



Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo

# Diretrizes Operacionais

Janeiro / 16

# UBS

Unidade Básica de Saúde



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

## **Documento Operativo**

### INDÍCE

1. Apresentação
2. Introdução
3. Modelo de Atenção
4. Equipe da Atenção Básica
5. AMA/UBS Integradas
6. Relação Municipal de Ações e Serviços da UBS
7. Organização do Serviço
  - 7.1 Funcionamento das UBS
  - 7.2 Acolhimento
  - 7.3 Recepção
  - 7.4 Agendamento
8. Acolhimento com classificação de risco
9. Atividades desenvolvidas na unidade
  - 9.1 Consultas
  - 9.2 Procedimentos
  - 9.3 Visitas domiciliares
  - 9.4 Atividades Coletivas
  - 9.5 Ações Intersectoriais/Parcerias/Rede de Apoio
  - 9.6 Dispensação de medicamentos
  - 9.7 Atividades de Vigilância em Saúde
10. Coordenação da UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
Principais atribuições da gestão
  - 10.1 Responsabilidade pelo território – Gerente + Equipe
  - 10.2 Planejamentos – Gerente + Equipe
  - 10.3 Regulação local
  - 10.4 Informação e avaliação – Cartão SUS – Prontuário Eletrônico do Paciente
  - 10.5 Gestão de Pessoas
  - 10.6 Gestão da Informação
  - 10.7 Controle Social
  - 10.8 Ouvidoria
11. Comunicação

## 1. APRESENTAÇÃO

### **ATENÇÃO BÁSICA: VIVA O SEU TERRITÓRIO, ACOLHA SUAS PESSOAS E CONSTRUA O SEU DESAFIO**

Vivemos em uma cidade como poucas no mundo. São aproximadamente 12 milhões de pessoas morando em São Paulo, mas cerca de 19 milhões a usam rotineiramente e pouco mais de 24 milhões dependem diretamente das atividades aqui desenvolvidas. Todos os dias, milhões de pessoas, na proporção de países inteiros, saem das regiões onde moram para o seu local de trabalho. Só da Zona Leste, um Uruguai inteiro.

Juntando as periferias da Zona Leste, Sul, Oeste e Norte, mais do que um Paraguai ou uma Bulgária. Por ano, uma Hong Kong inteira entra nas nossas unidades básicas de saúde para receber medicamentos. Convivemos lado a lado, regiões das mais ricas do mundo, com regiões sem condições básicas da vida urbana.

Convivemos com riscos e doenças dos séculos 19 e 20, e com os novos desafios em saúde do século 21. Das seis cidades mais populosas do mundo, a nossa São Paulo, a sexta, é a única que busca cumprir o compromisso legal de garantir um sistema público, universal e gratuito para toda a sua população.

Diante do tamanho do desafio e da diversidade dos modos de viver de São Paulo, se quisermos construir mais saúde do que doença na nossa cidade, só temos uma saída: fazer de tudo para levar a saúde mais próxima e adequada aos modos de vida das pessoas que vivem nas várias cidades que existem dentro da nossa São Paulo. Isso só é possível com uma Atenção Básica valorizada, forte e em constante movimento.

É para juntos, trabalhadores, usuários e gestores, colocarmos esta saúde em movimento, que convocamos a todos para contribuírem ativamente para as mudanças necessárias na Atenção Básica da nossa cidade e consolidarmos, em cada unidade de saúde, essas diretrizes já amplamente discutidas em consulta pública.

A garantia de que esta mudança é possível parte da experiência e compromisso acumulados pelos milhares de profissionais, gestores e conselheiros que, ao enfrentarem as dificuldades e desafios do cotidiano da nossa rede municipal, provam que é possível humanizar o cuidado às pessoas.

São inúmeras experiências na nossa cidade que já mostraram que é possível ter uma atitude acolhedora desde a porta de entrada; retirar as amarras das agendas e ampliar o acesso da população às consultas individuais e grupos coletivos; ocupar cada tempo e espaço da unidade para promover saúde, práticas corporais e integrativas; reorganizar o dia a dia do trabalho e a estrutura da unidade a partir das rodas de conversas, da análises de casos específicos e construção de projetos terapêuticos singulares com os profissionais; da presença do Mais Médicos, dos residentes médicos e multiprofissionais junto ao seus supervisores; transformar nossas unidades em campo de prática permanente para formação de novos profissionais para o SUS; criar medidas de uso racional dos medicamentos que ampliam o acesso e reduzem o abuso, além de ter uma postura ativa de responsabilidade sobre o seu território. Com ações como essa, nossos trabalhadores, gestores e conselheiros, fizeram de várias das nossas unidades um espaço particular de encontros e defesa da vida na nossa cidade.

A esta potência queremos agregar novas forças:

Primeiro transformar este aprendizado e projetos em diretrizes e política pública permanente pautando todas as estratégias do Órgão Gestor do SUS Municipal no fortalecimento da Atenção Básica. Para isso, realizamos uma ampla discussão pública do documento de diretrizes operacionais da Atenção Básica e demais iniciativas. Com esta publicação, elas passam a ser um orientador decisivo para reorganização do nosso processo trabalho e garantia e fiscalização dos direitos dos usuários e trabalhadores. Por isso, agradecemos a ampla discussão realizada e as contribuições que vieram em debates presenciais, pela rede conectada em todas as UBS e por escrito por técnicos, usuários e movimentos organizados.

Segundo, apostar no que temos de mais valioso: nossas equipes. A partir de agora elas receberam apoio e supervisão de técnicos da secretaria, parceiros e instituições de ensino que usam nossa rede como campo de prática de forma mais sistemática. Esta estratégia combinará apoio-supervisão, enfrentamento conjunto dos desafios e educação permanentemente, a partir do dia a dia das unidades.

Terceiro, iremos agregar as ferramentas da tecnologia da informação para ajudar no cuidado ao paciente, com a expansão do prontuário eletrônico e da tele saúde para toda a rede, de forma gradativa.

Quarto, mobilizaremos todos os recursos para ampliar e qualificar as equipes, fortalecer o plano de carreira, realizaremos um concurso direcionado para a Atenção Básica, iremos trazer mais médicos do Programa Mais Médicos, além da expansão da residência da medicina da família e comunidade e multiprofissional.

Quinta ação será continuar a reestruturação das nossas unidades com programas de reformas, equipamentos e construção de novas unidades. Assim, qualificamos o que já existe e ampliamos o acesso com os novos serviços.

E sexto, vamos aprimorar a gestão, seja com a territorialização dos contratos de gestão onde existem, seja com a redefinição de metas e indicadores a serem avaliados, com medidas permanentes de combate ao desperdício de recursos na saúde.

Sabemos que na forma como se pratica hoje o cuidado, uma atenção integral à saúde só se conquista em rede, quando coordenado o trajeto do indivíduo por vários serviços com níveis diversos de atenção ao longo de sua vida. Nesse contexto, a Atenção Básica tem prerrogativas decisivas para a conquista da integralidade no cuidado à saúde: a responsabilidade ativa e a possibilidade de conviver com o território; o vínculo das suas equipes com os usuários; a capacidade a ser constantemente conquistada de coordenação do cuidado do

indivíduo ao longo de sua vida e a possibilidade permanente de se reorganizar, rever seu processo de trabalho e construir novos arranjos a partir da realidade, das demandas, dos casos, das necessidades que batem a nossa porta. Só se constrói atenção integral à saúde com uma Atenção Básica valorizada, forte e em constante movimento.

Mais do que contribuir para este processo contínuo de mudança, queremos convidar a todos que o assumam como um projeto seu e que só será possível pela condução dos trabalhadores, usuários e gestores. Mais do que isso, que o início da implementação das diretrizes seja um motivador para a definição de quais os seus desafios para 2016.

Qual o seu desafio em relação aos atributos da atenção primária em saúde: o acesso com qualidade, a integralidade, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade?

Qual o seu desafio em relação à promoção à saúde?

Qual o seu desafio em relação aos seus resultados epidemiológicos?

Vamos construí-los juntos, torná-los públicos para as nossas comunidades, para a nossa cidade. Podem contar conosco. Os técnicos e gestores da Secretaria estarão mais próximos, junto com vocês, construindo a partir do dia a dia da Unidade Básica de Saúde, Mais Saúde na nossa cidade.

Alexandre Padilha

Secretário Municipal da Saúde

## **2. INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é entendida como o conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

É desenvolvida por meio do trabalho em equipe e orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: de universalidade, integralidade, equidade e participação social. Seu papel no Sistema de Saúde é garantir a acessibilidade; a coordenação, responsabilização e continuidade do cuidado; construindo vínculo



entre usuário e profissionais.

Para isto, é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e próxima da vida das pessoas. A ABS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada no SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

A rede de atenção básica do Município de São Paulo (MSP) passa por um processo de reestruturação articulada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) na perspectiva da atenção integral. Está constituída por 450 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 117 unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), destas, 87 integradas à UBS. Esta rede de atenção conta com mais de 1300 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, além de arranjos assistenciais inovadores como os consultórios na rua, equipes do melhor em casa, articuladas com a comunidade e com os demais serviços do território.

