



SAÚDE



CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZES PARA A ABRANGÊNCIA DO CUIDADO

2021

| SÉRIE **ATRIBUTOS**

VERSÃO PROFISSIONAL



SAÚDE



CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZES PARA A ABRANGÊNCIA DO CUIDADO

Versão PROFISSIONAL

Inclui “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”

| SÉRIE **ATRIBUTOS: ABRANGÊNCIA**

Rio de Janeiro
2021

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretária Geral

Fernanda Adães Britto

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Ana Luiza F. R. Caldas

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Promoção da Saúde

Denise Jardim de Almeida

Superintendente de Vigilância em Saúde

Márcio Garcia

Coordenação Técnica

Aline Gonçalves Pereira

João Victor Bohn de A. Alves

Lucélia Santos Silva

Michael Schmidt Duncan

Renato Cony Seródio

Revisão Crítica

Ana Maria Azenha Silva Pisco

Luis Augusto Coelho Pisco

Revisão Técnica

Ana Luiza F. R. Caldas

Aline Gonçalves Pereira

Fernanda Adães Britto

José Carlos Prado Jr.

Michael Schmidt Duncan

Colaboradores

Aline Gonçalves Pereira

Aline Rodrigues de Aguiar

Anderson Martins da Rocha*

André Ferreira Lopes*

Ângela Fernandes Leal da Silva

Bernardo Lago*

Bruna Caroline Hirle de Souza*

Carolina de Sousa Toffoli*

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Érico Eduardo Ribeiro de Souza

Humberto Sauro V. Machado*

Jacqueline Oliveira de Carvalho*

João Victor Bohn de A. Alves*

Juliana Loureiro S. Q. Rodrigues

Juliana Manhães Maia

Lucélia Santos Silva

Michael Schmidt Duncan

Rita Helena do Espírito Santo

***Programas:** Residência de Medicina de Família e Comunidade / Residência em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Capa e projeto gráfico

Aluisio Bispo

Diagramação

Sandra Araujo

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Carteira de serviços da atenção primária : abrangência do cuidado / Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde ; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. e aum. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021. -- (Atributos)

Inclui "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde"

Bibliografia

ISBN 978-65-86417-06-7

1. Cuidados primários de saúde - Rio de Janeiro (RJ) 2. Saúde pública 3. Serviço público I. Superintendência de Atenção Primária. II. Título. III. Série.

21-86302

CDD-616.0252

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEFACO	Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade
ABO	Associação Brasileira de Odontologia
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AP	Área de Planejamento
APS	Atenção Primária à Saúde
AVS	Agentes de Vigilância em Saúde
APS-Rio	Atenção Primária à Saúde — Rio de Janeiro
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
BF/CFC	Bolsa Família e Cartão Família Carioca
CAP	Coordenadoria Geral de Atenção Primária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CER	Centro de Emergência Regional
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CF	Clínica da Família
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIVP	Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia
CMS	Centro Municipal de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CnaR	Consultório na Rua
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID-19	Doença infecciosa causada pelo novo coronavírus
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social

CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro
CRP	Comissão de Revisão de Prontuário
CSE	Centro Saúde Escola
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIU	Dispositivo Intrauterino
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DO	Declaração de Óbito
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DTM	Disfunção temporomandibular
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
EAPV	Evento Adverso Pós-Vacinação
ECG	Eletrocardiograma
eCR	Equipe de Consultório na Rua
EJA	Educação de Jovens e Adultos
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ILTb	Infecção Latente de Tuberculose
IM	Intramuscular
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITB	Índice Tornozelo-Braquial
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
IV	Intravenoso
IVISA	Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária

LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, <i>Queer</i> /Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticos/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais
LME	Laudo de Medicamento Especializado
MS	Ministério da Saúde
NAF	Núcleo de Assistência Farmacêutica
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NIS	Número de Identificação Social
NSEC	Núcleos de Saúde de Escolas e Creches
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNI/MS	Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPD	Derivado Proteico Purificado
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RCAPS	Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde
RCVG	Risco Cardiovascular Global
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RN	Recém-nascido
RT	Responsável Técnico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAP	Superintendência de Atenção Primária
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

SC	Subcutâneo
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SER	Sistema Estadual de Regulação
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIAP	Superintendência de Integração de Área de Planejamento
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISARE	Sistema de Altas Referenciadas
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SL	Sublingual
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMS-Rio	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
UAP	Unidade de Atenção Primária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USG	Ultrassonografia
VO	Via oral

SUMÁRIO

PRÓLOGO	9
APRESENTAÇÃO.....	10
INTRODUÇÃO	11
Histórico	11
Categorização das ações elencadas na Carteira	12
Governança da Carteira de Serviços.....	13
Matriz de maturidade das equipes de Saúde da Família	13
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	15
Adscrição territorial	15
APS em rede.....	17
Atuação intersetorial	19
Promoção da saúde	19
Vigilância em saúde	21
APS e saúde mental	21
Sistemas de informação.....	22
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	24
Perfil das unidades de Atenção Primária	25
Horário de funcionamento	25
Regimento interno	26
Tipos de equipes	26
Atuação multiprofissional.....	27
Estrutura e ambiência	28
Identificação e uniforme.....	29
Gestão de materiais e estoque	30
Reunião.....	30
Comissão de revisão de prontuário	31
Segurança do paciente.....	31
Situações de contingência	33
Controle social.....	35
Ouvidoria.....	36
Cadastro de usuário	36
Acolhimento / Acesso / Agendamentos.....	37
Atendimento de urgência e emergência	40
Procedimentos.....	44
Atendimento domiciliar e visita domiciliar.....	44
Ações coletivas	45
Consultas.....	45

Assistência farmacêutica	47
Exames.....	49
Atestados, laudos e encaminhamentos	51
Gestão da unidade.....	53
AÇÕES E SERVIÇOS.....	56
Atividades gerais	56
Ações e serviços dos agentes comunitários de saúde	59
Cuidados aos ciclos de vida	62
Atenção às emergências na APS.....	74
Procedimentos clínicos e cirúrgicos na APS.....	75
Atenção à saúde bucal	78
Vigilância em saúde	81
ATENÇÃO EQUIPE: VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR	83
Serviços ofertados nesta Unidade de Atenção Primária	83
Horários	84
Cadastro	84
Visitas domiciliares dos agentes de saúde.....	85
Cartão Família Carioca	85
Consultas	85
Exames laboratoriais	86
Outros exames	87
Farmácia	87
Atestados de saúde	88
Encaminhamentos externos	88
Colegiado gestor	89
Direitos e deveres	90
CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.....	90
EPÍLOGO	102
REFERÊNCIAS.....	103

PRÓLOGO

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde é uma ferramenta atualmente utilizada em várias cidades do país e em outros países como estratégia de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O município do Rio de Janeiro implementou a carteira no ano de 2010, como parte estruturante da Reforma dos Cuidados Primários. Esse documento foi importante para a padronização e o planejamento das ações realizadas pelos profissionais da APS.

No início, foi fundamental o caráter prescritivo do documento ao definir regras como a organização dos serviços, a composição mínima das equipes, os tipos e a estrutura mínima das unidades. Além disso, os procedimentos padronizados funcionaram como indutores de uma ampliação de acesso e melhora na resolutividade assistencial. Porém, dois princípios devem ser levados em consideração quando se implementa a carteira da APS: o monitoramento e a revisão periódica da mesma. Para fazer frente ao primeiro princípio, a SMS-Rio estabeleceu uma metodologia de acompanhamento da oferta de serviços que foi denominada de “carteirômetro”. Tratava-se de uma prestação de contas (*accountability*) dos serviços oferecidos à população. Alguns procedimentos com alta relevância assistencial que sabidamente eram pouco ofertados foram selecionados para compor o carteirômetro, como a inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), a realização de pequenos procedimentos, dentre outros.

Por fim, o componente de atualização e revisão do documento deve estar presente, a fim de que haja a incorporação de novos procedimentos e a supressão de outros para acompanharem o planejamento estratégico do município.

Portanto, considero de suma importância a revisão desse documento. Talvez a principal atualização a ser implementada é a digitalização do cuidado, a fim de otimizar o cuidado e ampliar o acesso dos serviços da APS à população. Estou certo de que a Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS-Rio continuará a ser um balizador da melhor jornada do cuidado em saúde da população carioca.

José Carlos Prado Jr.

APRESENTAÇÃO

É com grande prazer que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) e suas superintendências apresentam a nova versão da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde. Esta edição de 2021 representa um marco da retomada de trajetória da Atenção Primária à Saúde (APS-Rio) e espelha o seu atual estágio de desenvolvimento, além de projetar o que a SMS-Rio deseja para os próximos anos.

A Superintendência de Atenção Primária (SAP) entende que uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte, resolutiva, inclusiva e ordenadora da rede está, necessariamente, ancorada nos seus atributos. Pensando nisso, a SMS-Rio lança a série Atributos, com sete publicações que apresentarão os conceitos teóricos dos atributos e a sua transcrição para o dia a dia das unidades. O objetivo é que as equipes possam absorvê-los e desenvolvê-los em suas rotinas, resultando em melhores cuidados de saúde para a população. Neste contexto, a Carteira de Serviços representa, especialmente, o atributo da Abrangência do Cuidado.

A Abrangência do Cuidado, também traduzida como Integralidade (ainda que essa tradução possibilite interpretações diferentes), foi apresentada como atributo da atenção primária pelo *Institute of Medicine* em 1978, mas foi Bárbara Starfield que o disseminou como norteador para a rotina dos serviços, além de uma preocupação constante do gestor.

A Abrangência do Cuidado representa a capacidade da equipe de APS em lidar com os problemas da sua população adscrita, partindo da identificação das principais questões e problemas trazidos pelos usuários. Um serviço abrangente precisa incorporar técnicas e ofertar ações em saúde de forma resolutiva, coordenando com outros níveis de atenção aquilo que está além do seu escopo de atuação. É necessário, portanto, conhecer as frequências dos problemas de saúde da população sob cuidado e adequar a disponibilidade dos serviços, de forma a alcançar um alto nível de desempenho. A Abrangência do Cuidado define, portanto, a organização do serviço e as habilidades esperadas dos profissionais, guiando um plano de educação que permita o pleno desenvolvimento de suas competências.

A Carteira de Serviços da APS-Rio é um documento para os profissionais de saúde. Profissionais na gestão podem planejar ações de qualificação da rede, treinamentos e alocação de recursos para a ampliação do escopo das equipes. Já os profissionais na assistência encontram nela aquilo que é esperado de sua prática profissional e podem buscar aperfeiçoamento para maior resolutividade das equipes.

Na Introdução são apresentadas as novidades da Carteira de Serviços e sua conceituação teórica. No capítulo sobre Atenção Primária à Saúde estão conceituados a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como uma breve descrição da APS-Rio e suas principais ferramentas. O capítulo sobre Organização dos Serviços orienta sobre o padrão de funcionamento das unidades e seus requisitos, bem como a composição e a atribuição das equipes. Por fim, o leitor encontrará as Ações e Serviços listados.

A nova edição da Carteira de Serviços traz a matriz de maturidade, consolidando o entendimento de que o sistema é vivo e está em evolução. Por isso, faz-se aqui necessária reverência àqueles que nos precederam nessa tarefa, ao coordenarem as edições anteriores da carteira de serviços — José Carlos Prado Jr. e Guilherme Wagner —, que, junto a suas equipes, deixaram marcas que perduram e garantem qualidade a esta nova Carteira.

INTRODUÇÃO

A Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS-Rio é um documento que orienta o escopo das ações na APS no município do Rio de Janeiro, orientando os gestores e profissionais sobre os padrões esperados para a oferta de serviços. Ela permite identificar lacunas nas ações ofertadas, bem como planejar a incorporação de novos serviços à rotina de uma equipe, que devem incluir educação permanente e modificações no processo de trabalho.

Histórico

A Espanha foi pioneira na sistematização de uma carteira de serviços que deveria nortear as ações das unidades de atenção primária, no início da década de 1990, e, com o tempo, isso passou a ser uma prática comum nos países que têm um sistema de saúde de cobertura universal, em especial na Europa. Em 2007, como parte da sua Reforma dos Cuidados Primários, o Ministério da Saúde de Portugal publicou a sua Carteira Básica de Serviços.

Em 2010, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como parte da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS), publicou, de forma pioneira no país, a primeira edição da sua Carteira de Serviços, que foi posteriormente atualizada em 2016. Ao longo dos anos subsequentes, diversos outros municípios, como Florianópolis, Curitiba, Natal e Belo Horizonte, desenvolveram suas próprias versões.

Por fim, no final de 2019, o Ministério da Saúde publicou uma carteira de serviços de âmbito nacional denominada Carteira de Serviços da Atenção

Primária à Saúde (CaSAPS). Esse documento contou com a colaboração da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), da Associação Brasileira de Odontologia (ABO), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), além de ter sido submetido à ampla consulta pública.

Esta versão da Carteira de Serviços da APS-Rio contempla todas as ações previstas na carteira do ministério e traz adequações pertinentes e necessárias ao perfil epidemiológico da cidade e à maturidade da rede de atenção à saúde.

Categorização das ações elencadas na Carteira

ESSENCIAIS, ESTRATÉGICAS E AMPLIADAS

Esta versão da carteira de serviços categoriza as ações em essenciais, estratégicas e ampliadas. Trata-se de uma ampliação da sistematização já presente nas edições anteriores na carteira carioca e discutida na carteira do ministério.

A categorização se faz necessária pelo tamanho da rede, pela heterogeneidade das necessidades de saúde em cada local e pelas características dos profissionais que a compõem. Também permite uma estratégia de avaliação dos serviços de saúde, a definição dos critérios de seleção de profissionais e a proposição de um plano estruturado de educação em APS.

As categorias aplicam-se às ações ofertadas e não aos serviços, ou seja, uma equipe ofertará ações que são essenciais, ações estratégicas e aquelas do grupo ampliado. Todos os profissionais da equipe devem ofertar, minimamente, as ações essenciais. A avaliação do serviço prestado se estabelece pela completude de ações de cada um desses grupos (ex.: uma equipe que oferece muitas ações estratégicas ou ampliadas, mas deixa de ofertar ações essenciais precisa rever urgentemente seu processo de trabalho).

Caracterizam-se como ações essenciais aquelas com grande impacto na saúde da população, como as relacionadas ao pré-natal, à saúde da criança e às ações de enfrentamento da tuberculose. Para a prática dessas ações são necessários os conhecimentos básicos sobre APS e que, idealmente, deveriam ser avaliados ainda na contratação. Caso algum profissional apresente dificuldade na execução desses serviços, deve ser considerada ação priori-

tária pela Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) e pela empresa contratante remediar essa deficiência.

São consideradas estratégicas aquelas ações que são altamente desejáveis para a ampliação do acesso, para a melhora de indicadores populacionais ou para a inclusão de determinados grupos populacionais tradicionalmente negligenciados. A incorporação desses procedimentos se traduz na qualidade desejada para as equipes. Sua indução se dá por meio de treinamentos frequentes e pagamento por desempenho. Exemplos incluem determinados procedimentos cirúrgicos, como a cantoplastia, a inserção de dispositivo intrauterino.

São consideradas ampliadas aquelas ações que qualificam e diferenciam as equipes que os oferecem, mas cuja implementação varia conforme o perfil dos profissionais e o perfil da população adscrita. Muitos deles requerem treinamentos específicos de maior complexidade e tendem a ser mais esperados em equipes com maior maturidade de sua carteira de serviços, a exemplo de algumas práticas integrativas e complementares. Espera-se uma maior oferta de procedimentos ampliados em unidades com programas de residência e profissionais especialistas em Saúde da Família.

Essa categorização não é estanque, podendo variar conforme o avanço da maturidade da carteira de serviços na maioria das unidades de atenção primária, com tendência de que a maioria dos procedimentos estratégicos passem a ser considerados essenciais e que parte dos procedimentos ampliados tornem-se estratégicos.

Governança da Carteira de Serviços




A implementação desta carteira depende da ação coordenada de diversas instâncias, desde os profissionais das equipes, gerência ou direção da unidade, até os profissionais das CAP e os vinculados à SUBPAV.

Matriz de maturidade das equipes de Saúde da Família

A Superintendência de Atenção Primária reconhece que o processo de incorporação de novos serviços e procedimentos na carteira de serviços de uma unidade de saúde não é imediato, sendo dependente de treinamento de profissionais, bem como, muitas vezes, de melhorias na infraestrutura.

Para tal, propõe-se adotar um modelo de matriz de maturidade, que acompanha a evolução do escopo das ações ofertadas pelas equipes e unidades

de APS, desde o Estágio I, em que a equipe oferta apenas ações essenciais, até o Estágio III, em que a maior parte das ações estratégicas já estão implementadas e há uma boa gama de ações ampliadas (quadro a seguir).

ESTÁGIOS DE MATURIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
	ESTÁGIO III: Oferta integral da CaSAPS Ações ESSENCIAIS + ESTRATÉGICAS + AMPLIADAS
	ESTÁGIO II: Oferta parcial da CaSAPS Ações ESSENCIAIS + ESTRATÉGICAS
	ESTÁGIO I: Oferta básica da CaSAPS Ações ESSENCIAIS

Deve-se afirmar que o objetivo final da gestão municipal é o alcance da excelência por todas as equipes e unidades de atenção primária, com a oferta irrestrita de ações essenciais e estratégicas, além da incorporação de ações ampliadas que representem as necessidades locais e aptidões profissionais.

A classificação de maturidade das equipes e unidades estará em constante análise pela SUBPAV de acordo com os indicadores e determinantes assistenciais que poderão se modificar ao longo do tempo e do interesse de indução de novas práticas.

Equipes que não alcançam o Estágio I devem receber imediatamente intervenções da CAP e contratante, a fim de incorporarem todas as ações essenciais à sua rotina. São equipes com baixa performance que necessitam de total atenção. Se houver alguma equipe nesse estágio, a unidade estará no Estágio I.

Equipes no Estágio I necessitam incorporar as ações estratégicas e seus profissionais devem ser incentivados e orientados a participar dos processos de educação em saúde da SUBPAV. A CAP deve se aproximar dos profissionais e acompanhar o plano de desenvolvimento profissional de cada um, objetivando o alcance do seguinte.

