durante 5 anos.

2.7. Câncer de Mama (Triagem)

Titulo	Triagem para câncer de mama: Utilizando mamografia
População	Mulheres com idade entre 50-74 anos
Recomendação	Exame a cada dois anos. (Grau B)
Avaliação do Risco	Esta recomendação aplica-se a mulheres com idades ≥40 anos que não estão em maior risco, em virtude de uma mutação genética conhecida ou com história de radiação no tórax. O aumento da idade é o fator de risco mais importante para a maioria das mulheres
Testes de rastreamento	Padronização do filme de mamografia levou a uma melhor qualidade. Encaminhar os pacientes para instalações certificadas nos termos da Lei.
Momento da Triagem	Evidências indicam que a triagem bianual é o ideal. Uma programação bianual preserva a maioria dos benefícios do rastreio anual e corta os danos quase pela metade. Um intervalo maior pode reduzir o benefício.

2.8. Amamentação

Titulo	As intervenções de atenção primária para promover o aleitamento materno
População	As mulheres grávidas, novas mães, o companheiro da mãe, outros membros da família e amigos, lactentes e crianças jovens.
Recomendação	Promover e apoiar o aleitamento materno. (Grau B)
Benefícios da amamentação	Mães: Menos probabilidade de câncer de mama e de ovário Bebés: Menos infecções de ouvido, infecções do trato respiratório inferior e infecções gastrointestinais. As crianças pequenas: Menos probabilidade de asma, diabetes tipo 2 e obesidade
As intervenções para promover o aleitamento materno	Intervenções para promover e apoiar a amamentação foram pesquisadas para aumentar as taxas de início, duração e exclusividade do aleitamento materno. Considere múltiplas estratégias, incluindo: ● A educação formal de amamentação para mães e famílias ● O apoio direto das mães durante a amamentação ● A formação do pessoal de cuidados primários sobre amamentação e técnicas de apoio à amamentação ● O apoio de colegas As intervenções que incluem componentes pré-natais e pós-natal que podem ser os mais eficazes no aumento duração do aleitamento materno. Em raras circunstâncias, por exemplo, para as mães com HIV e crianças com galactosemia, o aleitamento materno não é recomendado. Intervenções para promover a amamentação devem capacitar os indivíduos a fazerem escolhas informadas apoiadas pela melhor evidência disponível.
Implementação	Intervenções no nível do sistema, com o apoio de liderança sênior maior probabilidade de manter por longo do tempo.

2.9. Câncer de colo uterino

Titulo	Triagem de câncer de colo uterino
População	Mulheres com idade entre 21-65 anos
Recomendação	Mulheres com idade entre 21-65 anos: triagem com citologia (Papanicolau) a cada 3 anos (grau A), após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. Mulheres com idade entre 30-65 anos: após dois exames de citologia normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, triagem com citologia a cada 3 anos ou co-teste (citologia / teste p/HPV) a cada cinco anos (grau A)
Avaliação do Risco	O papilomavírus humano (HPV) está associado a quase todos os casos de câncer de colo uterino. Outros fatores que colocam a mulher em maior risco de câncer de colo uterino incluem: • Infecção pelo HIV • Sistema imunológico comprometido • Exposição intra-útero ao dietilestilbestrol • Tratamento prévio de uma lesão pré-cancerosa de alto grau

	ou câncer de colo uterino.
Testes de rastreamento e intervalo	Triagem das mulheres de 21 a 65 anos a cada 3 anos com citologia fornece um equilíbrio razoável entre os benefícios e malefícios. A triagem com citologia com mais frequência do que a cada três anos confere pouco benefício adicional, com grandes aumentos nos danos. Teste de HPV combinado com citologia (co-teste) a cada 5 anos, em mulheres com idades entre 30 Até 65 anos oferece um equilíbrio comparável de benefícios e danos, e é, portanto, uma alternativa razoável para as mulheres nessa faixa etária que preferem estender o intervalo de triagem.
Momento da Triagem	O rastreio antes de 21 anos de idade, independentemente do histórico sexual, leva a mais danos do que benefícios. Os médicos e os pacientes devem basear a decisão de terminar a triagem de se o paciente cumpre os critérios de teste prévio adequado e acompanhamento adequado, por diretrizes estabelecidas.
Intervenções	A triagem tem como objetivo identificar lesões cervicais pré-cancerosas de alto grau para prevenir o desenvolvimento de câncer de colo do útero e em estágio inicial de câncer cervical invasivo assintomático. As lesões de alto grau podem ser tratadas com terapias ablativos e excisionais, incluindo crioterapia, ablação a laser, excisão e conização a frio. Câncer do colo do útero em estágio inicial pode ser tratado com cirurgia (histerectomia) ou quimioirradiação.

2.10. Infecção por Clamídia

Titulo	Triagem de infecção por Clamídia
População	Mulheres sexualmente ativas ≤24 anos e outras mulheres (>25 anos) assintomáticas com risco elevado de infecção. Mulheres grávidas assintomáticas ≤24 anos e outras gravidas (>25 anos) com maior risco.
Recomendação	Mulheres sexualmente ativas ≤24 anos e outras mulheres (>25 anos) assintomáticas com risco elevado de infecção: Grau A Mulheres grávidas assintomáticas ≤24 anos e outras mulheres (>25 anos) com maior risco: Grau B
Avaliação do Risco	Idade: Mulheres e homens com idades ≤24 anos possuem maior risco. História de: infecção anterior por clamídia ou outras DSTs, parceiros sexuais novos ou múltiplos, uso inconsistente do preservativo, prostituição. Demografia: mulheres e os homens afro-americanos e hispânicos têm taxas de prevalência mais elevadas do que a população em geral, em muitas comunidades.
Testes de rastreamento	Testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAATs) pode identificar infecção por clamídia em mulheres assintomáticas (não grávidas e grávidas) e homens assintomáticos. NAATs têm elevada especificidade e sensibilidade, podem ser utilizados na

	urina e secreção vaginal.
Intervalo da Triagem	Mulheres não grávidas: O intervalo ideal para a seleção não é conhecido. o CDC recomenda que as mulheres com maior risco sejam rastreadas pelo menos anualmente. Mulheres grávidas, ≤24 anos e >24 de maior risco: Testar na primeira consulta pré-natal. Mulheres grávidas, com risco contínuo, ou que nova situação de risco: testar no 3 º trimestre.
Tratamento	Regimes recomendadas: Azitromicina 1 g VO dose única ou doxiciclina 100 mg VO 2x/dia durante 7 dias Os regimes alternativos: Eritromicina 500 mg VO 4x/dia durante 7 dias OU Etilsuccinato de eritromicina 800 mg VO 4x/dia durante 7 dias OU Levofloxacina 500 mg por VO 1x/dia durante 7 dias OU Ofloxacina 300 mg VO 2x/dia durante 7 dias. Testar e / ou tratar os parceiros de pacientes tratados de infecção por clamídia.

2.11. Câncer colorretal

Titulo	Detecção de câncer colorretal
População	Adultos de 50 a 75 anos
Recomendação	Testar com teste de sangue oculto fecal de alta sensibilidade (FOBT), sigmoidoscopia ou colonoscopia. (Grau: A)
Testes de rastreamento	FOBT de alta sensibilidade, sigmoidoscopia com FOBT, e colonoscopia são eficazes na redução da mortalidade por câncer colorretal. Os riscos e benefícios destes métodos de rastreio variam. Colonoscopia e Sigmoidoscopia flexível (em menor grau) implicam possíveis complicações graves.
Intervalo dos testes de rastreamento	Intervalos para estratégias de triagem recomendadas: ● Rastreio anual com sangue oculto fecal de alta sensibilidade ● A sigmoidoscopia a cada cinco anos, com sangue oculto fecal de alta sensibilidade a cada 3 anos ● Colonoscopia a cada 10 anos

2.12. Depressão em adultos

Titulo	A triagem para depressão em adultos
População	Adultas não grávidas >18 anos
Recomendação	Testar quando cuidados de apoio a depressão assistida por pessoal esta no local para garantir um diagnóstico preciso, tratamento eficaz e acompanhamento (Grau B).
Avaliação do Risco	As pessoas com risco elevado para depressão são consideradas de risco durante toda a vida. Grupos de maior risco incluem pessoas com outros transtornos psiquiátricos, incluindo abuso de substâncias; pessoas com um histórico familiar de depressão; pessoas com doenças crônicas; e as pessoas que estão desempregados ou de baixa condição socioeconômica. Além disso, mulheres estão em maior risco em comparação com os

	homens. No entanto, a presença de fatores de risco por si só não pode distinguir entre os pacientes deprimidos e não deprimidos.
Testes de rastreamento	Simples questões de rastreamento podem funcionar tão bem como os instrumentos mais complexos. Qualquer resultado do teste de triagem positivo deve desencadear uma entrevista diagnóstica completa através de critérios de diagnóstico padrão. Triagem inicial com *PHQ-9 depression questionnaire* (em anexo para aplicação no TCE-PI)
Momento da Triagem	O intervalo ideal para a triagem é desconhecido. Em idosos, os sintomas depressivos significativos estão associados a eventos de vida comuns, incluindo doença médica, o declínio cognitivo, perda, e institucionalização em ambientes residenciais ou de internação.

2.13. Diabetes Mellitus

Titulo	Triagem para Diabetes Mellitus tipo 2 em adultos
População	Adultos assintomáticos com pressão arterial sustentada >135/80 mm Hg
Recomendação	Teste para diabetes mellitus tipo 2. (Grau B)
Avaliação do Risco	Estas recomendações aplicam-se a adultos com sintomas de diabetes mellitus ou evidência de possíveis complicações da diabetes tipo 2. Aferição da pressão arterial é um importante preditor de complicações cardiovasculares em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. O primeiro passo na aplicação da presente recomendação deve ser a medida da pressão arterial (PA). Adultos com tratados ou não tratados BP> 135/80 mm Hg devem ser rastreados para diabetes.
Testes de rastreamento	Três ensaios foram usados para o rastreio de diabetes: ● A glicemia de jejum. ● teste de sobrecarga oral a glicose. ● A hemoglobina A1c. A American Diabetes Association (ADA) recomenda a triagem com glicemia de jejum, define o diabetes como glicemia ≥ 126 mg / dL, e recomenda confirmação com um teste de triagem repetida em um dia separado.
Momento da Triagem	O intervalo ótimo de rastreio não é conhecido. A ADA, com base na opinião de especialistas, recomenda um intervalo de cada 3 anos.

2.14. Quedas em idosos

Titulo	Prevenção de quedas nos idosos residentes na comunidade
População	Adultos da comunidade ≥ 65 anos com maior risco de quedas
Recomendação	Providenciar intervenções consistindo de exercício ou fisioterapia e/ou suplementação de vitamina D para evitar quedas (Grade: B).
Avaliação do Risco	Médicos de cuidados primários podem considerar os seguintes fatores para identificar os idosos com maior risco de quedas: uma história de quedas, um histórico de problemas de mobilidade, e um desempenho ruim no teste cronometrado Get-up-and-Go.(

	orientação da realização em anexo para aplicação no TCE-PI)
Intervenções	Intervenções tipo exercício efetivo e fisioterapia incluem aulas em grupo e estratégias de fisioterapia domiciliar que variam em intensidade de muito baixas (≤9 horas) a alta (> 75 horas). Benefício de suplementação de vitamina D ocorre após 12 meses de uso; a eficácia de um tratamento de curta duração é desconhecida. A dose diária recomendada de vitamina D é de 600 UI para adultos com idade entre 51 a 70 anos, e 800 UI para adultos com mais de 70 anos. Avaliação multifatorial Integral e intervenções de manejo incluem a avaliação de múltiplos fatores de risco para quedas e prestação de assistência médica e social para abordar fatores identificados durante a avaliação. Para determinar se este serviço é adequado em casos individuais, pacientes e médicos devem considerar o equilíbrio entre benefícios e prejuízos em função das circunstâncias de quedas anteriores, comorbidades médicas, e valores do paciente.