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território. Para o cumprimento desta missão, apresenta neste documento instrumentos que norteiam o trabalho das equipes nas UBS com o objetivo de padronizar as ações na rede básica, respeitando as especificidades e peculiaridades de cada território.

Este documento traz diretrizes que buscam orientar os processos de trabalho nas UBS do Município de São Paulo e aproximá-los cada vez da Política Nacional de Humanização do SUS e da Atenção Básica em Saúde. Assim, a Secretaria quer qualificar a relação e a convivência entre usuários e trabalhadores, garantir acesso mais humanizado e fortalecer o SUS.

### 3. MODELO DE ATENÇÃO

O município de São Paulo tem como meta qualificar toda a rede de atenção básica dentro das características e atributos da Atenção Primária em Saúde e vem expandindo a atenção básica por meio de equipes de Saúde da Família, coerente com a Política Nacional da Atenção Básica e os pactos federativos entre gestores no âmbito federal, estadual e municipal.

Neste sentido, o conceito de **UBS Integral** aplica-se a todas as UBS e traz nas suas premissas e objetivos a ampliação do acesso com qualidade e a oferta de um atendimento integral ao cidadão, bem como o seguimento longitudinal ao longo do tempo e a coordenação do cuidado respondendo às atividades programáticas e demais necessidades de saúde, no âmbito da Atenção Básica.

O que se pretende é resgatar o papel essencial das Unidades Básicas de Saúde dentro do SUS como organizadoras do cuidado integral à saúde, com foco em uma

UBS mais resolutiva identificando riscos, necessidades e demandas, responsável, integrada e que acolhe a demanda do não agendado, com escuta qualificada e humanizada e capaz de dar respostas adequadas, em tempo oportuno, com encaminhamento qualificado para outros pontos de atenção.

#### **4. EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA**

A rede de São Paulo está aderida à PNAB – Política Nacional de Atenção Básica, que tem a Estratégia de Saúde da Família como prioritária.

A Equipe da Unidade Básica de Saúde é composta pela *Equipe Multiprofissional da Atenção Básica e Núcleo de Apoio à Atenção Básica*.

*Equipe Multiprofissional da Atenção Básica* formada por profissional médico, de enfermagem e preferencialmente com agentes comunitários de saúde, é responsável por um território e por um número máximo de pessoas/famílias adscritos com o qual tem vínculo, sendo o núcleo fundamental do cuidado integral. Esta equipe realiza atividades previamente agendadas e programadas no âmbito do seu território de abrangência bem como cuidado e atendimento a demanda espontânea e necessidades sanitárias na UBS e no seu território de abrangência. A Equipe pode estar organizada segundo a Estratégia de Saúde da Família ou com médicos de especialidades da atenção básica, podendo ter generalista, clínico, pediatra e ginecologista.

*Núcleo de Apoio à Atenção Básica* formado por profissionais de saúde e especialidades médicas que atuam nas unidades básicas de saúde, sendo apoio e referência para um conjunto de equipes e UBS de acordo com as características locais.

A organização do trabalho dos profissionais dessas equipes deve contemplar parte da carga horária para consulta individual referenciada pelas equipes multiprofissionais da atenção básica e parte para apoio, matriciamento e demais atividades.

A proporção de consultas individuais referenciadas pelas equipes da atenção básica poderá ser maior para os profissionais médicos, de acordo com as realidades locais.

#### **5- AMA/UBS INTEGRADAS**

A partir de 2005, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou a instalação de um novo tipo de unidade denominada AMA (Assistência Médico-Ambulatorial), em geral, acoplada às Unidades Básicas de Saúde (UBS). São serviços caracterizados como unidades específicas para realizar o pronto-atendimento. A instalação dessas



unidades levou, gradativa e sistematicamente, a uma atenção médica pautada no modelo baseado na queixa-conduta, com fragmentação entre os diversos níveis de atenção, reduzindo os esforços do cuidado continuado ao usuário.

Além disso, em várias situações desenvolveu-se uma total desarticulação no dia a dia do trabalho entre as equipes, estruturas, procedimentos e exames ofertados nas UBS e nas AMA, quando não a própria separação física das unidades e acessos.

Desde 2014, iniciou-se o processo de integração dessas unidades com as unidades básicas de saúde, com reforma na estrutura física das unidades e mudanças no processo de trabalho.

A unidade denominada **AMA/UBS Integrada** conta com gerente único, acolhimento com classificação de risco, recepção e agenda unificados, salas de procedimentos e vacinas únicas, equipe médica, de enfermagem e demais profissionais integradas, oferta de vacinação e exames de urgência e rotina aos sábados e atendimento realizado com prontuário.

O horário de funcionamento é de segunda a sábado das 7 às 19h. O agendamento das consultas é diário, permanente, sem data de abertura e fechamento.

## **6. RELAÇÃO MUNICIPAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA**

As Unidades Básicas de Saúde devem oferecer serviços que propiciam o acesso resolutivo em tempo oportuno e com qualidade. As atividades programadas, conciliadas com o atendimento não agendado, visam à integralidade da atenção e podem dar resposta a cerca de 80% das necessidades de saúde da população sob a responsabilidade sanitária da unidade. Todas as demandas de urgência deverão ser acolhidas e receber a atenção necessária na própria UBS ou mediante encaminhamento.

Este conjunto de atividades abaixo relacionado está contido na Relação de Serviços e Ações de Saúde do SUS de 2012, instituída no país pela PORTARIA Nº 841, DE 2 DE MAIO DE 2012.

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Renases2012.pdf>

### ATENDIMENTO CLINICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Realizados pelos profissionais da equipe de Atenção Primária contemplando: anamnese; exame físico; avaliação antropométrica; registro de marcadores do consumo alimentar; avaliação da capacidade funcional do paciente idoso; exame físico

completo conforme descrito na RENASES; exames de rastreamentos conforme protocolos vigentes; prescrição, administração e dispensação de medicamentos. Inclui a Consulta e acompanhamento realizados por profissional de Nível Superior com o objetivo de garantir atenção integral, conforme a necessidade de saúde do indivíduo.

#### ATENDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL BÁSICO

Realizados pelos profissionais da equipe de Atenção Primária, contemplando: cateterismo uretral; cauterização química de pequenas lesões; retirada de pontos de cirurgias; curativos simples; suturas; biópsia/punção de tumores superficiais de pele; retirada de corpo estranho subcutâneo; exérese de calo; debridamento e curativo de escara ou ulceração; curativo com debridamento em pé diabético; anestesia locorregional; cirurgia de unha (cantoplastia); drenagem de abscesso; tratamento de miíase furunculóide; drenagem de hematoma subungueal; tamponamento de epistaxe; remoção de cerume; infiltrações; aplicação e reposição de sondas vesicais e nasogástricas; cuidado de estomas (digestivos, urinários e traqueais).

#### IMUNIZAÇÃO

Ações de vacinação de acordo com o calendário nacional de imunização vigente.

#### ATENÇÃO DOMICILIAR

Atendimento contínuo e regular ao paciente, realizado por equipe multiprofissional no domicílio. Inclui todas as ações inerentes ao atendimento, considerando as três modalidades de Atenção Domiciliar: avaliação integral das necessidades de saúde; estabelecimento de plano de cuidado; seguimento do tratamento proposto; avaliação da evolução do caso; ações educativas com os familiares e cuidador; cuidados paliativos; realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos; ações de vigilância em saúde.

#### PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Ações diagnósticas e terapêuticas que envolvem abordagens de sistemas médicos alternativos à medicina técnico-científica, aplicadas individualmente ou em grupo, de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

### EXAMES DIAGNÓSTICOS E/OU TERAPÊUTICOS

Realizados pelos profissionais da equipe de Atenção Primária, contemplando procedimentos e exames laboratoriais tais como: coleta de material de sangue para exame laboratorial; coleta de material de urina para exame laboratorial; coleta de material de escarro para exame laboratorial; coleta de material para exame citopatológico (exame de Papanicolau); aferição de glicemia capilar; realização do “teste do pezinho”; realização do “teste da orelhinha”; pesquisa de plasmódio; intradermorreação com derivado protéico purificado (PPD); pesquisa de gonadotrofina coriônica (teste de gravidez); teste rápido de gravidez; pesquisa de corpos cetônicos na urina; pesquisa de glicose na urina; coleta de exames sorológicos para confirmação de doenças transmissíveis de interesse da saúde pública; coleta de linfa para baciloscopia (hanseníase); baciloscopia de escarro (tuberculose); teste rápido para HIV e sífilis; e diagnóstico por imagem, quando possível.

### ATIVIDADES EDUCATIVAS, TERAPÊUTICAS E DE ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO

Consistem em atividades educativas e terapêuticas, em grupo ou individuais, desenvolvidas nas unidades de saúde ou na comunidade. Estão incluídas: ações de educação alimentar e nutricional; práticas corporais e atividades físicas; ações educativas em escolas e creches; grupos terapêuticos; rodas de terapia comunitária; acolhimento e orientação de cuidadores de idosos; ações coletivas e individuais de saúde bucal; e ações de saúde e educação permanente voltadas à vigilância e prevenção das violências e acidentes, lesões e mortes no trânsito.