O Estágio II é o que representa a qualidade mínima desejada para todas as equipes e unidades da APS-Rio. Nesse estágio, espera-se que os profissionais

estejam confortáveis com a prática para atingir os indicadores assistenciais referentes à sua população. Nesse estágio abre-se a possibilidade de incorporação das ações ampliadas que formarão o diferencial da equipe e da unidade.

Equipes no Estágio III estão maduras e potentes, representando o “padrão-ouro” de qualidade da APS-Rio. Espera-se que as equipes com programas de residência e profissionais especialistas em Saúde da Família estejam nesse estágio e sejam promotoras e multiplicadoras das melhores práticas.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os melhores sistemas de saúde no mundo são aqueles que conectam pessoas (usuários) a outras pessoas (profissionais), ao longo do tempo, para o acompanhamento longitudinal. O eixo estruturante desses sistemas é a APS, ou simplesmente atenção primária, que constitui a porta de entrada preferencial da população para a maior parte das suas necessidades em saúde. As unidades de atenção primária devem estar equipadas e capacitadas para dar conta dos problemas de saúde mais prevalentes e de maior impacto na população, devendo, porém, encaminhar, de forma oportuna, os casos que se beneficiam de avaliação e acompanhamento especializado. Sistemas de saúde orientados pela APS produzem melhores resultados e contribuem para a equidade.

No Brasil o modelo prioritário para a estruturação da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) é a Estratégia Saúde da Família, que surgiu inicialmente como programa na década de 1990 e rapidamente evoluiu para política de Estado, já tendo amalhado sólidas evidências de desfechos positivos em saúde pública ao longo das últimas décadas. Desde 2009, com a expansão da atenção primária, o município do Rio de Janeiro adotou este modelo como prioritário.

Adscrição territorial

Conforme as diretrizes organizacionais do SUS e da Atenção Primária no Brasil, a territorialização é uma característica marcante da APS, em especial da Estratégia Saúde da Família. Para tal, deve-se considerar aspectos como a área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica, hábitos de vida, vulnerabilidade, fatores culturais e locais, dentre outros.

A área de abrangência representa o território de responsabilidade sanitária das equipes de uma unidade. Cada equipe possui, portanto, sua própria área de abrangência subdividida em microáreas, cada uma delas sob o cuidado de um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Os ACS são atores fundamentais ao funcionamento da ESF no SUS e devem estar presentes no território de forma rotineira, realizando visitas domiciliares e a adscrição de indivíduos e famílias, bem como a manutenção dos cadastros atualizados. No território, espera-se que especialmente os ACS, mas também os demais integrantes das equipes possam identificar situações de risco socioambiental, de vulnerabilidade social, de violência e de necessidades especiais dos usuários, contribuindo para a equidade, a competência cultural dos serviços prestados pelas equipes de saúde e para a garantia do acesso.

As equipes devem estar instrumentalizadas a analisar e a atualizar os indicadores no seu território (ex.: referentes a hipertensos, diabéticos, idosos com fragilidade, crianças em risco nutricional, crianças menores de 2 anos, usuários em tratamento para a tuberculose, dentre outros), bem como mapear todos os equipamentos sociais disponíveis.

Conhecer o território e sua dinâmica permite construir um processo de trabalho orientado para as necessidades de saúde da população. A articulação intersetorial e a utilização de outros dispositivos do território permitem ampliar a abrangência das ações, fortalecendo o alcance dos atributos derivados da APS — orientação comunitária, orientação familiar e competência cultural.

Todas as instituições e equipamentos sociais na região devem receber um olhar e responsabilização por parte das equipes de Saúde da Família (eSF), mesmo que sob tutela institucional. Nesse sentido, embora a adscrição territorial seja a forma prioritária de vinculação dos usuários às eSF do Rio de Janeiro, em situações especiais pode ser considerada a utilização de listas de usuários, por exemplo, quando houver no território a presença de abrigos e unidades de longa permanência. A tomada de decisão da gerência ou direção da unidade deve ser discutida e alinhada entre as equipes envolvidas e a CAP.

ATENÇÃO: Em algumas situações, os atendimentos deverão ser realizados na unidade, independentemente do endereço residencial atual do usuário (ex.: pessoas vivendo com o HIV, pessoas em situação de rua, entre outras situações que devem ser avaliadas de forma individualizada).

APS em rede

A APS, enquanto eixo estruturante da rede de atenção à saúde, tem papel central em assegurar que o paciente receba o cuidado de saúde do qual necessita. Para que isso ocorra, devem estar estabelecidos os fluxos de interlocução da APS com os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, que deve ocorrer de forma institucionalizada, transparente e auditável. Os protocolos de referência podem variar para cada tipo de instituição e demanda de saúde, mas todo trânsito do usuário pela rede deverá sempre ser formalizado, no mínimo, na Guia de Referência e Contrarreferência com registro no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Em caso de necessidade de encaminhamento à atenção especializada e aos serviços de urgência e emergência, faz-se necessária a utilização das plataformas eletrônicas de encaminhamento, como Sistema Nacional de Regulação (SISREG), Sistema Estadual de Regulação (SER) e Vaga Zero.

A plataforma Vaga Zero é um sistema de encaminhamento de pacientes atendidos na APS e que necessitam de intervenções de urgência ou emergência. Os profissionais de saúde da APS, ao identificarem a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade, devem informar os dados do paciente na plataforma para que os reguladores avaliem o risco, definam a unidade de destino e priorizem a remoção. A remoção é realizada por viaturas vinculadas ao complexo de regulação.

Deve ser lembrado, ainda, o importante papel articulador das CAP. Os profissionais das CAP, juntamente com as UAP, são corresponsáveis pela interlocução com outros pontos da rede, em especial a regulação ambulatorial e a remoção dos casos de urgência e emergência.

COMPONENTE	ESCOPO DE ATUAÇÃO	FORMAS DE ACESSO
NÍVEL SECUNDÁRIO		
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Acompanhamento de pacientes com transtorno mental grave e/ou adicto que requerem mais intensidade de acompanhamento	Livre demanda – comunicação direta entre equipe da UAP e equipe do CAPS
Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação – concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva	SISREG

Policlínica	Atendimentos ambulatoriais especializados	SISREG
SAMU	Atendimentos de emergência pré-hospitalar móvel	Central telefônica 192
Serviço de Atenção Domiciliar	Acompanhamento domiciliar em pacientes que receberam alta hospitalar e requerem continuidade de cuidados mais intensivos no domicílio	Serviço acionado durante internação hospitalar. A UAP deve solicitar pela plataforma SISREG.
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Centro de Emergência Regional (CER)	Atendimentos de urgência e emergência	Paciente pode acessar por livre demanda. Se encaminhar pela APS, obrigatoriamente deve solicitar pela plataforma SUBPAV – Controle de Ambulâncias – Vaga Zero.
Vaga Zero	Atendimentos de urgência e emergência móvel	Plataforma SUBPAV – Controle de Ambulâncias – Vaga Zero
NÍVEL TERCIÁRIO (HOSPITAIS E INSTITUTOS)		
Ambulatório hospitalar	Atendimentos ambulatoriais especializados – inclui avaliação para cirurgias eletivas	SISREG e, para ambulatórios de alta complexidade, SER
Emergência hospitalar	Atendimentos de emergência de alta complexidade, incluindo trauma e especialidades	Plataforma SUBPAV – Controle de Ambulâncias – Vaga Zero
Internação hospitalar	Acompanhamento de pacientes com critério de internação hospitalar	Se casos agudos, entrada via serviços de emergência. Se internação eletiva, entrada via fluxo próprio.

Maternidade	Atendimento especializado à mulher no ciclo gravídico puerperal, incluindo situações de urgência e emergências, e partos de baixo e alto risco	Livre demanda, territorializados dentro da rede Cegonha – SISREG e, para ambulatorios de alta complexidade, SER. Plataforma SUBPAV – Controle de Ambulâncias – Vaga Zero
--------------------	--	---

Atuação intersetorial

Os profissionais das UAP devem buscar parcerias com instituições estratégicas, estabelecimentos ou pessoas, com o objetivo de ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade. Toda UAP é referência para escolas e creches municipais. Portanto, um planejamento deve ser realizado em conjunto com estes importantes equipamentos sociais para potencializar as ações no território, visando à integração das redes de atenção primária e de educação básica.

Promoção da saúde

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias trabalhadas transversalmente, visando à melhoria das condições e dos modos de viver, no âmbito individual e coletivo, com práticas que estimulem a redução das vulnerabilidades e dos riscos à saúde, considerando a determinação social do processo de saúde-doença, a equidade e o respeito às diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, religiosa, dentre outras diferenças. Para tal, a educação entre pares e o protagonismo são aspectos a serem considerados para operacionalizar as práticas e ações voltadas para as populações vulneráveis.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA

O Programa Academia Carioca é uma estratégia de promoção da saúde que visa, especialmente, ao enfrentamento das condições crônicas na atenção primária, garantindo o acesso da população a espaços de fomento à convivência, a práticas corporais, à alimentação saudável, à educação em saúde, a práticas integrativas e complementares, ao lazer e a modos de vida favoráveis à saúde. O Programa é ofertado nos espaços destinados à prática de

atividade física das UAP, bem como em espaços públicos do território na ausência destas, e é realizado por profissionais de educação física vinculados a equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Algumas ações podem ser realizadas em conjunto com as eSF, na realização de ações coletivas ou individuais, visando apoiar o autocuidado, estimular a convivência e o aprendizado solidário, e à criação de redes de apoio social.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola é uma política intersetorial articulada entre Saúde, Educação e Assistência Social que oferta ações e serviços organizados de forma territorial pelas eSF. Portanto, as UAP devem realizar o reconhecimento das escolas existentes no seu território para vincular a eSF de referência e, concomitantemente, desenvolver o planejamento em conjunto com as escolas especificando as atividades que serão realizadas. A integração entre a saúde e a educação tem como base o desenvolvimento da cidadania, juntamente com ações de prevenção de doenças, promoção e atenção da saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico (educação infantil, ensino fundamental e médio), da educação profissional e tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

PROGRAMA DE CONTROLE DE TABAGISMO

O Programa de Controle de Tabagismo baseia-se nas diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e desenvolve atividades estratégicas dentro das UAP (nos diversos ciclos de vida), nas escolas e em outros espaços do território. São ações para o fortalecimento da legislação, em parceria com o Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária (IVISA): ambientes 100% livres de fumo; proibição de publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco e exibição nos pontos de venda/PDV; tratamento para deixar de fumar; prevenção da iniciação ao tabagismo; e mobilização em datas comemorativas.

PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O Programa de Alimentação Saudável tem o objetivo de promover e apoiar ações de vigilância alimentar e nutricional e de educação em saúde que auxiliem na garantia da alimentação adequada e saudável nos diferentes ciclos da vida. Destaca-se que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais da metade das mortes no país e que entre seus fatores de risco modificáveis estão a alimentação não saudável e a obesidade. A pre-

venção desses agravos também é uma das prioridades deste programa. Para planejar as ações de alimentação saudável são utilizados como referência o “Guia alimentar para a população brasileira” e o “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos”.

Vigilância em saúde

Consiste em um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, incluindo tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde, sob a ótica da integralidade do cuidado. As eSF têm papel fundamental em alimentar e garantir a qualidade dos dados inseridos nos sistemas de informação (ver seção Sistemas de Informação). Elas devem, também, se apropriar dos dados referentes ao seu território, como taxas de natalidade, mortalidade e agravos prioritários, para planejar as ações em saúde. Quando demandadas, devem apoiar ações de investigação epidemiológica, em especial na investigação de surtos.

APS e saúde mental

No SUS, a atenção à saúde mental é estruturada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que também tem como porta de entrada preferencial a APS. Para a saúde mental, essa centralidade na APS é estratégica, dada sua orientação territorial, bem como dado o escopo de suas ações, que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A forma como o cuidado é organizado na APS permite acompanhar o sofrimento emocional de forma indissociada dos problemas físicos. Na maioria das vezes, inclusive, os pacientes com problemas de saúde mental procuram atendimento inicialmente pelos sintomas físicos, e não pelas queixas de ordem psicológica, ou são identificados a partir do impacto dos problemas emocionais na capacidade do paciente de exercer o autocuidado sobre suas condições crônicas.

Para cumprir de forma eficiente suas ações no âmbito da saúde mental, as eSF devem se apropriar de ferramentas adequadas a esse nível de atenção, que não são as mesmas utilizadas em serviços especializados. Por um lado, os sistemas de diagnóstico devem permitir abarcar melhor as formas de sofrimento que não correspondem, necessariamente, à doença, e, por outro lado, há menor necessidade de aprofundamento diagnóstico por meio de outras especificações. As intervenções psicossociais, ao contrário dos ambientes especializados, geralmente são feitas de forma não estruturada, in-

tegradas ao acompanhamento longitudinal, incorporando elementos como escuta qualificada, psicoeducação, ativação comportamental, resolução de problemas e acionamento da rede de apoio social.

Os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais da RAPS (CAPS, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas — CAPSad, ambulatórios especializados), devem se articular com a APS, a fim de ampliar o alcance das ações em saúde mental das eSF.

Sistemas de informação

Todas as UAP devem estar equipadas e informatizadas com conectividade para acesso e registro nos sistemas de informação oficiais. A informatização das unidades deve ser total, ou seja, todos os consultórios e salas que prestam atendimento ao paciente e que necessitam de consulta ou atualização de prontuário devem ter um terminal de microcomputador em rede.

SISTEMA	FUNCIONALIDADE	ACESSO
Ambulância (Vaga Zero)	Plataforma para remoção de urgência/emergência na UAP que necessite de maior estrutura para assistência adequada ou instabilidade clínica	Profissional técnico
CADWEB/ CADSUS	É a plataforma para realizar o cadastro e a atualização do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Todos os profissionais
e-SUS Notifica	Sistema de Informação da vigilância Epidemiológica preliminarmente utilizado para síndrome gripal/covid-19	Todos os profissionais
Internação hospitalar eletiva	Acompanhamento de pacientes com critério de internação hospitalar sem instabilidade clínica	Profissional técnico
Prontuário Eletrônico do Paciente	Registro dos atendimentos, visitas domiciliares e outras ações das equipes; organização de listas de problemas; organização de listas de pacientes com condições prioritárias; geração de indicadores	Profissionais de saúde

Sistema de Altas Referenciadas (SISARE)	Acompanhamento de pacientes após alta hospitalar com foco materno infantil	Profissionais cadastrados na plataforma
Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Inclui as informações de todos os estabelecimentos de saúde a respeito da capacidade instalada, equipes e profissionais que atuam na unidade. É a base principal para a operacionalização dos demais sistemas de informação, incluindo o prontuário eletrônico.	Acesso público (para alterações cadastrais somente o gestor da UAP)
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	É um registro dos dados de todas as notificações e investigações de doenças, agravos e eventos de saúde pública constantes da lista nacional	Profissional técnico
Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	Consolidação dos dados de assistência na APS, de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Gera relatórios de produção e os indicadores acompanhados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.	É alimentado automaticamente pelo prontuário eletrônico
Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)	O SI-PNI tem como objetivo coletar os dados referentes às atividades de vacinação, de forma a gerar informação individualizada que subsidie as decisões/ações no âmbito da esfera de gestão. É um sistema que permite, por meio dos dados cadastrais do vacinado, acompanhá-lo em qualquer lugar do país, além de viabilizar uma análise mais consistente dos indicadores das áreas de imunização das unidades federativas.	Todos os profissionais

Sistema Nacional de Regulação (SISREG)	Organiza os fluxos de encaminhamento para atenção especializada sob gestão do município	Profissionais cadastrados; perfil de solicitante, executante, regulador e coordenador
TABNET	O aplicativo TABNET é um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular	Acesso público

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nesta seção da CaSAPS 2021 são apresentados aspectos organizacionais dos serviços de APS em termos de estrutura e processo considerados fundamentais para a oferta adequada do escopo de ações previstas, objetivando a abrangência do cuidado.

OLHAR DIFERENCIADO PARA POPULAÇÕES INVISIBILIZADAS!

Os profissionais das unidades de Atenção Primária (técnicos e administrativos) têm a responsabilidade de realizar abordagem com respeito à autodeclaração racial e de identidade de gênero das pessoas, garantindo um olhar interseccional para populações vulnerabilizadas. No cotidiano das ações, é fundamental que os profissionais de saúde da APS compreendam que, além da boa prática clínica, a produção do cuidado em saúde envolve o compromisso com a redução das iniquidades sociais, que é indissociável da interação das pessoas dentro de suas relações sociais de gênero, raça e classe social. É fundamental advogar pelas pessoas que cuidamos e promover atenção integral à saúde de LGBTQIAP+, população negra, quilombolas, imigrantes, indígenas, população em situação de rua, pessoas com deficiência física e mental, e pessoas com privações sociais de todos os tipos, eliminando qualquer discriminação e o preconceito institucional nos encontros clínicos com pessoas, famílias e comunidades. Além disso, é importante considerar o território como espaço vivo e dinâmico, com potencial para transformar realidades e sensível à determinação social do processo saúde-doença, contribuindo para a redução das desigualdades e iniquidades em saúde, com vistas à consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Perfil das unidades de Atenção Primária

A Estratégia Saúde da Família é considerada o “padrão-ouro” para a organização da atenção primária no Brasil, já tendo sido demonstrados importantes resultados positivos na melhora da qualidade de vida da população. Nessa perspectiva, o município do Rio de Janeiro adota e reitera esta estratégia como modelo para todas as unidades de atenção primária.

Quanto aos modelos de atenção, às unidades da APS podem ser classificadas conforme o quadro a seguir.

CLASSIFICAÇÃO	
Clínica da Família (CF)	Unidade onde todo o território é coberto por equipes de Saúde da Família.
Centro Municipal de Saúde (CMS)	Unidade onde parte ou totalidade do território é coberta por equipes de Saúde da Família.
Centro de Saúde Escola (CSE)	Unidade de ensino-aprendizagem, onde todo o território é coberto por equipes de Saúde da Família.