2.15. Suplementação de ácido fólico

Titulo	Ácido fólico para a prevenção de defeitos do tubo neural
População	Mulheres que planejam uma gravidez ou capaz de engravidar
Recomendação	Tome um suplemento diário de vitamina contendo 0,4 a 0,8 µg (400 a 800 microgramas) de ácido fólico. (Grau A)
Avaliação do Risco	Os fatores de risco incluem: ● A história pessoal ou familiar de uma gravidez afetada por um defeito do tubo neural ● O uso de certos medicamentos anticonvulsivantes ● As mutações nas enzimas relacionadas com folato ● diabetes Maternal ● Obesidade materna Nota: Esta recomendação não se aplica a mulheres que tiveram uma gravidez anterior afetada por defeitos do tubo neural ou mulheres que tomam certos medicamentos anticonvulsivantes. Estas mulheres podem ser aconselhadas a tomar doses mais elevadas de ácido fólico.
Momento da Medicação	Inicie a suplementação de pelo menos 1 mês antes da concepção. Continue através primeiros 2 a 3 meses de gravidez.
Outras recomendações	AAFP (Academia Americana de Médicos de Família) ACOG (Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas.) e a maioria das outras organizações recomendam 4 mg / d para as mulheres com uma história de uma gravidez afetada por um defeito do tubo neural.

2.16. Diabetes Mellitus Gestacional

Titulo	Triagem para Diabetes Mellitus Gestacional
População	Mulheres grávidas assintomáticas após 24 semanas de gestação
Recomendação	Teste para diabetes mellitus gestacional (DMG) (Grade: B).
Avaliação do Risco	Os fatores de risco que aumentam o risco de uma mulher de desenvolver DMG incluem obesidade, aumento da idade materna,

	história de diabetes gestacional prévia, história familiar de diabetes, e se pertence a um grupo étnico com maior risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (latino-americano, nativo americano, do Sul ou Leste asiático, Africano, ou descendentes das Ilhas do Pacífico).
Testes de rastreamento	Há duas estratégias utilizadas para triagem de diabetes gestacional, nos Estados Unidos. Na abordagem em 2 passos, o teste de provocação oral à glicose de 50 g é administrada entre 24 e 28 semanas de gestação em um estado sem jejum. Se o limite de triagem é atingidos ou ultrapassados (130 mg / dL, 135 mg / dL, 140 mg / dL[OMS]), os pacientes recebem o teste de tolerância oral à glicose. Um diagnóstico de diabetes gestacional é feito quando dois ou mais níveis de glicose atender ou exceder os limites de glicose especificados. Na abordagem de um-passo, uma carga de glucose de 75 g é administrada após um jejum e os níveis de glicose no plasma são avaliadas após 1 e 2 horas(NIH 2012: 1h=180mg/dl 2hs=155 mg/dl; IADPSG/2010, ADA/2011 e SBD/2011: 1h=180m/dl, 2hs=153mg/dl). DMG é diagnosticado se um valor de glicose igual ou superior ao limiar de glicose especificado. Outros métodos de rastreio incluem glicemia de jejum e de triagem com base em fatores de risco. No entanto, há poucas evidências sobre essas abordagens de controle alternativas.
Tratamento	O tratamento inicial inclui atividade física moderada, mudanças na dieta, o apoio de educadores e nutricionistas e monitoramento de glicose. Se a glicose do paciente não é controlada após estas intervenções iniciais, ela pode ter medicação prescrita (insulina ou hipoglicemiantes orais), maior vigilância no pré-natal, e tem mudanças no manejo do parto.

2.17. Gonorreia

Titulo	Triagem para gonorreia
População	Mulheres sexualmente ativas, incluindo aqueles que estão grávidas, que estão em maior risco para a infecção.
Recomendação	Teste para gonorreia (Grau B)
Avaliação do Risco	Mulheres e homens com menos de 25 anos de idade, incluindo-adolescentes sexualmente ativas, estão em maior risco de infecção por gonorreia. Fatores de risco para gonorreia incluem uma história de infecção por gonorreia anterior, outras DSTs, parceiros sexuais novos ou múltiplos, uso inconsistente do preservativo, prostituição e uso de drogas. Fatores de risco para as mulheres grávidas são as mesmas que para as mulheres não grávidas.
Testes de rastreamento	Cultura vaginal é um teste de rastreio preciso quando as condições de transporte são adequadas. Testes de rastreio mais recentes, incluindo testes de amplificação de ácidos nucléicos e de hibridização, demonstraram maior sensibilidade e especificidade comparáveis quando comparada com a cultura cervical. Alguns testes mais recentes podem ser utilizados com a urina e secreção vaginal, o que permite o rastreio se um exame pélvico não é

	realizado.
Momento da Triagem	A triagem é recomendada na primeira consulta pré-natal para mulheres grávidas que estão em um grupo de alto risco para a infecção por gonorreia. Para as mulheres grávidas que estão em risco contínuo, e para aqueles que adquirem um novo fator de risco, uma segunda triagem deve ser realizada durante o terceiro trimestre. O intervalo ideal para a triagem na população não grávida não é conhecido.
Intervenções	Infecção gonorreica genital em homens e mulheres, incluindo mulheres grávidas, pode ser tratada com uma cefalosporina de terceira geração. Devido ao aumento da prevalência de organismos resistentes, fluoroquinolonas não deve ser utilizada para tratar a gonorreia. Esquemas: Ceftriaxona 250mg IM dose única; Azitromicina 1 grama VO dose única; Doxiciclina 100mg VO de 12/12hs por 7 dias.

2.18. Infecção pelo Vírus da Hepatite B (mulheres grávidas)

Titulo	A triagem para Infecção pelo Vírus Hepatite B na gravidez
População	Todas as gestantes
Recomendação	Teste para o vírus da hepatite B (HBV) na primeira consulta pré-natal. (Grau A)
Testes de rastreamento	Identificação sorológica de antígenos de superfície da hepatite B (HBsAg). Sensibilidade e especificidade reportadas superiores a 98%
Momento da Triagem	Pedir testes HBsAg na primeira consulta pré-natal. Re-testar mulheres com status desconhecido de HBSAG ou fatores novos ou contínuos de risco na admissão ao hospital, centro de parto, ou outros tipos de partos.
Intervenções	Administrar a vacina contra a hepatite B e imunoglobulina contra hepatite B para crianças expostas ao HBV dentro de 12 horas após o nascimento. Consulte as mulheres com teste positivo para o aconselhamento e tratamento médico. O aconselhamento deve incluir informações sobre como prevenir a transmissão aos parceiros sexuais e contatos domiciliares. Tranquilizar os doentes que a amamentação é segura para bebês que recebem profilaxia apropriada.
Implementação	Estabelecer sistemas para transferência oportuna dos resultados dos testes de HBSAG materna para registros médicos do trabalho de parto e dos recém-nascidos

2.19. Infecção pelo Vírus da Hepatite C

Titulo	A triagem para Infecção pelo Vírus Hepatite C em adultos
População	Pessoas com alto risco de infecção e adultos nascidos entre 1945 e 1965
Recomendação	Teste de infecção por vírus da hepatite C (HCV) (Grau: B).
Avaliação do Risco	O fator de risco mais importante para a infecção pelo HCV é o uso de drogas injetáveis passado ou atual. Outros fatores de risco incluem transfusão de sangue antes de 1992, longo período em

	hemodiálise, nascido de uma mãe infectada pelo HCV, o encarceramento, o uso de drogas intranasais, tatuagem não regulamentada, e outras exposições percutâneas. Adultos nascidos entre 1945 e 1965 são mais propensos a serem diagnosticados com a infecção pelo HCV, ou porque recebeu uma transfusão de sangue antes da introdução da triagem em 1992, ou porque tem uma história de outros fatores de risco ao longo de décadas de exposição anteriores.
Testes de rastreamento	Teste de anticorpos anti-HCV seguido por PCR identifica com precisão os pacientes com infecção crônica de HCV. Vários testes não invasivos com boa acurácia diagnóstica são possíveis alternativas à biópsia hepática para o diagnóstico de fibrose ou cirrose
Intervalo de Triagem	Pessoas com risco contínuo de infecção por HCV (como usuários de drogas injetáveis) devem ser examinadas periodicamente. As evidências sobre a frequência com que a triagem deve ocorrer nessas pessoas é inexistente. Adultos nascidos entre 1945 e 1965 e as pessoas que estão em risco por causa da exposição potencial antes de triagem de sangue universal deve ser analisada uma vez.
Tratamento	O tratamento antiviral evita complicações de saúde a longo prazo da infecção pelo HCV (como cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular). A combinação de interferon peguilado (a-2a ou-2b) e ribavirina é o tratamento padrão para a infecção por HCV. Em 2011, os FDA-EUA aprovou os inibidores da protease boceprevir e telaprevir para o tratamento da infecção pelo genótipo 1 do HCV (o genótipo predominante nos Estados Unidos). Estas medicações são previstas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde.

2.20. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Adultos

Titulo	Triagem para HAS em adultos
População	População adulta em geral, sem história de HAS.
Recomendação	Teste para HAS (Grau: A).
Testes de rastreamento	HAS é usualmente definida em adultos como: pressão arterial sistólica (PAS) ≥140 mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Devido à variabilidade nas medições de pressão sanguínea individuais, recomenda-se que a HAS seja diagnosticada apenas após duas ou mais leituras elevadas obtidas em pelo menos duas visitas ao longo de um período de uma a várias semanas.
Intervalo de Triagem	O intervalo ideal para triagem de adultos para a HAS não é conhecido. O Comitê Misto Nacional de Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial (JNC 7) recomenda: ● A triagem a cada 2 anos com PA <120/80. ● Triagem anual com PAS de 120-139 mmHg ou PAD de 80-90 mmHg.
Tratamento	Uma variedade de agentes farmacológicos está disponível para tratar a hipertensão. As orientações para o tratamento da HAS

	podem ser acessadas no http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497 e http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf As seguintes terapias não farmacológicas são associadas com a redução da pressão arterial: ● Redução da ingestão de sódio na dieta. ● Suplementação de potássio. ● Aumento da atividade física, a perda de peso. ● Gerenciamento de estresse. ● Redução do consumo de álcool.

2.21. Infecção por HIV

Titulo	Triagem para HIV
População	Adolescentes e adultos com idades entre 15 e 65 anos, os adolescentes mais jovens e idosos em situação de risco aumentado para infecção, e as mulheres grávidas.
Recomendação	Teste para infecção por HIV (Grau A)
Avaliação do Risco	Homens homossexuais e usuários de drogas injetáveis ativos estão em risco muito elevado de novas infecções pelo HIV. Outras pessoas com alto risco incluem aqueles que tenham adquirido ou pedido de testes para outras DSTs. Fatores de risco comportamentais para a infecção pelo HIV incluem: ●Ter coito vaginal ou anal desprotegido ●Ter parceiros sexuais que estão infectados pelo HIV, bissexuais e usuários de drogas injetáveis. ● Troca de sexo por drogas ou dinheiro O USPSTF reconhece que as categorias acima não são mutuamente exclusivas, o grau de risco sexual é um contínuo, e as pessoas podem não estar cientes dos fatores de risco de seus parceiros sexuais para a infecção por HIV.
Testes de rastreamento	O teste sorológico convencional para o diagnóstico de infecção por HIV é a repetição do imunoensaio reativo, seguido de confirmação por Western blot ou imunofluorescência. Resultados convencionais do teste de HIV estão disponíveis dentro de 1 a 2 dias na maioria dos laboratórios comerciais. Testes rápidos de HIV pode usar tanto sangue ou amostras de fluidos orais e pode fornecer resultados em 5 a 40 minutos; no entanto, os resultados positivos iniciais necessitam de confirmação com os métodos convencionais. Outros testes US Food and Drug Administration-aprovado para a detecção e confirmação da infecção pelo HIV incluem testes combinados (para o antígeno p24 e anticorpos anti-HIV) e RNA HIV-1 qualitativo.
Intervenções	No momento, não há cura para a infecção crônica pelo HIV. No entanto, as intervenções devidamente cronometradas em pessoas HIV-positivas podem reduzir os riscos de progressão clínica, as complicações ou morte por doença, e transmissão da doença. Intervenções eficazes incluem a terapia antirretroviral (ART)

	(especificamente, o uso de TARV combinada), imunizações, e profilaxia de infecções oportunistas.

