

# CARTEIRA ORIENTADORA DE SERVIÇOS DO SUS-BH

RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA



# CARTEIRA ORIENTADORA DE SERVIÇOS DO SUS-BH

---

## RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### **Coordenação Geral**

Jackson Machado Pinto  
Taciana Malheiros Lima Carvalho

### **Coordenação Técnica**

Adriana Ferreira Pereira  
Renata Mascarenhas Bernardes

### **Elaboração**

Alexandre Sampaio Moura  
Felipe Alcântara Braga  
Fernanda Azevedo Chaves  
Klébio Ribeiro Silva de Martin  
Maria Célia Gomes Ventura Oliveira  
Viviane Lino da Silva

### **Colaboração**

Adriana Cristina Camargos de Rezende  
Ana Emília de Oliveira Ahouagi  
Camila Mundim Palhares  
Estela de Cássia Pereira  
Fernando Macedo Bastos  
Helena de Mesquita Souza Lara  
Leonardo Seixas de Oliveira  
Maria das Graças Silva Garcia  
Nora Nei Reis Pereira  
Paulo César Machado Pereira  
Sandra Haueisen Freire Pimenta  
Virgílio José de Queiroz

### **Projeto Gráfico**

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social  
Secretaria Municipal de Saúde

Belo Horizonte  
2018

## Lista de abreviaturas e siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
APS – Atenção Primária à Saúde  
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal  
BH – Belo Horizonte  
CA – Câncer  
CD – Cirurgião Dentista  
CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental  
CERSAM-AD – Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas  
CERSAMI – Centro de Referência em Saúde Mental Infantil  
CNS – Cartão Nacional de Saúde  
CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais  
CS – Centro de Saúde  
DRES – Diretorias Regionais de Saúde  
eABP – Equipe de Atenção Básica Prisional  
eCR – Equipe de Consultório de Rua  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
eSF – equipe de Saúde da Família  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
GEAPS – Gerência de Atenção Primária à Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos  
IP – Instituição Prisional  
IST/DST - Infecção Sexualmente Transmissível/Doença Sexualmente Transmissível  
MS – Ministério da Saúde  
NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica  
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PEAPS-MG – Programa Estadual de Atenção Primária Saúde  
PRHOAMA – Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica  
PIB – Produto Interno Bruto  
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNAB – Política Nacional da Atenção Básica  
PNASP – Programa Nacional Apoio Sistema Prisional  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PTS – Plano Terapêutico Singular  
PSE – Programa Saúde na Escola  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos  
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar  
SISCAN – Sistema de Informação do Câncer  
SISREDE – Sistema de Informação Saúde em Rede  
SISREG – Sistema de Regulação  
SMSA – Secretaria Municipal de Saúde  
SUASE – Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUS-BH – Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte  
TSB – Técnico Saúde Bucal  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
VD – Visita Domiciliar

## Lista de Figuras







Figura 1 - Regionais de Saúde de Belo Horizonte. ....	7
Figura 2 - Pirâmides etárias, Belo Horizonte 2000 e 2010. ....	8
Figura 3 - Morbidade Hospitalar por grupos de causas, em Belo Horizonte, 2017. ....	9
Figura 4 - Mortalidade por grupos de causa em Belo Horizonte, 2017. ....	10
Figura 5 - Horários de funcionamento dos serviços dos Centros de Saúde. ....	15
Figura 6 - Modelo Operacional da Construção Social da APS (Adaptado). ....	18

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Tipos e quantidade de estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde. ....	11
Tabela 2 - Tipos e quantidade de equipes de Atenção Primária à Saúde. ....	11
Tabela 3 - Informações do quadro de aviso. ....	14

The background is a vibrant green with various geometric patterns. At the top, there are vertical lines of varying lengths. Below that, there are several large, solid green shapes, including a large 'L' shape on the left and a large '7' shape on the right. In the center, there is a large, faint circular shape. At the bottom, there are more geometric shapes, including a large 'L' shape and a smaller square with a smaller square inside it.