Horário de funcionamento

O horário de funcionamento das unidades deverá ser definido pela gerência/direção da unidade com ciência da CAP e de acordo com as orientações contidas na Carteira de Serviços da APS, devendo ser amplamente divulgado para os usuários, visando à ampliação do acesso. As opções de horários previstas estão descritas no quadro a seguir.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO			
OPÇÃO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA		SÁBADO
	COLETA LABORATORIAL	7h às 8h	
I.	8h às 17h		—
II.	8h às 18h		8h às 12h
III.	8h às 21h		8h às 12h

A opção III é preconizada como o horário de funcionamento das Unidades de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro. Todas as unidades com 4 (quatro) equipes de Saúde da Família ou mais devem ter no mínimo a opção II como horário de funcionamento obrigatório. As unidades com 8 (oito) equipes de Saúde da Família ou mais têm a opção III como horário de funcionamento obrigatório. Caso o horário de funcionamento necessite ser diferente, a gerência/direção da unidade deverá justificá-lo imediatamente à CAP e à SUBPAV.

ATENÇÃO: O horário de 7h a 8h é destinado à coleta de exame laboratorial, não devendo haver restrição para recebimento e acondicionamento de amostra de escarro durante todo o horário de funcionamento da unidade.

- As unidades devem permanecer abertas durante o horário de almoço com o mínimo de serviços em funcionamento, como a sala de imunização e observação clínica com, pelo menos, um profissional de cada categoria, ficando a recepção com, pelo menos, um ACS por equipe, para a identificação e o direcionamento adequado da população.
- É importante destacar que as atividades de vacinação deverão ser ofertadas durante todo o horário de funcionamento da unidade, para oportunizar a atualização vacinal dos usuários.
- Sempre que houver necessidade de interrupção dos serviços ofertados na unidade, parcial ou na sua totalidade, a decisão deverá ser da gerência ou direção da unidade, com o compartilhamento para a CAP e a Superintendência de Integração de Área de Planejamento (SIAP).
- Os horários de atendimento das equipes e de seus profissionais devem estar visíveis na recepção, independentemente do tipo de vínculo profissional, incluindo os programas de residência, quando houver.

NOTA: O profissional liberado para a realização de curso técnico, mestrado ou doutorado deverá cumprir a sua carga horária de trabalho de acordo com os ofícios normativos S/SUBPAV, após a autorização e a aprovação do gestor da UAP.

Regimento interno

Todas as unidades da Atenção Primária devem apresentar e manter atualizado o regimento interno, que visa normatizar, otimizar e instrumentalizar administrativamente os serviços ofertados pelas equipes de Saúde da Família, bem como o plano de organização do acesso da unidade, fomentando ações assistenciais e administrativas com competência, qualidade, segurança e ética.

Tipos de equipes

O tamanho e a complexidade da rede de APS do Rio de Janeiro trazem desafios para a cobertura universal pela Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto, no município temos: as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Consultório na Rua e de Atenção à Saúde Prisional.

TIPO	COMPOSIÇÃO
Equipe de Saúde da Família (eSF)	Composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 ou 2 técnicos de enfermagem, 4 a 6 ACS e 1 Agente de Vigilância em Saúde (AVS)
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	Composta por 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de saúde bucal
Equipe de Consultório na Rua (eCR)	Composta por, no mínimo, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 técnico de enfermagem e agentes sociais
Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)	Composta por, no mínimo, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 cirurgião dentista e 1 técnico em saúde bucal ou auxiliar em saúde bucal

- Os gestores das unidades devem prezar pela realização de reuniões de equipe e reuniões gerais e, preferencialmente, organizá-las no turno da tarde, ao final do dia.
- Distribuir a carga horária de 40 horas semanais — deve ser cumprida em, no mínimo, 4 dias da semana e em, no máximo, 10 horas diárias de trabalho;
- Organizar as equipes de saúde para realizarem as reuniões semanais no turno da tarde, ao final do dia;
- Preconizar pela acessibilidade dos usuários aos serviços de APS.

Atuação multiprofissional

As atribuições dos profissionais que atuam na APS correspondem ao somatório de responsabilidades comuns a todos os membros da equipe e de atividades que são próprias de cada profissão, revelando aspectos de complementaridade e de interdependência. Na Atenção Primária o processo de trabalho é caracterizado, dentre outros fatores, pela atuação interdisciplinar e em equipe, na perspectiva de um cuidado integral e resolutivo. Não existe hierarquia na equipe, mas sua supervisão e a coordenação deve ficar sob responsabilidade da equipe técnica (médico ou enfermeiro). As equipes multiprofissionais são compostas por:

- **Equipe de Saúde da Família:** 1 médico, 1 enfermeiro, 1 a 2 técnicos de enfermagem, 4 ou mais ACS, 1 AVS;
- **Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB):** assistentes sociais, profissionais de educação física, fisioterapeutas, médicos de algumas especialidades (ex.: psiquiatras, pediatras,

ginecologistas), nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outras. A definição das categorias profissionais é de autonomia das CAP em conjunto com a gestão da unidade, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas na Área de Planejamento (AP).

O NASF-AB tem como objetivo ampliar a clínica das equipes, aumentando seu escopo de ações e potencializando a abrangência do cuidado, em todos os seus componentes (promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência e reabilitação). O cadastramento desses profissionais pode ser realizado diretamente nas equipes de Saúde da Família, podendo, ainda, cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária, sem vinculação a nenhuma equipe.

Estrutura e ambiência

A ambiência deve promover uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, a partir de um ambiente agradável aos usuários e saudável para o trabalho dos profissionais. As UAP devem estar de acordo com as normas sanitárias e de infraestrutura vigentes, prezando pelo conforto e equidade, garantindo acessibilidade a usuários com deficiências e limitações.

Considerando o papel fundamental da APS enquanto cenário de formação dos atores necessários ao fortalecimento do SUS, a estrutura física das unidades deve estar adequada para atividades de formação de estudantes e trabalhadores da saúde, assim como para iniciativas de educação permanente nas unidades. Além disso, é necessário um espaço adequado, com número suficiente de computadores, para utilização pelos ACS e AVS em suas atividades de vigilância e registro da sua produção.

Ressalta-se que as unidades devem estar adequadas aos padrões de identidade visual definidos pela SUBPAV — verificar o Manual de Identidade Visual da Atenção Primária à Saúde (unidades modulares e de alvenaria/contêiner).

Toda unidade da Atenção Primária à Saúde deve ter, minimamente, a seguinte relação de salas/espaço:

- 1 Administração
- 1 Almoxarifado
- 1 Auditório
- Banheiros masculinos e femininos
- 1 Copa

- Consultórios
- Consultórios odontológicos (pelo menos um consultório)
- 1 Depósito para materiais de limpeza
- 1 Farmácia
- 1 Recepção
- 1 Sala de coleta/procedimentos
- 1 Sala de curativo
- 1 Sala de espera
- 1 Sala de esterilização
- 1 Sala de expurgo
- 1 Sala de imunização
- 1 Sala de observação clínica
- 1 Sala de reunião/grupo
- 1 Sala dos agentes (ACS/AVS)

ATENÇÃO: Os serviços de curativos, vacinas, administração de medicamentos, aferição de sinais vitais e acolhimento devem estar disponíveis durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde. A sala de vacina deve ser mantida em funcionamento durante todo o horário de funcionamento da unidade, não devendo existir restrição de horário ou dias para vacinas específicas, ao exemplo da BCG, com oferta de todas as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS), a fim de otimizar todas as oportunidades para a atualização do cartão vacinal. Todo dia deve ocorrer oferta de todas as vacinas. Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Coordenação do Programa de Imunização. <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/vacinacao>

Identificação e uniforme

Todos os profissionais das UAP devem estar identificados com crachás padronizados pela SMS-Rio e utilizar vestimenta padrão, de acordo com sua categoria profissional, durante todo o período da jornada de trabalho, especialmente nos casos de visita domiciliar no território de abrangência. Além

disso, preconiza-se o uso de jaleco para todos os profissionais técnicos em todas as atividades de contato com usuários.

Gestão de materiais e estoque

As unidades de atenção primária devem realizar a avaliação do consumo médio diário e o consumo médio mensal de materiais de consumo (ex.: medicamentos, equipamentos, materiais de escritório, dentre outros), a fim de estabelecer parâmetros adequados para evitar perdas por vencimento e falta de insumos. A gestão das UAP junto à equipe de apoio administrativo devem estar envolvidos no planejamento, monitoramento e execução dessas ações, bem como prever o local de armazenamento adequado e estabelecer fluxo para a dispensação de insumos às eSF e aos usuários.

Reunião

REUNIÃO DE EQUIPE

Toda equipe de Saúde da Família deve prever em sua agenda um turno de 4 horas semanais para reunião de equipe. Desta forma, minimamente, recomenda-se que:

- Todas as categorias profissionais da equipe devem participar da reunião, incluindo eNASF-AB e eSB, sempre que possível;
- Preferencialmente, o turno de reunião de equipe deve estar previsto para o fim do dia e contar com o apoio no acolhimento dos usuários pela equipe de retaguarda;
- Deve-se priorizar nas reuniões: a programação semanal da equipe; a organização e o planejamento das ações rotineiras, buscando a melhora contínua da qualidade dos processos de trabalho; discussão de casos; vigilância do território, monitoramento da gestão de lista de casos prioritários; organização da lista de problemas e acompanhamento das condições crônicas; atividades de educação continuada e avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde, especialmente aqueles estabelecidos pelo Contrato de Gestão vigente na AP.

Além da realização das reuniões de equipe, sugere-se um breve encontro diário, no máximo de 30 minutos, entre todos os profissionais da equipe, preferencialmente no início ou no fim do dia, para avaliar e planejar as ações cotidianas e a operacionalização do trabalho.

REUNIÃO GERAL

Toda Unidade de Atenção Primária deve realizar reunião geral mensal. Nesse espaço é importante garantir a presença de todas as categorias profissionais, com o objetivo de permitir a discussão do processo de trabalho das equipes, primando pela qualidade da oferta dos serviços. Para tanto, a unidade deve organizar a presença de uma equipe de retaguarda, definida por escala, que se dedicará à recepção de usuários e ao atendimento, com identificação de risco ou vulnerabilidade indicando sua necessidade em cada caso acolhido.

Comissão de revisão de prontuário

Todas as Unidades da Atenção Primária devem constituir uma Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) com reuniões mensais registradas em atas, elaborando, ao final da análise, uma série de recomendações para as equipes. É esperado que sejam realizadas devolutivas aos profissionais em relação aos problemas encontrados, de maneira a utilizar este espaço como uma ferramenta não só de avaliação, mas, também, para educação e treinamento continuado.

A escolha dos prontuários analisados deverá corresponder às estratégias determinadas pela SUBPAV. A comissão deverá utilizar como referências técnicas as normativas, diretrizes e protocolos assistenciais vigentes. A composição mínima da CRP deve incluir:

- Gerente da unidade/direção;
- Médico responsável técnico e o enfermeiro responsável técnico;
- Um representante de cada categoria, incluindo um profissional da eSB, ACS e técnico de enfermagem.

Segurança do paciente

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a segurança do paciente como “reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Ela não deve ser encarada como uma problemática individual ou de determinada categoria, mas, sim, como um processo que envolve uma transformação institucional, que promova uma cultura de segurança positiva. Esse processo envolve medidas individuais e organizacionais, como esquematizado de maneira prática nos sete passos listados a seguir.

OS 7 PASSOS PARA PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS

PASSO 1

Implantação da Cultura de Segurança:

- Equipe capaz de reconhecer e aprender com os erros;
- Causas do Evento Adverso (EA) relacionadas a processos, e não a pessoas;
- Compartilhamento de informações.

PASSO 2

Liderar e apoiar as equipes de saúde da família:

- Ações com foco na segurança do paciente, dando apoio a quem está na base;
- Planejamento anual com capacitações;
- Análise de eventos — abordagem sistêmica e não pessoal.

PASSO 3

Integrar o gerenciamento de risco às suas atividades cotidianas:

- Identificar quais são os maiores riscos no cenário atual e estabelecer ações;
- Identificar a frequência e a gravidade dos eventos — uso de taxonomias;
- Envolver a equipe nas estratégias de implantação de segurança.

PASSO 4

Incentivar a notificação de EA:

- Sistema para notificação de EA;
- Garantia de anonimato;
- Registrar eventos, riscos e intervenções, e documentá-las;
- Taxonomia — padronizar a linguagem;
- Cultura não punitiva.

PASSO 5

Envolvimento e comunicações com paciente e comunidade:

- Envolver a comunidade por meio de grupos de pacientes, com encontros abertos sobre o tema Segurança do Paciente;
- Comitês Consultivos de Pacientes;
- Encorajar o *feedback* dos pacientes por meio de ferramentas específicas.

PASSO 6

Aprender e compartilhar lições de segurança:

- Compartilhar as informações e promover aprendizado com base na análise do EA;
- Promover discussões de eventos significativos, seus achados e propostas de mudanças em fluxos e processos;
- Manter encontros regulares junto às equipes, para refletir a qualidade da assistência à segurança do paciente e lições para o futuro.

PASSO 7

Implementar soluções para prevenir danos:

- Após a investigação do EA e a análise das causas, elaborar e implementar os planos de ação;
- Utilizar tecnologias, quando apropriado, para reduzir riscos;
- Envolver tanto pacientes quanto equipe na implantação de mudanças necessárias no processo.


Fonte: Adaptado do *National Patient Safety Agency*, 2006.

Situações de contingência

O funcionamento das unidades de saúde pode sofrer alterações para adequação do serviço em situações especiais. Para isso, o escopo da carteira de serviços deve ser adaptado conforme a necessidade de contingência do serviço, seja pela incorporação de novas atribuições temporariamente, seja pela restrição do acesso aos serviços nele descritos.

As situações que exigem planos de contingência são de variadas ordens, entre elas: situações de violência no território, ausência de médicos, desastres naturais, falta de insumos e/ou estrutura, e agravos de saúde pública. Para cada uma delas há um conjunto de ações que constituem e norteiam as situações de contingência.

As unidades devem manter a supervisão da violência no território e utilizar a metodologia do Acesso Mais Seguro, para informar com clareza e objetividade a situação. Quando a violência no território traz riscos aos pacientes e profissionais da unidade, sugere-se alterar a classificação segundo o preconizado, e reorganizar o serviço, conforme exposto a seguir.

	Oferta integral da CaSAPS
	Oferta parcial da CaSAPS
	Oferta suspensa da CaSAPS

Nos casos excepcionais, de ausência dos profissionais médicos disponíveis para atendimento, deve-se manter a oferta de serviços constantes na Carteira que não sejam de exclusividade médica. Portanto, os serviços como Consulta de Enfermagem, Consultas Odontológicas, Salas de Vacinação, Procedimentos, Farmácia, dentre outros, devem ser mantidos.

Se houver uma situação de estresse no território, como um desastre ambiental, um grande acidente, ou outros tipos de desastre, a gestão local deve reorganizar o serviço para atendimento aos agravos sob supervisão e apoio da CAP. Essas ações devem promover o acolhimento dos afetados pela crise, minimizando, ao máximo, os impactos negativos da restrição do acesso pela população em geral.

Caso ocorra a falta de insumos necessários aos atendimentos, a gestão local deve articular com as CAP a solução imediata, seja a reposição de materiais ou a regularização de serviços públicos, com o retorno do fornecimento devendo ocorrer tempestivamente, a fim de minimizar os impactos sobre a oferta de serviços e o acesso pela população. Enquanto não ocorrer a regularização, a gestão local deverá definir sob supervisão e apoio da CAP quais serão as medidas de contingenciamento, com redução da oferta de serviços da Carteira.

Finalmente, nos casos de agravos de saúde pública, como as epidemias de dengue e as pandemias de gripe ou covid-19, caberá à SMS-Rio a definição dos critérios de contingenciamento e a sua relação com o funcionamento das

unidades. Quando a oferta de serviços for plena, todas as ações da carteira de serviços devem ser ofertadas. Quando for parcial, caberá à SMS-Rio a definição de quais serviços funcionarão e sob quais circunstâncias. Quando a oferta for suspensa, aquele serviço estará temporariamente indisponível. Nessas situações de crises de saúde pública poderão ser incorporados outros serviços no cotidiano das equipes, com definição pela gestão municipal.

Controle social

A participação popular nos serviços de saúde tem como objetivo a produção do cuidado, o trabalho e a gestão em bases democráticas, construindo uma agenda permanente de reflexões e propostas para a qualificação e o fortalecimento do SUS a partir das realidades locais. Portanto, os espaços de Colegiado Gestor devem constituir-se com a participação de usuários, lideranças comunitárias, gestores e trabalhadores e, quando pertinente, outros atores locais implicados com a produção do cuidado no território. Por exemplo, parceiros institucionais de outras Secretarias, instituições, grupos e/ou coletivos. Sobre os trabalhadores, é desejável que se tenha a representação de todas as categorias profissionais. A direção do colegiado compete à gerência ou à direção da unidade.

O controle social também é realizado de forma regional e municipal por meio dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS), presentes em cada uma das 10 AP, e do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Para saber mais, acesse o site da prefeitura: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/conselho-municipal-de-saude>
<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=4212984>

COMO ORGANIZAR?

- As datas e horários devem estar afixados no Quadro Informativo da unidade e ser divulgados de diferentes formas nos diversos momentos de encontro com os usuários, de modo a estimular a participação social.
- A unidade deve consultar os usuários sobre o melhor dia e horário da semana, de modo a facilitar ao máximo a participação social.
- As reuniões devem ser registradas em livro ata e ocorrer mensalmente.
- Orienta-se trabalhar para que se alcance um número de usuários igual ou preferencialmente maior do que a soma dos demais segmentos (ex.: se 15 trabalhadores estiverem presentes, espera-se alcançar 15 ou mais usuários).

Ouvidoria

Todas as unidades da Atenção Primária devem facilitar ao usuário o registro de suas sugestões, elogios, críticas ou reclamações, disponibilizando livro ou caixa de sugestões que serão analisadas pelo Colegiado Gestor. Os contatos das ouvidorias das CAP e da SMS (1746) devem ser afixados nos quadros de aviso.

Cadastro de usuário

Todos os usuários que pertençam à área de abrangência da unidade de saúde devem ter realizado o cadastramento no território por meio de visita domiciliar do ACS ou oportunizado na unidade quando o usuário procura o serviço, não devendo estar condicionado somente às visitas domiciliares.