2.22. Violência conjugal e Abuso de Idosos

Titulo	Rastreio de Violência conjugal e abuso de idosos e adultos vulneráveis	
População	Mulheres assintomáticas em idade fértil	Idosos ou vulneráveis
Recomendação	Testar mulheres para violência por parceiro íntimo (IPV), e fornecer ou encaminhar as mulheres com testes positivos para os serviços de intervenção. (Grau B) (Orientações no Anexo)	Nenhuma recomendação. Grau I (evidência insuficiente)
Avaliação do Risco	Enquanto todas as mulheres correm o risco potencial para o abuso, fatores que elevam o risco incluem idade jovem, abuso de substâncias, dificuldades conjugais, e dificuldades econômicas.	
Intervenções	Provas suficientes de ensaios clínicos randomizados suportam uma variedade de intervenções para mulheres em idade fértil que podem ser distribuídas, ou encaminha-las para cuidados de saúde primários, incluindo aconselhamento, visitas domiciliares, cartões de informação, encaminhamento para serviços comunitários, e orientação de apoio. Dependendo do tipo de intervenção, estes serviços podem ser prestados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, orientadores não clínicos, ou agentes comunitários.	

2.23. Distúrbios lipídicos em Adultos

Titulo	A triagem para Distúrbios lipídicos em Adultos	
População	● Homens ≥35 anos ● Mulheres ≥ 45 anos com alto risco para doença arterial coronariana (DAC)	● Homens de 20 a 35 anos com alto risco de DAC ● Mulheres de 20 e 45 anos com alto risco de DAC
Recomendação	Lipidograma (Grau: A).	Lipidograma (Grau: B).
Avaliação do Risco	Análise dos níveis lipídicos, juntamente com outros fatores de risco permite uma estimativa precisa do risco de DAC. Fatores de risco para DAC incluem diabetes, histórico de DAC ou aterosclerose anterior, história familiar de doença cardiovascular, tabagismo, hipertensão e obesidade (índice de massa corporal ≥30 kg / m2).	
Testes de rastreamento	Os testes de rastreio preferidos para dislipidemia medem de lipídios no soro (colesterol total, HDL, LDL, Triglicerídeos) em níveis não jejum ou amostras em jejum. Resultados de rastreios anormais devem ser confirmados por uma amostra repetida em outra ocasião, e a média dos dois resultados devem ser utilizados para a avaliação de risco.	
Momento da Triagem	O intervalo ideal para a triagem é incerto. Opções razoáveis incluem a cada 5 anos, ou menos tempo, para as pessoas que têm	

	níveis lipídicos próximos aos que justifiquem terapia e intervalos mais longos para aqueles que não possuem alto risco e tiveram níveis repetidamente normais de lipídios. A idade na qual se deve parar a triagem não foi estabelecida. O rastreio pode ser apropriado em pessoas mais velhas que nunca foram rastreadas; triagem repetida é menos importante em pessoas mais velhas, porque os níveis de lipídeos são menos propensos a aumentar após os 65 anos.
Intervenções	A terapia medicamentosa é geralmente mais eficaz do que a dieta sozinha na melhoria do perfil lipídico, mas a escolha do tratamento deve considerar o risco global, os custos de tratamento, e as preferências do paciente. Diretrizes para o tratamento de distúrbios lipídicos estão disponíveis na V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite, Portaria SAS/MS Nº 200, de 25 de fevereiro de 2013. (http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-dislipidemia-livro-2013.pdf)

2.24. Câncer de Pulmão

Titulo	Triagem de Câncer de Pulmão
População	Adultos assintomáticos com idade entre 55 e 80 anos, que tenham uma história de tabagismo de 30 anos-maço e atualmente fumam ou deixaram de fumar nos últimos 15 anos.
Recomendação	Teste anual de câncer de pulmão com tomografia computadorizada de baixa dosagem (TCBD). Descontinuar o rastreamento quando o paciente não fuma há mais de 15 anos (Grade: B).
Avaliação do Risco	Idade, a exposição cumulativa total ao fumo do tabaco e quantidade de anos que parou de fumar são os fatores de risco mais importantes para o câncer de pulmão. Outros fatores de risco incluem exposições específicas do trabalho, exposição ao radônio, história familiar e história de fibrose pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica.
Testes de rastreamento	TCBD tem alta sensibilidade e especificidade aceitável para a detecção de câncer de pulmão em pessoas de alto risco e é o único teste de triagem atualmente recomendada para câncer de pulmão.
Tratamento	Câncer de pulmão de não-pequenas células é tratado com ressecção cirúrgica, quando possível e também com radioterapia e quimioterapia.

2.25. Obesidade em Adultos

Titulo	Triagem e tratamento da obesidade em adultos
População	Adultos ≥18 anos
Recomendação	Teste para a obesidade. Os pacientes com índice de massa

	corporal (IMC) de 30 kg / m2 ou superior devem ser oferecidos ou referenciados, intervenções comportamentais multicomponentes intensivos. (Grau B)
Testes de rastreamento	IMC é calculado a partir do peso e altura medidas de um indivíduo (IMC=Peso [kg]/ Altura[m]^2). Evidências recentes sugerem que a circunferência da cintura abdominal pode ser uma alternativa aceitável para a medição do IMC, em determinadas subpopulações de pacientes.
Momento da Triagem	Nenhuma evidência foi encontrada sobre intervalos apropriados para o rastreio.
Intervenções	Intervenções comportamentais multicomponentes intensivos para adultos obesos incluir os seguintes componentes: ● Atividades de gestão comportamental, tais como o estabelecimento de metas de perda de peso. ● Melhorar a dieta ou nutrição e aumento da atividade física ● Enfrentando as barreiras à mudança ● Automonitorização ● Planejar como manter as mudanças de estilo de vida

2.26. Osteoporose

Titulo	Triagem para osteoporose
População	Mulheres ≥65 anos sem fraturas conhecidas anteriores ou causas secundárias de osteoporose Mulheres <65 anos, cujo risco de fratura em 10 anos é igual ou maior do que a de uma mulher branca de 65 anos, sem fatores de risco adicionais
Recomendação	Teste para osteoporose (Grau B)
Avaliação do Risco	Uma em cada duas mulheres após a menopausa e um em cada cinco homens idosos correm o risco de uma fratura relacionada à osteoporose. A osteoporose é comum em todos os grupos raciais, mas é mais comum em pessoas brancas. Taxa de osteoporose aumenta com a idade. Os idosos são particularmente suscetíveis a fraturas. De acordo com a ferramenta de avaliação de risco de fratura FRAX, disponível em http://www.shef.ac.uk/FRAX/, o risco de fratura de 10 anos em uma mulher branca de 65 anos, sem fatores de risco adicionais é de 9,3%.
Testes de rastreamento	Critérios de diagnóstico e tratamento atuais dependem absorciometria de dupla energia de raios-X(densitometria óssea) do quadril e coluna lombar.
Momento da Triagem	A evidência é falha sobre o intervalo ideal para repetir a triagem.
Intervenções	Além de cálcio e vitamina D e de exercício adequado de suporte de peso, há varias terapias aprovadas que reduzem o risco de fraturas em mulheres com baixa densidade mineral óssea e sem fraturas anteriores, incluindo bifosfonatos, hormônio da paratireoide (teriparatida), o raloxifeno, e estrogênio (PORTARIA Nº 451, DE 9 DE JUNHO DE 2014, Protocolo Clínico e Diretrizes

	Terapêuticas - Osteoporose). A escolha do tratamento deve levar em conta a situação clínica do paciente e do equilíbrio entre benefícios e danos. Os médicos devem proporcionar educação sobre como minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos

2.27. Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

Titulo	Aconselhamento comportamental para prevenir doenças sexualmente transmissíveis
População	Todos os adolescentes sexualmente ativos Adultos com risco elevado de contrair DSTs
Recomendação	Oferecer aconselhamento de alta intensidade (Grau: B).
Avaliação do Risco	Todos os adolescentes sexualmente ativos estão em maior risco de contrair DSTs e deve-se oferecer aconselhamento. Adultos deverão ser considerados com risco aumentado e oferecido aconselhamento se: ● DSTs atual ou tiveram uma DST no ano passado. ● Múltiplos parceiros sexuais. Nas comunidades ou populações com altas taxas de DSTs, todos os pacientes sexualmente ativos em relações não monogâmicas podem ser considerados com risco aumentado.
Intervenções	Características de intervenções de sucesso de aconselhamento de alta intensidade: ● Várias sessões de aconselhamento. ● Reuniões frequentes em grupo.

2.28. Câncer de Pele (Aconselhamento)

Titulo	Aconselhamento comportamental para prevenir câncer de pele
População	Crianças, adolescentes e adultos jovens com idade entre 10 a 24 anos, de pele clara.
Recomendação	Fornecer aconselhamento sobre como minimizar a exposição à radiação ultravioleta para reduzir o risco de câncer de pele (Grau: B)
Avaliação do Risco	Os indivíduos com um tipo de pele clara estão em muito maior risco de câncer de pele. Tipo de pele clara pode ser definido pela cor dos olhos e cabelos; sardas; e fatores históricos, como a reação habitual à exposição ao sol (sempre ou geralmente queima ou infrequentemente brônzea).
Aconselhamento comportamental	Intervenções eficazes de aconselhamento eram geralmente de baixa intensidade e quase totalmente realizadas dentro da visita dos cuidados primários. Intervenções de aconselhamento de sucesso utilizadas na prevenção do câncer ou mensagens focadas na aparência (como realçando o efeito de envelhecimento da radiação ultravioleta sobre a pele) para atingir públicos específicos.
Intervenções	Intervenções de mudança de comportamento visam reduzir a exposição à radiação ultravioleta. Comportamentos de proteção solar incluem o uso de um filtro solar de amplo espectro, com um fator de proteção solar ≥ 15, usar chapéus ou outras peças de vestuário com sombra protetora, evitar o ar livre durante o horário

	de meio-dia (dez horas - três horas), e evitando o uso de bronzeamento artificial.

2.29. Sífilis (mulheres grávidas)

Titulo	Triagem para Infecção por Sífilis na Gravidez
População	Todas as gestantes
Recomendação	Teste para infecção por sífilis (Grau A)
Testes de rastreamento	Testes não treponêmicos comumente usados para a triagem inicial são: ● VDRL ● Reação rápida plasmática (RPR) Testes de confirmação incluem: ● FTA-ABS ● Aglutinação de partículas de Treponema pallidum (TPPA)
Momento da Triagem	Teste todas as mulheres grávidas na primeira consulta pré-natal.
Outras Considerações Clínicas	A maioria das organizações recomenda testar mulheres de alto risco novamente durante o terceiro trimestre e no momento do parto. Os grupos de maior risco incluem: ● Mulheres desassistidas (sem família, sem companheiro/marido, sem cobertura social) ● As mulheres que vivem em situação de pobreza ● Profissionais do sexo ● Usuárias de drogas ilícitas ● Aquelas com diagnóstico de DSTs ● Outras mulheres que vivem em comunidades com altas taxas de morbidade por sífilis
Intervenções	1. Sífilis primária (cancro duro): Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM. 2. Sífilis secundária ou latente recente (menos de 1 ano de evolução): Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois. Dose total: 4.800.000 UI 3. Sífilis terciária, sífilis com mais de 1 ano de evolução, ou com duração ignorada: Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI/IM, em 3 aplicações, com intervalo de 1 semana entre cada aplicação. Dose total: 7.200.000 UI. 4. Alternativo devido à alergia à Penicilina: Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas. Na impossibilidade, podem ser tratadas unicamente com Estearato de Eritromicina 500 mg VO, de 6/6 horas, durante 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (sífilis tardia). Entretanto, esta gestante não será considerada adequadamente tratada.