# Sumário

Introdução .....	6
<b>1</b> A Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte .....	6
1.1 Organização territorial em Belo Horizonte .....	6
1.2 Perfil da morbimortalidade da população de Belo Horizonte .....	9
1.3 Características dos serviços de Atenção Primária à Saúde.....	10
<b>2</b> Organização do serviço e processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde .....	12
2.1 Organização do acesso ao Centro de Saúde .....	12
2.2 Registro e sistema de informação na Atenção Primária à Saúde.....	13
2.3 Encaminhamentos para outros serviços/pontos de atenção .....	13
2.4 Processos de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde.....	14
2.5 Estrutura física, recursos e ambiência dos Centros de Saúde .....	14
2.6 Horário de funcionamento dos Centros de Saúde.....	15
2.7 Carga horária dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.....	16
2.8 Atribuições dos profissionais que compõem as equipes da Atenção Primária à Saúde .....	16
2.9 Controle social .....	16
<b>3</b> Ações ofertadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde .....	17
 <b>Macroprocessos básicos</b>	
Territorialização .....	19
Vigilância em Saúde .....	19
Farmácia.....	19
Vacinação .....	20
Zoonoses.....	20
Dieta.....	20
 <b>Atenção aos eventos agudos/demanda espontânea</b>	
Condições crônicas agudizadas e queixa clínica.....	21
Queixa clínica relacionada à Saúde Mental .....	21
Queixa clínica relacionada à Saúde Bucal .....	21
Queixas não clínicas .....	22
Avaliação de situações de vulnerabilidade.....	22
 <b>Atenção as condições crônicas não agudizadas/agendadas</b>	
Acompanhamento programado de usuários nos diversos ciclos de vida .....	23
Acompanhamento em Saúde Bucal.....	26
 <b>Promoção e prevenção</b>	
Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças .....	28
 <b>Demanda administrativa</b>	
Solicitação de agendamento consultas/procedimentos no CS ou em atenção especializada .....	29
Emissão de cartões e comprovantes.....	29
Resultado de exames.....	29
 <b>Atenção domiciliar</b>	
Visita domiciliar .....	30
Referências Bibliográficas .....	31

## Introdução

O município de Belo Horizonte, em 2002, optou pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa estratégia visa ampliar o acesso da população ao sistema de saúde, promover o cuidado integral da pessoa e estimular a vinculação do usuário aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS-BH).

Desde a implantação da ESF, a organização da atenção à saúde ocorre a partir da definição de territórios ou áreas de abrangência vinculadas aos Centros de Saúde (CS) e às equipes de Saúde da Família (eSF). Os CS são estruturas complexas que oferecem diversos serviços para a população e funcionam como uma das principais portas de entrada dos usuários para outros pontos de atenção do SUS-BH.

Ao longo dos últimos anos, o desafio de se ter uma APS resolutiva e coordenadora do cuidado nas redes de atenção aumentou devido às demandas cada vez mais complexas e diversificadas. A identificação dessas mudanças estimulou a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte a aprimorar o modelo de gestão da APS e buscar novas formas de organização, comunicação e apoio entre as equipes técnico-gerenciais.

Neste contexto, a SMSA elaborou a Carteira Orientadora de Serviços da Atenção Primária à Saúde em consonância com as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e da Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS-MG) regulamentadas, respectivamente, pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e pela Resolução SES/MG nº 5.270, de 13 de abril de 2016. Seu conteúdo leva em consideração, os princípios norteadores da APS: acesso, integralidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade, atenção centrada na pessoa e na família, trabalho em equipe, resolutividade, equidade, intersetorialidade, segurança assistencial e qualidade no cuidado.