Os ACS têm como responsabilidade manter uma postura ativa para o cadastramento e a atualização dos dados de pessoas residentes de seu território de abrangência. Esta atitude favorece a integração dos pontos da rede de atenção à saúde, fortalecendo a coordenação do cuidado.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

As UAP são responsáveis pelo cuidado das pessoas do seu território de abrangência e devem reconhecer as suas particularidades em situações especiais, conforme elencado a seguir:

- População em situação de rua;
- Abrigados e pessoas em privação de liberdade, onde as instituições pertençam à área de abrangência da unidade;
- Imigrantes e refugiados;
- Trabalhadores que optem por frequentar a unidade próxima ao trabalho.

População em situação de rua

A pessoa deve ser cadastrada e vinculada à equipe de Saúde da Família de seu território de maior permanência, levando em consideração as condições de vulnerabilidade e necessidade de interlocução intersetorial para demais necessidades sociais, como acesso a programas de transferência de renda e à inclusão produtiva. Orienta-se que o cuidado seja compartilhado com a equipe de Consultório na Rua (eCR), quando disponível.

População vivendo com HIV/AIDS

As UAP devem garantir o sigilo e a confidencialidade às pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS. Diante dessa premissa, orienta-se que as eSF devem garantir o acesso ao cuidado em UAP de sua preferência para o manejo clínico, a coleta de exames e a dispensação de medicamentos dessa população. Destaca-se que as pessoas que são acompanhadas pelos serviços de infectologia para o cuidado ao HIV devem ter seu cuidado coordenado pelas eSF. Outras demandas ou condições de saúde devem ser atendidas em sua UAP de referência do seu endereço de residência.

População fora da área de abrangência da unidade

Os usuários que procuram atendimento nas UAP e não residem no território de abrangência devem ter suas demandas avaliadas e seu risco identificado por um profissional de saúde. Em caso de situações que indiquem cuidado no mesmo dia, devem ser atendidos e, posteriormente, direcionados de forma responsável para as suas respectivas unidades de referência, para a continuidade do cuidado. Caso o problema identificado possa ser manejado mediante agendamento, o usuário deve ser encaminhado à sua unidade de referência por escrito, após realizar a busca na plataforma “Onde ser atendido” (www.subpav.org/ondeser atendido).

Acolhimento / Acesso / Agendamentos

O acolhimento contempla a comunicabilidade, a atitude, a postura e a resoluibilidade. Desse modo, é transversal, contínuo, e integra estratégias, ferramentas e tecnologias para o alcance de respostas que garantam a equidade no cuidado e a integralidade da atenção, não sendo exclusividade de um setor, da porta de entrada ou do atendimento à demanda espontânea. Na recepção e durante o atendimento dos usuários, todos os profissionais devem manter uma atitude ética, atenciosa, solidária e responsável.

Os agentes comunitários de saúde devem realizar escala dinâmica de atendimento na recepção, com guichês de atendimento exclusivos por equipe/área de abrangência, não devendo estar fixo em dia ou turno específico da semana. Sempre que possível, algum funcionário volante deve organizar o fluxo na unidade e oferecer ajuda para esclarecimentos, nomeado de “Posso ajudar?”. Qualquer profissional que esteja presente na recepção pode acolher e direcionar o usuário para o atendimento do dia, seja por consulta programada ou por demanda espontânea.

ATENÇÃO: Durante a recepção, deve-se oportunizar a atualização cadastral de todo usuário vinculado à equipe de referência.

Todas as equipes devem, sempre que possível, aceitar marcação de consulta por telefone e por e-mail da equipe, de usuários já cadastrados e que tenham sido atendidos ao menos uma vez, na unidade. O telefone e o e-mail da equipe e da unidade devem sempre estar em local visível. Estes devem apresentar identidade visual com a identificação da equipe/área de abrangência. A agenda dos profissionais deve ser manipulada prioritariamente na recepção, em conjunto pela equipe técnica.

Toda a organização do acesso é orientada pelos atributos da atenção primária e do princípio da clínica ampliada. O trabalho das equipes é organizado por área geográfica. Para tanto, cada unidade de saúde possui um território de abrangência com responsabilidade sanitária, favorecendo o vínculo, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade. Desta maneira, o trabalho das equipes deve ser conduzido de modo a garantir o acesso aos usuários considerando suas demandas e seu contexto sociocultural. Todo usuário do município do Rio de Janeiro é vinculado a um serviço de saúde.

ATENÇÃO: Para identificar a unidade de referência do usuário, deve-se acessar a plataforma “Onde ser atendido” no endereço eletrônico www.subpav.org/ondeseratendido.

Usuários não vinculados à unidade de saúde em situação de urgência, que precisem de avaliação no mesmo dia, devem ser atendidos e somente depois devem ser redirecionados para a sua Unidade de Atenção Primária de referência para a continuidade do cuidado. Ele não deve ser redirecionado para outro ponto de atenção e nível de complexidade (CER, UPA ou Hospital) sem avaliação prévia médica, por escrito, seguindo os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, com solicitação de vaga à Central de Regulação, por se tratar de uma decisão clínica, na plataforma do Vaga Zero. A unidade deve ter o fluxo geral de organização do acesso definido, considerando:

- Usuários que chegam com demanda programada;
- Usuários que chegam para realizar procedimentos ou atividades que não precisam ser agendadas (ex.: aferição de PA, vacina ou outros);

- Usuários que chegam com demanda espontânea;
- Usuários que chegam com demanda espontânea associada à urgência clínica.

Todo usuário que chegar à Unidade de Atenção Primária buscando atendimento por demanda espontânea deve ser atendido no mesmo dia (escutado e avaliado por um profissional de saúde), o que pode resultar em consulta ou em outra resposta de cuidado adequada à situação em questão, incluindo os não cadastrados.

O atendimento à demanda espontânea deve-se dar durante todo o horário de funcionamento da unidade, não cabendo delimitar horários específicos. A avaliação da demanda espontânea deve estar baseada em critérios clínicos relacionados ao cuidado, e não em critérios administrativos, como ordem de chegada ou número de vagas para o atendimento. O usuário não pode sair da unidade sem ser escutado e avaliado por um profissional de saúde e sem ter uma posição da unidade orientada para a sua situação, seja o desfecho de agendamento ou atendimento no dia.

Nos quadros agudos que constituam urgência clínica, a avaliação do risco e/ou da vulnerabilidade, do nível de sofrimento e do potencial de agravo auxiliam na definição do tempo de espera e na orientação da conduta terapêutica adequada. Cabe ressaltar que, na UAP, não caracterizar urgência clínica não significa que o paciente não deve ter prioridade para o atendimento no mesmo dia, devendo ser considerados pela equipe técnica também outros fatores.

O usuário que procurar a UAP desejando marcar uma consulta deve sair da unidade com dia, hora e o nome do profissional que irá atendê-lo, por escrito, devidamente marcado, não sendo autorizado comunicar ao usuário que essas informações serão passadas para ele em outro momento.

Quanto ao horário, cada usuário deve ter a hora de sua consulta marcada e ser orientado a chegar com 15 minutos de antecedência. Não é recomendado agendar vários usuários para o mesmo horário, impondo a lógica da ordem de chegada para o atendimento e a concentração da oferta em determinados períodos do dia e/ou turno (ex.: terças-feiras atende-se só gestantes, ou seja, não se deve atender um grupo em dias específicos, como gestantes às terças-feiras). A oferta do agendamento deve estar de acordo com a necessidade e a possibilidade do usuário em acessar o serviço de saúde. Usuários que procuram a Unidade de Atenção Primária pela primeira vez desejando agendar uma consulta devem tê-la programada e informada, devendo ocorrer em até 30 dias úteis.

ATENÇÃO: O usuário deve ser informado sobre todas as possibilidades de acesso não-presenciais, seja para marcar uma consulta ou para outros tipos de esclarecimentos que precisar fazer junto à sua equipe.

A organização da agenda deve seguir o proposto a seguir:

- Os atendimentos programados;
- Os atendimentos à demanda espontânea;
- As visitas domiciliares;
- A reunião de equipe,
- As ações de promoção da saúde e intersetoriais;
- Outras atividades pertinentes ao cuidado.

O usuário deve ter a continuidade do cuidado garantida. Assim, a SUBPAV orienta que a programação esteja alinhada às diretrizes clínicas e linhas de cuidado, considerando as prioridades para o atendimento programado, de modo que o desempenho das equipes produza impacto epidemiológico nas condições crônicas e não se reproduza a lógica dos cuidados inversos — atender sempre os mesmos, sendo estes aqueles que menos precisam desse tipo de acompanhamento sistemático.

Quando houver falta, recomenda-se realizar, em tempo oportuno, a busca ativa do usuário. Orienta-se não postergar o atendimento de situações que possam ter resolutividade no mesmo dia e não trabalhar com agendamentos para períodos distantes, por ser um forte indutor do absenteísmo. Ao programar as visitas domiciliares, considerar as prioridades identificadas no território alinhadas às da CAP e da SUBPAV.

Atendimento de urgência e emergência

Para o atendimento das urgências, todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e gravidade por meio da classificação do risco clínico. Os casos de emergência que derem entrada na Unidade de Atenção Primária devem ser prontamente atendidos pelo profissional técnico e, havendo necessidade, deve-se solicitar a remoção do paciente à Central de Regulação do município, pela plataforma do Vaga Zero. A Central de Regulação deve avaliar a solicitação Vaga Zero, classificar o risco, informar na plataforma para qual unidade o paciente será deslocado e enviar de imediato a ambulância para remoção.

A equipe deve escrever o relato do caso em prontuário eletrônico com emissão da Guia de Referência e Contrareferência a ser entregue ao profissional da ambulância. Em caso de rompimento deste fluxo, deve-se entrar imediatamente em contato com a CAP. Até a remoção, todas as medidas para estabilização clínica hemodinâmica e respiratória necessárias devem ser assumidas e o paciente deve permanecer em observação. Nestes casos, a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível. Toda Unidade de Atenção Primária deve dispor de uma maleta de emergência, com materiais e medicamentos padronizados nesta Carteira de Serviços, e as equipes devem estar preparadas para o atendimento de emergência.

LISTA DE MEDICAMENTOS PARA A MALETA DE EMERGÊNCIA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	UNIDADES
Ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg	Comprimido	VO	10
Adrenalina (epinefrina) 1mg/ml	Ampola	IV, IM	3
Água destilada	Frasco	IV, IM	5
Atenolol 50mg	Comprimido	VO	10
Biperideno 5mg	Ampola 1mg	IM, IV	2
Bissulfato de clopidogrel 75mg	Comprimido	VO	10
Captopril 25mg	Comprimido	VO	10
Cetoprofeno 100mg	Ampola	IM	3
Cloridrato de amiodarona 50mg/ml	Ampola	IV	2
Cloridrato de hidralazina 20mg/ml	Ampola	IV	2
Cloridrato de lidocaína 20mg/ml (2%)	Frasco	—	1
Cloridrato de lidocaína gel 2%	Bisnaga	Tópico	3
Cloridrato de metoclopramida 10mg/2ml	Ampola	IM, IV	5

Cloridrato de prometazina 25mg	Ampola	IM	5
Diazepam 5mg	Comprimido	VO	5
Diazepam 5mg/ml	Ampola	IV	1
Diclofenaco de sódio 25mg	Ampola	IM	3
Dipirona 500mg/ml	Ampola	IM, IV	4
Dipirona 500mg/ml (conta-gotas)	Frasco	VO	1
Fenitoína sódica 50mg/ml	Ampola	IM, IV	2
Furosemida 10mg/ml	Ampola	IV	3
Glicose 50%	Ampola	IV	3
Haloperidol 5mg/ml	Ampola	IV, IM	1
Hidrocortisona 100mg/ml	Ampola	IV, IM	2
Hidrocortisona 500mg/ml	Ampola	IV, IM	1
Hioscina 20mg/ml (N-Butilescopolamina)	Ampola	IV	3
Midazolan 5mg/ml	Ampola	IM	3
Mononitrato isossorbida 5mg	Comprimido	SL	10
Paracetamol 200mg/ml gotas	Frasco	VO	1
Sabutamol 100mcg spray	Frasco	Inalação	1
Soro fisiológico 0,9% 500ml	Frasco	IV	2
Soro glicosado 5% 100ml	Frasco	IV	2
Succinato sódico de metilprednisolona 500mg	Frasco	IV	2
Sulfato de atropina 0,25mg	Ampola	IM, IV	4

LISTA DE MATERIAIS PARA A MALETA DE EMERGÊNCIA

MATERIAL	UNIDADES
Agulha hipodérmica com sistema de segurança 13x4,5 – 26G, 25x7 – 22G e 1,20x25 MM – 18G	Cada tamanho de agulha deve conter 10 unidades
Álcool gel	1
Ambu transparente de silicone, com válvula, para adulto (capacidade aproximada de 2000ml)	1
Ambu transparente de silicone, com válvula, pediátrico (capacidade aproximada de 740ml)	1
Atadura de crepom 8cm	3
Cânula de Guedel nº 3, 4 e 5	Cada tamanho de cânula deve conter 1 unidade
Cateter intravenoso 14G, 16G, 20G, 22G e 24G	Cada tamanho de cateter deve conter 5 unidades
Compressa gaze (pacote) 7,5cm X 7,5cm, estéril com 10 unidades	5
Equipo macrogotas com injetor lateral	2
Esfigmomanômetro adulto	1
Esparradrapo branco de 10cm por 4,5m	1
Estetoscópio	1
Fio nylon monofilamentar, diâmetro de 0-3 com agulha cortante de $\frac{3}{8}$ de círculo e 2cm de comprimento	3
Fita Micropore 50mm cor branca	1
Frasco povidine (PVPI)	1
Garrote	1
Glicosímetro	1
Kit parto	2 kits a cada 6 equipes
Lâmina de bisturi nº 15	3
Lanceta para coleta de sangue capilar	10
Luva de procedimento tamanho M	10 pares

Máscara de O ₂ adulto e pediátrica	1 máscara de O ₂ adulto e 1 pediátrica
Máscara N95	1
Óculos de proteção de acrílico	1
Par de luva estéril 7,5	3
Scalp 21G, 23G e 25G	Cada tamanho de scalp deve conter 5 unidades
Seringa de 5ml, 10ml e 20ml	Cada item deve conter 5 unidades
Sonda de aspiração traqueal descartável nº 14	1
Sonda Foley nº 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 24	Cada tamanho deve conter 2 unidades
Sonda nasogástrica descartável nº 20	3
Sonda uretral nº 04, 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 24	Cada tamanho deve conter 5 unidades
Swab estéril	10
Tubo endotraqueal nº 14, 16, 18, 20, 24, 26, 28, 30, 32 e 34	Cada tamanho de tubo deve conter 1 unidade

Procedimentos

Uma lista completa de procedimentos e de pequenas cirurgias ambulatoriais está disponível na seção “Procedimentos/Cirurgias Ambulatoriais”. Toda Unidade de Atenção Primária deve, minimamente, oferecer serviços de inalação, curativos, imunização, realização de testes rápidos e pequenos procedimentos cirúrgicos.

Atendimento domiciliar e visita domiciliar

A visita domiciliar é um importante recurso na APS para compreender o contexto de vida das pessoas que residem no território de abrangência das UAP, colocando os profissionais das eSF em uma posição privilegiada para

coordenar o cuidado de acordo com as necessidades locais. Trata-se de uma atividade essencial no escopo de trabalho dos ACS, que visa à realização de cadastramento, do reconhecimento e do mapeamento de sua microárea, e ao acompanhamento de usuários e famílias. Para tanto, cada casa e cada família têm sua forma de viver, sua cultura, hábitos, crenças e valores, que necessitam ser compreendidos e respeitados.

Portanto, os ACS devem realizar visita domiciliar com periodicidade baseada na avaliação de risco e na vulnerabilidade, com frequência mínima:

- **Diária:** tuberculose e hanseníase;
- **Semanal:** gestantes de alto risco, crianças até 30 dias;
- **Mensal:** gestantes de risco habitual, crianças de 1 mês a 1 ano, acamados, Cartão Família Carioca (CFC);
- **Trimestral:** hipertensos, diabéticos, crianças de 1 a 2 anos;
- **Semestral:** crianças de 2 a 6 anos, idosos (> 60 anos) e Bolsa Família (BF).

O atendimento domiciliar pela equipe deve ser prestado de forma a garantir resolutividade e continuidade dos cuidados. Nesse sentido, ela deve prever na programação semanal a realização de atendimento domiciliar, conforme as necessidades de saúde da população do seu território de abrangência e, concomitantemente, pela avaliação da estratificação de risco e vulnerabilidade clínica (ex.: idade, cuidados paliativos, multimorbidade, polifarmácia, mobilidade, dependência funcional, dentre outros).

Orienta-se que o resultado de cada visita domiciliar ou atendimento domiciliar deve ser compartilhado entre os membros da eSF, para o conhecimento de cada caso, a colaboração interprofissional e a elaboração de planos de cuidado de acordo com sua necessidade e realidade.

Ações coletivas

Todas as UAP devem estimular a realização de ações coletivas pelas eSF, que têm como objetivo estimular e ampliar o desenvolvimento de atividades que visam à educação e à promoção da saúde, ações culturais, oficinas, produção de vídeos, dentre outros. Todos os profissionais da UAP podem desenvolver essas práticas, tanto na unidade de saúde como em espaços comunitários do seu território de abrangência.

Consultas

As unidades devem organizar o serviço de modo a evitar a formação de filas. Portanto, sempre que possível, deve-se evitar concentrar a oferta de algum serviço em um dia/horário específico. A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade. A organização do serviço deve, ainda, priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos), pessoas com necessidades especiais e crianças menores de 1 ano.

- Todos os procedimentos, como medição antropométrica, verificação de pressão arterial e outros, devem ser realizados durante a consulta.
- A unidade deve garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada.
- Os casos emergenciais devem ter os procedimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e já realizadas no período.
- O tempo máximo para o agendamento de consulta (que não seja intencionalmente programada desta forma) não pode exceder 30 dias úteis.
- Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados. Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos.
- Em casos extremos, o paciente ou profissional técnico pode solicitar a troca do usuário de equipe dentro da mesma unidade, sendo necessário anotação no livro de ocorrências da unidade, e ciência da gerência/direção da UAP.

CONSULTA DE ENFERMAGEM

A assistência à saúde centrada na pessoa deve incluir ações de enfermagem, de acordo com protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS). A boa prática clínica da enfermagem deve ser guiada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

As consultas incluem diagnóstico e intervenção de enfermagem com prescrições farmacológicas e não-farmacológicas, e a solicitação de exames complementares, regidos pelos protocolos clínicos institucionais que especificam essas ações e/ou normativas técnicas ou decretos que regulamentam tais procedimentos e condutas.