### ATIVIDADES FÍSICAS, EDUCATIVAS E DE ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO.

Ações de promoção da saúde da população em espaços com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividades físicas, além de lazer e modos de vida saudáveis.

### VISITA DOMICILIAR OU INSTITUCIONAL

Avaliação (in loco) do contexto individual, familiar e coletivo, no que tange às condições de saúde e do meio ambiente, visando à qualificação do cuidado e

proporcionando atendimento integral, vínculo e responsabilização, incluindo pessoas que se encontram institucionalizadas. Incluem-se as seguintes ações: realização de DOTS (dose terapêutica supervisionada); cadastramento familiar; busca ativa; ações de vigilância epidemiológica; dentre outras ações.

### AÇÕES COMUNITÁRIAS

Ações realizadas com a comunidade, orientadas à detecção dos problemas de saúde relacionados ao contexto comunitário e respectivas ações, tais como: identificação de recursos comunitários; priorização de ações da saúde; articulação com equipamentos sociais e lideranças comunitárias, em parceria com outros dispositivos sociais e setoriais (escolas, SUAS). Incluem-se aqui as ações de promoção da saúde, que constituem formas mais amplas de intervir em saúde, com enfoque nos seus determinantes sociais a partir de articulações intersetoriais e com participação popular, favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham; e ações de reinserção social.

**Núcleo de Prevenção à Violência** – (Portaria nº 1300/2015 – SMS. G).

A política da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo traz em sua concepção a integralidade do cuidado e a percepção ampliada de saúde como princípios organizadores da Rede de Atenção à Saúde das pessoas em situação de violência por meio do acolhimento, atendimento individual e em grupo, grupos educativos e terapêuticos e ações na comunidade.

### ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Ações para atenção à saúde da criança (0 a 9 anos), incluindo: avaliação nutricional; avaliação do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor; suplementação de micronutrientes; orientação para o aleitamento materno; aconselhamento, detecção e tratamento de problemas de saúde mais frequentes nas diversas faixas etárias; detecção e acompanhamento das crianças de alto risco; e vigilância de óbitos infantis, inclusive violências e acidentes e ações de imunização específicas para o grupo.

### ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Ações para atenção à saúde de adolescentes (10 a 19 anos), incluindo: avaliação de

crescimento e desenvolvimento; avaliação nutricional, identificando desarmonias, distúrbios nutricionais e comportamentais, incapacidades funcionais e doenças crônicas; complementação do calendário vacinal; atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva (planejamento reprodutivo, AIDS/DST); atenção à saúde mental. Incluem também a detecção e tratamento dos problemas de saúde mais comuns a esta faixa etária, tais como: agravos resultantes de violências e acidentes; ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, em âmbitos individual e coletivo, especialmente com populações vulneráveis (adolescentes privados de liberdade, em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas).

#### ATENÇÃO À SAÚDE DOS ADULTOS

Ações para atenção à saúde de jovens e adultos (a partir de 20 anos), incluindo: atenção à saúde sexual e reprodutiva; atenção à saúde mental ; prevenção e tratamento de agravos resultantes de violências e acidentes; vigilância dos ambientes de trabalho e atenção a agravos relacionados a este; ações de promoção e atenção à saúde de populações vulneráveis (em situação de rua, indivíduos privados de liberdade, usuários de álcool e outras drogas); aconselhamento e detecção de fatores de risco; aconselhamento sobre estilo de vida saudável; detecção precoce de problemas de saúde; imunização específica para o grupo etário; atenção às doenças crônicas mais frequentes, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), dislipidemias, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, obesidade, problemas osteomusculares, problemas do aparelho genitourinário e tabagismo.

#### ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER

Ações de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos; atenção ginecológica, considerando as especificidades de gênero, orientação sexual, raça e etnia; atenção ao pré-natal das gestações de risco habitual; avaliação nutricional; suplementação de micronutrientes; identificação e acompanhamento das gestações de alto risco; atenção ao puerpério, incluindo aos transtornos mentais relacionados a este; rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama; atenção ao climatério/menopausa; atenção à mulher vítima de violência

doméstica e sexual; vigilância de óbitos maternos; atenção às mulheres portadoras de traço falciforme e ações de imunização específicas para o grupo.

#### ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Ações de atenção integral à saúde da população masculina, tais como: atenção aos agravos do aparelho geniturinário; disfunção erétil; planejamento reprodutivo; e prevenção de acidentes e violências. Todas as ações devem contemplar de forma integral a diversidade de raça/etnia e a orientação sexual.

#### ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Ações de prevenção, aconselhamento, identificação de riscos, prevenção de quedas e fraturas, tais como: detecção e tratamento precoce de problemas de saúde; prevenção, identificação e acompanhamento de distúrbios nutricionais da pessoa idosa; identificação e acompanhamento de situações de violência contra idosos; prevenção, identificação e acompanhamento da pessoa idosa em processo de fragilização; levantamento e acompanhamento dos idosos na comunidade; identificação de situações de risco/vulnerabilidade, com avaliação da capacidade funcional; ações de imunização específicas para o grupo.

ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS , em especial as epidemiologicamente relevantes para o país:tuberculose, hanseníase, hepatites, DST/AIDS, dengue, leishmaniose e doenças exantemáticas.

#### ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL

Ações individuais e coletivas de promoção, prevenção (inclui câncer oral), tratamento e reabilitação; Tratamentos reparadores e Atendimentos de urgência.

#### REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM SAÚDE BUCAL

Procedimentos cirúrgicos realizados para o tratamento e manutenção dos elementos dentários; cura ou alívio de sintomas ou enfermidades relacionados à saúde bucal; recuperação/reabilitação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença; e reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional. Os procedimentos previstos estão incluídos na RENASES.



### REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM SAÚDE BUCAL

Procedimentos clínicos realizados para o tratamento, cura ou alívio de sintomas ou enfermidades relacionadas à saúde mental, manutenção da saúde bucal; recuperação/reabilitação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado de doenças; reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional. Estão incluídos os procedimentos da RENASES

### ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Ações individuais e coletivas de promoção de saúde e de redução de danos, visando à promoção e manutenção da saúde mental, incluindo: identificação, acolhimento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos, nos diferentes ciclos de vida, que apresentam problemas relacionados à saúde mental e ao uso de álcool e outras drogas; identificação, acolhimento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com transtornos mentais relacionados ao trabalho. Para tanto, devem-se adotar práticas de referência, contra referência e atendimento/acompanhamento compartilhado com outros serviços de Atenção Psicossocial, quando ultrapassada a capacidade dos serviços da Atenção Primária.

### ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

As ações para atenção à saúde da pessoa com deficiência compreendem: ações de promoção e prevenção e identificação precoce, junto à comunidade, de doenças e outras condições relacionadas às deficiências físicas, intelectuais, auditivas e visuais; ações informativas e educativas; orientação familiar; e encaminhamentos para serviços especializados de reabilitação, quando necessário. Além dessas, também estão incluídas as seguintes ações: orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência; identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa com deficiência; e acompanhamento dos usuários contra referenciados pelos serviços de média e alta complexidade.

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Ações individuais e coletivas de educação em saúde, desenvolvidas na comunidade e

com profissionais de saúde, para promover a prescrição e o uso racional de medicamentos.

### ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS com base na REMUME.

Realizar a dispensação de medicamentos e controle logístico da Farmácia; Realizar orientação individual e coletiva quanto ao uso de medicamentos.

Informar e orientar os usuários acerca do uso e guarda correto dos medicamentos, promovendo a adesão ao tratamento, de acordo com as necessidades de cada caso, a fim de otimizar os resultados esperados com a farmacoterapia. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento, a notificação da ocorrência de reações adversas.

## **7. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO**

### **7.1 FUNCIONAMENTO DA UBS**

- A UBS funciona de segunda à sexta-feira das 7 às 19h. Também poderá funcionar aos sábados, durante um período de 6 a 12 horas, com horário de início e término do atendimento de acordo com a realidade local. O horário de funcionamento poderá ser alterado em casos excepcionais e justificado.
- Deve garantir atendimento de todas as atividades (consultas médicas e de enfermagem, vacinação, dispensação de medicamentos, etc.) durante todo o período de funcionamento da unidade, inclusive estabelecendo escala dos trabalhadores nos horários de almoço, reuniões gerais e atividades de educação permanente dos profissionais.

### **7.2. ACOLHIMENTO**

O primeiro contato do usuário na UBS deve ser com as ações de acolhimento, com o objetivo de estabelecer um contato positivo e solidário usuário – equipe.

**ACOLHIMENTO** é uma prática que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários. Para ACOLHER os usuários nas unidades de saúde, é necessário assumir uma postura capaz de

escutar com interesse e dar respostas mais adequadas às necessidades referidas.

É atribuição da equipe de saúde apropriar-se do problema trazido pelo usuário, buscando a melhor maneira de abordá-lo.

Todos os membros da equipe realizam acolhimento, como atitude profissional, mas na linha de frente da unidade estão as equipes do Jovem SUS e da Recepção.