A Carteira de Serviços tem como objetivo subsidiar os gestores e profissionais da saúde para o planejamento e organização dos processos de trabalho. Desta forma, busca-se garantir o acesso e a qualidade no cuidado à saúde da população, bem como informar aos usuários quais são os serviços ofertados pela APS da rede SUS-BH.

Este documento é o padrão de referência a ser utilizado para organização dos serviços e da oferta das ações de saúde no âmbito do cuidado e da gestão. Contribuirá para a resolutividade da atenção primária destacando seu papel ordenador e coordenador do processo integral do cuidado, impactando de forma positiva na saúde da população.

## I A Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte

### I.1 Organização territorial em Belo Horizonte

Belo Horizonte é a capital de Minas Gerais, 5ª mais populosa cidade brasileira (3ª se considerada a área metropolitana), segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017. O município de Belo Horizonte possui uma população de 2.375.151 habitantes, de acordo com o censo IBGE de 2010, e uma população estimada para 2018 de 2.501.576. Para gestão e planejamento da cidade, Belo Horizonte é subdividida em nove áreas administrativas, que são: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Essa estrutura deu origem às nove Regionais de Saúde – elementos fundamentais na territorialização da saúde conforme figura 1.

Figura 1 - Regionais de Saúde de Belo Horizonte.



Fonte: PBH.

Belo Horizonte apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,810 (IBGE, 2010), situado na faixa considerada “Muito Alto” (IDH entre 0,8 e 1). O Produto Interno Bruto (PIB), em 2015, foi de R\$ 75 bilhões e sua participação por setores apresenta os seguintes percentuais: indústria, 17,7%; comércio e serviços, 68,7%; administração pública e segurança social, 13,5%. O percentual de Belo Horizonte no PIB de Minas Gerais foi 16,82%. A renda *per capita* média de Belo Horizonte cresceu 87,77% nas últimas duas décadas, passando de R\$797,42 em 1991 para R\$1.101,96 em 2000 e R\$1.497,29 em 2010. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 70,00, de agosto de 2010) passou de 5,04% em 1991 para 2,38% em 2000 e para 0,79% em 2010.