As consultas de puericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério devem ser idealmente intercaladas entre o médico e o enfermeiro, assim como outras condições crônicas de saúde.

CONSULTA DE SAÚDE BUCAL

A consulta com o profissional cirurgião-dentista deve ser realizada com atenção integral na saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde), individual e coletiva, a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos com resolubilidade. O cirurgião-dentista deve realizar procedimentos clínicos, como planejamento de trabalho prioritariamente por hemiarcada, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, com os recursos materiais e insumos disponíveis na UAP.

Assistência farmacêutica

Toda Unidade de Atenção Primária deve apresentar um plano de uso racional de medicamentos que deve estar em conformidade com as diretrizes municipal e nacional de uso racional e previsão de consumo à Assessoria de Assistência Farmacêutica.

Toda UAP deve dispensar os medicamentos em local próprio que possibilite a dispensação e o depósito exclusivo da farmácia. Fica vedada a dispensação de medicamentos nos consultórios médicos ou de outros profissionais. A dispensação deve ser realizada mediante apresentação de receita válida e, preferencialmente, por profissional com treinamento para tal, em especial, técnico/oficial de farmácia ou farmacêutico, e registrada na plataforma DISPENSAMED ou similar.

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade, e deve ser garantido acesso universal aos medicamentos disponíveis na unidade. Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos, bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis.

A validade da receita comum deve ser informada pelo profissional de saúde e determinada pelo intervalo entre consultas. Caso a medicação seja de uso contínuo e não haja especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de até 12 (doze) meses para anticoncepcionais e até 6 (seis) meses para demais medicamentos. Nesse sentido, a dispensação deverá ocorrer para o período mensal. O profissional de saúde deve identificar na receita a informação que o medicamento é de "USO CONTÍNUO". Para efeitos de validade de receita simples, nenhum anti-inflamatório, analgésico, antitérmico e antibiótico deve ser considerado como "uso contínuo".

Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacêutica da CAP, que deve consolidar as informações e comunicar a gerência de assistência farmacêutica da SMS-Rio.

Toda prescrição de medicamento não contido na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) deve ser acompanhada da orientação de que a medicação em questão não é dispensada na unidade. Toda a relação de medicamentos disposta na REMUME deve ser dispensada nas unidades de atenção primária.

MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Todos os pacientes com asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) devem ter o fornecimento da medicação vinculado a, pelo menos, uma consulta a cada 6 (seis) meses com o médico e o enfermeiro da equipe. Mesmo que o paciente faça acompanhamento em serviço especializado (policlínica, hospital etc.), deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe.

MEDICAMENTOS PARA DIABETES MELLITUS (ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINA)

As unidades devem possuir, minimamente, geladeira (frigobar) para o acondicionamento, e os profissionais técnicos devem ser treinados para orientação de uso e acondicionamento da insulina — todo profissional da equipe de Saúde da Família deve acompanhar a pessoa com diabetes, esteja ou não indicado o uso de insulina. O fornecimento da insulina e demais insumos deve ser vinculado a, pelo menos, uma consulta a cada 3 (três) meses com o médico e o enfermeiro da equipe. Mesmo que o paciente faça acompanhamento em serviço especializado (policlínica, hospital etc.), deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe. Todos os pacientes em uso de insulina cadastrados e moradores da área de abrangência da UAP devem receber os insumos (tiras de glicemia, glicosímetro, lancetas, lancetador, seringas ou canetas de insulina) necessários para a aplicação de insulina e o monitoramento domiciliar.

HANSENÍASE, HIV E TUBERCULOSE

Deve ser garantido acesso universal aos medicamentos disponíveis na UAP, durante todo o seu horário de funcionamento. Os medicamentos do esquema básico tanto da tuberculose (TB) como da hanseníase devem estar disponíveis em todas as UAP. Todos os esquemas diferenciados (formulação dispersível para tratamento infantil de TB, drogas isoladas para tratamento de tuberculose e hanseníase, e novos esquemas terapêuticos de Infecção Latente por Tuberculose — ILTB) deverão ser comunicados ao Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) da CAP, para que o medicamento seja direcionado à UAP. Para a dispensa de talidomida (Programa de Hanseníase) é necessário

obedecer às normas especiais dispostas na Portaria SVS/MS nº 344/98 e na RDC nº11/2011. Este medicamento está disponível apenas nas unidades de saúde credenciadas.

Os medicamentos antirretrovirais podem ser prescritos em qualquer UAP e também por médicos infectologistas da rede particular, podendo ser retirados em qualquer unidade cadastrada no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

- **Usuários em uso contínuo e com indicação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP)** devem retirar a medicação nas UAP, mediante apresentação de formulário específico, que pode ser emitido na própria UAP.
- **Usuários com indicação de uso contínuo da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)** podem retirar a medicação nas UAP mediante apresentação de formulário específico para a dispensa, que pode ser emitido nas UAP em que haja profissionais aptos a realizar sua prescrição.

ATENÇÃO: Todos os medicamentos destes agravos deverão ser liberados mediante o número da notificação e receita em formulário específico.

MEDICAMENTOS CONTROLADOS (RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL TIPOS A, B, B2 E COMUM)

Toda Unidade de Atenção Primária deve ter disponível receituário de controle especial. A prescrição de medicamento controlado não é vedada ao médico que atua na Atenção Primária, mas deve sempre seguir os princípios de uso racional de medicamentos. Toda UAP deve ter condições para a dispensação de medicamento controlado, respeitando as normativas vigentes. A organização da distribuição de medicação controlada nas unidades deve ser feita em conjunto com o Núcleo de Assistência Farmacêutica da CAP, na presença de farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação.

Exames

COLETA E ENTREGA DE MATERIAIS LABORATORIAIS

Todas as unidades da Atenção Primária devem ofertar e prezar pelo acesso dos usuários para a coleta de exames laboratoriais em horário de 7h a 8h, de segunda a sexta-feira. Durante esse horário, o serviço de coleta deve estar

disponível para todos os usuários que procuram o serviço de saúde, sem a necessidade de agendamento prévio. Portanto, cada unidade de saúde deve garantir, minimamente, que toda sala de coleta esteja organizada com:

- Materiais para a coleta de exames como tubos, agulha e suporte de agulha;
- Etiquetas de código de barras para a identificação das amostras;
- Caixas térmicas com volume e condições de manutenção da temperatura ideais para o acondicionamento e o transporte das amostras colhidas;
- Mapa contendo a relação das amostras enviadas em duas vias, permanecendo uma na unidade de saúde. Ambas as vias devem ter a rubrica do profissional responsável pela coleta e do motorista, com data e horário da saída das amostras;
- As caixas deverão estar identificadas e lacradas. Esse procedimento reduzirá riscos à biossegurança das equipes e erros de identificação das amostras decorrentes do compartilhamento de caixas por unidades de saúde distintas;
- Durante todo o horário de funcionamento da unidade é necessário ter, para a coleta e o acondicionamento de amostra de escarro: frasco, etiquetas, saco plástico e caneta permanente. Para o deslocamento das referidas amostras, deve-se ter disponível caixa térmica com gelox e/ou geladeira frigobar, se o tempo de acondicionamento for maior ou igual 1 dia.

A rotina dos exames laboratoriais deve estar em conformidade, considerando que o tempo máximo de espera entre o pedido e a coleta é de 3 (três) dias úteis, ou conforme orientação de profissional de saúde. Após a coleta, o resultado online deve estar disponível em, no máximo, 5 (cinco) dias úteis.

REGISTRO E EMISSÃO DE RESULTADO

- A identificação do usuário na requisição deve conter, obrigatoriamente, o nome, o nome da mãe, o sexo e a data de nascimento. Além disso, pessoas acima de 16 anos devem apresentar documento com foto, o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF); se menor de 16 anos, apresentar número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) escrito no pedido, podendo ser preenchido pelo próprio usuário ou profissional de saúde.
- As unidades de saúde devem primar para que cada usuário receba os resultados impressos, na administração ou quando acessarem as equipes de referência.
- Após a coleta, o resultado deve estar disponível em, no máximo, 20 dias úteis, tanto para exames laboratoriais como para exames de anatomia patológica.

- Para as amostras de escarro, os laudos estarão disponíveis no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) em até 48 horas, conforme a data de recebimento das amostras no laboratório de referência; se cultura, em até 20 dias úteis.

TESTES RÁPIDOS

Os testes rápidos de sífilis, hepatites e HIV devem ser oferecidos sob demanda livre e mediante aconselhamento pré e pós-teste. Se houver teste positivo, deve-se notificar em formulário do SINAN. Os testes rápidos de gravidez, sífilis, hepatites virais e HIV devem ser oferecidos sob demanda livre durante todo o horário de funcionamento da unidade, e mediante aconselhamento pré e pós-teste. Se houver teste positivo para essas IST, deve-se notificar em formulário do SINAN. O teste rápido de covid-19 deve ser oferecido sob demanda livre se indicação por profissional de saúde. Se teste positivo, deve-se notificar em plataforma e-SUS Notifica.

EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM

A solicitação adequada de exames complementares é fundamental para uma assistência de qualidade e deve ser feita sob indicação clínica, conforme previsto em protocolos. Portanto, as unidades de saúde que disponham de serviços de radiologia e ultrassonografia devem contar com sala própria para a sua execução.

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender à demanda de encaminhamento das equipes de Saúde da Família da própria unidade.

Os exames de imagem devem ser integrados aos prontuários eletrônicos de forma que a imagem seja disponibilizada automaticamente para ser acessada pelo profissional da equipe. Além disso, devem ser disponibilizados com laudo, podendo ser utilizado para telerradiologia.

ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

As unidades de atenção primária devem dispor de eletrocardiograma de 12 derivações, e sua utilização deve estar prevista na rotina e para avaliação de condições que requeiram seu uso imediato pelas equipes.

Atestados, laudos e encaminhamentos

É obrigação do profissional médico a emissão de atestado médico sempre

que prestar assistência e houver a necessidade do documento. São situações comuns que devem ser prescritas na Atenção Primária:

- Atestado para afastamento do trabalho;
- Atestado para certificar condições de saúde ou de doença;
- Atestado para perícia médica;
- Encaminhamento para a prática de atividade física e em caso de contraindicação — a veracidade dos mesmos casos adjudicados será de responsabilidade do profissional emissor.

Toda pessoa com deficiência física, visual, intelectual ou auditiva deve receber o seu laudo médico na atenção primária, com o CID-10 da deficiência incluído.

A emissão da DNV só deverá ocorrer para os casos de nascimentos ocorridos em domicílio ou na unidade de APS que não tiveram passagem por unidade hospitalar, desde que cumpridos os requisitos de avaliação médica ou de enfermagem e haja a apresentação de testemunhas devidamente identificadas por meio de documentação oficial. Para os casos que não se dispõem dos requisitos anteriormente indicados, deverá ser realizado encaminhamento ao Conselho Tutelar da área de residência.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO NA UNIDADE DE SAÚDE OU NO DOMICÍLIO

A emissão do atestado de óbito é ação obrigatória do profissional médico. Todas as unidades de saúde devem ter disponível:

- Declaração de Óbito (DO);
- Orientações para preenchimento da DO;
- Livro de registro de óbitos;
- Livro de registro de DO recebidas, utilizadas e rasuradas.

Em caso de óbito na UAP ou domiciliar durante o horário de funcionamento da unidade, deve ser realizada visita domiciliar no dia, por médico da UAP, sendo, preferencialmente, o médico da equipe de referência para o fornecimento da Declaração de Óbito (DO). A determinação de causa básica provável, nos óbitos com ou sem assistência, deve basear-se:

- a. Na história clínica, por meio de relato de familiares ou acompanhantes;
- b. Nos registros médicos (prontuário, laudos, receitas, atestados, outros);
- c. Em resultados de exames complementares apresentados, recentes ou antigos.

Nos casos em que não haja a possibilidade de definição da causa diretamente relacionada ao óbito por causa natural, por não haver nenhuma informação disponível ou não ser possível definir uma hipótese provável, o médico deve inserir na DO “Causa Indeterminada” (Código R99 do CID-10).

Em situações de suspeita de morte por causa violenta, sem informação do óbito por causa natural, o profissional médico deverá registrar o óbito em receituário comum, entregá-lo ao familiar e comunicar imediatamente à delegacia de polícia do território da UAP, para ciência e encaminhamento do corpo ao Instituto Médico-Legal.

Gestão da unidade

GERÊNCIA/DIREÇÃO

São profissionais essenciais na gestão das UAP, responsáveis pela manutenção de um ambiente de trabalho adequado em termos de estrutura e qualificação dos processos a partir de diretrizes e normas determinadas pela SUBPAV, pelo monitoramento e avaliação de indicadores de saúde, e pelo planejamento de intervenções, visando à qualidade do cuidado e colaborando na resolução de conflitos e de ocorrências que interfiram no funcionamento das UAP. É o principal responsável por assegurar uma boa cultura organizacional, favorecendo o trabalho colaborativo e em equipe, a satisfação dos profissionais e usuários, e o alcance dos indicadores.

A gerência ou direção da UAP é responsável pela coordenação do processo de trabalho das eSF e indutor das ações articulado aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017). Dentre suas atribuições estão elencadas:

- Participar e orientar o processo de diagnóstico situacional, planejamento, territorialização e mapeamento junto aos profissionais;
- Conhecer a rede de Atenção à Saúde e estimular a participação dos profissionais de saúde na organização dos fluxos dos usuários, com base em protocolos e diretrizes clínicas, primando pela coordenação do cuidado dos usuários nos diferentes pontos de atenção da rede, com a garantia de encaminhamentos responsáveis;
- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, estimulando a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- Direcionar, acompanhar e monitorar as ações realizadas pelas eSF;

- Monitorar e avaliar junto aos profissionais os resultados produzidos pelas eSF, visando à melhora do processo de trabalho, à qualidade, à resolutividade e ao alcance das metas;
- Identificar as necessidades de formação dos profissionais em conjunto com as eSF, e promover a educação permanente;
- Desenvolver gestão participativa estimulando a participação das eSF e dos usuários;
- Tomar as providências cabíveis quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da UAP;
- Elaborar, em conjunto com o RT médico e de enfermagem, documentos de Procedimento Operacional Padrão (POP) para os setores da UAP;
- Desenvolver estratégias para a melhoria da qualidade, segurança do paciente e gestão do risco em sua unidade, junto ao RT médico e de enfermagem;
- Previsão e provisão de insumos e materiais necessários para o pleno funcionamento da unidade de saúde, zelando pela otimização dos recursos e, conseqüentemente, evitando o desabastecimento.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM

A anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, bem como as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico são regidas pelo Conselho Federal de Enfermagem. O enfermeiro RT que atua na APS é um profissional que compõe o corpo clínico da unidade e é responsável por atividades como:

- Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas UAP, incluindo o dimensionamento da equipe de enfermagem, com base nos regimentos da SUBPAV;
- Garantia da boa prática clínica pelos enfermeiros, promovendo a prática baseada em evidências e o uso dos protocolos da SMS-Rio vigentes;
- Avaliação do uso dos protocolos de enfermagem para a APS pelos profissionais de enfermagem e cumprimento da carteira de serviços;
- Estabelecimento de espaços de formação continuada;
- Apoio à gerência ou direção da UAP no que tange à gestão de pessoas e à reorganização de processos e fluxos internos;
- Desenvolvimento, em conjunto com o gestor e RT médico, de documentos de Procedimento Operacional Padrão (POP) para os setores da UAP;

- Desenvolvimento de estratégias para a melhoria da qualidade, segurança do paciente e gestão do risco em sua unidade, junto à gestão e ao RT médico;
- Auditoria clínica, sendo responsável, em conjunto com o RT médico, pela auditoria de prontuários e pela investigação de eventos sentinela, como óbitos maternos e infantis;
- Garantia da aplicação dos atributos essenciais da APS pelos enfermeiros que compõem a equipe, o que inclui a oferta dos serviços descritos neste documento.

A anotação de responsabilidade técnica não é facultativa às UAP, sendo obrigatório que toda unidade tenha um enfermeiro com a Certidão de Responsabilidade Técnica registrada e vigente no Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ) afixada nas dependências da unidade, em local visível ao público.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE MEDICINA

No município do Rio de Janeiro, a instituição do Responsável Técnico (RT) médico se deu como uma das inovações da reforma da APS iniciada em 2009. O seu papel é essencial para o desenvolvimento de uma cultura de melhora dentro das UAP, atuando diretamente sobre o componente processual da qualidade na oferta dos serviços. Suas atribuições incluem:

- Regulação dos encaminhamentos para consultas especializadas e exames, operacionalizando a coordenação do cuidado, atuando como *gatekeeper*, responsável pela organização e capilarização dos processos da regulação ambulatorial descentralizada;
- Auditoria clínica, pela auditoria de prontuários e pela investigação de eventos sentinela, como óbitos maternos e infantis;
- Incentivo à qualificação técnica da equipe, atuando como líder clínico, promovendo a prática da Medicina Baseada em Evidências e o uso dos protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde vigentes;
- Estabelecimento de espaços de formação continuada;
- Apoio ao gestor local no que tange à gestão de pessoas e à reorganização de processos e fluxos internos;
- Desenvolvimento de estratégias para segurança do paciente e gestão do risco em sua unidade, junto à gerência e ao RT de Enfermagem;
- Garantia da aplicação dos atributos essenciais da APS pelos médicos que compõem a equipe, o que inclui a oferta dos serviços descritos neste documento.

O médico RT assume, perante os Conselhos Federal e Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CFM e CREMERJ), a função de Diretor Técnico acumulando, também, algumas atribuições de Diretor Clínico. De acordo com a Resolução do CFM nº 2.147, de 2016, ele possui como responsabilidade o exercício ético da medicina em sua UAP, além de supervisionar os serviços oferecidos pelos médicos e garantir que esses profissionais atuem em condições adequadas de trabalho para uma boa prática. Sendo assim, deverá zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentos em vigor, e agir no caso de vacância de profissional médico. Cabe ressaltar que não cabe ao médico RT exercer a autoridade máxima na unidade, responsabilidade atribuída ao diretor ou gerente da UAP.

AÇÕES E SERVIÇOS

Atividades gerais

As atividades gerais compõem o escopo de atuação da Unidade de Atenção Primária para além dos consultórios. Entre elas estão elencadas as atividades administrativas, as documentações e as modalidades de atendimento.