2.30. Tabagismo em Adultos

Titulo	Aconselhamento e intervenções para prevenir Tabagismo e doenças causadas pelo tabaco em adultos e mulheres grávidas
População	Adultos ≥ 18 anos As mulheres grávidas de qualquer idade

Recomendação	Adultos ≥ 18 anos: Pergunte sobre o consumo de tabaco. Fornecer intervenções para cessação do tabaco para aqueles que usam produtos de tabaco (Grau: A). As mulheres grávidas de qualquer idade: Pergunte sobre o consumo de tabaco. Fornecer aconselhamento intensificado adaptado à gravidez para as mulheres que fumam (Grau: A).
Aconselhamento	A estrutura de "5-A" fornece uma estratégia de aconselhamento útil: 1. Argua (pergunte) sobre o consumo de tabaco. 2. Aconselhe para parar o tabagismo através de mensagens personalizadas e claras. 3. Avalie vontade de cessar o tabagismo. 4. Auxilie para parar de fumar. 5. Arrume o acompanhamento e apoio. Intensidade das questões de aconselhamento: Aconselhamentos breves únicos funcionam; No entanto, as sessões mais longas ou múltiplas sessões são mais eficazes. Aconselhamento por telefone "linhas para parar de fumar" também melhoram as taxas de abandono.
Farmacoterapia	A terapia combinada com o aconselhamento e medicamentos são mais eficazes do que qualquer um dos componentes sozinho. Farmacoterapia inclui a terapia de reposição de nicotina (patch e goma de mascar), bupropiona e vareniclina. Há evidências insuficientes para avaliar a segurança e a eficácia da farmacoterapia durante a gravidez.

3. Resumos clínicos de Recomendações para Crianças e Adolescentes (recomendado intervenções com grau de evidência A e B)

3.1. Hipotireoidismo congênito

Titulo	Triagem para Hipotireoidismo congênito
População	Todos os recém-nascidos
Recomendação	Teste para hipotireoidismo congênito (Grau: A).
Testes de rastreamento	Teste do pezinho
Momento da Triagem	Os lactentes devem ser testado entre 2 e 4 dias de idade. Bebês de alta hospitalar antes de 48 horas de vida devem ser testados imediatamente antes da alta. As amostras obtidas nas primeiras 24-48 horas de vida podem ter TSH falsamente elevados, independentemente do método de triagem utilizado. O Ministério da Saúde recomenda a realização do teste do pezinho entre 48hs de vida até 30º dia de vida
Sugestões para a Prática	Bebês com triagens anormais devem ser submetida a testes de confirmação e iniciar o tratamento adequado, com reposição de hormônio tireoidiano no prazo de 2 semanas após o nascimento. Crianças com testes de confirmação positivos em quem nenhuma causa permanente de hipotireoidismo congênito não foi encontrada devem ser submetidos a um teste de 30 dias de

	terapia de reposição hormonal reduzida ou descontinuada para determinar se o hipotireoidismo é permanente ou transitória. Esta prova terapêutica com redução ou interrupção deve ocorrer em algum momento depois que a criança atinge os 3 anos de idade.

3.2. Oftalmia gonocócica Neonatal

Titulo	Profilaxia ocular para oftalmia gonocócica Neonatal
População	Todos os recém-nascidos
Recomendação	Fornecer medicação tópica ocular profilática para a prevenção da oftalmia neonatal gonocócica (Grau: A)
Avaliação do Risco	Todos os recém-nascidos devem receber profilaxia. No entanto, alguns recém-nascidos estão em maior risco, incluindo aqueles com uma história materna de nenhum cuidado pré-natal, DSTs, ou abuso de substâncias.
Intervenções preventivas	Medicações preventivas incluem pomada eritromicina oftálmica a 0,5%, solução a 1,0% de nitrato de prata, e pomada de tetraciclina a 1,0%. Todos são considerados igualmente eficazes;
Momento da intervenção	Dentro de 24 horas após o nascimento.

3.3. Perda Auditiva (recém-nascidos)

Titulo	Triagem universal para a perda auditiva em recém-nascidos
População	Todos os recém-nascidos
Recomendação	Teste para perda auditiva em todos os recém-nascidos (teste da orelhinha) (Grau: B).
Avaliação do Risco	A prevalência de perda auditiva em recém-nascidos com indicadores de risco específicos é de 10 a 20 vezes maior do que na população geral de recém-nascidos. Os indicadores de risco associados à perda auditiva congênita bilateral permanente incluem: ● Internação em unidade de terapia intensiva neonatal ≥2 dias. ● A história familiar de perda auditiva neurossensorial hereditária da infância. ● Anomalias craniofaciais. ● Algumas síndromes congênitas e infecções. Aproximadamente 50% dos recém-nascidos com deficiência auditiva congênita bilateral permanente não têm quaisquer indicadores de risco conhecidos.
Testes de rastreamento	Os programas de triagem devem ser realizados utilizando um protocolo validado de um passo ou de dois passos. Um processo de triagem de 2 etapas usado frequentemente envolve emissões otoacústicas seguidas de resposta do tronco cerebral auditivo em recém-nascidos que não conseguem o primeiro teste. Recém-nascidos com teste de triagem positivo devem receber avaliação audiológica apropriada e acompanhamento após a alta. Procedimentos para o rastreio e acompanhamento deve estar no local para recém-nascidos nascidos em casa, maternidades ou hospitais sem instalações de triagem auditiva.

Momento da Triagem	Todas as crianças devem ter a triagem auditiva antes de um mês de idade. As crianças que não passam na triagem neonatal devem ser submetidos à avaliação audiológica e médica antes dos 3 meses de idade.
Tratamento	Serviços de intervenção precoce para crianças com deficiência auditiva devem atender às necessidades individuais da criança e da família, incluindo a aquisição de competências de comunicação, habilidades sociais, bem-estar emocional e autoestima positiva. A intervenção precoce compreende a avaliação para a amplificação ou dispositivos sensoriais, avaliação cirúrgica e médica, e avaliação da comunicação e terapia. Os implantes cocleares são geralmente considerados para crianças com grave-a profunda perda auditiva somente após resposta inadequada à prótese auditiva.

3.4. A anemia ferropriva (Triagem)

Titulo	Parte I: A triagem para anemia ferropriva em crianças e mulheres grávidas	
População	Crianças assintomáticas com idades entre 6 a 12 meses	Gestantes assintomáticas
Recomendação	Não recomendado. (Grau: I - evidência insuficiente)	Teste para anemia por deficiência de ferro. (Grau B)
Avaliação do Risco	Os indivíduos considerados de alto risco para deficiência de ferro incluem mulheres adultas, imigrantes recentes, e, entre adolescentes do sexo feminino, dietas da moda, bem como aquelas que são obesas. Prematuros e de baixo peso ao nascer também estão em maior risco de deficiência de ferro.	
Testes de rastreamento	Concentração de hemoglobina ou hematócrito são os testes de triagem para a identificação de anemia. A hemoglobina é sensível para a anemia ferropriva; no entanto, não é sensível para avaliar reservas de ferro porque estados de deficiência leves pode não afetar os níveis de hemoglobina. Danos potenciais de triagem incluem resultados falso-positivos, ansiedade e custo.	
Intervenção	A anemia ferropriva é geralmente tratada com preparações orais de ferro. A probabilidade de que a anemia por deficiência de ferro identificada pela triagem vá responder ao tratamento não é clara, porque muitas famílias não aderem ao tratamento e porque a taxa de resolução espontânea é alta.	

3.5. A anemia ferropriva (Suplementação)

Titulo	Parte II: A suplementação de ferro para crianças e mulheres grávidas		
População	Crianças assintomáticas com 6 a 12 meses de idade com maior risco de anemia ferropriva	Crianças assintomáticas com 6 a 12 meses de idade com risco médio para anemia ferropriva	As gestantes não anêmicas

Recomendação	Fornecer suplemento de ferro de rotina (Grau B).	Não recomendado. (Grau: I - evidência insuficiente)	Não recomendado. (Grau: I-evidência insuficiente)
Avaliação do Risco	Uma ferramenta de avaliação de risco validada para orientar médicos de cuidados primários na identificação de indivíduos que poderiam se beneficiar da suplementação de ferro não foi desenvolvido.		
Medicação preventiva	A suplementação de ferro tais como fórmulas ou suplementos de ferro enriquecidos com ferro, podem melhorar os resultados do desenvolvimento neurológico em crianças em maior risco de anemia ferropriva. Há evidências fracas que melhoram os resultados do desenvolvimento neurológico ou de saúde em outras populações. Suplementação oral de ferro aumenta o risco de overdose acidental e sintomas gastrointestinais. Com uma proteção apropriada contra overdose, esses riscos são pequenos.		

3.6. Transtorno Depressivo Maior em Crianças e Adolescentes

Titulo	Triagem e Tratamento de Transtorno Depressivo Maior em Crianças e Adolescentes
População	Adolescentes (12-18 anos)
Recomendação	Teste quando os sistemas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento estão disponíveis (Grau B)
Avaliação do Risco	Fatores de risco para transtorno depressivo maior incluem depressão parental, ter comorbidade saúde mental ou condições médicas crônicas, e ter experimentado um grande evento negativo vida.
Testes de rastreamento	Os seguintes testes de triagem foram mostrados para fazer bem em adolescentes em unidades de atenção primária: ●Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A). (em anexo para aplicação no TCE-PI) ●Beck Depression Inventory-Primary Care Version (BDI-PC)
Tratamento	Entre as farmacoterapias, fluoxetina, um inibidor da recaptação da serotonina (IRSS), se verificou eficaz. No entanto, por causa do risco de suicídio, IRSS deve ser considerada apenas se o monitoramento clínico é possível. Vários modos de psicoterapia e farmacoterapia combinada com psicoterapia mostraram-se eficazes.

3.7. Obesidade em Crianças e Adolescentes

Titulo	Triagem para Obesidade em Crianças e Adolescentes
População	Crianças e adolescentes de 6 a 18 anos de idade
Recomendação	Estar crianças ≥ 6 anos de idade para obesidade. Oferecer ou encaminhar para aconselhamento intensivo e intervenções comportamentais. (Grau B)
Testes de rastreamento	O IMC é calculado a partir do peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros. Altura e peso, a partir da qual é calculado o IMC, são medidos

	rotineiramente durante as visitas de manutenção da saúde. Percentil de IMC podem ser traçados em um gráfico ou obtidos a partir de calculadoras on-line.(Curvas de IMC em anexo) Sobrepeso = IMC especifica p/idade e gênero entre o percentil 85 e 94 Obesidade= IMC especifica p/idade e gênero ≥ percentil 95
Momento da Triagem	Nenhuma evidência de intervalos de rastreio adequado.
Intervenção	Submeter os pacientes a programas moderados a intensos, que incluem dieta, atividade física e componentes de aconselhamento comportamental

3.8. Fenilcetonúria (PKU)

Titulo	Triagem para Fenilcetonúria(PKU)
População	Todos os recém-nascidos
Recomendação	Teste para Fenilcetonúria(PKU) (Grau: A).
Testes de rastreamento	Teste do pezinho
Momento da Triagem	Crianças que são testados nas primeiras 24 horas após o nascimento devem receber um teste de triagem de repetição após 2 semanas de idade. O tempo certo de triagem de recém-nascidos prematuros e lactentes com doenças é em torno de 7 dias de idade, mas em todos os casos antes da alta do berçário. O Ministério da Saúde recomenda a realização do teste do pezinho entre 48hs de vida até 30º dia de vida
Tratamento	É essencial que as restrições de fenilalanina ser instituída logo após o nascimento para evitar os efeitos do desenvolvimento neurológico de PKU.