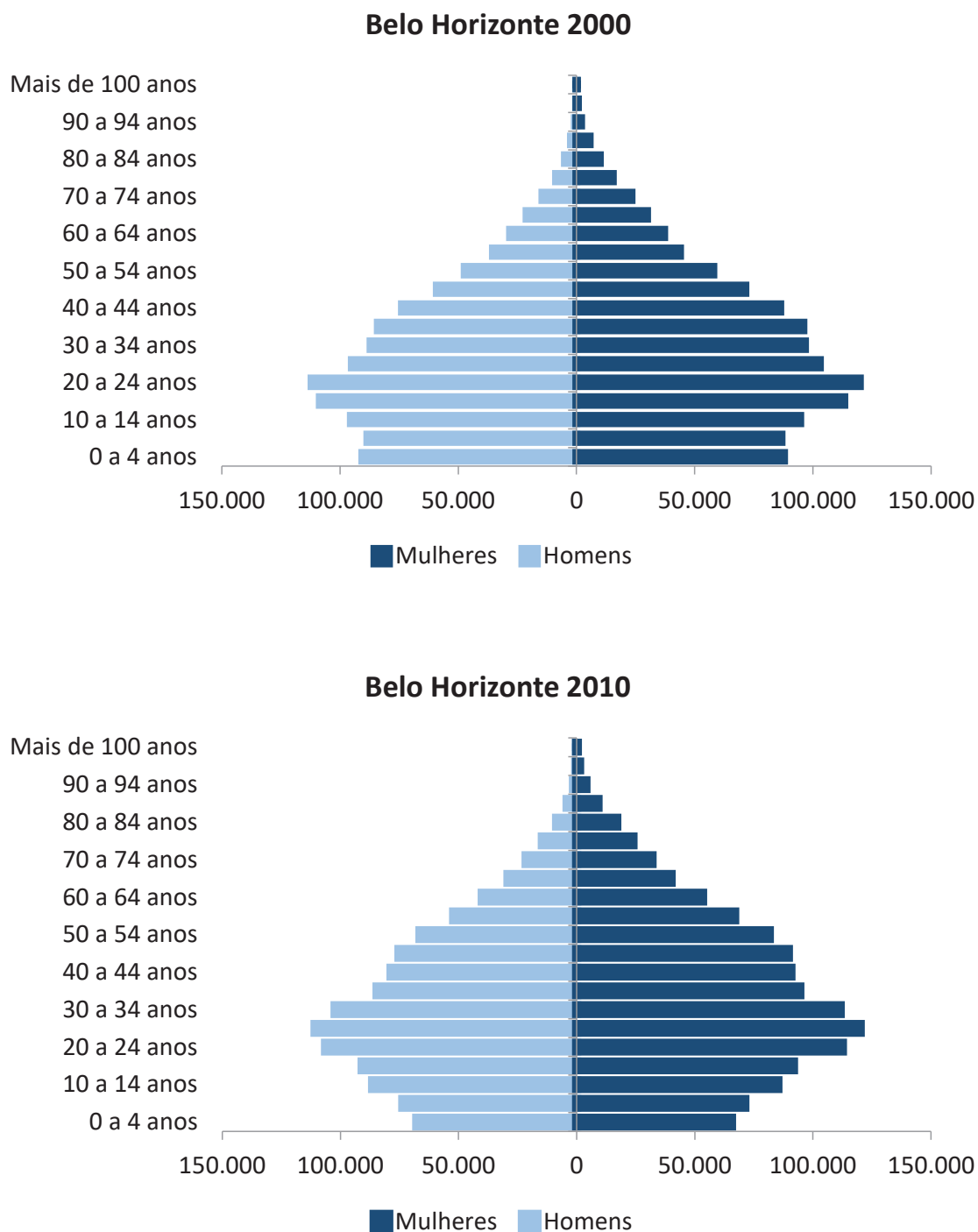
A estrutura demográfica de Belo Horizonte apresentou uma mudança significativa entre 2000 a 2010 (figura 2). A base da pirâmide etária, ou seja, a população infantil diminuiu, significa-



tivamente, enquanto que a população adulta e idosa aumentou. Havia maior concentração populacional nas faixas de 15-19 e 20-24 anos em 2000, e somente 1,1% do total com mais de 80 anos. Já em 2010, as faixas de 20-24, 25-29 e 30-34 anos concentram a maior parte da população e o percentual de pessoas com mais de 80 anos subiu para quase 2% do total (1,92%).

Dentre as nove regiões administrativas de Belo Horizonte, observa-se que a região Centro-Sul possui estrutura etária mais idosa, com participação feminina proporcionalmente maior. Em contrapartida, as regiões Barreiro e Norte possuem estrutura etária mais jovem, semelhante aos municípios periféricos, coincidindo com as áreas que ainda têm crescimento populacional significativo.

Figura 2 - Pirâmides etárias, Belo Horizonte 2000 e 2010.