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENDIMENTOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Atender urgências em sala de observação	Essencial
Atuar no “Posso Ajudar”	Essencial
Desempenhar função de escriba em salas de vacinação	Essencial
Emitir laudo de exame médico da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	Essencial
Ofertar e realizar atividades educativas ou terapêuticas em grupos	Essencial
Realizar consultas presenciais por demandas agudas	Essencial
Realizar consultas presenciais por demandas programadas	Essencial
Realizar interconsulta com profissionais do NASF-AB	Essencial
Realizar interconsulta entre profissionais médicos e de enfermagem	Essencial
Realizar visita domiciliar	Essencial

Registrar exames	Essencial
Ofertar e realizar consultas coletivas	Estratégica
Ofertar modelo de consultas rápidas específicas para demandas agudas simples	Estratégica
Realizar contatos não-presenciais que não configuram consulta (ex.: e-mail, Whatsapp, telefone)	Estratégica
Realizar entrevista familiar	Ampliada
Realizar teleconsulta e teleorientação	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: EMISSÃO DE DOCUMENTOS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Constatar óbito	Essencial
Emitir o Cartão Nacional de Saúde	Essencial
Notificar agravos e doenças	Essencial
Preencher atestado de óbito	Essencial
Preencher formulário LME (Laudo de Medicamento Especializado)	Essencial
Preencher solicitação de Riocard	Essencial
Realizar atestados para atividade física	Essencial
Realizar avaliação pré-operatória e emissão de risco cirúrgico	Essencial
Realizar emissão de prescrição de repetição se condição estável	Essencial
Realizar laudo para vale social (para transporte intermunicipal)	Essencial
Realizar laudos para perícia no INSS	Essencial
Fornecer documentos que dependam da presença de assistente social no NASF-AB	Ampliada
Fornecer e preencher documentos relacionados a seguros privados	Ampliada

Fornecer laudo de sanidade física e mental para fins judiciais	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Acompanhar as altas referenciadas	Essencial
Atualizar os sistemas de vigilância em saúde	Essencial
Coordenar o cuidado via sistemas de regulação	Essencial
Monitorar listas de pacientes com condições prioritárias	Essencial
Realizar agendamento de Cegonha Carioca	Essencial
Realizar reunião de equipe (2 a 4 horas/semana)	Essencial
Realizar reunião geral (2 a 4 horas/mês)	Essencial
Realizar reuniões intersetoriais no âmbito do PSE	Essencial
Estratificar risco e realizar acompanhamento diferenciado conforme a estratificação	Estratégica
Investigar óbito	Estratégica
Utilizar a estratégia do Acesso Mais Seguro	Estratégica
Realizar sessões clínicas (2 a 4 horas/quinzenal)	Ampliada
Utilizar estratégias de gestão de caso para usuários de elevada complexidade	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Avaliar resultados de exames complementares	Essencial
Coletar exame de escarro e citopatológico	Essencial
Coletar exames laboratoriais	Essencial
Realizar teste rápido de gravidez e IST	Essencial
Realizar exame de radiografia	Estratégica
Realizar exame de ultrassonografia	Estratégica

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: DOENÇAS CRÔNICAS – APOIO AO AUTOCUIDADO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Fornecer materiais educativos	Essencial
Orientar sobre a importância de mudanças de estilo de vida	Essencial
Orientar sobre estratégias simples que podem facilitar mudanças de estilo de vida	Essencial
Realizar orientações básicas relacionadas ao uso de medicamentos, quando demandado pelo paciente	Essencial
Realizar aconselhamento para mudança de estilo de vida utilizando técnicas da entrevista motivacional	Estratégica
Treinar constantemente os ACS para apoio ao autocuidado dos pacientes com condições crônicas nas visitas domiciliares	Estratégica
Ofertar cuidados paliativos	Ampliada

Ações e serviços dos agentes comunitários de saúde

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATIVIDADES DO ACS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Administrar a agenda da equipe de acordo com as pactuações com a equipe técnica	Essencial
Advogar pelos usuários	Essencial
Agendar o acolhimento mãe-bebê com a equipe técnica em até 7 dias pós-parto	Essencial
Apoiar atividades de coleta de sangue nas unidades	Essencial
Apoiar os ACS de outras equipes em situações especiais ou urgentes	Essencial
Atualizar os dados cadastrais em todas as oportunidades	Essencial
Atualizar os dados cadastrais no território	Essencial
Atualizar sistemas de informação	Essencial

Cadastrar usuários ativamente no território	Essencial
Cadastrar usuários passivamente na unidade	Essencial
Entregar agendamentos e exames avaliados pela equipe técnica	Essencial
Estimular a adesão ao pré-natal	Essencial
Facilitar ações de educação em saúde no território	Essencial
Garantir o Tratamento Diretamente Observado (TDO)	Essencial
Identificar adolescentes no território e oferecer informações de prevenção e promoção à saúde	Essencial
Identificar dificuldades no aleitamento materno	Essencial
Identificar e compreender a formação e como funcionam as famílias da sua área de abrangência	Essencial
Identificar pessoas sem registro civil e sem documentação no território	Essencial
Identificar riscos sanitários no território	Essencial
Identificar situações de gravidade e orientar a busca pelo serviço de saúde	Essencial
Identificar usuários em situação de vulnerabilidade no território	Essencial
Manter o sigilo quanto a informações sobre os pacientes	Essencial
Mapear as ruas, vielas e casas do território	Essencial
Monitorar o acompanhamento em saúde bucal para grupos determinados	Essencial
Monitorar o estado vacinal de crianças no território	Essencial
Oferecer orientações para a realização de registro civil	Essencial
Organizar os medicamentos para TDO dos usuários da equipe	Essencial
Organizar outros documentos para retirada pelos usuários	Essencial
Orientar sobre como realizar a coleta de escarro	Essencial
Participar ativamente nas reuniões de equipe e da unidade	Essencial

Participar de ações de promoção da saúde no território	Essencial
Participar de campanhas de vacinação como escribas e outras funções administrativas	Essencial
Pesar e medir crianças e comparar os resultados com os percentis esperados	Essencial
Preencher cartões espelho para monitoramento de TDO, estado vacinal e outras vigilâncias	Essencial
Realizar a vigilância das gestantes e puérperas no território	Essencial
Realizar a vigilância de usuários com condições de alto risco	Essencial
Realizar a vigilância de usuários sintomáticos respiratórios	Essencial
Realizar a vigilância e o acompanhamento de famílias cadastradas em políticas de transferência de renda	Essencial
Realizar acompanhamento dos idosos no território	Essencial
Realizar o acompanhamento das crianças do território	Essencial
Realizar o mapeamento de dispositivos no território	Essencial
Realizar orientações de prevenção de acidentes na infância	Essencial
Realizar visitas domiciliares regulares às gestantes	Essencial
Receber os usuários nos guichês	Essencial
Identificar usuários com fatores de risco cardiovascular no território	Estratégica
Oferecer orientações relacionadas ao aleitamento materno	Estratégica
Realizar ações de agendamento, monitoramento e busca ativa com o telefone da equipe	Estratégica
Realizar ações de apoio ao autocuidado orientadas pelos profissionais técnicos da equipe	Estratégica
Oferecer orientações básicas de assistência social	Ampliada
Realizar orientações nutricionais básicas, orientadas pela equipe técnica ou NASF-AB	Ampliada

Cuidados aos ciclos de vida

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PUERICULTURA	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Acolher família-bebê até 7 dias após alta da maternidade	Essencial
Avaliar e registrar a interação do bebê com a família	Essencial
Avaliar e registrar o desenvolvimento neuropsicomotor	Essencial
Avaliar risco de acidentes e violências	Essencial
Avaliar saúde bucal	Essencial
Encaminhar para triagem auditiva ou reabilitação auditiva quando indicado	Essencial
Identificar recém-nascido (RN) de risco/vulnerabilidade	Essencial
Investigar e acompanhar eventos adversos pós-vacinais	Essencial
Ofertar e supervisionar vacinas do PNI	Essencial
Realizar e registrar medidas antropométricas	Essencial
Realizar Teste do Pezinho, idealmente do terceiro ao quinto dia de vida	Essencial
Realizar teste do reflexo vermelho	Essencial
Realizar triagem da acuidade visual com Snellen	Essencial
Realizar vigilância e abordagem da criança e adolescente beneficiários do BF/CFC	Essencial
Acompanhar o desenvolvimento de RN pré-termo tardio	Estratégica
Avaliar o estadiamento puberal (estágios de Tanner)	Estratégica
Ofertar educação parental em grupos	Estratégica
Acompanhar o desenvolvimento de RN pré-termo extremo	Ampliada
Ofertar Shantala	Ampliada

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ALIMENTAÇÃO INFANTIL	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Orientar a transição alimentar e promover a alimentação saudável	Essencial
Orientar e promover o aleitamento materno	Essencial
Realizar a vigilância nutricional: identificar e acompanhar crianças e adolescentes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade)	Essencial
Habilitar posto de coleta de recebimento de leite	Estratégica
Implementar estratégias IUBAAM para aleitamento materno	Estratégica
Manejar principais dificuldades no aleitamento	Estratégica
Realizar apoio avançado à amamentação (relactação, anquiloglossia)	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROBLEMAS DE SAÚDE COMUNS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Atender outros agravos prevalentes na infância e na adolescência	Essencial
Identificar situações que requeiram atendimento de urgência e/ou atendimento especializado/internação e encaminhar quando necessário	Essencial
Identificar, tratar e acompanhar crianças e adolescentes nas doenças mais comuns — lista da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): pneumonia, diarreia, otite, doença febril, anemia e desnutrição	Essencial
Abordar problemas de saúde mental na infância e na adolescência	Estratégica
Realizar vigilância e manejo compartilhado de crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas, oncológicas, doenças raras e deficiências — coordenação do cuidado	Estratégica

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROMOÇÃO DA SAÚDE	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Implementar o Programa Crescer Saudável, no âmbito do Programa Saúde na Escola, a partir de: vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, incentivo às práticas de atividade física e ações voltadas para a oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade	Essencial
Promover a cultura de prevenção de doenças nas escolas	Essencial
Promover a saúde sexual e reprodutiva	Essencial
Promover atividade física	Essencial
Realizar ações de prevenção da violência contra crianças e adolescentes e acolher/atender/notificar/acompanhar os casos suspeitos ou confirmados	Essencial
Realizar ações para a Saúde do Escolar (atividades em escolas e creches da área)	Essencial
Realizar ações para prevenção da iniciação do tabagismo	Essencial
Realizar ações para prevenção do uso de álcool e drogas	Essencial
Realizar atividades educativas individuais e coletivas voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável da criança	Essencial
Realizar atividades educativas voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável e do vínculo familiar	Essencial
Abordar identidade de gênero e sexualidade	Estratégica
Oferecer tratamento para deixar de fumar	Estratégica

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Abordar métodos contraceptivos	Essencial
Investigar infertilidade	Estratégica

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: CICLO PRÉ-GRAVÍDICO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Prescrever e orientar contracepção de emergência	Essencial
Realizar avaliação pré-concepcional	Essencial
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: CICLO GRAVÍDICO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Abordar a temática da alimentação saudável nas consultas de pré-natal	Essencial
Abordar os direitos da gestante	Essencial
Aconselhar durante o pré-natal (especialmente no terceiro trimestre) e no puerpério sobre a importância do aleitamento materno	Essencial
Encaminhar ao pré-natal de alto risco com manutenção do acompanhamento pela APS	Essencial
Identificar as condições clínicas e os fatores de risco que caracterizam o pré-natal de alto risco	Essencial
Identificar e manejar os problemas mais comuns do pré-natal de baixo risco	Essencial
Monitorar o ganho de peso da gestante	Essencial
Orientar e realizar imunização da gestante	Essencial
Promover o companheirismo responsável e ativo	Essencial
Rastrear violência durante a gestação	Essencial
Realizar abordagem inicial da ameaça de abortamento ou abortamento em curso, com identificação e encaminhamento oportuno	Essencial
Realizar atendimento odontológico da gestante (identificação, manejo e acompanhamento em saúde bucal)	Essencial
Realizar consultas médicas e de enfermagem de pré-natal de risco habitual	Essencial
Realizar diagnóstico precoce de gravidez	Essencial

Registrar os atendimentos de forma qualificada	Essencial
Abordar a mulher em situação de abortamento e manejar as complicações mais comuns	Estratégica
Orientar e aplicar práticas corporais básicas no pré-natal	Estratégica
Promover e realizar o plano de parto (construção compartilhada e protagonismo da mulher)	Estratégica
Acolher a mulher com desejo de interrupção voluntária da gravidez	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: CICLO PUERPERAL	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Identificar sinais de alerta e manejar as principais complicações puerperais	Essencial
Manejar problemas mamários comuns relacionados à lactação	Essencial
Orientar sobre métodos contraceptivos no período puerperal	Essencial
Orientar sobre os direitos da mulher lactante	Essencial
Realizar atendimento médico e de enfermagem no período do puerpério	Essencial
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ABORDAGEM DA MULHER NA MENOPAUSA	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Realizar assistência ao climatério	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROMOÇÃO DA SAÚDE	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Identificar e abordar clinicamente situações de violência	Essencial
Promover a alimentação saudável na população geral	Essencial
Promover ações de incentivo ao cuidado do homem	Essencial
Promover alimentação saudável e adequada para controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	Essencial

Promover o envelhecimento ativo e saudável	Essencial
Realizar consulta para avaliação clínica do fumante	Essencial
Realizar consulta para diagnóstico e acompanhamento da obesidade	Essencial
Abordar a determinação social do processo saúde-doença em todas as condições quando for sensível	Estratégica
Identificar e manejar os principais problemas relacionados ao ciclo de vida e dinâmica de vida	Estratégica
Realizar abordagem para a prevenção e a identificação de fatores de risco para violência	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: RASTREAMENTOS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Estratificar o Risco Cardiovascular Global (RCVG) por meio da realização de escore	Essencial
Monitorar a pressão arterial na população adulta	Essencial
Monitorar o peso na população geral	Essencial
Rastrear abuso de álcool e outras drogas	Essencial
Rastrear câncer de colo uterino (preventivo/papanicolau)	Essencial
Rastrear câncer de mama	Essencial
Realizar o seguimento das lesões precursoras	Essencial
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Acompanhar pessoas expostas ao risco de HIV/AIDS, oferecendo a profilaxia pós-exposição, com manejo na APS	Essencial
Acompanhar pessoas de grupo de risco para outras IST, oferecendo a profilaxia medicamentosa pós-exposição sexual	Essencial
Realizar consulta para diagnóstico e acompanhamento da hanseníase	Essencial

Realizar consulta para o diagnóstico e o acompanhamento de tuberculose	Essencial
Realizar tratamento supervisionado para tuberculose	Essencial
Abordar hepatites virais	Estratégica
Acompanhar pessoas de grupo de risco HIV/AIDS, oferecendo a profilaxia pré-exposição, com manejo na APS	Estratégica
Acompanhar pessoas vivendo com HIV/AIDS, oferecendo manejo na APS	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO A OUTRAS CONDIÇÕES TRANSMISSÍVEIS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Abordar sindromicamente IST	Essencial
Diagnosticar e manejar arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya)	Essencial
Diagnosticar e manejar pessoas com parasitoses intestinais	Essencial
Realizar vigilância de suspeita de contaminação por raiva	Essencial
Diagnosticar, manejar e acompanhar pessoas com exposições e agravos a doenças negligenciadas, como raiva, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose (visceral e cutânea), tracoma e malária	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Diagnosticar, manejar e acompanhar pessoas com diabetes mellitus	Essencial
Diagnosticar, manejar e acompanhar pessoas com hipertensão arterial	Essencial
Prescrever insulínização basal	Essencial
Rastrear lesões de órgão-alvo (microvascular e neurológica)	Essencial

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO A OUTRAS CONDIÇÕES PREVALENTES	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Diagnosticar e manejar as condições crônicas respiratórias mais prevalentes: asma, DPOC, tosse crônica, apneia obstrutiva do sono, dispneia, nódulos pulmonares.	Essencial
Diagnosticar e manejar as condições geniturinárias mais prevalentes: doença renal crônica (pacientes renais crônicos não transplantados), infecção urinária, litíase renal, hiperplasia prostática benigna, incontinência urinária.	Essencial
Diagnosticar e manejar as condições mais prevalentes do aparelho digestivo: dispepsia, refluxo gastroesofágico, alterações de hábito intestinal, gastroenterites, hemorroidas e outras doenças orificiais, dor abdominal, esteatose hepática, alterações laboratoriais hepáticas.	Essencial
Diagnosticar e manejar as condições mais prevalentes em dermatologia: acne, celulites, dermatites, erisipela, escabiose, feridas, furúnculo, herpes simples, herpes zoster, hiperidrose, intertrigo, larva migrans, micoses, miliária, nevos, pediculose, piodermites, doenças das unhas, psoríase, tungíase, urticária, verrugas.	Essencial
Diagnosticar e manejar as condições mais prevalentes em oftalmologia: conjuntivite, hordéolo e calázio e blefarite.	Essencial
Diagnosticar e manejar os problemas ginecológicos mais comuns: sangramento uterino anormal, dismenorrea, corrimento vaginal, dor pélvica, lesões vulvares.	Essencial
Diagnosticar e manejar a pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação.	Estratégica

Diagnosticar e manejar as condições endocrinológicas mais prevalentes: hipotireoidismo, hipertireoidismo, nódulos de tireoide, obesidade e dislipidemia.	Estratégica
Diagnosticar e manejar as condições hematológicas mais prevalentes no âmbito da APS: anemia, doença falciforme, linfonodomegalia periférica, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, trombocitose.	Estratégica
Diagnosticar e manejar as condições mais prevalentes em alergia e imunologia: rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos, alergias alimentares, alergia a medicamentos.	Estratégica
Diagnosticar e manejar as condições mais prevalentes em otorrinolaringologia: vertigem, rinossinusite, otite, hipoacusia, amigdalite bacteriana, obstrução nasal, apneia do sono, labirintopatia, epistaxe.	Estratégica
Diagnosticar e manejar doenças cardiovasculares: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, insuficiência cardíaca, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica.	Estratégica
Diagnosticar e manejar as condições musculoesqueléticas mais prevalentes: lombalgia, cervicalgia, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, disfunção temporomandibular (DTM), fibromialgia, osteoporose, gota.	Estratégica
Diagnosticar e manejar as condições neurológicas mais frequentes: cefaleia, síndromes demenciais, síndrome do túnel do carpo, epilepsia, acidente vascular encefálico, doença de Parkinson, vertigem, paralisia facial.	Estratégica
Identificar e manejar doenças relacionadas ao trabalho	Estratégica
Consulta para diagnóstico e acompanhamento de outras condições crônicas prevalentes não descritas neste quadro	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Prevenir, identificar, tratar e acompanhar distúrbios nutricionais no adulto e no idoso	Essencial