3.9. Doença falciforme

Titulo	Triagem para Doença Falciforme em recém-nascidos
População	Todos os recém-nascidos
Recomendação	Teste para Doença Falciforme (PKU) (Grau: A).
Testes de rastreamento	Teste do pezinho
Momento da Triagem	Todos os recém-nascidos devem ser submetidos à triagem, independentemente da definição do nascimento. Parteiras devem tomar providências para as amostras a serem obtidos. O primeiro médico a ver a criança em uma visita ao consultório deve verificar resultados da triagem. Testes de confirmação deve ser realizados prazo máximo de 2 meses de idade. O Ministério da Saúde recomenda a realização do teste do pezinho entre 48hs de vida até 30º dia de vida
Tratamento	Os lactentes com anemia falciforme devem receber: ● Penicilina profilática inicial aos 2 meses. ● Vacinas Pneumocócicas em intervalos recomendados.

3.10. Tabagismo em Crianças e Adolescentes

Titulo	Intervenções de Cuidados Primários de Prevenção do Uso do Tabaco em Crianças e Adolescentes
População	Crianças e adolescentes em idade escolar
Recomendação	Oferecer intervenções para prevenir a início do uso do tabaco (Grau B)
Avaliação do Risco	Os fatores mais fortes associados com início do tabagismo em crianças e adolescentes são o tabagismo dos pais e dependência de nicotina dos pais. Outros fatores incluem baixos níveis de monitoramento dos pais, fácil acesso ao cigarro, à percepção dos colegas que fumo e exposição à propaganda do tabaco.
Intervenções de Aconselhamento Comportamental	Intervenções de aconselhamento comportamental, tais como face-a-face ou interação telefone com um prestador de cuidados de saúde, materiais de impressão e aplicações informáticas, pode reduzir o risco para início do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar. O tipo e a intensidade das intervenções comportamentais eficazes variam substancialmente.

3.11. Deficiência Visual em crianças com idades entre 1 a 5 anos

Titulo	Triagem para Deficiência Visual em crianças com 1 a 5 anos de idade
População	Crianças com idades entre 3 a 5 anos
Recomendação	Providenciar exames de visão. (Grau B)
Testes de rastreamento	Vários testes de triagem são utilizados na atenção básica para identificar a deficiência visual em crianças, incluindo: ● Teste de acuidade visual ● Teste estereoacuidade ● Teste de oclusão ● Teste de luz reflexo de Hirschberg ● Autorrefração ● Photoscreening
Momento da Triagem	Nenhuma evidência de intervalos de rastreio adequado.
Intervenções	O tratamento primário para ambliopia inclui o uso de lentes corretivas, aplicação de patches, ou terapia de atropina do olho não afetado. O tratamento também pode consistir de uma combinação de intervenções.

4. Vacinação

4.1. Vacinação de Crianças e Adolescentes

Idades	*Vacinas*
Nascimento	BCG e hepatite B
2 meses	Pentavalente (dtp/hib/hep. B) VIP(Vacina injetável contra poliomielite) Rotavírus Pneumococo 10 valente
3 meses	Meningocócica C
4 meses	Pentavalente (dtp/hib/hep. B) VIP Rotavírus Pneumococo 10 valente
5 meses	Meningocócica C
6 meses	Vacina oral contra poliomielite (VOP) Pentavalente (dtp/hib/hep.b) Pneumococo 10 valente
9 meses	Febre amarela (FA)
12 meses	Sarampo-caxumba-rubéola (SCR) Meningocócica C
15 meses	DTP Vacina oral contra poliomielite (VOP) Pneumococo 10 valente Sarampo-caxumba-rubéola-varicela (tetraviral)
4 a 6 anos	DTP Vacina oral contra poliomielite (VOP)
11 anos	Febre amarela
15 anos	Dupla adulto (DT)
Após aborto imediato (se calendário vacinal desatualizado)	Dupla adulto (DT) Sarampo-caxumba-rubéola (SCR) Hepatite b Febre amarela (após 15 dias da vacina SCR)
Após o parto (se calendário vacinal desatualizado)	Dupla adulto (DT) Sarampo-caxumba-rubéola (SCR) Hepatite B
. 60 anos e + . Acamados /asilados . Crianças de 6 meses a 2 anos . Trabalhadores da saúde . Gestantes . Doentes crônicos . Puérperas	Acima de dois anos de idade: Influenza sazonal Abaixo de dois anos de idade: Influenza sazonal

4.2. Vacinação para faixa etária entre 7 anos e menores de 20 anos

Intervalo entre as doses	*Vacina*	*Esquema*
Primeira visita	BCG	Dose única
	Dupla Adulto - dT	1ª dose

	Hepatite B	1ª dose
	Poliomielite oral	1ª dose
	Tríplice Viral(sarampo/caxumba/rubéola)	1ª dose
Segunda visita (2 meses após a 1ª visita)	Dupla Adulto - dT	2ª dose
	Hepatite B	2ª dose
	Poliomielite oral	2ª dose
	Tríplice Viral(sarampo/caxumba/rubéola)	2ª dose
Terceira visita (4 meses após a 1ª visita)	Dupla Adulto - dT	3ª dose
	Hepatite B	3ª dose
	Poliomielite oral	3ª dose
	Febre Amarela	Dose inicial
A cada 10 anos	Dupla Adulto - dT	Reforço
	Febre Amarela	Reforço

4.3. Vacinação para pessoas entre 20 e 59 anos de idade (adultos)

Intervalo entre as doses	*Vacina*	*Esquema*
Primeira visita	Dupla Adulto - dT	1ª dose
	Tríplice Viral (Sarampo-caxumba-rubéola)	Dose única
	Hepatite B	1ª dose
Segunda visita (2 meses após a 1ª visita)	Dupla Adulto - dT	2ª dose
	Hepatite B	2ª dose
	Febre Amarela	Dose inicial
Terceira visita (6 meses após a 1ª visita)	Dupla Adulto - dT	3ª dose
	Hepatite B	3ª dose
A cada 10 anos	Dupla Adulto - dT	Reforço
	Febre Amarela	Reforço

4.4. Vacinação para pessoas com 60 anos ou mais

Intervalo entre as doses	*Vacina*	*Esquema*
Primeira visita	Dupla Adulto - dT	1ª dose
	Febre Amarela	Dose inicial
Segunda visita (2 meses após a 1ª visita)	Dupla Adulto - dT	2ª dose
Terceira visita (4 meses após a 1ª visita)	Dupla Adulto - dT	3ª dose
Anualmente	Influenza	Anual
A cada 10 anos	Dupla Adulto - dT	Reforço
	Febre Amarela	Reforço
Pacientes especiais: crônicos, acamados e asilados.	Pneumo-23 valente (polissacarídica)	≤65 anos 2 doses, com intervalo de 5 anos entre elas. > 65 anos: dose única.

5. Anexos

5.1. Graus de Definição - O que as notas significam e Sugestões para a Prática

O USPSTF atualizou suas definições dos graus que atribui às recomendações e agora inclui as "sugestões para a prática" associadas a cada grau. O USPSTF também definiu níveis de certeza em relação benefício real.

Grau	*Definição*	*Sugestões para prática*
A	A USPSTF recomenda o serviço. Há grande certeza de que o benefício real é substancial.	Oferecer ou fornecer este serviço.
B	A USPSTF recomenda o serviço. Há grande certeza de que o benefício rela é moderado ou há certeza moderada de que o benefício real é de moderada a substancial	Oferecer ou fornecer este serviço.
C	A USPSTF recomenda oferecer seletivamente ou a prestação deste serviço aos pacientes individuais com base em julgamento profissional e as preferências do paciente. Existe, pelo menos, moderada certeza de que o benefício real é pequeno.	Oferecer ou fornecer este serviço para pacientes selecionados, dependendo das circunstâncias individuais.
D	A USPSTF recomenda contra o serviço. Há uma certeza moderado ou alto que o serviço não tem nenhum benefício real ou que os danos superam os benefícios.	Desestimular o uso deste serviço.
I	O USPSTF conclui que a evidência atual é insuficiente para avaliar o equilíbrio entre benefícios e malefícios do serviço. A evidência é falha, de má qualidade, ou conflitante, e balanço entre benefícios e danos não pode ser determinado.	Se o serviço é oferecido, os pacientes devem entender a incerteza sobre o equilíbrio entre benefícios e malefícios.

5.2. AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test

A dose padrão está descrita e corresponde a uma lata de cerveja de 340 ml ou uma dose de pinga ou 140 ml de vinho

Questões	*Resposta*
1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca (vá para as questões 9-10) (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana	
2. Nas ocasiões em que bebe quantas doses você consome tipicamente ao beber? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7,8 ou 9 (4) 10 ou mais	
3. Com que frequência você toma “cinco ou mais doses” de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	
4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez por mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	
5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	
6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	
7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? (0) Nunca	

(1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	
8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar-se do que aconteceu devido à bebida? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	
9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses	
10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses	
Anote aqui o resultado: ___+___+___+___+___+___+___+___+___+___=	
Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10	

Classificação do nível de uso de Álcool de acordo com o AUDIT

Nível de Risco	*Intervenção*	*Escores*
Zona I	Prevenção Primária	0-7
Zona II	Orientação Básica	8-15
Zona III	Intervenção Breve e Monitoramento	16-19
Zona IV	Encaminhamento para serviço especializado	20-40

5.3. PHQ-9 depression questionnaire

Nome:	Data:			
Ao longo das duas últimas semanas, quantas vezes você já foi incomodado por qualquer dos seguintes problemas?	**De modo algum**	**Vários dias**	**Mais da metade dos dias**	**Quase todos os dias**
Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
Sentindo-se para baixo, deprimido ou sem esperança.	0	1	2	3
Problemas para dormir ou manter o sono, ou dormindo demais.	0	1	2	3
Sentindo-se cansado ou com pouca energia	0	1	2	3
Pouco apetite ou comendo demais	0	1	2	3
Sentindo-se mal sobre si mesmo, ou que você é um fracasso, ou ter deixado você ou sua família para baixo.	0	1	2	3
Dificuldade de concentração em coisas, como ler o jornal ou ver televisão.	0	1	2	3
Se mexer ou falar tão lentamente que outras pessoas poderiam ter notado? Ou o contrário, sendo tão inquieto ou agitado que você tem se movimentado muito mais do que o habitual.	0	1	2	3
Pensamentos que você estaria melhor morto ou de se machucar de alguma forma	0	1	2	3
Total_____=	____	+____	+____	+____

PHQ-9 Score Interpretação	
0-4 pontos:	Sem depressão
5-9 Pontos:	Depressão leve
10 a 14 pontos:	Depressão moderada
15 a 19 pontos:	Depressão moderada a severa
20 a 27 pontos:	Depressão severa

5.4. Teste “Get Up and Go” cronometrado

Medidas de mobilidade em pessoas que são capazes de caminhar por conta própria (dispositivo auxiliar permitido)

Nome: _____Data: _____

Tempo necessário para concluir: _____ segundos

Instruções:

A pessoa pode usar o seu calçado habitual e pode usar qualquer dispositivo de apoio que normalmente usa.

1. Faça a pessoa senta na cadeira com as costas para a cadeira e os seus braços apoiados sobre os apoios de braço.
2. Peça para a pessoa se levantar de uma cadeira normal e andar uma distância de 3m.
3. Faça a pessoa se virar, andar de volta para a cadeira e sentar-se novamente.

Cronometragem começa quando a pessoa começa a subir a partir da cadeira e termina quando ele ou ela volta para a cadeira e senta.

A pessoa deve fazer uma prova prática e, em seguida, 3 tentativas reais. Os tempos dos três ensaios reais são calculados.