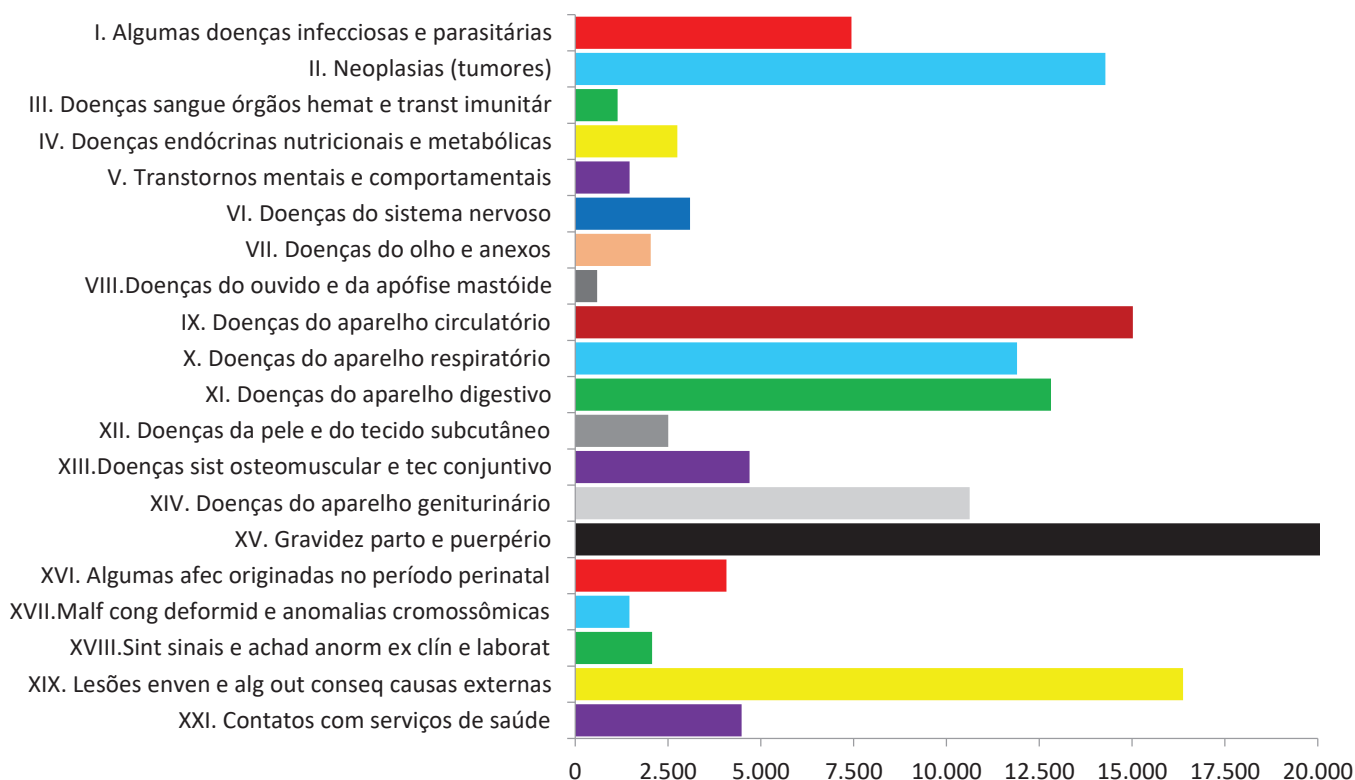


Fonte: IBGE, 2000 e 2010.

## 1.2 Perfil da morbimortalidade da população de Belo Horizonte

Em relação à morbidade hospitalar, as internações motivadas por gravidez, parto e puerpério historicamente representam o principal motivo de internação (15,28%) entre a população de BH. A segunda causa de internação hospitalar foram lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, com 11,96%, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos a mais afetada. A figura 3 apresenta os dados de morbidade hospitalar por grupo de causas em 2017.