### **7.3 RECEPÇÃO**

A equipe da recepção da unidade deve acolher orientar e direcionar todos os usuários de acordo com a demanda apresentada, incluindo os não cadastrados na Unidade. Os usuários deverão receber o atendimento e as orientações solicitadas frente às suas necessidades de saúde.

São atribuições da recepção:

1. Receber o usuário respeitando seus direitos e necessidades;
2. Oferecer informações e possibilidade de continuidade em UBS próxima a residência do usuário;
3. Realizar e/ou atualizar o cadastro, no Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial - SIGA SAÚDE, todas as vezes que o usuário procurar o serviço, sem exigência da apresentação do comprovante de residência.
4. Emitir o Cartão SUS e fornecê-lo ao usuário;
5. Efetuar a matrícula dos usuários pertencentes às áreas de abrangência e influência da UBS e daqueles que trabalham ou estudam na região, se assim o desejarem;
6. Orientar e encaminhar o usuário diretamente para a área de atendimento ou procedimento conforme a Agenda e/ou necessidade apresentada;
7. Levantar e arquivar prontuários, resultados de exames e outros, mantendo-os de forma organizada e atualizada;
8. Agendar consultas e exames da agenda local no SIGA SAÚDE;
9. Orientar quanto ao funcionamento da rede de serviços;
10. Registrar obrigatoriamente no SIGA SAÚDE a presença do usuário na aba “Recepção ao Usuário”.

### **JOVEM SUS**

O Programa Jovem SUS foi desenvolvido para contribuir com a humanização e qualificação do primeiro contato da população com a UBS, proporcionando acolhimento, adequada orientação e atendimento.

O Jovem SUS deve buscar o contato com o usuário a partir da entrada da unidade de saúde e atuar junto com a recepção para informar o usuário sobre serviços

ofertados e orientação dos fluxos para acessá-los:

1. Horário das atividades;
2. Documentações necessárias para o acesso a determinadas demandas;
3. Esclarecer dúvidas.
4. Orientar a acomodação dos usuários na sala de espera, com atenção aos idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

#### **7.4. AGENDAMENTO**

A agenda da UBS deverá ser organizada na perspectiva da atenção integral, adequando-se às necessidades de saúde identificadas no perfil epidemiológico local (demografia, raça/cor, doenças mais prevalentes no território e vulnerabilidades sociais e de saúde).

As mudanças apresentadas na gestão das agendas deverão ser incorporadas ao SIGA, com o objetivo de unificar paulatinamente o processo de trabalho das UBS e o registro dos dados, considerando os diferentes sistemas de informações, incluindo a plena utilização do prontuário eletrônico.

##### **Estruturação da agenda:**

- Consulta agendada (vaga amarela): são consultas destinadas a ações programáticas individuais direcionadas para as diferentes fases do ciclo de vida, para determinadas condições de saúde, doenças e agravos que necessitam de um acompanhamento contínuo ou para outras necessidades de saúde que não se configurem como urgência. Podendo ser consulta de primeira vez ou retorno para fins de criação de agenda no SIGA.
- Consulta não agendada (vaga verde): demanda sentida pela população. Deve ter atendimento em tempo oportuno após escuta e avaliação realizadas no Acolhimento.

**Nota:** As consultas destinadas à continuidade do cuidado, como agendamento das puérperas e recém-nascidos (RN), para os usuários egressos de internação hospitalar ou do atendimento nos serviços de urgência, idosos e indivíduos com doenças crônicas serão garantidas por meio do agendamento no SIGA SAÚDE, a partir do hospital ou UPA/AMA, segundo protocolo definido, nas vagas disponíveis em *Consulta agendada* e *Demanda Espontânea*. Na impossibilidade de encontrar a vaga livre, haverá um dispositivo de permissão no SIGA para agendamento em

tempo oportuno, com base em critérios bem estabelecidos e previamente pactuados com hospitais do território.

### Como deve ser estruturada a agenda do SIGA da UBS

- Definir o quantitativo de consulta de 1ª vez e retorno que assegure o cuidado, de acordo com os protocolos vigentes e a realidade do território.
- Disponibilizar vagas para a demanda espontânea, a qual, qualificada pelo Acolhimento com classificação de risco, deverá ser atendida em tempo oportuno.

A estruturação da agenda, compreendendo consultas, visitas e outras atividades, deve respeitar a realidade local, sempre com o objetivo de ampliar o acesso e qualidade do cuidado. As vagas dos faltosos deverão ser obrigatoriamente, preenchidas pela procura do dia, a partir da criação de vaga verde para não perder a informação do percentual de absenteísmo.

- O agendamento de consultas deverá ser diário, permanente, sem data de abertura e fechamento de agendas.
- As consultas agendadas deverão atender às necessidades da continuidade do cuidado do usuário e dos protocolos preconizados para cada situação/condição de saúde.
- Deverá ser garantida oferta de cuidado médico e não médico para o atendimento da demanda não agendada.
- Agenda dos profissionais médicos da Estratégia de Saúde da Família e Generalistas: 70% da carga horária para atendimento individual e 30% para outras atividades, que incluem atendimento em grupo, vigilância em saúde, atenção domiciliar, educação permanente da equipe e reuniões.
- Agenda dos profissionais médicos **pediatra, clínico geral e ginecologista/obstetra**: 80% a 90% da carga horária para consultas e até 20% da carga horária para visita domiciliar, atividade educativa, matriciamento, reunião/educação permanente;
- Agenda do profissional **médico psiquiatra**: 60% da carga horária para consultas (vagas de agenda local e regulada de acordo com a realidade local) e 40% da carga horária para matriciamento, visita domiciliar, reunião técnica e multiprofissional;

- **Enfermeiro** da Estratégia Saúde da Família: 40% da carga horária para consultas e 60% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;
- **Enfermeiro** da UBS sem Estratégia Saúde da Família: 34 % da carga horária para consultas e 66% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;
- Profissionais do **Núcleo de Apoio a Atenção Básica ( incluindo-se NASF) : 25 a 35% da carga horária para consultas individuais e 65 a 75% para apoio, matriciamento e demais atividades referenciadas pelas equipes multiprofissionais da atenção básica.**
- Utilizar o SIGA para todos os atendimentos realizados na UBS e atualizar de forma permanente os dados relacionados aos profissionais (horas ambulatoriais, outras) e aos serviços ofertados.



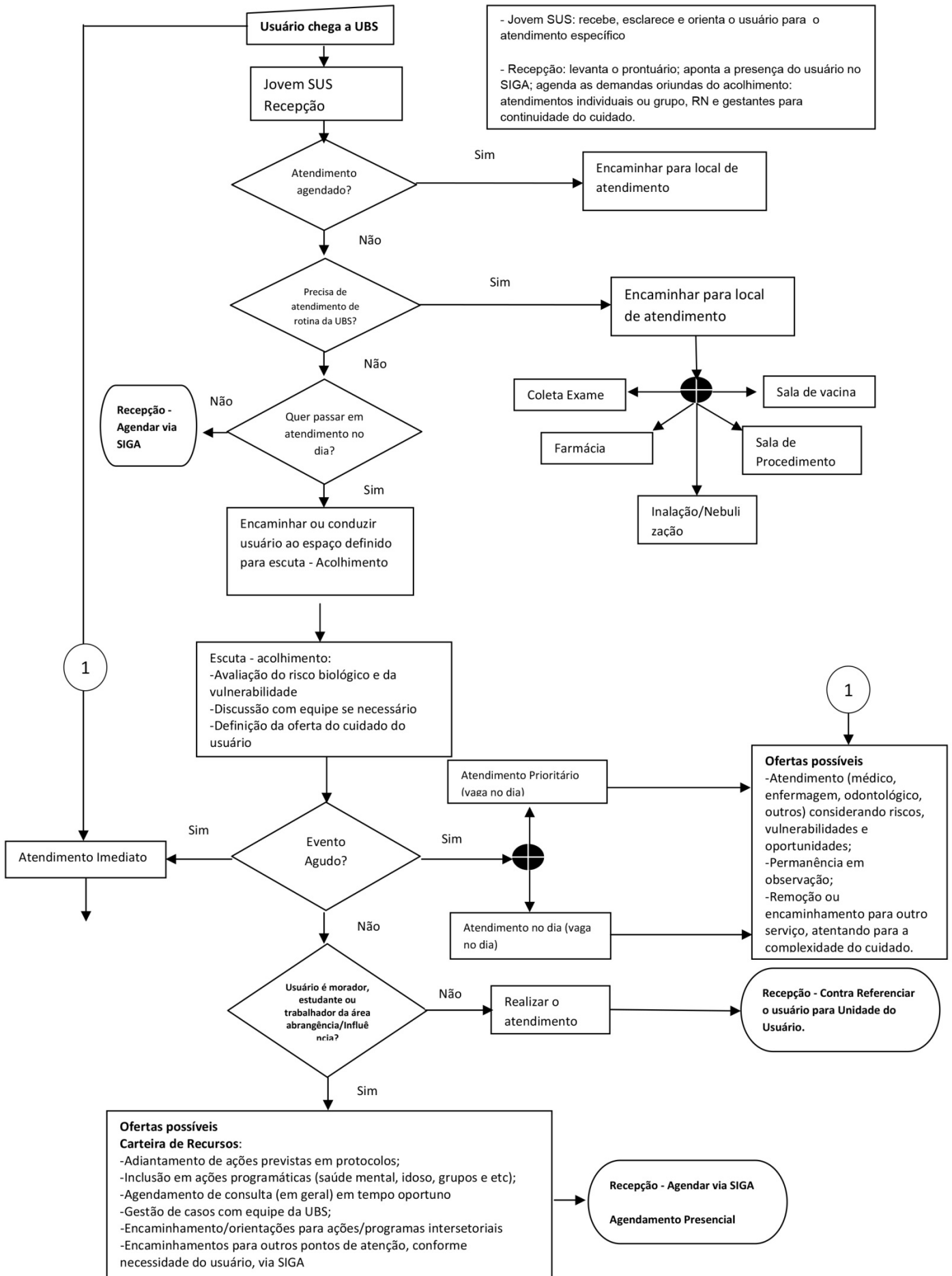
## 8. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A UBS deve assegurar o acesso e o acolhimento do cidadão dentro de uma lógica de organização e funcionamento do serviço, que parte do princípio de que a UBS deva receber e ouvir todas as pessoas que a procuram, de modo universal e sem exclusões. Portanto, a Consulta de acolhimento deve ser um lugar de escuta, classificação de risco e encaminhamento, e também um espaço onde usuário e trabalhador iniciam a construção de vínculos para a continuidade do cuidado.