Previsão de resultados

Tempo (segundos)	*Avaliação*
<10	Livremente móvel
<20	Muito independente
20-29	Mobilidade Variável
> 30	Mobilidade reduzida

5.5. Violência conjugal e abuso de idosos e adultos vulneráveis

A. Os pacientes a quem se deve perguntar sobre a violência doméstica

1. Vítimas femininas de trauma
2. Pacientes femininas na emergência
3. Mulheres com dor abdominal crônica
4. Mulheres com dores de cabeça crônicas
5. Gestantes, especialmente com lesões.
6. Mulheres com DSTs
7. Os idosos com evidências de negligência
8. Os idosos com lesões

B. Questionário: A triagem SAFE foi proposta como ferramenta útil. Essa triagem consiste na aplicação das 4 perguntas a seguir:

1. Estresse/segurança (stress/safety) – "Você se sente segura em seu relacionamento?"
2. Medo/abuso (afraid/abused) – "Você já se envolveu em um relacionamento no qual foi vítima de maus-tratos, ferida ou amedrontada?"
3. Amigos/família (friends/family) – "Seus amigos e sua família sabem que você tem sido agredida? Se você pudesse lhes contar sua situação, eles seriam capazes de apoiá-la?"
4. Plano de emergência (emergency plan) – "Você conta com algum lugar para onde possa ir, bem como de recursos para emergências?"

5.6. Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)

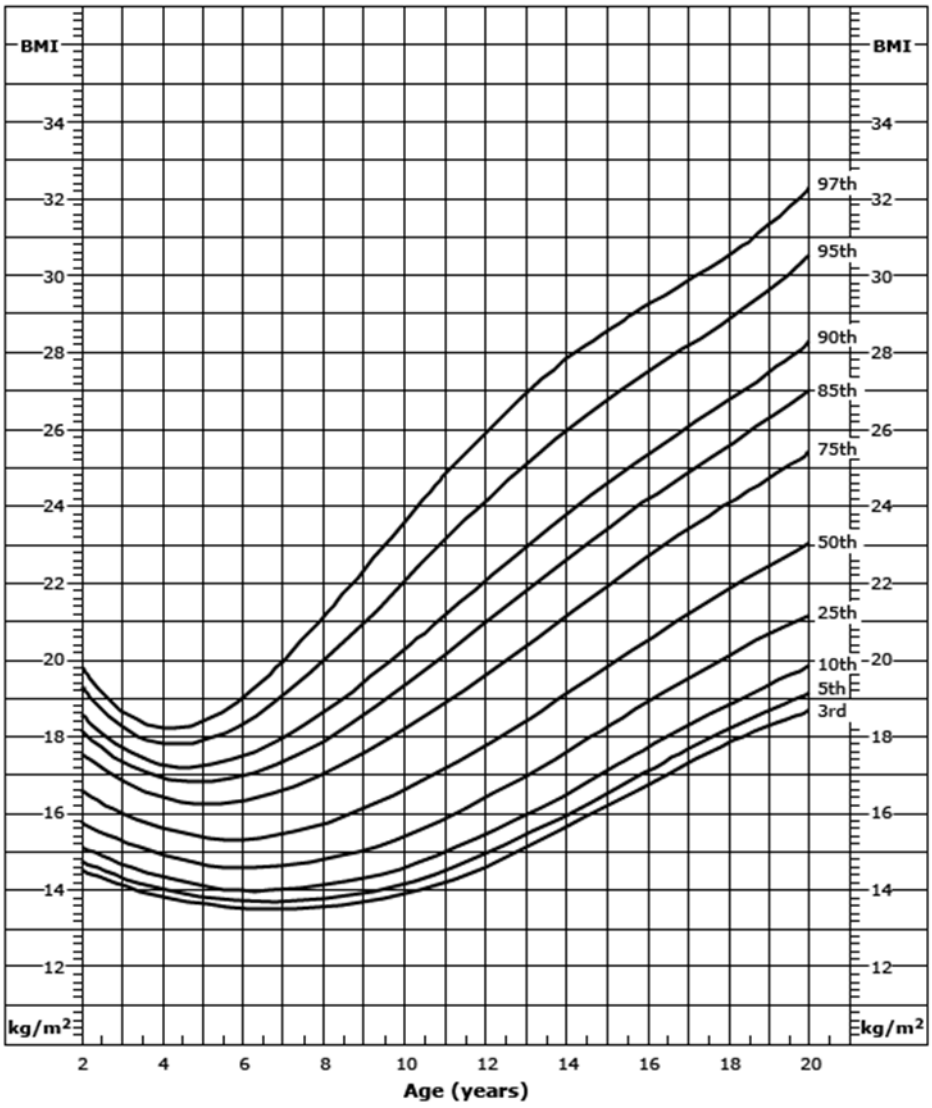
Nome:	Data:			
Ao longo das duas últimas semanas, quantas vezes você já foi incomodado por qualquer dos seguintes problemas?	**De modo algum**	**Vários dias**	**Mais da metade dos dias**	**Quase todos os dias**
Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
Sentindo-se para baixo, deprimido ou sem esperança.	0	1	2	3
Problemas para dormir ou manter o sono, ou dormindo demais.	0	1	2	3
Sentindo-se cansado ou com pouca energia	0	1	2	3
Falta de apetite, perda de peso, ou comendo demais?	0	1	2	3
Sentindo-se mal sobre si mesmo, ou que você é um fracasso, ou ter deixado você ou sua família para baixo.	0	1	2	3
Dificuldade de concentração em coisas como trabalho escolar, ler ou assistir TV?.	0	1	2	3
Se mexer ou falar tão lentamente que outras pessoas poderiam ter notado? Ou o contrário, sendo tão inquieto ou agitado que você tem se movimentado muito mais do que o habitual.	0	1	2	3
Pensamentos que você estaria melhor morto ou de se machucar de alguma forma	0	1	2	3
Total_____=	_____	+_____	+_____	+_____

PHQ-A Interpretação

0-4 pontos:	Sem depressão
5-9 Pontos:	Depressão leve
10 a 14 pontos:	Depressão moderada
15 a 19 pontos:	Depressão moderada a severa
20 a 27 pontos:	Depressão severa

5.7. Índice de Massa Corporal percentis por idade, meninos, 2 a 20 anos.

Body mass index-for-age percentiles, boys, 2 to 20 years, CDC growth charts: United States

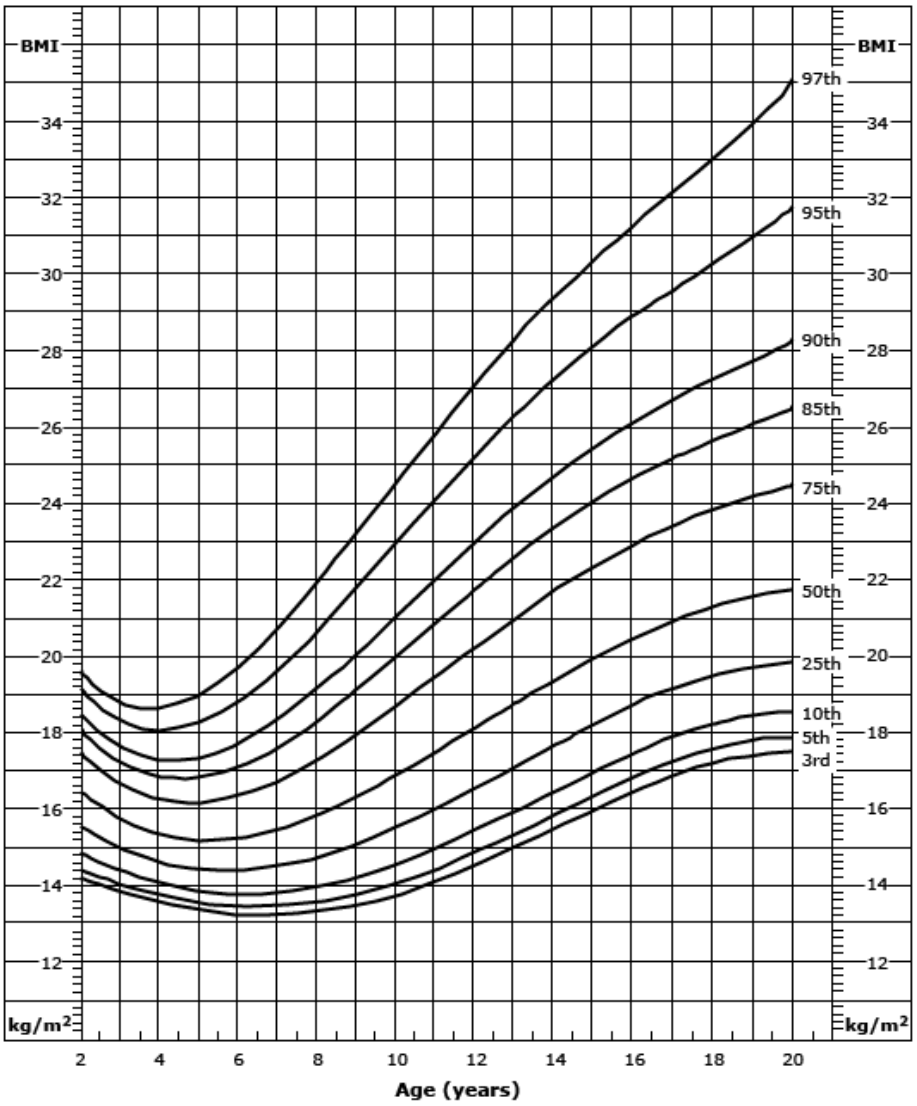


Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).

UpToDate®

5.8. Índice de Massa Corporal percentis por idade, meninas, 2 a 20 anos.

Body mass index-for-age percentiles, girls, 2 to 20 years, CDC growth charts: United States



Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).

UpToDate®

6. Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal.** Brasília – DF, 2002. 90 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN - 85-334-0526-X.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Procedimentos para Vacinação.** Brasília, dezembro 2000.

Guide to Clinical Preventive Services, 2014: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. June 2014. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines -recommendations/guide/index.html>. Acesso em: .....

OLIVEIRA, José Egidio Paulo de (Org.); VENCIO, Sérgio (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde, Divisão de Vigilância Epidemiológica Programa de Imunização. **Manual de Vacinação**. Ribeirão Preto – SP: 2014.

WILLIAM J. KLISH, MD. **Definition; epidemiology; and etiology of obesity in children and adolescents.** UPTODATE, Literature review current through: Aug 2014. This topic last updated: Jul 21, 2014.

WORKOWSKI KA[1], BERMAN S; **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep. 2010 Dec 17;59 (RR-12):1-110.

7. Anexos

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ	ANAMNESE BIO-SOCIAL OCUPACIONAL	ANEXO I

1- IDENTIFICAÇÃO

MATRICULA-TCE: _____

Nome: _____ Sexo: ____

Nascimento: ___ /___/____ Estado Civil _____

Cidade: _____ UF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Cargo: _____ Classe: _____ Padrão: _____

Lotação: _____

Local de exercício: _____

Escolaridade: _____

Curso (se necessário): _____

Data de admissão no TCE-PI: ____/____/____ Telefone/Ramal:: _____

2. HISTÓRICO OCUPACIONAL

A. Descrição da atividade atual:(título da atividade, início, especificando detalhes)

_____

_____

_____

B. Descrição da atividade anterior:(título da atividade, início, especificando detalhes)

_____

_____

_____

C. Usa instrumentos de trabalho na sua atividade? ☐ Não ☐ Sim

Quais?:_____

D. Usa EPI durante a execução da atividade? ☐ Não ☐ Sim

Quais?:_____

E. Horário de trabalho: ☐ Fixo ☐ Variável ☐ Em turnos Nº de horas trabalho/dia:

_____ Nº de horas trabalho semanal:_____

F. Você tem outro vínculo de trabalho ou de estudo em horário diverso? ☐ Não ☐ Sim

Quais?:_____

Nº de horas trabalho semanal:_____

G. Exposição ocupacional atual a: ☐ Metais ☐ Poeiras ou Fibras ☐ Substâncias

Químicas ☐ Radiação ☐ Fumaças ou Fumos Metálicos ☐ Fungos, Bactérias, Vírus, etc.