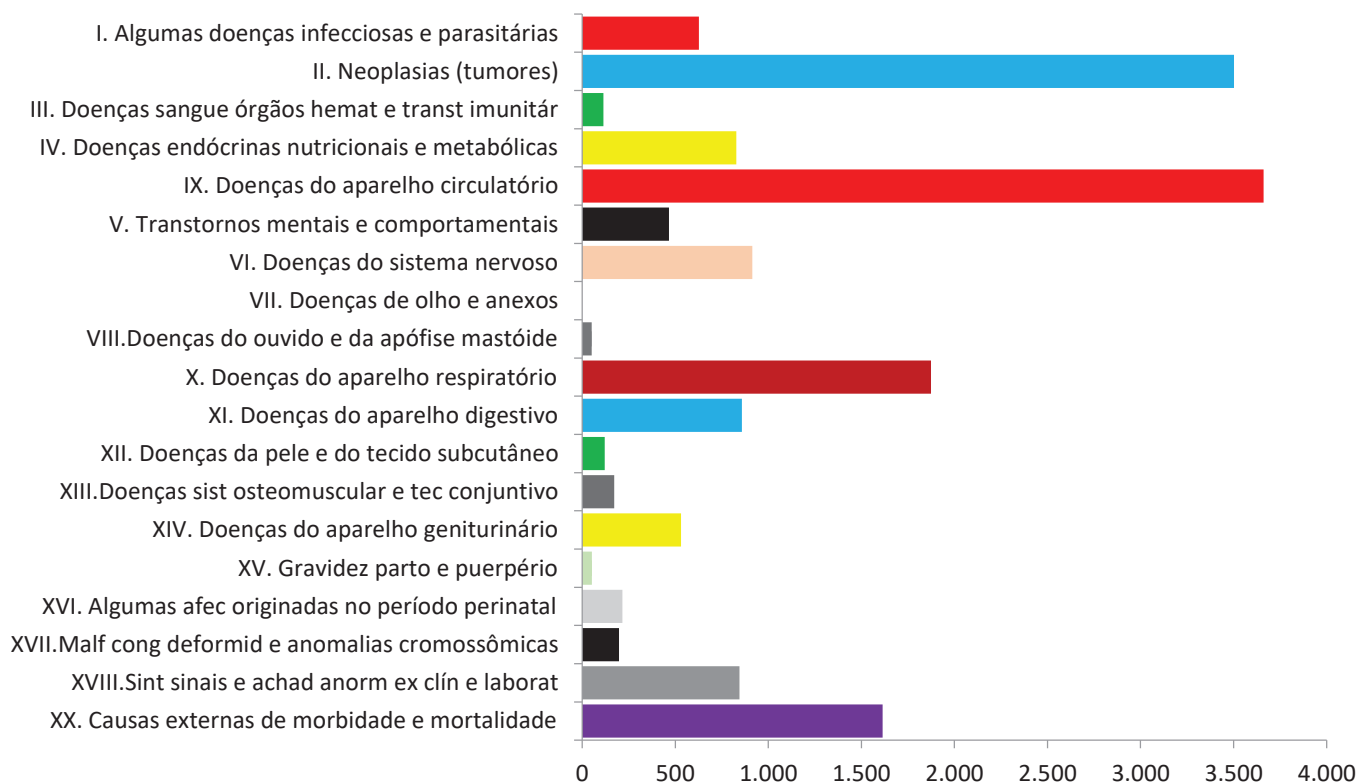
Figura 3 - Morbidade Hospitalar por grupos de causas, em Belo Horizonte, 2017.



Fonte: DATASUS/MS.

Em relação à mortalidade por grupo de causa, destacam-se as doenças do aparelho circulatório com 22,9% seguidas de perto pelas neoplasias com 21,89%. As doenças do aparelho respiratório (11,57%) e as causas externas (9,92%) também representam importantes causas de mortalidade na população belo-horizontina (figura 4).

Figura 4 - Mortalidade por grupos de causas em Belo Horizonte, 2017.



Fonte: SES/MG.

### 1.3 Características dos serviços de Atenção Primária à Saúde

Os serviços da APS devem ser organizados para promover a integralidade do cuidado, assim como garantir a realização de ajustes nas ações e serviços locais de saúde, visando compreender as necessidades de saúde da população e superação das iniquidades entre as regiões do município. A APS é composta por estabelecimentos e equipes de diferentes modalidades e tipologias, sendo a Estratégia da Saúde da Família (ESF) o modelo de assistência prioritário em Belo Horizonte.