Condições importantes para a Consulta de acolhimento:

- Infraestrutura física adequada, com acessibilidade para o atendimento;
- Equipe qualificada de profissionais;
- Sistematização do processo de trabalho;
- Eliminação de barreiras burocráticas que dificultem o acesso do usuário ao serviço;
- Utilização de recursos tecnológicos e humanos para busca da resolutividade da demanda do usuário.

## Fluxograma do Acolhimento nas UBS



## 9. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE

### 9.1 CONSULTAS

#### CONSULTA MÉDICA

Compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitações de exames complementares quando necessários e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento. (Resolução CFM nº 1958/2010). Pode ser realizada na UBS ou no domicílio do usuário.

O agendamento do profissional médico encontra-se detalhado no capítulo agendamento deste documento.

#### CONSULTA DE ENFERMAGEM

Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, considerando os princípios da universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. (COFEN, 159/93). Compreende a anamnese, o exame físico, o diagnóstico de Enfermagem, a Prescrição da Assistência de Enfermagem e a Evolução da Assistência de Enfermagem.

#### CONSULTA ODONTOLÓGICA

Deve ser garantido o atendimento universal, incluindo consultas programáticas e/ou de urgências/emergências a todas as faixas etárias, assim como as ações de prevenção e promoção da Saúde Bucal.

No caso de avaliação ou atendimento sem queixa aguda, deverá ser agendada na recepção na data de triagem mais próxima.

**Todas as urgências/emergências odontológicas devem ser acolhidas e atendidas.**

A urgência/emergência odontológica deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista na Unidade e ser atendida da forma mais resolutiva possível, incluindo a realização de exodontias, pulpotomias, pulpectomias, dentre outros procedimentos resolutivos.

Após o atendimento da urgência/emergência deve-se orientar o usuário sobre a

data mais próxima da realização da triagem, na Unidade, para que seja incluído no tratamento programático.

### **Ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal**

As ações intersetoriais consubstanciam os Procedimentos Coletivos realizados em pré-escolas, escolas de ensino fundamental e outros espaços sociais.

Parâmetro:

1 CD + 1 ASB: 600 participantes/mês incluídos em ações educativas; a escovação supervisionada deverá ser realizada uma vez a cada semestre nos 600 participantes cadastrados; 222 participantes/mês, em média, serão submetidos à fluoroterapia intensiva, de acordo com a avaliação de risco para a cárie dentária.

### **Procedimentos coletivos em Saúde Bucal**

1 CD de 20 horas = 600 crianças

1 CD + 1 ASB 20 horas = 1000 crianças

1 CD + 1 ASB 40 horas = 1000 crianças

1 CD + 1 ASB + 1 TSB (sem cadeira) 40 horas = 1900 crianças.

No caso acima o TSB fará 8 horas de procedimentos coletivos

1 CD + 1 ASB + 1 TSB (com cadeira) 40 horas = 1.000 crianças

### **CONSULTA DO NÚCLEO DE APOIO A ATENÇÃO BÁSICA (INCLUI-SE nasf)**

O Nasf deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios.

#### **Modalidades de NASF:**

NASF 1 – de 5 a 9 equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou equipe de Atenção Básica (eAB). Com mínimo de 200 horas semanais, sendo que cada ocupação deve ter no mínimo 20 e no máximo 80 horas de carga horária semanal.

NASF 2 - de 3 a 4 equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou equipe de Atenção Básica (eAB). Com mínimo de 120 horas semanais, sendo que cada ocupação deve ter no mínimo 20 e no máximo 40 horas de carga horária semanal.

NASF 3 - de 1 a 2 equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou equipe de Atenção Básica (eAB) para populações específicas como equipe de Consultório na Rua (eCR). Com mínimo de 80 horas semanais, sendo que cada ocupação deve ter no mínimo 20 e no máximo 40 horas de carga horária semanal.

*\*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.*

## 9.2 PROCEDIMENTOS

DEVEM SER OFERECIDOS DURANTE TODO O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UBS

Devem adotar as orientações descritas nos PROTOCOLOS e MANUAIS recomendados por SMS.

A relação dos procedimentos realizados nas UBS estão descritos no item 4 deste documento, aqui destacamos a vacinação.

### Vacinação

Competências das salas de vacinas:

- Zelar pela conservação dos imunobiológicos com a manutenção das câmaras de conservação de vacinas com temperaturas entre +2 e +8º C.
- Executar as ações de vacinação, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (campanhas e vacinação de bloqueio);
- Realizar a vacinação durante todo o período de funcionamento da unidade.
- Proceder ao controle dos estoques de vacinas, de outros imunobiológicos e dos insumos necessários à vacinação;
- Descartar e destinar os frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme as normas técnicas vigentes;
- Registrar as doses aplicadas no SIGA-Módulo Vacinas e nos respectivos mapas de registro;
- Consolidar e avaliar a qualidade dos dados de produção da sala de vacina, bem como transferir os dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos;
- Arquivar as fichas de registro de acordo com o aprazamento de retorno, conforme padronização da SUVIS/COVISA;
- Avaliar a taxa de abandono das vacinas com esquema multidoso (Pentavalente, Poliomielite, Rotavírus, Meningo C Conjugada e Pneumo 10 Valente);
- Identificar faltosos e encaminhar solicitação de comparecimento à Unidade;
- Identificar e notificar possíveis eventos adversos pós-vacinação e encaminhar

prontamente para atendimento médico.

- Investigar os eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- Identificar e notificar a ocorrência de procedimentos inadequados pós imunização.

### **9.3 VISITA DOMICILIAR**

- As visitas domiciliárias devem ser sistematizadas e regulares para os usuários que dela necessitem. Recomenda-se que as visitas domiciliárias estejam previstas nas ações rotineiras da UBS.
- Em todas as UBS, agendar as visitas conforme a programação semanal, priorizando as situações de risco e outras demandas programadas da equipe.
- Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem visitar as famílias cadastradas. De acordo com a avaliação das condições de vulnerabilidade da família, a equipe deverá definir a frequência das visitas (semanal, quinzenal, mensal).
- O ACS deve realizar diariamente a visita domiciliar garantindo o vínculo e o acesso ao contexto familiar e social. O resultado de cada visita deve ser compartilhado com a equipe para o conhecimento e desdobramento de ações de cada caso conforme a sua realidade.
- Na saúde bucal, as visitas domiciliárias serão agendadas a partir da necessidade do usuário identificada pela equipe de saúde.

### **9.4 ATIVIDADES COLETIVAS**

- Ações realizadas pelas equipes conforme necessidade do território e da população, para promoção da saúde ou redução de riscos e agravos à saúde por meio de atividades como: atendimento e avaliação em grupo, grupo de atividades educativas, oficinas e mobilizações sociais.
- Recomenda-se que as atividades coletivas sejam realizadas com a participação da equipe multiprofissional.

### **9.5 AÇÕES INTERSETORIAIS / PARCERIAS / REDE DE APOIO**

A gestão e os profissionais da UBS devem articular ações que promovam parcerias com instituições, setores e pessoas com o objetivo de ampliar as ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, participando de redes de apoio.

### **9.6 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

- Dispensar medicamentos para os usuários, segundo a Relação Municipal de Medicamentos da Rede Básica e Especialidades, mediante a apresentação da



receita e conforme a norma de dispensação (Portaria SMS.G Nº82/2015 – 05/12/15).

- A farmácia deve ser mantida aberta durante todo horário de funcionamento da Unidade.
- Orientar o usuário quanto ao uso correto do medicamento dispensado, fornecendo informações sobre: posologia, efeitos colaterais e reações adversas.