☐ Ruídos ☐ Vibrações ☐ Frio ou Calor extremo ☐ Pressões anormais

Especificar a que e como:_____

_____

_____

H. Exposição ocupacional pregressa.

Período	Título e descrição do trabalho	Especificação do agente de exposição	EPI utilizado

I. Alguma pessoa de sua casa tem contato com algumas dessas substâncias acima descritas?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

J. Você apresenta alguma queixa de saúde durante e/ou após o desempenho de sua atividade?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

K. Em que situações essas queixas melhoram?_____

L. Houve alguma mudança recentemente no seu trabalho?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

M. Esteve afastado por mais de um dia devido a algum acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

N. Alguma vez já foi aconselhado a mudar de trabalho ou de tarefa devido a algum problema de saúde ou de lesões?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

3. HISTÓRIA AMBIENTAL

A. Mora perto ou vizinho de fábrica, comércio, aterro (químico ou lixo) ou propriedade não residencial?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

B. Tem animais ou plantas em casa?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

C. Fez recentemente reforma na casa, comprou mobília nova ou tapete?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

D. Usa pesticidas ou herbicidas em casa, na plantação ou em animais domésticos?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

E. Você ou alguém da sua família tem algum passatempo ou artesanato?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

F. Você conserta seu carro, moto ou bicicleta?

☐ Não ☐ Sim Especificar:_____

G. Há quantos anos a sua casa foi construída?_____

4. HÁBITOS

A. É fumante? ☐ Não ☐ Sim Consumo diário:_____

Há quanto tempo? _____

B. Ex - fumante? ☐ Não ☐ Sim Há quanto tempo parou?_____

Fumou durante quanto tempo?_____

C. Tem exposição a produtos fumígeros? ☐ Não ☐ Sim Local: _____

D. Faz uso de bebida alcoólica? ☐ Não ☐ Sim Em caso positivo, que tipo de bebida?

_____ Há quanto tempo? _____

E. Com que freqüência? ☐ Diária ☐Semanal _____ N°de vezes ☐ Raramente

F. Já fez uso de bebida alcoólica? ☐ Não ☐ Sim Caso sim, há quanto tempo parou de beber?_____ Por quantos anos ingeriu bebida alcoólica?_____

G. Faz uso de drogas? ☐ Não ☐ Sim Qual/Quais?

_____

H. Pratica atividade física? ☐ Não ☐ Sim Qual/Quais?

_____

Com que frequência?_____ Tempo de atividade diária: _____

I. Preferência Alimentar: ☐ Cereais ☐ Massas ☐ Vegetais ☐ Frutas ☐ Alimentos gordurosos ☐ Carnes brancas ☐ Comidas rápidas ☐ Carnes vermelhas ☐ Doces ☐ Café Quantidade diária de líquido ingerida:_____

5. DADOS SOCIAIS

A. Condições de habitação: ☐ Própria ☐ Aluguel ☐ Funcional ☐ Invadida ☐ Cedida.

B. Alvenaria? ☐ Sim ☐ Não

C. ☐ Casa ☐ Apartamento Nº de cômodos: _____Nº de pessoas na residência: _____

D. Rede elétrica: ☐ Sim ☐ Não.

E. Água encanada: ☐ Sim ☐ Não

F. Rede de esgoto? ☐ Sim ☐ Não

G. Meio de transporte ☐ Próprio ☐ Ônibus ☐ Outros: _____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Assinatura do Servidor: _____

Assinatura e Carimbo do Entrevistador: _____

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ	ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÕES/EXAMES PADRONIZADOS	ANEXO II

1. IDENTIFICAÇÃO

MATRICULA-TCE: _____

Nome: _____

Nascimento: _____/_____/_____ Sexo: _____

Cargo: _____ Classe: _____ Padrão: _____

Lotação: _____

Local de Exercício: _____

Admissão no TCE-PI: ____/_____/_____

Natureza do Exame:

☐ Admissional ☐ Periódico ☐ Demissional ☐ Retorno ao trabalho ☐ Mudança de atribuição ☐ Outros: _____

2. ESPECIFICAÇÃO

A. Exames laboratoriais:

☐ Hemograma completo;

☐ Glicemia;

☐ Urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia - EAS);

☐ Creatinina;

☐ Colesterol total e triglicérides;

☐ AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética - TGO);

☐ ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica - TGP);

☐ Citologia oncótica (Papanicolau), para mulheres (conforme orientação do manual de triagem);

B. Servidores com mais de quarenta e cinco anos de idade: ☐ oftalmológico;

C. Servidores com mais de cinquenta anos: ☐ pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico) anual;

D. ☐ Mamografia bianual, para mulheres, com idade entre 50 e 74 anos(conforme orientação do manual de triagem).

E. ☐ PSA bianual, para homens a partir dos 50 anos. Considerar interrupção da triagem se PSA< 1.0 ng/ml com 65 anos de idade

F. ☐ Dosagem de mercúrio anual para odontólogos e técnicos de higiene bucal

Observações:

- Os exames médicos periódicos serão realizados conforme os seguintes intervalos de tempo:
  - Bienal, para os servidores com idade entre dezoito e quarenta e cinco anos;
  - Anual, para os servidores com idade acima de quarenta e cinco anos; e
  - Anual ou em intervalos menores, para os servidores expostos a riscos que possam implicar o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional ou profissional e para os portadores de doenças crônicas.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Assinatura do Servidor: _____

Assinatura e Carimbo do Entrevistador: _____

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ	EXAME MÉDICO	ANEXO III

1. IDENTIFICAÇÃO

MATRICULA TCE-PI: _____

Nome: _____

Nascimento: ____/____/_____

Cargo: _____ Classe: _____ Padrão: _____ Lotação: _____

2. QUEIXA PRINCIPAL: _____

3. HISTORIA DA DOENÇA ATUAL: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. INTERROGATÓRIO COMPLEMENTAR DE ORGÃOS E SISTEMAS

Sintomas Gerais: ☐perda de peso ☐Ganho de peso ☐ alterações do apetite ☐ astenia ☐ fraqueza ☐ mal-estar ☐ febre ☐ calafrios ☐sudorese ☐ palidez.

Pele e anexos: ☐prurido, ☐petéquias, ☐equimoses, ☐máculas, ☐pápulas, ☐eritema, ☐exantema, ☐vesículas, ☐bolhas, ☐pústulas, ☐crostas, ☐úlceras, ☐alterações de cor, ☐textura, ☐umidade e elasticidade da pele, ☐feridas, ☐alopécia, ☐hipertricose, ☐hirsutismo, ☐calvície, ☐alterações das unhas.

Cabeça, Olhos, Ouvidos, Nariz e Cavidades Paranasais, Cavidade Bucal e Anexos, Faringe: ☐cefaléia, ☐traumatismo; ☐hipoacusia, ☐surdez, ☐zumbidos, ☐otalgia, ☐otorréia, ☐otorragia; ☐tontura e vertigem; ☐rinorréia, ☐espirros, ☐obstrução e congestão nasal, ☐epistaxe, ☐hiposmia, ☐gotejamento pós-nasal; ☐dor de garganta; ☐rouquidão, ☐disfonia, ☐afonia; ☐halitose, ☐aftas, ☐cárie e outros problemas dentários, ☐gengivorragia, ☐piorréia, ☐alterações da língua; ☐acuidade visual, ☐amaurose, ☐escotomas, ☐fotofobia, ☐diplopia, ☐borramento da visão, ☐lacrimejamento, ☐olho vermelho, ☐secreção ocular, ☐dor ocular, ☐corpo estranho

ocular, ☐estrabismo, ☐hemeralopia, ☐alucinações visuais;_____

Pescoço: ☐mobilidade, ☐dor, ☐torcicolo, ☐aumento do diâmetro, ☐bócio, ☐nódulos;_____

Respiratório: ☐dor torácica, ☐dispnéia, ☐tosse, ☐expectoração, ☐vômica, ☐hemoptise, ☐hemoptóicos, ☐chieira ou sibilância;_____

Cardiovascular: ☐ dor precordial; ☐dispnéia, ☐palpitações, ☐síncope, ☐edemas; ☐claudicação intermitente, ☐fenômeno de Raynaud, ☐varizes dos membros inferiores;_____

Gastrointestinal: ☐apetite, ☐halitose, ☐sialorréia e xerostomia, ☐hiporexia, ☐anorexia, ☐bulimia, ☐odinofagia, ☐disfagia, ☐eructação, ☐regurgitação, ☐ruminação; ☐pirose e azia, ☐plenitude ou empachamento pós-prandial, ☐saciedade precoce, ☐náuseas, ☐vômitos; ☐hematêmese, ☐melena, ☐enterorragia; ☐dor abdominal; ☐constipação, ☐diarréia, ☐flatulência, ☐distensão abdominal, ☐tenesmo, ☐incontinência fecal, ☐prurido anal, ☐hemorróidas, ☐dor perineal, ☐uso ou abuso de laxativos e antiácidos;_____

Genitourinário: ☐algúria, ☐tenesmo vesical, ☐disúria, ☐oligúria, ☐poliúria, ☐polaciúria, ☐urgência, ☐incontinência, ☐alterações do jato urinário, ☐hematúria, ☐piúria, ☐enurese; ☐alterações do aspecto da urina; ☐cólica nefrética e dor lombar; ☐leucorréia, ☐prurido vulvar; ☐sintomas pré-menstruais; ☐alterações menstruais, ☐ ejaculação precoce, ☐impotência, ☐disfunção erétil; ☐dispareunia, ☐anorgasmia;_____

Musculoesquelético: ☐alterações articulares; ☐lombalgia; ☐dor e restrição aos movimentos; ☐escoliose, ☐lordose, ☐cifose; ☐dor nas pernas e claudicação na marcha; ☐sintomas musculares; ☐história de fraturas e traumatismos; ☐seqüelas._____

Neurológico: ☐cefaléia, ☐ alterações de marcha; ☐ alterações de coordenação motora; ☐alterações sensitivas; ☐convulsões; ☐movimentos involuntários; ☐alterações da consciência, ☐coma; ☐insônia, ☐sonolência, ☐hipersonia; ☐ alterações de memória; ☐alterações da fala; ☐história de traumatismo crânio-encefálico._____

Psiquismo: ☐alterações de humor, ☐alucinações auditivas e/ou visuais, ☐ilusões auditivas e/ou visuais, ☐alterações no padrão de sono, ☐alterações no padrão de apetite._____

5. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PREGRESSOS

5.1 Fisiológicos

Condições de Nascimento:_____

Histórico Gineco-Obstétrico: G:____P:____A:____C:_____

Situação Vacinal: ☐ DPT ☐Sabin ☐Sarampo ☐MMR ☐Tétano ☐Gripe ☐Febre Amarela ☐ Hepatite B ☐Rubéola