Realizar avaliação multidimensional do idoso	Essencial
Realizar atendimento domiciliar para pessoas idosas restritas ao lar ou com dificuldade de mobilidade, incluindo informações, orientações de saúde, aconselhamento e apoio aos familiares/cuidadores	Essencial
Identificar e apoiar a pessoa cuidadora	Estratégica
Acompanhar adultos e idosos em cuidados integrados e continuados, incluindo cuidados paliativos, com orientações aos familiares/cuidadores	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Assegurar e promover o uso do nome social	Essencial
Encaminhar, quando indicado, para os serviços especializados, para processo transexualizador	Essencial
Identificar e notificar situações de violência relacionadas à população LGBTQIAP+	Essencial
Orientar sobre medidas preventivas de IST para pessoas LGBTQIAP+	Essencial
Prevenir a LGBTfobia no contato com o serviço de saúde	Essencial
Promover ambiente seguro para a autoafirmação, reconhecimento e busca de direitos	Essencial
Abordar a saúde mental nos aspectos específicos à orientação sexual e à identidade de gênero	Estratégica
Articular com ONG e dispositivos intersetoriais de apoio à população LGBTQIAP+	Estratégica
Oferecer orientações individualizadas sobre saúde sexual e reprodutiva adequadas à população LGBTQIAP+	Estratégica
Ofertar hormonização para pessoas transexuais	Ampliada
Realizar abordagem familiar nos aspectos específicos à orientação sexual e identidade de gênero	Ampliada

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Incluir a pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero	Essencial
Realizar levantamento e acompanhamento das pessoas com deficiência	Essencial
Prestar apoio/orientações aos cuidadores de pessoas com deficiência	Estratégica
Realizar as ações de reabilitação previstas para os Serviços de Reabilitação física, visual, auditiva e intelectual	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Atender pessoas em situação de rua de forma integral	Essencial
Atender pessoas em situações de abrigo	Essencial
Cadastrar pessoas em situação de rua no território adscrito	Essencial
Realizar emissão do CNS para pessoas em situação de rua	Essencial
Articular com dispositivos intersetoriais para coordenação do cuidado (ex.: CRAS, CREAS, supervisão do território, equipes de Consultório na Rua — eCR)	Estratégica
Realizar articulação para a garantia dos direitos e a reinserção na sociedade (bancos de empregos, educação, resgate de documentos)	Estratégica
Realizar busca ativa de pessoas em situação de rua no território	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: IMIGRANTES E REFUGIADOS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Articular com ONG e dispositivos intersetoriais de apoio ao imigrante e refugiado	Essencial
Cadastrar imigrantes ou refugiados no território adscrito	Essencial

Desenvolver habilidades que ampliem a competência cultural e garantam a atenção à saúde dessa população	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: INDÍGENAS E QUILOMBOLAS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Atender indígenas e quilombolas de forma integral	Essencial
Cadastrar indígenas e quilombolas no território adscrito	Essencial
Realizar emissão do CNS para indígenas e quilombolas, quando presentes no território	Essencial
Articular com ONG e dispositivos intersetoriais de apoio aos Indígenas e Quilombolas, quando presentes no território	Estratégica
Desenvolver habilidades que ampliem a competência cultural e garantam a atenção à saúde dessa população	Estratégica
Adquirir conhecimentos sobre as práticas de cuidado tradicionais	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: SAÚDE DO VIAJANTE	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Oferecer orientações epidemiológicas para a prevenção de doenças	Essencial
Adequar prescrições para a legislação e disponibilidade nacionais	Estratégica
Realizar emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP)	Estratégica

Atenção às emergências na APS

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: EMERGÊNCIAS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Atender acidentes por animais peçonhentos	Essencial
Atender convulsões	Essencial

Atender dispneias agudas	Essencial
Atender e manejar crise hipertensiva	Essencial
Atender intoxicações alcoólicas agudas	Essencial
Atender intoxicações exógenas	Essencial
Atender queixas de dor torácica	Essencial
Atender suspeitas de abdome agudo	Essencial
Avaliar e manejar emergências clínicas e obstétricas no ciclo gravídico puerperal	Essencial
Avaliar e manejar queimaduras	Essencial
Diagnosticar e manejar litíase (cólica) urinaria e biliar (analgesia)	Essencial
Executar protocolo para atendimento à parada cardiorrespiratória	Essencial
Identificar e manejar hiperglicemia (cetoacidose diabética/coma hiperosmolar)	Essencial
Identificar e manejar hipoglicemia	Essencial
Identificar, avaliar e manejar <i>delirium</i>	Essencial
Realizar a abordagem inicial ao choque	Essencial
Realizar abordagem inicial à encefalopatia hipertensiva	Essencial
Realizar abordagem inicial à meningoencefalites	Essencial
Realizar abordagem inicial à sepse	Essencial
Realizar atendimento inicial ao trauma	Essencial
Realizar atendimento inicial do acidente vascular cerebral	Essencial
Realizar cateterismo uretral	Essencial
Atender síndromes de abstinência alcoólica	Estratégica
Avaliar e manejar agitação psicomotora	Estratégica
Avaliar e manejar risco de suicídio	Estratégica
Avaliar e manejar surto psicótico	Estratégica
Realizar abordagem da anafilaxia grave	Estratégica

Realizar manipulação de reto para liberação de fecaloma impactado	Estratégica
Realizar paracentese de alívio	Estratégica
Reduzir luxação glenoumeral	Estratégica
Manejar via aérea avançada	Ampliada
Realizar punção supra púbica de alívio (bexigoma)	Ampliada
Realizar toracocentese de alívio	Ampliada

Procedimentos clínicos e cirúrgicos na APS

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Aferição de glicemia capilar para pacientes em uso de insulina ou em caso de emergência/urgência	Essencial
Aferição de pressão arterial	Essencial
Avaliação de acuidade visual — Snellen	Essencial
Coleta de material para exame (escarro, urina e sangue)	Essencial
Coleta de material para exame citopatológico (papanicolau)	Essencial
Estesimetria (teste de sensibilidade)	Essencial
Exame especular	Essencial
Ofertar consulta de enfermagem para hanseníase	Essencial
Realização de exame de eletrocardiografia	Essencial
Realizar Testes Rápidos (HIV, sífilis, hepatites, gravidez, covid-19 etc.)	Essencial
Teste do Olhinho	Essencial
Baciloscopia de linfa	Estratégica
Biópsia/punção de tumores superficiais de pele	Estratégica
Coleta de <i>swab</i> para cultura	Estratégica

Derivado Proteico Purificado (PPD) — novo	Estratégica
Índice Tornozelo Braquial (ITB)	Estratégica
Realização de exame de ultrassonografia	Estratégica
Citologia de descarga papilar	Ampliada
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	Ampliada
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Administração de medicamentos por via oral e parenteral	Essencial
Anestesia loco regional	Essencial
Assistência ao parto nas situações de urgência	Essencial
Cateterismo uretral (demora e alívio)	Essencial
Curativos em lesões complexas	Essencial
Curativos em lesões simples	Essencial
Drenagem de abscesso	Essencial
Exereses de calo	Essencial
Extração de corpo estranho na vagina	Essencial
Manejo de queimaduras	Essencial
Nebulização	Essencial
Ordenha mamária	Essencial
Remoção de cerume	Essencial
Retirada de corpo estranho subcutâneo	Essencial
Retirada de pontos	Essencial
Sutura de lesões superficiais de pele	Essencial
Tamponamento de epistaxe anterior	Essencial
Terapia de reidratação oral	Essencial
Tratamento de miíase furunculoide	Essencial
Bota de Unna	Estratégica

Cantoplastia	Estratégica
Cauterização de coto umbilical	Estratégica
Cauterização química de verrugas	Estratégica
Drenagem de abscesso da glândula de Bartholin	Estratégica
Drenagem de hematoma ungueal	Estratégica
Drenagem paracentese	Estratégica
Exérese de tumor de pele e anexos	Estratégica
Infiltração de corticoide em articulações	Estratégica
Inserção de DIU	Estratégica
Lavagem de fosfoenema para fecaloma	Estratégica
Manejo de ostomias	Estratégica
Realizar desbridamento mecânico de lesões	Estratégica
Realizar lavagem gástrica	Estratégica
Retirada de corpo estranho de nariz e ouvido	Estratégica
Retirada de corpo estranho de tecido subcutâneo	Estratégica
Acesso intraósseo	Ampliada
Anticoagulação ambulatorial	Ampliada
Bloqueios anestésicos de média complexidade	Ampliada
Cistocentese/punção suprapúbica	Ampliada
Drenagem de parafimose	Ampliada
Hipodermólise	Ampliada
Liberação miofascial	Ampliada
Marsupialização de cisto de Bartholin	Ampliada
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	Ampliada
Prescrição de morfina/opioides	Ampliada
Retirada de anel e anzol	Ampliada
Retirada de gesso	Ampliada

Sessão de acupuntura com inserção de agulhas	Ampliada
Tamponamento de epistaxe posterior	Ampliada

Atenção à saúde bucal

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	Essencial
Ação coletiva de bochecho fluorado	Essencial
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	Essencial
Ação coletiva de prevenção de câncer bucal	Essencial
Ação de exame bucal com finalidade epidemiológica	Essencial
Adequação de comportamento da pessoa com deficiência	Essencial
Adequação de comportamento de crianças	Essencial
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	Essencial
Atendimento em grupo na Atenção Primária	Essencial
Atendimento odontológico da gestante	Essencial
Atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Primária	Essencial
Busca ativa	Essencial
Consulta/atendimento domiciliar	Essencial
Escuta inicial/orientação (acolhimento à demanda espontânea)	Essencial
Evidenciação de placa bacteriana (biofilme)	Essencial
Orientação de higiene oral	Essencial
Orientação de higienização de próteses dentárias	Essencial
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	Essencial
Teleconsulta na Atenção Primária	Ampliada

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS RESTAURADORES	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Acesso à polpa dentária e à medicação (por dente)	Essencial
Ajuste oclusal	Essencial
Aplicação de carióstático	Essencial
Aplicação de selante (por dente)	Essencial
Atendimento de urgência odontológica na APS	Essencial
Capeamento pulpar	Essencial
Curativo de demora, com ou sem preparo biomecânico	Essencial
Curetagem periapical	Essencial
Diagnóstico de distúrbio de articulação temporomandibular (ATM)	Essencial
Drenagem de abscesso da boca e anexos	Essencial
Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosas (boca e anexos)	Essencial
Exodontia de dente decíduo	Essencial
Exodontia de dente permanente	Essencial
Primeira consulta odontológica programática	Essencial
Profilaxia e remoção de placa bacteriana (biofilme)	Essencial
Pulpotomia dentária	Essencial
Radiografia periapical	Essencial
Radiografia periapical interproximal (<i>bite wing</i>)	Essencial
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	Essencial
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	Essencial
Realização de procedimento estético em urgência sentida (ex.: necessidade do trabalho)	Essencial
Restauração de dente decíduo anterior	Essencial

Restauração de dente decíduo posterior	Essencial
Restauração de dente permanente anterior	Essencial
Restauração de dente permanente posterior	Essencial
Retirada de pontos de cirurgias básicas de pele/anexo e mucosas (boca e anexos)	Essencial
Selamento provisório de cavidade dentária	Essencial
Tratamento cirúrgico de hemorragia bucodental	Essencial
Tratamento de alveolite	Essencial
Tratamento de lesões da mucosa oral	Essencial
Tratamento de pericoronarite	Essencial
Tratamento endodôntico de dente decíduo	Essencial
Tratamento inicial do dente traumatizado	Essencial
Tratamento Restaurador Atraumático (TRA)	Essencial
Ulotomia/ulectomia	Essencial
Contenção de dentes por esplintagem (imobilização dental)	Estratégica
Exodontia de dente supranumerário	Estratégica
Exodontia de terceiros molares (siso)	Estratégica
Exodontia múltipla com alveoloplastia	Estratégica
Frenectomia	Estratégica
Gengivectomia	Estratégica
Radiografia oclusal	Estratégica
Reimplante dental (por dente)	Estratégica
Tratamento de nevralgias faciais	Estratégica
Adaptação de prótese dentária	Ampliada
Cimentação de prótese dentária	Ampliada
Confecção, instalação e ajuste de placa miorreloxante	Ampliada
Coroa provisória	Ampliada

Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar	Ampliada
Instalação de prótese dentária	Ampliada
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	Ampliada
Oferta de práticas integrativas e complementares na saúde bucal (auriculoterapia, acupuntura, agulhamento a seco, infiltração de anestésico em ponto-gatilho)	Ampliada
Reembasamento e conserto de prótese dentária	Ampliada

Vigilância em saúde

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: IMUNIZAÇÃO	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Gerenciamento de insumos	Essencial
Vacinação	Essencial
Vigilância de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV)	Essencial
Gerenciamento da rede de frio	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Detecção oportuna de possíveis emergências em saúde pública	Essencial
Notificação imediata dos eventos considerados possíveis emergências em saúde pública	Essencial
Análise de informações epidemiológicas estratégicas	Estratégica
Apoio nas ações de resposta coordenada	Estratégica
Atuação do modelo de equipe de resposta rápida	Estratégica
Atuação em eventos de massa	Estratégica

GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Adoção de medidas de controle em domicílio e comunidade	Essencial
Busca ativa de casos de agravos de notificação compulsória	Essencial
Notificação e investigação epidemiológica dos agravos de notificação compulsória	Essencial
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Educação ambiental em saúde	Essencial
Vigilância ambiental em situação habitual	Essencial
Vigilância ambiental em desastres naturais	Estratégica
GRUPO DE AÇÕES/SUBTEMAS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	
AÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Análise da situação de saúde local	Essencial
Emissão da Declaração de Nascido Vivo (DNV)	Essencial
Emissão da Declaração de Óbito (DO)	Essencial
Investigação de óbitos infantis e fetais	Essencial
Investigação de óbitos maternos e mulheres em idade fértil	Essencial
Investigação de óbitos por tuberculose	Essencial
Investigação de óbitos por causa mal definida	Estratégica
Participação na comissão de mortalidade	Estratégica

ATENÇÃO EQUIPE: VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

Serviços ofertados nesta Unidade de Atenção Primária

1. Acolhimento
2. Acompanhamento da gestante e do bebê (pré-natal e puericultura)
3. Administração de medicamentos e nebulização (sob prescrição)
4. Consulta de enfermagem
5. Consulta médica
6. Consulta odontológica
7. Curativo
8. Dispensação de medicamentos
9. Exames laboratoriais
10. Exame preventivo (câncer de colo de útero)
11. Grupo de educação em saúde
12. Imunização (vacinas)
13. Pequenos procedimentos (cirúrgicos)
14. Planejamento familiar e dispensação de preservativos e contraceptivos
15. Teste de gravidez (TIG) e teste rápido para IST (hepatites virais, HIV e sífilis)

Horários

1. Devem estar afixados e visíveis:

- a.** Horário de funcionamento da unidade;
- b.** Horários de atendimento de todos os profissionais;
- c.** Horários de todas as atividades educativas semanais;
- d.** Mapa de horários das salas.

2. Durante todo o horário de funcionamento da unidade, devem ser disponibilizadas consultas, curativos, dispensação de medicamentos, imunização (vacinas), realização de testes rápidos, hidratação venosa e observação clínica.

3. A aferição de pressão arterial deve ser realizada a qualquer usuário que a solicite, durante todo o horário de funcionamento da unidade.

4. O agendamento preconiza que o paciente não aguarde mais de 40 minutos para ser atendido. Entretanto, intercorrências podem ocorrer, e é obrigação do profissional de saúde esclarecer o motivo do atraso e orientar sobre a possibilidade de remarcação.

Cadastro

1. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável pela realização do cadastro do usuário, que pode ser realizado na unidade de saúde ou no domicílio do paciente.

2. Para o cadastro é necessária a apresentação do número do Cadastro de Pessoas Física (CPF) de todos os moradores do domicílio acima de 16 anos, ou do número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) dos menores de 16 anos.

3. Em caso de cadastro realizado na unidade de saúde, o ACS responsável pela microárea deve realizar visita domiciliar para validar o endereço.

4. A unidade dispõe de lista atualizada dos números das declarações de nascidos vivos (DNV) do seu território e deverá consultá-la sempre que necessário.

5. A unidade deve orientar o usuário sobre como realizar a regularização da documentação (CPF ou DNV).

Visitas domiciliares dos agentes de saúde

1. Agente Comunitário de Saúde (ACS): deve realizar visita domiciliar com periodicidade baseada na avaliação de risco, com a frequência mínima:

- **Diária:** tuberculose e hanseníase;
- **Semanal:** gestantes de alto risco, crianças até 30 dias;
- **Mensal:** gestantes de risco habitual, crianças de 1 mês a 1 ano, acamados, Cartão Família Carioca (CFC);
- **Trimestral:** hipertensos, diabéticos, crianças de 1 a 2 anos;
- **Semestral:** crianças de 2 a 6 anos, idosos (> 60 anos), Bolsa Família (BF).

2. Agente de Vigilância em Saúde (AVS): deve realizar visita domiciliar com periodicidade baseada na avaliação de risco ambiental e do domicílio, com a frequência mínima de duas vezes ao ano por domicílio.

3. Visita domiciliar solicitada na unidade de saúde: o ACS deve realizar a primeira avaliação, seguida de agendamento pela equipe técnica (técnico de enfermagem, enfermeiro, dentista e/ou médico) em, no máximo, 30 (trinta) dias úteis, caso seja confirmada a necessidade.

Cartão Família Carioca

1. ATENÇÃO: paciente que possui o Cartão Família Carioca (CFC) e Bolsa Família (BF), devido a um maior risco social, deve receber atenção especial sempre que procurar a unidade.