### **9.7 ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- Qualificar e consolidar as notificações das doenças de notificação compulsória (DNC) de todos os setores da Unidade.
- Realizar a investigação dos casos suspeitos ou confirmados e de surtos de DNC e de outros agravos de relevância para a saúde pública.
- Executar as medidas de controle recomendadas nos protocolos.
- Coordenar/participar das atividades realizadas no território em situação de rotina ou de campanhas.
- Participar nas ações de controle da dengue, integrando as atividades dos agentes comunitários de saúde com as atividades dos agentes de saúde ambiental/combate a endemias.

## **10. COORDENAÇÃO DA UNIDADE:**

### **Principais atribuições da gestão**

#### **10.1 Responsabilidade pelo território – Gerente + Equipe**

- Realizar o diagnóstico de saúde do território com a participação dos trabalhadores de saúde e a comunidade.
- Identificar as áreas de risco e os grupos vulneráveis do território.
- Identificar os estabelecimentos governamentais ou da sociedade civil existentes no território e que sejam de interesse do trabalho intersetorial: educação, assistência social, esportes, cultura, trabalho, etc.
- Deve pautar a agenda e a organização do trabalho na UBS com presença nos espaços de discussão como reuniões técnicas, geral e conselho gestor
- Participar de reuniões de avaliação de indicadores junto às SUVIS.

#### **10.2 Planejamentos – Gerente + Equipe**

- Elaborar o planejamento local a partir da problematização do diagnóstico de saúde do território, com estabelecimento de metas e definição das prioridades,

de acordo com as necessidades dos diferentes grupos sociais (moradores de áreas de risco, menores de 01 ano, gestantes, idosos, diabéticos, fármaco-dependentes, vítimas de violência, etc.);

- Considerar a vulnerabilidade social e riscos, em consonância com o Plano Municipal de Saúde, incluindo os atores que produzem saúde: trabalhador, usuário e gestor.
- Estimular a participação dos profissionais na elaboração dos planos de ação.
- Reorganizar o processo de trabalho e estruturação da unidade de saúde a partir da análise de casos e rodas de conversa com equipe de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

### **10.3 Regulação Local**

- Toda Unidade Básica de Saúde deve constituir uma equipe de regulação local responsável por promover o acesso dos seus usuários aos procedimentos ambulatoriais especializados.
- A equipe de regulação local deve realizar a análise, direcionamento e discussão sistemática dos encaminhamentos junto à equipe da UBS, utilizando os protocolos e diretrizes das linhas de cuidado, assim como os fluxos regulatórios, fila de espera e absenteísmo.
- A equipe de regulação local deve estar apoiada pela regulação regional na discussão das prioridades para o acesso, mediante risco e vulnerabilidade.
- Cabe à equipe de regulação local efetivar todos os procedimentos operacionais, desde o agendamento da consulta, exame ou procedimento, contato com o paciente e confirmação da consulta junto ao mesmo até a alimentação dos bancos de dados.

### **IMPORTANTE**

- Sempre que possível, ofertar exames de apoio diagnóstico no mesmo dia e local, para facilitar o acesso do cidadão e reduzir o absenteísmo.
- Casos que necessitem de regulação do acesso (justificativas técnicas para priorização) seguirão os fluxos regulatórios em vigor.

### **10.4 Informação e Avaliação – Cartão SUS – Prontuário Eletrônico do Paciente**

- Analisar e avaliar adequadamente as informações obtidas nos sistemas de informação, utilizando os dados como ferramenta de gestão: para o planejamento das ações ou a readequação do processo de trabalho para a consecução das metas propostas.

- Assegurar o envio, em tempo oportuno, das informações das doenças de notificação compulsória (DNC), de acordo com os protocolos e fluxos definidos.
- Sistematizar o monitoramento dos indicadores e resultados, divulgando para as equipes, gestores, conselho gestor e comunidade.

### 10.5 Gestão de Pessoas

- Promover o desenvolvimento de pessoas, sensibilizar e capacitar os trabalhadores da Unidade para o cumprimento das diretrizes da atenção à saúde, buscando a qualificação dos trabalhadores da saúde orientada pela Política de Educação Permanente. A EP deve envolver gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, por meio dos Núcleos de Educação Permanente nas regiões e realizadas através das Escolas Técnicas do SUS, dos parceiros e entes públicos locais e regionais.
- Administrar o cumprimento de horário de funcionamento da Unidade e de seus trabalhadores.
- A gestão administrativa e ações de EP são de responsabilidade do gerente local, da STS, CRS e do parceiro mediante regras estabelecidas pela SMS.
- Assegurar o cumprimento dos fluxos e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Municipal de Saúde.

### 10.6 Gestão da Informação

O Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde – **SIGA SAÚDE**, é o sistema oficial da Secretaria Municipal de Saúde e seu uso é obrigatório.

O SIGA SAÚDE tem promovido grande modernização na gestão dos serviços municipais. Trata-se de um sistema online, modular e livre de licenças. Para sua operacionalização criou-se infraestrutura de hospedagem na PRODAM e links de comunicação em todas as unidades de saúde.

O sistema está em permanente desenvolvimento para atender as demandas prioritárias da atenção e da gestão em saúde.

Para o desafio de ampliação do acesso, compreendendo a UBS como estabelecimento com característica de “porta aberta”, é estratégico que todas as vagas de consultas disponibilizadas no SIGA (consulta agendada e demanda espontânea) sejam utilizadas em sua totalidade. A perda primária (vagas livres entre as disponibilizadas) deve ser monitorada, visando atingir resultados próximos a “zero”.

Quanto ao absenteísmo, trata-se de um importante indicador no sentido de

monitorar a produtividade e evitar possível ociosidade do serviço. Para o cálculo deste indicador, devem-se utilizar os status de agendamentos do SIGA, onde as opções finais devem ser “atendido” ou “não atendido”. Todas as estratégias para a melhora da performance dos serviços devem ser estimuladas, de modo a atingir a meta de absenteísmo entre 10% a 15%.

## **CARTÃO SUS**

O Cartão Nacional de Saúde – CARTÃO SUS é um instrumento essencial para a melhoria da gestão e do cuidado. Ele é a base do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em implantação na Rede Municipal.

O Cartão Nacional de Saúde tem como princípios: a privacidade, a garantia de acesso, ser instrumento de implementação do SUS e validade em todo o país.

Pelo Módulo Cadastro de Usuários do SIGA SAÚDE efetuar o Cadastramento do usuário da seguinte forma:

- Primeiro passo - Solicitar um documento ao usuário (carteira de identidade, certidão de nascimento, carteira de trabalho, carteira nacional de Habilitação) e comprovante de residência. A não apresentação de qualquer um destes documentos não deve impedir o acolhimento do usuário.
- Segundo passo - Realizar a busca do usuário na base cadastral, inserindo o nome completo do usuário e a data de nascimento.
- Se tiver cadastro faça a atualização dos dados cadastrais.
- Se for novo usuário proceder com o cadastramento e é obrigatório preencher dados de endereço, fones de contato, especialmente celular e documentos.
- Terceiro passo - Imprimir a etiqueta com os dados do usuário e fixá-la no verso do cartão.

## **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) permitirá o registro do atendimento pelos profissionais de saúde no momento em que ocorrem.

Para seu desenvolvimento foram articulados diversos sistemas já em funcionamento, que se integram no SIGA.

O PEP permite melhor assistência aos usuários e maior racionalidade das atividades e dos recursos ofertados.

Outros sistemas de informação do SUS que devem ser obrigatoriamente preenchidos e atualizados de acordo com as normas e prazos estabelecidos:

- a. CNES, incluindo Cadastro dos profissionais que compõem a equipe de Atenção

Básica de acordo com as normas vigentes e com as cargas horárias de trabalho informadas e exigidas para cada modalidade;

- b. Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS,
- c. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB;
- d. SIGA - Saúde – Mãe Paulistana – SISPRENATAL;
- e. SIGA - Módulo Vacina
- f. SIPNI - Eventos adversos pós-vacinação (EAPV) e Procedimentos inadequados associados à imunização (PIAI)

Manter atualizados outros sistemas de informação implantados no âmbito da SMS-SP, como por exemplo, o Índice Diário de Médicos (IDM).

Visando estimular o uso da informação pelos profissionais da ABS, de modo a orientar o planejamento da UBS e o conhecimento do seu território, encontram-se tabuladores como o TABNET<sup>1</sup> e o TabWin<sup>2</sup>, ferramentas desenvolvidas pelo DATASUS para tabulação das bases de dados SUS. Também se encontram acessíveis na rede SMS os aplicativos Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo<sup>3</sup> e o Perfil Dinâmico da Saúde no MSP<sup>4</sup>.

## 10.7 CONTROLE SOCIAL

Incentivar e garantir a participação social – discussões de temas pertinentes à organização do serviço e ao enfrentamento de necessidades de saúde da comunidade, ampliando a capacidade de resposta da unidade básica de saúde aos problemas locais, por meio dos Conselhos Gestores das UBS.

### Conselho Gestor da UBS

- Espaço para o exercício do controle social, com caráter permanente e deliberativo, com o papel de formular, acompanhar, avaliar, fiscalizar e controlar a execução das políticas e das ações da Saúde em sua área de abrangência.
- Todos os equipamentos de saúde devem constituir o Conselho Gestor,

<sup>1</sup>Tabnet: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/tabnet>.