☐Outras_____

5.2 Exames preventivos

Câncer de Mama* ☐Sim ☐Não Data do último exame: _____/_____/_____

Câncer de Colo do Útero* ☐Sim ☐Não Data do último exame: _____/_____/_____

Câncer de Próstata* ☐Sim ☐Não Data do último exame: _____/_____/_____

Câncer de Pulmão* ☐Sim ☐Não Data do último exame: _____/_____/_____

Câncer colorretal* ☐Sim ☐Não Data do último exame: _____/_____/_____

***Conforme orientação do Manual de Triagem do TCE**

5.3 Patológicos

A. Doenças Gastrointestinais ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

B. Doenças Renais ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

C. Doenças Osteoarticulares☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

D. Doenças Urológicas ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

C. Doenças Ginecológicas ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

D. Doenças Cardiovasculares ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

E. Doenças Neurológicas ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

F. Doenças Respiratórias ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

G. Doenças Endócrinas ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

H. Doenças Alérgicas ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

I. Doenças Hematológicas ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

J. Cirurgias Prévias ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

K. Doenças Oftalmológicas ☐Sim ☐Não Quais?_____

Medicamentos em uso:_____

Transfusão Sanguínea ☐Sim ☐Não Quando?_____

Outros:_____

_____

_____

6. ANTECEDENTE PATOLOGICOS FAMILIARES:

A. Diabetes Mellitus ☐Sim ☐Não, Quem na família?_____

B. Hipertensão Arterial ☐Sim ☐Não, Quem na família?_____

C. Acidente Vascular Cerebral ☐Sim ☐Não Quem na família?_____Qual idade do acometimento:_____

D. Angina Do Peito, Infarto Agudo Do Miocardio ☐Sim ☐Não Quem na família?_____Qual idade do acometimento:_____

E. Câncer ☐Sim ☐Não, Qual tipo:_____

_____

F. Outros:_____

_____

_____

7. EXAME FÍSICO

PA: _____/_____mmHg PESO: _____kg ALTURA: _____m IMC: _____ kg/m²

Cintura abdominal:_____cm

Estado Geral ☐Bom ☐Regular ☐Comprometido

Mucosas ☐Coradas ☐Descoradas

Respiração ☐Eupnéico ☐Dispnéico

Sobrepeso ☐Sim ☐Não

Obesidade ☐Sim ☐Não

Hidratação ☐Sim ☐Não

Usa lentes corretivas? ☐Sim ☐Não

Usa prótese ☐Sim ☐Não Quais?_____

Localização:_____

Adenomegalias ☐Sim ☐Não

Tireóide ☐Palpável ☐Não palpável

Pele:_____

Dentes:_____

Gengivas:_____

Olhos: _____

Ouvidos: _____

Nariz: _____

Orofaringe:_____

Ap. Cardiovascular:_____

Pulsos Periféricos:_____

Ap. Respiratório:_____

Abdomen:_____

MMII: _____

Outros:_____

8. EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS

_____

_____

_____

9. OUTROS EXAMES / JUSTIFICATIVA:

_____

_____

_____

10. ENCAMINHAMENTOS

_____

_____

11. CONCLUSÃO

☐Apto ☐Inapto ☐Apto com pendencias:_____

9. OBSERVAÇÕES

_____

_____

_____

_____

_____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Médico examinador / Assinatura/Carimbo/CRM:_____

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ	**SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÕES/EXAMES ESPECIALIZADOS PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DO TRABALHO**	**ANEXO IV**

1. IDENTIFICAÇÃO

MATRICULA TCE-PI: _____

Nome: _____

Nascimento: ____/____/_____ Sexo: _____

Cargo: _____ Classe: _____ Padrão: _____

Lotação: _____ Data da Admissão no TCE-PI: _____

2. EXAMES SOLICITADOS

Natureza do Exame: _____

Indicação: _____

_____

Natureza do Exame: _____

Indicação: _____

_____

Natureza do Exame: _____

Indicação: _____

_____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Médico examinador / Assinatura/Carimbo/CRM: _____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Médico examinador / Assinatura/Carimbo/CRM: _____

3. CONSULTAS E ENCAMINHAMENTOS A ESPECIALISTAS

Especialidade Médica: _____

Justificativa: _____

_____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Médico examinador / Assinatura/Carimbo/CRM:_____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Médico examinador / Assinatura/Carimbo/CRM:_____

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ	**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO**	**ANEXO V**

1. IDENTIFICAÇÃO

MATRICULA TCE-PI: _____

Nome do Servidor: _____

Nascimento: ____/____/_____ Cidade: _____ UF____

SEXO: _____ Cargo: _____ Classe: _____

Padrão: _____ Lotação: _____

Local de exercício: _____

2. RISCOS RELACIONADOS AO TRABALHO – ESPECIFICAR

Biológicos: _____

Físicos: _____

Químicos: _____

Ergonômicos: _____

Outros: _____

3.PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

☐ANAMNESE BIO-SOCIAL OCUPACIONAL

☐EXAME MÉDICO

☐EXAMES COMPLEMENTARES

4. CONCLUSÃO SOBRE A CAPACIDADE LABORATIVA

☐Apto ☐Inapto

5. VALIDADE DO EXAME MÉDICO

☐Semestral ☐Anual ☐Outra _____

6. MOTIVO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

☐Admissional ☐Retorno ao trabalho ☐Mudança de Função ☐Periódica ☐Demissional

Observações:_____

_____

7. MÉDICO DO TRABALHO RESPONSAVEL PELO EXAME

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Assinatura/Carimbo/CRM:_____

8. MÉDICO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Assinatura/Carimbo/CRM:_____

1ª via: PRONTUÁRIO

2ª via: SERVIDOR Recebi a 2ª Via em _____/_____/_____

_____

Assinatura do Servidor

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ	**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – CAS** **Artigos 75, 83, 84, 85, 86 da Lei Complementar Nº 13 de 03 de Janeiro de 1994.**	**ANEXO VI**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO

Denominação:_____

Endereço:_____

Cidade:_____UF:_____

2. IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

Nome:_____

Nascimento:___/___/_____ Sexo:_____

Cargo:_____Classe:_____Padrão:_____

Lotação:_____Local de exercício:_____

PASEP:_____

Endereço:_____

Telefone:_____

3. ACIDENTE

Data:_____/_____/_____ Hora:_____

Local:_____

Ocorrência Policial: ☐Sim ☐Não

Descrição do acidente e partes (s) do corpo atingida (s):

_____

_____

_____

4. TESTEMUNHAS

Nome:_____RG:_____CPF:_____

Endereço:_____ Fone:_____

Nome:_____RG:_____CPF:_____

Endereço:_____ Fone:_____

5. UNIDADE DE SAÚDE A QUE FOI ENCAMINHADO

Nome:_____

Endereço:_____ Fone:_____

Data: _____/_____/_____ Hora:_____

_____,___/___/_____ _____

Local Data Assinatura e carimbo do informante

6. ENCAMINHAMENTO DO ACIDENTADO À JUNTA MÉDICA OFICIAL - JMO

6.1 Resumo do atendimento:

6.1.1 Descrição da (s) lesão (ões):_____

_____

_____

6.1.2 Procedimentos realizados:_____

_____

_____

6.1.3 Diagnóstico provável:_____CID10:_____

6.1.4 Observações (para subsidiar avaliação pela JMO):

_____

_____

_____ _____, ___/___/___

Médico Assistente - Assinatura/Carimbo/CRM Local Data

7. AVALIAÇÃO MÉDICO – PERICIAL PELA JMO

7.1 Há compatibilidade entre o estágio evolutivo da (s) lesão (ões) e a data do acidente, declarada no anverso? ☐Não ☐Sim

7.2 Há correlação entre a natureza, grau e localização da (s) lesão (ões) e o histórico do acidente que a (s) teria (m) provocado? ☐Não ☐Sim

7.3 Qual o regime de tratamento a que deverá submeter-se o acidentado?

☐Hospitalar ☐Ambulatorial

7.4 Qual a duração provável do tratamento?

☐Dias ☐Meses ☐Anos Quantos? _____

7.5 O acidentado será afastado do trabalho durante o tratamento? ☐Não ☐Sim

7.6 Há necessidade de tratamento em instituição privada à conta de recursos públicos?

☐Não ☐Sim

JUSTIFICATIVA:_____

_____

7.7 Condições patológicas preexistentes ao acidente:_____

_____

OBSERVAÇÕES:_____

_____

_____, ____/____/_____

Local Data

_____	_____	_____
Membro da JMO	Presidente da JMO	Membro da JMO

Notas:

1- A inexatidão das informações constantes desta comunicação acarretará as sanções previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal.

2 - Esta comunicação deverá ser feita no prazo regulamentar

3- A prova do acidente será feita no prazo de 10 (dez) dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem, de acordo com o artigo 86 da Lei Complementar Nº 13 de 03 de Janeiro de 1994.

ANEXO VII

Estado do Piauí
Tribunal de Contas

REQUERIMENTO DE LICENÇA MÉDICA

(Não receber sem Atestado Médico)

NOME DO REQUERENTE			MATRÍCULA
ENDEREÇO	CEP		TELEFONE
	Nº		
COMPLEMENTO	BAIRRO		NOVO ENDEREÇO
			SIM / NÃO
CARGO		NÍVEL	SÍMBOLO
LOTAÇÃO			VISTO CHEFIA IMEDIATA
			Carimbo e Assinatura do responsável
ANEXAR ATESTADO MÉDICO			

Ilmo. Sr. Diretor Administrativo, tendo anexado a documentação necessária, vem mui respeitosamente solicitar a V. Sra. , a concessão do pedido, constante do presente requerimento.

Teresina (PI), ___ de _____ de _____

_____
Assinatura do Requerente

SEÇÃO DE SERVIÇOS INTEGRADOS DE SAÚDE

Comunico a V.Exa. que o(a) funcionário(a), de acordo com o exame a que se submeteu DEVE:

	continuar em exercício		Ser encaminhado(a) à PERÍCIA MÉDICA (dar ciência ao DGP para controle)
	ser afastado(a) por ____ dias das suas atividades a partir de ___/___/___		reassumir em ___/___/___
	ser aposentado por invalidez		

Fundamento do Parecer:

Teresina (PI), ___ de _____ de _____

	Indefiro		Deferido	O pedido do(a) requerente a vista do parecer deste Setor Médico

Teresina (PI), ___ de _____ de_____

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS – ANOTAÇÕES DO AFASTAMENTO

A Divisão de Recursos Humanos tomou nota do afastamento do servidor, e aguarda resultado da PERÍCIA MÉDICA.

Carimbo e Assinatura do responsável

Teresina (PI), ___ de _____ de_____

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS – ASSENTAMENTO FINAL

O pedido do (a) requerente tem apoio no art. nº _____ da Lei Complementar nº 013, de 03-01-1994 (Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Piauí).

Carimbo e Assinatura do responsável

Teresina (PI), ___ de _____ de_____

ANEXO VIII

Estado do Piauí
Tribunal de Contas

REQUERIMENTO DE LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMILIA

(Não receber sem Declaração/Atestado Médico)

NOME DO REQUERENTE			MATRÍCULA
ENDEREÇO	CEP		TELEFONE
	Nº		
COMPLEMENTO	BAIRRO		NOVO ENDEREÇO
			SIM / NÃO
CARGO		NÍVEL	SÍMBOLO
LOTAÇÃO			VISTO CHEFIA IMEDIATA
			Carimbo e Assinatura do responsável
ANEXAR DECLARAÇÃO/ ATESTADO MÉDICO			

Ilmo. Sr. Diretor Administrativo, tendo anexado a documentação necessária, vem mui respeitosamente solicitar a V. Sra., a concessão do pedido, constante do presente requerimento.

Teresina (PI), ___ de _____ de _____

_____

Assinatura do Requerente

SEÇÃO DE SERVIÇOS INTEGRADOS DE SAÚDE

Comunico a V.Exa. que o(a) funcionário(a), de acordo com o exame a que se submeteu DEVE:

	continuar em exercício		Ser encaminhado (a) à PERÍCIA MÉDICA (dar ciência ao DGP para
	ser afastado(a) por ____ dias das suas atividades a partir de ___/___/___		reassumir em ___/___/___

Fundamento do Parecer:

Teresina (PI), ___ de _____ de _____

Indefiro	Deferido	O pedido do(a) requerente a vista do parecer deste Setor Médico	
		Teresina (PI), ___ de _____ de_____	

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS – ANOTAÇÕES DO AFASTAMENTO

A Divisão de Recursos Humanos tomou nota do afastamento do servidor, e aguarda resultado da PERÍCIA MÉDICA.

Carimbo e Assinatura do responsável

Teresina (PI), ___ de _____ de_____

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS – ASSENTAMENTO FINAL

O pedido do (a) requerente tem apoio no art. nº _____ da Lei Complementar nº 013, de 03-01-1994 (Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Piauí).

Carimbo e Assinatura do responsável

Teresina (PI), ___ de _____ de_____