2. OBRIGATÓRIO: é necessário verificar o cadastro integral desses pacientes para registro de suas condicionalidades (crianças até 2 anos, gestantes e adolescentes de 12 a 19 anos).

Consultas

1. Agendamento: somente os moradores da área de responsabilidade da unidade de atenção primária podem agendar consulta. O agendamento deve ocorrer durante todo o horário de funcionamento da unidade.

2. Orientação: todo paciente que procura a unidade para agendamento deve sair com data e hora marcada por escrito no mesmo momento, se morador da área de responsabilidade da unidade de atenção primária.

3. Realização da consulta: é necessário que pessoas acima de 16 anos apresentem número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) se menor de 16 anos — exceto casos de urgência (para a população em situação de rua, o CNS é válido).

4. Casos de urgência: devem ser atendidos pelo enfermeiro, médico ou dentista no mesmo dia.

5. Consulta na Estratégia Saúde da Família (ESF): deve ser agendada em, no máximo, 30 (trinta) dias úteis para enfermeiro, médico ou dentista, de acordo com a necessidade.

6. Retorno: o profissional de saúde que realizou o atendimento deve realizar o agendamento de retorno, de acordo com os protocolos clínicos por ele estabelecidos.

7. Remarcação: em caso de imprevisto e necessidade de alteração na consulta agendada pelo profissional de saúde, a unidade deve informar nova data e horário imediatamente.

Exames laboratoriais

1. Coleta: é necessário que pessoas acima de 16 anos apresentem documento com foto e número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), e, se menor de 16 anos, o número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) escrito no pedido.

2. Solicitante: deve ser aceito apenas pedido de profissional de saúde cadastrado no SCNES da unidade.

3. Exames laboratoriais: o tempo máximo de espera entre o pedido e a coleta é de 3 (três) dias úteis, ou conforme orientação de profissional de saúde. Após a coleta, o resultado online deve estar disponível em, no máximo, 5 (cinco) dias úteis.

4. Exames especiais e citopatológico (preventivo): o tempo máximo de espera entre o pedido e a coleta é de 7 (sete) dias úteis, ou conforme orientação de profissional de saúde. Após a coleta, o resultado deve estar disponível em, no máximo, 20 (vinte) dias úteis.

5. Orientação: o usuário deve guardar o número da solicitação e a senha entregues no momento da coleta, para verificar seu resultado online.

6. Gestante: no primeiro contato, o profissional de saúde deve realizar os testes rápidos para IST (hepatites virais, HIV e sífilis), com resultados entregues no mesmo dia.

Outros exames

1. Documento: é necessário que pessoas acima de 16 anos apresentem documento com foto e número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), e, se menor de 16 anos, o número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) escrito no pedido.

2. Solicitante: deve ser aceito apenas pedido de profissional de saúde cadastrado no SCNES da unidade.

3. Exames de imagem: raio-X, ultrassonografia (USG) e eletrocardiograma (ECG) devem ser agendados em, no máximo, 30 (trinta) dias úteis.

4. Mamografia: de rastreio deve ser agendada em, no máximo, 30 (trinta) dias úteis; diagnóstica deve ser agendada em, no máximo, 5 (cinco) dias úteis.

Farmácia

1. Dispensação de medicamentos: é necessário que a receita contenha o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), se acima de 16 anos, ou, se menor de 16 anos, o número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) escrito na receita.

2. Casos de urgência ou risco de vida: o profissional farmacêutico pode fornecer excepcionalmente o medicamento, mediante justificativa no verso da receita.

3. Uso contínuo: receitas de doenças crônicas, anticoncepcionais e medicamentos de uso continuado poderão ter validade de até 1 (um) ano, de acordo com prescrição do médico, enfermeiro ou cirurgião dentista.

4. Lista de medicamentos da atenção primária: deve estar disponível na farmácia da unidade.

5. Medicamento especializado: para acesso a medicamento do componente especializado, deve-se fazer contato pelo e-mail especializado.safie@saude.rj.gov.br, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, ou pelos telefones (21) 2333-3998 / 2333-3896 / 2332-8568 / 2332-8569 / 96900-6162 / 96943-0300 / 97983-3535 / 98235-5121, de segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas.

6. Hanseníase / HIV / tuberculose: todas as unidades devem oferecer medicamentos para o tratamento, e todos os profissionais da farmácia devem verificar possíveis casos de abandono.

7. Diabetes e curativos crônicos: os insumos somente poderão ser fornecidos pela farmácia mediante apresentação de receita atualizada com número de CPF ou DNV de paciente morador da área de abrangência da unidade.

8. Preservativos: a unidade deve disponibilizar preservativos em local visível e acessível.

9. Falta de medicamento: em caso de ausência do medicamento presente na lista da unidade, o usuário deve realizar ouvidoria ligando 1746.

Atestados de saúde

1. Atividade física: deve ser realizado por médico e é necessário agendamento de consulta.

2. Afastamento ou repouso: deve ser realizado por médico ou cirurgião dentista, conforme avaliação clínica.

3. Comparecimento: pode ser realizado por qualquer profissional da unidade com data e hora do comparecimento do usuário.

4. Necessidades especiais: deve ser realizado por médico mediante a apresentação do Número de Identificação Social (NIS).

5. Atestado falso ou sem justificativa clínica: a emissão pode implicar processo ético administrativo profissional, entre outras implicações legais, conforme previsto nos artigos 297 e 302 do Código Penal, e acarretar demissão por justa causa e pena — detenção de 1 (um) mês a 1 (um) ano.

Encaminhamentos externos

1. Encaminhamento a outra unidade de saúde: deve ser realizado somente com o número do Cadastro de Pessoa física (CPF) ou o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), nas plataformas oficiais.

2. Solicitação: no momento da inserção no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) ou no Sistema Estadual de Regulação (SER), deve ser entregue o código de solicitação para o paciente, para acompanhamento.

3. Autorização: é obrigação da unidade de saúde solicitante informar, por telefone ou presencialmente em visita domiciliar, a data, o local e o horário da marcação da consulta ou do procedimento.

4. Orientação: no dia da consulta ou procedimento na unidade para qual foi encaminhado, o usuário deve levar a Guia de Referência e Contrarreferência assinada e carimbada, a Guia de Autorização de Procedimento Ambulatorial (SISREG/SER) impressa, um documento com foto, o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o número do Cadastro de Pessoa física (CPF).

5. Obrigatório: a unidade para qual o paciente foi encaminhado deve preencher a parte inferior da Guia de Referência e Contrarreferência, para considerar que aquela consulta ou procedimento realmente ocorreu.

6. Alta hospitalar: o paciente deve apresentar nesta unidade de atenção primária o resumo de alta médica impresso.

Colegiado gestor

1. O diretor/gerente deve se comprometer a reunir as lideranças locais na primeira semana de cada mês, para prestar contas do funcionamento da unidade, ouvir avaliações e apresentar possíveis ajustes de funcionamento.

2. As equipes devem se reunir semanalmente para educação permanente e planejamento das ações de saúde. Neste momento, o acolhimento deve ser realizado por equipe de retaguarda.

3. Contribua com o funcionamento da sua unidade fazendo um elogio, crítica ou sugestão de melhoria, ligando 1746.

4. Fale com a direção/gerência ou responsável pela unidade imediatamente em caso de insatisfação — sua crítica é fundamental para melhorarmos nossos processos. Caso considere que seu problema não tenha sido resolvido, registre o ocorrido com data, hora e nome dos envolvidos ligando 1746, e caso não haja resposta que julgue adequada, registre o ocorrido na Ouvidoria do Ministério da Saúde, ligando 136.

5. Se desejar conhecer mais detalhes sobre a sua unidade e todos os serviços que ela oferece, consulte a Carteira de Serviços da APS-Rio disponível na Recepção da unidade.

6. Conheça os dados de saúde da sua unidade disponíveis no Placar da Saúde, que tem atualização mensal.

Direitos e deveres

1. É obrigação de todos os funcionários desta unidade de atenção primária manter o sigilo integral de qualquer tratamento, sob pena de processo ético profissional administrativo.

2. É proibida a discriminação de toda e qualquer pessoa por sua cor, raça, sexo, origem, orientação sexual ou credo.

3. É dever do profissional de saúde e direito do usuário utilizar o nome social para qualquer chamada.

4. É direito do usuário conhecer o nome dos profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família responsável pelo seu cuidado (agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, auxiliar e técnico de saúde bucal, cirurgia dentista e agente de vigilância em saúde).

5. É obrigação do profissional de saúde a utilização de crachá durante todo o período de trabalho, em local visível para a população.

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

Entre as propostas da 14ª Conferência Nacional de Saúde, na diretriz 2, está descrito que é preciso divulgar a Carta para a comunidade por meio de veículos de comunicação e ações intersetoriais entre empresas, escolas, igrejas, sindicatos, associações de moradores, produtores, profissionais de saúde e outros.

A divulgação desta Carta tem o compromisso da Carta de Brasília, anexo do item 12, aprovada no XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e no VIII Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não Violência, no período de 8 a 12 de julho de 2011.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde em junho de 2009 e publicada na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.

Resumo das diretrizes da carta dos direitos e deveres

1. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, da prevenção, da proteção, do tratamento e da recuperação da sua saúde.
2. Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
3. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas.
4. Toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, sua crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.
5. Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e sua recuperação sejam adequados e sem interrupção.
6. Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade.
7. Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde e de exigir que o gestor federal e os gestores estaduais e municipais cumpram os princípios desta Carta.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os arts. 6º e 196 da Constituição Federal;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes; e

Considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, do Ministério da Saúde; e

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007, do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras, para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas, é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I – atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

- a) possíveis diagnósticos;
 - b) diagnósticos confirmados;
 - c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
 - d) resultados dos exames realizados;
 - e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
 - f) duração prevista do tratamento proposto;
 - g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
 - h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
 - i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
 - j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
 - k) evolução provável do problema de saúde;
 - l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
 - m) outras informações que forem necessárias;
- III – toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;
- IV – registro atualizado e legível, no prontuário, das seguintes informações:
- a) motivo do atendimento e/ou internação;
 - b) dados de observação e da evolução clínica;
 - c) prescrição terapêutica;
 - d) avaliações dos profissionais da equipe;
 - e) procedimentos e cuidados de enfermagem;
 - f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;

g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

h) identificação do responsável pelas anotações;

i) outras informações que se fizerem necessárias;

V – o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

VI – o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas deve conter:

a) o nome genérico das substâncias prescritas;

b) clara indicação da dose e do modo de usar;

c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;

d) textos sem códigos ou abreviaturas;

e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional; e

f) a assinatura do profissional e a data;

VII – recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo, deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

VIII – o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário;

IX – o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;

b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;

c) linguagem clara, evitando códigos ou abreviaturas;

d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e

e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhada.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

PARÁGRAFO ÚNICO. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I – identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II – a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III – nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

a) a integridade física;

b) a privacidade e o conforto;

c) a individualidade;

d) os seus valores éticos, culturais e religiosos;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) a segurança do procedimento;

g) o bem-estar psíquico e emocional;

IV – o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V – o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI – o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII – o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII – a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX – a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X – a escolha do local de morte;

XI – o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII – o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

XIII – a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;

XIV – o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;

XV – a não limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e

XVI – a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

I – a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;

II – o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;

III – o acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;

IV – a obtenção de laudo, relatório e atestado médico, sempre que justificado por sua situação de saúde;

V – o consentimento livre, voluntário e esclarecido a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais;

VI – a não submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo;

VII – a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

VIII – o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social;

IX – a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;

X – a não participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde, sendo necessário, para isso;

a) que o dirigente do serviço cuide dos aspectos éticos da pesquisa e estabeleça mecanismos para garantir a decisão livre e esclarecida da pessoa;

b) que o pesquisador garanta, acompanhe e mantenha a integridade da saúde dos participantes de sua pesquisa, assegurando-lhes os benefícios dos resultados encontrados;

c) que a pessoa assine o termo de consentimento livre e esclarecido;

XI – o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade; e

XII – a participação nos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

Art. 6º Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

PARÁGRAFO ÚNICO. Para que seja cumprido o disposto no *caput* deste artigo, as pessoas deverão:

I – prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas interações sobre:

- a) queixas;
- b) enfermidades e hospitalizações anteriores;
- c) história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas;
- d) demais informações sobre seu estado de saúde;

II – expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;

III – seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV – informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V – assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VI – contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde, evitando ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente;

VII – adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

VIII – ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

IX – cumprir as normas dos serviços de saúde que devem resguardar todos os princípios desta Portaria;

X – ficar atento às situações de sua vida cotidiana que coloquem em risco sua saúde e a da comunidade, e adotar medidas preventivas;

XI – comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados;

XII – desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem a sua saúde e qualidade de vida;

XIII – comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, quando a situação requerer o isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da relação do Ministério da Saúde; e

XIV – não dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária.

Art. 7º Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

§ 1º O direito previsto no *caput* deste artigo inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre:

I – o direito à saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e sobre o SUS;

II – os mecanismos de participação da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas e da gestão do SUS;

III – as ações de vigilância à saúde coletiva, compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; e

IV – a interferência das relações e das condições sociais, econômicas, culturais e ambientais na situação da saúde das pessoas e da coletividade.

§ 2º Os órgãos de saúde deverão informar as pessoas sobre a rede SUS mediante os diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular, em relação a:

I – endereços;

II – telefones;

III – horários de funcionamento; e

IV – ações e procedimentos disponíveis.

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

I – nome do responsável pelo serviço;

II – nomes dos profissionais;

III – horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e

IV – ações e procedimentos disponíveis.

§ 4º As informações prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa.

§ 5º Os conselhos de saúde deverão informar à população sobre:

I – formas de participação;

II – composição do conselho de saúde;

III – regimento interno dos conselhos;

IV – Conferências de Saúde;

V – data, local e pauta das reuniões; e

VI – deliberações e ações desencadeadas.

§ 6º O direito previsto no *caput* deste artigo inclui a participação de conselhos e conferências de saúde, o direito de representar e ser representado em todos os mecanismos de participação e de controle social do SUS.

Art. 8º Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, comprometem-se a:

I – promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres, com a adoção de medidas progressivas, para sua efetivação;

II – adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta Portaria, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres das pessoas;

III – incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e participação de controle social do SUS;

IV – promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta Portaria;

V – adotar estratégias para o cumprimento efetivo da legislação e das normatizações do Sistema Único de Saúde;

VI – promover melhorias contínuas, na rede SUS, como a informatização, para implantar o Cartão SUS e o Prontuário Eletrônico com os objetivos de:

a) otimizar o financiamento;

b) qualificar o atendimento aos serviços de saúde;

c) melhorar as condições de trabalho;

d) reduzir filas; e

e) ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.

Art. 9º Os direitos e deveres dispostos nesta Portaria constituem a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde deverá ser disponibilizada a todas as pessoas, por meios físicos e na internet, no seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63, de 31 de março de 2006, seção 1, página 131.

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde — 4. ed. — Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

SE PRECISAR, PROCURE A SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SMS-Rio.

EPÍLOGO

A nova edição da Carteira de Serviços da Atenção Primária do município do Rio de Janeiro surge em um momento de reestruturação da assistência à saúde na cidade. Há quase dois anos, a atenção do sistema voltou-se ao enfrentamento da pandemia da covid-19. As equipes demonstraram uma incomparável capacidade de se adequar às necessidades de saúde da população, mantendo seu papel no cuidado dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

Este tempo exige uma APS mais madura, com mais de uma década desde o início da reforma em 2009. Seguem os desafios, antigos e novos, lançados às equipes e aos profissionais.

A resolutividade, destacada como um atributo essencial da APS, está diretamente relacionada com o aumento da satisfação das pessoas atendidas, com a melhoria da autoestima do profissional e com o menor índice de encaminhamento para outros níveis de atenção, reduzindo custos para o usuário e para o sistema.

Uma barreira à resolutividade é a incerteza, que faz parte do cotidiano dos profissionais da atenção primária. Combatê-la diariamente é um exercício tanto árduo quanto gratificante, em especial na clínica da APS. Exige constante aprendizado, criatividade, prudência, autoconfiança, qualidade técnica, e respeito aos valores humanos e profissionais. É papel da gestão apoiar os profissionais neste trabalho e fornecer-lhes ferramentas para a melhor qualidade de serviço prestado.

Um documento como essa Carteira de Serviços é um grande exemplo desse apoio. Que seja bem utilizada, uma bússola na assistência diária, um guia na busca pela APS forte que queremos.

Larissa Cristina Terrezo Machado

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Resolução Cofen n.º 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Casado Vicente V. La cartera de servicios: diez años después. Medifam 2001.

Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

IOM. Primary Care in Medicine: A Definition. In A Manpower Policy for Primary Health Care : Report of a Study. Washington, D.C. : National Academy Press, 1978. Ch. 2.

National Health Service (NHS). Seven steps to patient safety for primary care. National Patient Safety Agency. May, 2006. Disponível em: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patientsafety/?entryid45=59804>

Parecer de Câmara Técnica n.º 08/2018/CTLN/COFEN, que dispõe sobre Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem. Direção. Supervisão. Disponível em http://www.cofen.gov.br/parecer-n-08-2018-cofen-ctlN_62577.html

Portugal. Portaria n.º 1.368/2007, de 18 de outubro de 2007. 2007; 18 out n.d.

RESOLUÇÃO Cofen n.º 195/1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

RESOLUÇÃO Cofen n.º 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independentemente do meio de suporte — tradicional ou eletrônico. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

RESOLUÇÃO Cofen n.º 509, que dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, bem como as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Schreyögg J, Stargardt T, Velasco-Garrido M, Busse R. Defining the “Health Benefit Basket” in nine European countries. Evidence from the European Union Health BASKET Project. *Eur J Health Econ* 2005;Suppl:2-10.

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Carteira de Serviços: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde / Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. — Rio de Janeiro, edição revista, atualizada e aumentada: SMS, 2016. Disponível em: https://www.subpav.org/download/impressos/_SMSDCRJ_carteira_de_servicos_Vprofissionais.pdf

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia 2002.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8º andar, Cidade Nova – CEP: 202011-110
www.prefeitura.rio/web/sms

Formato: 14,8cm x 21,0 cm • Tipografia: Open Sans e Heading Pro



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.



Rio
PREFEITURA

SAÚDE