<sup>2</sup>Aplicativo em rede interna e interface WEB desenvolvido em software livre e com atualização periódica de bases de dados e indicadores. Permite a elaboração de diagnósticos segundo demanda do usuário analisando indicadores no tempo e no espaço com destaque em valores que ressaltam diferenças significativas.

<sup>3</sup>Ferramenta de gestão que permite o acompanhamento contínuo e oportuno da atuação da SMS-São Paulo sobre as prioridades da política de saúde municipal operado por meio de um pequeno número de indicadores disponíveis que informam sobre os problemas e as ações para enfrentá-los em cada nível do sistema onde o gestor tem governabilidade para fazer mudar as situações captadas

<sup>4</sup>Aplicativo em rede interna e interface WEB desenvolvido em software livre e com atualização periódica de bases de dados e indicadores. Permite a elaboração de diagnósticos segundo demanda do usuário analisando indicadores no tempo e no espaço com destaque em valores que ressaltam diferenças significativas.

conforme determina a legislação específica (Lei federal 8.142/90, Lei municipal 13.325/02 e Decreto 42.005/02).

- Processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos na legislação acima citada e nos regimentos e estatutos dos Conselhos Gestores.

## 10.8 OUVIDORIA

- Toda UBS deve implantar o serviço de Ouvidoria para atender as demandas e reclamações, devendo toda equipe estar preparada para ouvir e orientar os usuários que necessitem fazer uso da mesma.
- Estes dois canais se configuram como instrumentos importantes para melhor avaliar o desempenho das atividades das Unidades.
- O gerente da UBS ou seu substituto deverão estar disponíveis para o primeiro contato dos usuários os casos de sugestões e ou reclamações.
- Nos casos que extrapolem sua competência administrativa, encaminhar para a Supervisão Técnica de Saúde ou solicitar que ligue na Ouvidoria Central pelo telefone 156.

## 11. COMUNICAÇÃO

Visando a padronização do serviço, sistematização e uniformidade na Rede de Atenção Básica, é obrigatório seguir as normativas dos manuais de padronização visual da SMS.

- Toda unidade deve disponibilizar as seguintes informações, em local visível e de fácil acesso aos usuários:
  1. Horário de atendimento;
  2. Relação nominal dos trabalhadores com respectivo horário e escala de plantão;
  3. Relação de serviços oferecidos
- A placa de identificação externa da unidade deve estar em local visível, sempre atualizada, e em bom estado.
- Manter o totem de pesquisa em local visível e ligado durante todo o funcionamento da unidade.
- Todos os setores internos da UBS devem ser identificados de acordo com sua atividade (sala de vacina, consultórios e outros). Não utilizar papéis colados na parede.
- Quando houver necessidade de pintura do prédio e manutenção que modifique o visual da unidade, deve ser seguido o padrão estabelecido pela SMS.
- Manter o quadro informativo sempre completo, zelar para que não sejam inseridos conteúdos não encaminhados pela SMS.
- Sempre atualizar o quadro de responsável técnico médico e de enfermagem, conforme padrão estabelecido pela SMS.



- Todos os funcionários devem trajar uniforme completo de acordo com a estação, incluindo bottom do SUS fornecido pela SMS.
- O uso do crachá padronizado da Rede e em local visível é obrigatório para todos os funcionários.
- Utilizar sempre impressos padronizados pela SMS, não personalizá-los ou adulterá-los.
- Zelar pela manutenção e adequação da unidade padronizada pela SMS.
- Manter a TV da Rede São Paulo Saudável sempre ligada, transmitindo a programação corporativa da SMS com som em altura adequada ao ambiente.
- Presença de veículos de mídia e imprensa deve ser reportada o mais prontamente possível para a assessoria de comunicação da respectiva Coordenadoria Regional de Saúde.
- Não fornecer qualquer tipo de informação ou atendimento sem autorização da assessoria de comunicação.
- Qualquer necessidade ou apontamento de casos específicos devem ser encaminhados para as respectivas Coordenadorias Regional de Saúde, as mesmas irão repassar para a CESCO/SMS.

### **Bibliografia Consultada**

AYRES JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc* 2004;13:16-29.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php), visitado em dezembro de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.279. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS Diário Oficial da União, em de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos\\_prt4279\\_30\\_12\\_2010.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf), visitado em dezembro de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648/GM de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, em 29 de março de 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>, visitado em dezembro de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.: il.

BRITO, JC O. trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. *Cad. Saúde Pública* 2005 21(5):1612-1614.

CAMPOS GWS. Reforma da Reforma: Repensando a Saúde. 2a. ed., São Paulo: Hucitec, 1992. 220 pp.

COHN A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos de SUS: reflexões. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(7): 1614-19. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/20.pdf>.

Franco TB, Franco CM. Linhas do Cuidado Integral: Uma Proposta de Organização da Rede de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS/ ABRASCO, 2001.

Franco TB, Magalhães-Junior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS (organizadores). O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004. 296 pp.

Frenk, J. El concepto y la medición de accesibilidad. Salud Publica de Mexico, 1985; 27 (5): 438-459.

Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunic., Saúde, Educ., 2005; 9 (17):287-301.

Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. Cad Saúde Pública, 2004;20(Supl.2):S331-S336.

Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface - Comunic., Saude, Educ., 2010; 14 (34): 593-605.

Meiners, MMMA. - QUALIDIA – Educação em Saúde para o autocuidado – Avaliação Contínua de Qualidade de atenção ao Diabetes – Linhas de Cuidado na Perspectiva de Redes de Atenção à Saúde. Apresentação Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/5-QualiDia-Micheline.pdf>, visitado em dezembro de 2014.

Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012 - 512 p.: il.

Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 232p. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas\\_cuidado\\_hipertensao\\_diabetes.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf), visitado em dezembro de 2014.

Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS- UERJ/ABRASCO; 2001

Puccini PT et al. Concepção de profissionais de saúde sobre o papel das unidades básicas nas redes de atenção do SUS/Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2012; 17:2941-2952.

Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad. Saúde Pública 2004; 20(5):1342-53.

Puccini PT, Cornetta VK. Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica de saúde. Cad. Saúde Pública 2008; 24:2032-2042.

Puccini PT. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no SUS, 2006. Cad. Saúde Pública 2008; 24:2755-66.

Solarz AL (editor) Committee on Lesbian Health Research Priorities. Institute of Medicine. Lesbian Health: Current Assessment and Directions for the Future.

Washington, D.C: NATIONAL ACADEMY PRESS.1999.

Teixeira CF, Melo C. Construindo Distritos Sanitários: a experiência da Cooperação Italiana em Saúde no município de São Paulo. São Paulo-Salvador: Ed. Hucitec. Cooperação Italiana em Saúde, 1995.

Unglert, CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Rev. Saúde Pública 1990; 24:445-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n6/02.pdf>, visitado em setembro de 2014.

Viana ALD, Ibañez N, Elias PEM, Lima LD, Albuquerque MV e Iozzi FL. Novos rumos da regionalização da saúde: o complexo regional da saúde no estado de São Paulo/Brasil. São Paulo em Perspectiva 22(1): 92-106. 2008. Disponível em: [www. http:// produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01\\_07.pdf](http://www.produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_07.pdf), visitado em setembro de 2014.

## ANEXO I

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO SEMANAL (podem ser adaptada à realidade local para ampliar acesso à qualidade)**

### AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Agente Comunitário de Saúde 40h	Nº horas semanais	Potencial semanal de oferta da atividade
Visita domiciliar	26h	Média 52 VD/semana
Reunião diária/semanal da equipe	5h	
Grupo educativo	2h	
Atividades administrativas / organização e planejamento do trabalho	5h	
Educação Permanente / Atividade na comunidade	2h	

### ENFERMEIROS

Enfermeiro Generalista 40h	Nº horas semanais	Potencial semanal de oferta da atividade	Potencial mensal de oferta da atividade	Observação
Consulta	11h	30 CE 2 CC	120 CE 8 CC	A Agenda deve prever Consultas programadas e atendimento à demanda espontânea Cons enf (CE): 20 minutos - previsão 30 CE (10h/semana) Cons compartilhada (CC): 30 minutos - previsão: 2 cons compart/semana (1h/sem) Agenda reservada para Enfermeiro responsável pela vigilância: 4 h/sem
Acolhimento	5h			
Visita domiciliar	7h	7	28	
Reunião diária/semanal da equipe	5h			Reuniões diárias ou um período semanal de reunião e supervisão ACS
Grupo educativo	2h			
Supervisão / Reunião técnica/Administrativa / Planejamento / Educ Permanente	10h			

Enfermeiro 30h	Nº horas semanais	Potencial semanal de oferta da atividade	Potencial mensal de oferta da atividade	Observação
Consulta	4h	12	48	Consultas programadas e atendimento à demanda espontânea cons enf: 20 minutos
Acolhimento	6h			
Visita domiciliar	2h	2	8	
Reunião/Educação em serviço da equipe	2h			Conforme planejamento e necessidade local
Grupo educativo/Educação Permanente	2h			Conforme planejamento e necessidade local
Supervisão / Procedimentos / Atividade administrativa	12h			Conforme planejamento e necessidade local
Vigilância epidemiológica	2h			Conforme planejamento e necessidade local

### TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Técnico / Auxiliar de enfermagem ESF 40h	Nº horas semanais	Potencial semanal de oferta da atividade	Potencial mensal de oferta da atividade	Observação
Procedimentos / Ações de Vigilância à Saúde	20h			
Visita domiciliar	12h	18	72	
Reunião diária/semanal da equipe	4h			
Grupo educativo	2h			Conforme planejamento e necessidade local
Educação permanente	2h			Conforme planejamento e necessidade local

Técnico / Auxiliar de enfermagem 30h	Nº horas semanais	Potencial semanal de oferta da atividade	Potencial mensal de oferta da atividade	Observação
Procedimentos / Ações de Vigilância à Saúde	24h			
Visita domiciliar	2h	3	12	
Grupo educativo	2h			Conforme planejamento e necessidade local
Educação permanente	2h			Conforme planejamento e necessidade local

## MÉDICOS

Médico Generalista 40h	Nº horas semanais	Potencial semanal de oferta da atividade	Observação
Consulta	28h	108 CM 2 CC	A Agenda deve prever Consultas programadas e atendimento à demanda espontânea Cons médica (CM): 15 minutos - previsão: 108 cons/sem (27h/semana) Cons compartilhada (CC): 30 minutos - previsão: 2 cons compart/semana (1h/sem) Agenda reservada para: - Médico responsável técnico: 2 horas/semana - Médico preceptor: 5 horas/semana
Visita domiciliar	4h	4	
Reunião diária/semanal da equipe	4h		
Grupo educativo + Avaliação exames	2h		
Reunião técnica/Administrativa / Planejamento / Educ Permanente	2h		

Médico Generalista 36h	Nº horas semanais	Potencial semanal de oferta da atividade	Observação
Consulta	25h	96 CM 2 CC	A Agenda deve prever Consultas programadas e atendimento à demanda espontânea Cons médica (CM): 15 minutos - previsão: 96 cons/sem (24h/semana) Cons compartilhada (CC): 30 minutos - previsão: 2 cons compart/semana (1h/sem) Agenda reservada para: - Médico responsável técnico: 2 horas/semana - Médico preceptor: 5 horas/semana
Visita domiciliar	4h	4	
Reunião diária/semanal da equipe	3h		
Grupo educativo + Avaliação exames	2h		
Reunião técnica/Administrativa / Planejamento / Educ Permanente	2h		

<b>Médico Generalista 30h/32h</b>	<b>Nº horas semanais</b>	<b>Potencial semanal de oferta da atividade</b>	<b>Observação</b>
Consulta	21h/22h	80/84 CM 2 CC	A Agenda deve prever Consultas programadas e atendimento à demanda espontânea Cons médica (CM): 15 minutos - previsão: 80-84 cons/sem (20-21h/semana) Cons compartilhada (CC): 30 minutos - previsão: 2 cons compart/semana (1h/sem) Agenda reservada para: - Médico responsável técnico: 2 horas/semana - Médico preceptor: 3 horas/semana
Visita domiciliar	2h/3h	3	
Reunião diária/semanal da equipe	3h		
Grupo educativo + Avaliação exames	2h		
Reunião técnica/Administrativa / Planejamento / Educ Permanente	2h		

<b>Médico Generalista 20h</b>	<b>Nº horas semanais</b>	<b>Potencial semanal de oferta da atividade</b>	<b>Observação</b>
Consulta	14h	54 CM 1 CC	A Agenda deve prever Consultas programadas e atendimento à demanda espontânea Cons médica (CM): 15 minutos - previsão: 54 cons/sem (13,5h/semana) Cons compartilhada (CC): 30 minutos - previsão: 1 cons compartilhada/semana Agenda reservada para: - Médico responsável técnico: 1 hora/sem - Médico preceptor: 2,5 horas/sem
Visita domiciliar	2h	2	
Reunião diária/semanal da equipe	2h		
Grupo educativo + Avaliação exames	2h		
Reunião técnica/Administrativa / Planejamento / Educ Permanente	0		

<b>Médico 20h</b>	<b>Nº horas semanais</b>	<b>Potencial semanal de oferta da atividade</b>	<b>Observação</b>
Consulta	18h	72	Agenda reservada para: - Médico preceptor: 2,5 horas/sem
Visita domiciliar/ reuniões / grupos / Educação Permanente	2h		

#### **EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**

- O número de atendimentos considera os seguintes pressupostos: respeito aos princípios de biossegurança, execução de procedimentos por quadrantes e conclusão de tratamentos em um menor número de consultas.

- Não necessariamente a atividade de educação permanente acontecerá todas as semanas, porém é necessário destinar um tempo para a atividade. Na ausência dessa atividade durante o mês, as horas poderão ser utilizadas para o atendimento às urgências ou outra demanda de acordo com a necessidade local.
- O grupo educativo poderá ser realizado pelo ASB ou TSB.
- O número preconizado para término do tratamento é de no máximo, 5 consultas/atendimentos.
- Todas as urgências/emergências odontológicas devem ser acolhidas e atendidas.



## EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – UNIDADE COM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### Equipe de Saúde Bucal Modalidade I (1 CD + 1 ASB) – 40 horas

ATIVIDADES	HORA	Potencial semanal de oferta da
Reunião semanal da equipe	01	1 reunião/semana
Visita domiciliar	01	Conforme planejamento da unidade
Educação permanente/atividades	01	Conforme planejamento da unidade
Grupo educativo	01	02 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	32	48 atendimentos*/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês		38 primeiras consultas
*1 atendimento = consulta de 40 minutos		

### Equipe de Saúde Bucal Modalidade II (1 CD + 1ASB + 1 TSB\*\*) – 40 horas

ATIVIDADES	HORA	Potencial semanal de oferta da
Reunião semanal da equipe	01	1 reunião/semana
Visita domiciliar	01	Conforme planejamento da unidade
Educação permanente/atividades	01	Conforme planejamento da unidade
Grupo educativo	01	02 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	32	64 atendimentos*/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês		52 primeiras consultas
*1 atendimento = consulta de 30 minutos		

### Equipe de Saúde Bucal Modalidade II (1 CD + 1ASB + 1 TSB\*\*) – 40 horas

ATIVIDADES	HORAS	Potencial semanal de oferta da
Reunião semanal da equipe	01	1 reunião/semana
Visita domiciliar	01	Conforme planejamento da
Educação permanente/atividades	01	Conforme planejamento da
Grupo educativo	01	02 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	32	55 atendimentos*/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês		44 primeiras consultas
* 1 atendimento = consulta de 35 minutos		

## EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – UBS SEM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### Equipe de Saúde Bucal: 1 CD + 1ASB + 1 TSB\*\* – 40 horas

ATIVIDADES	HORAS	Potencial semanal de oferta da
Reunião semanal da equipe	01	1 reunião/semana
Visita domiciliar	01	Conforme planejamento da
Educação permanente/atividades	01	Conforme planejamento da
Grupo educativo	01	02 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	32	64 atendimentos*/semana

Número de primeiras consultas odontológicas/mês	52	primeiras	consultas
* 1 atendimento = consulta de 30 minutos			

#### Equipe de Saúde Bucal: 1 CD + 1ASB + 1 TSB – 40 horas

ATIVIDADES	HORAS	Potencial semanal de oferta da
Reunião semanal da equipe	01	1 reunião/semana
Visita domiciliar	01	Conforme planejamento da
Educação permanente/atividades	01	Conforme planejamento da
Grupo educativo	01	02 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	32	55 atendimentos*/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês	44	primeiras consultas
*1 atendimento = consulta de 35 minutos		

#### Equipe de Saúde Bucal - 1 CD + 1ASB – 20 horas

ATIVIDADES	HORA	Potencial semanal de oferta da
Educação permanente/reunião de equipe	1	Conforme planejamento
Grupo educativo	-	01 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	15	26 atendimentos/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês	21	primeiras consultas
* 1 atendimento = consulta de 35 minutos		

#### Equipe de Saúde Bucal - 1 CD – 20 horas

ATIVIDADES	HORAS	Potencial semanal de oferta da
Educação permanente/reunião de equipe <sup>3</sup>	01	Conforme planejamento
Grupo educativo <sup>5</sup>	-	01 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	15	20 atendimentos*/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês	16	primeiras consultas
* 1 atendimento = consulta de 45 minutos		

#### Equipe de Saúde Bucal - 1 CD – 40 horas

ATIVIDADES	HORAS	Potencial semanal de oferta da
Educação permanente <sup>3</sup>	01	Conforme planejamento
Grupo educativo <sup>5</sup>	01	01 atividades/sem.
Procedimentos coletivos	04	Meio período/sem
Consultas programáticas	34	45 atendimentos*/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês	36	primeiras consultas
*1 atendimento = consulta de 45 minutos		



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
**SAÚDE**

# Diretrizes Operacionais

Janeiro / 16

**UBS** Unidade Básica de Saúde