#### a) Tipos de estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde

- **Centro de Saúde (CS):** é a principal porta de entrada dos usuários no SUS. Engloba um conjunto de ações e serviços longitudinais de saúde no âmbito individual e coletivo, de caráter territorial e comunitário, incluindo promoção, proteção, prevenção de agravos, vigilância em saúde, reabilitação, redução de danos à saúde, coordenação do cuidado e ordenação do fluxo do usuário em outros pontos de atenção. O conhecimento desta população parte do cadastro das famílias, no território de abrangência. O diagnóstico epidemiológico a análise de riscos e vulnerabilidades permite a identificação das prioridades e o planejamento das ações. A partir dessas informações, um conjunto de estratégias é utilizado pela gestão na busca da integralidade e coordenação do cuidado ao usuário. O modelo assistencial adotado nos Centros de Saúde é a Estratégia de Saúde da Família ou o Programa de Agentes Comunitários (PACS). O município de Belo Horizonte conta ainda com as Academias da Cidade que são espaços destinados à prática de atividade física.
- **Centro de Convivência:** unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção.

Tabela 1 - Tipos e quantidade de estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde.

Tipos de estabelecimento		Quantitativo
Centro de Saúde	Modelo de Estratégia de Saúde da Família	151
	Modelo tradicional	1
Academia da Cidade		77
Centros de Convivência		9

O município de Belo Horizonte de acordo com Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018 possui cobertura de Atenção Primária à Saúde de 100% e cobertura de Estratégia Saúde da Família de 81,2%, considerando 589 equipes de Saúde da Família implantadas. O município possui 303 Equipes de Saúde Bucal, com estimativa de cobertura de 41,8%. Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) somam 82 equipes, há 4 equipes de Consultório na Rua implantadas e 77 Pólos de Academia da Cidade.

### b) Tipos de equipes da Atenção Primária:

Tabela 2 - Tipos e quantidade de equipes de Atenção Primária à Saúde.

Tipos de equipe da Atenção Primária	Quantitativo
Equipe de Atenção Básica Prisional (eABp)	1
Equipe para Atendimento de Adolescente em conflito com a lei	1
Equipes de Consultório na Rua (eCR)	4
Equipes de Saúde Bucal (ESB)	302
Equipes de Saúde da Família (eSF)	588
Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	82
Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	3

- **Equipe de Atenção Básica Prisional:** a equipe é composta por médico, enfermeiro e auxiliares de enfermagem que prestam atendimento seguindo a perspectiva da rede e a lógica da coordenação do cuidado. Segue a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações do SUS para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto da Rede de Atenção à Saúde. A referência é o CS da área de adscrição do território sanitário onde a Instituição Prisional (IP) se localiza. A equipe funciona de maneira itinerante, realiza ações de assistência, prevenção de doenças, promoção e vigilância à saúde seguindo as diretrizes, fluxos, protocolos e recomendações preconizadas para a população em geral na Prefeitura de Belo Horizonte (PBH).
- **Equipe de atendimento de adolescente em conflito com a lei:** Belo Horizonte tem uma equipe composta por 2 enfermeiros, 1 médico, 2 auxiliares de enfermagem e 1 assistente social que atendem os Centros de Internação Provisória (CEIP) e centros de internação. Regida pelo Decreto Estadual nº 46.647/2014, tem por finalidade planejar, coordenar, orientar e supervisionar as atividades de assistência à saúde biopsicossocial, assegurando a aplicação da legislação pertinente do Estatuto da Criança e do Adolescente. A equipe trabalha em consonância com a Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE) que elabora, coordena e executa a política de atendimento ao adolescente autor de ato infracional no estado e que tem diretrizes de responsabilização do jovem, o resgate da convivência familiar, o incentivo ao estudo, o fortalecimento dos vínculos comunitários e o estímulo à autonomia por meio da participação social.

- **Equipes de Consultório na Rua:** equipes multiprofissionais formadas por enfermeiro, psicólogo, arte educador, assistente social e agente redutor de danos que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as eSF e NASF-AB do território em que essas pessoas estão concentradas. Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do SUS que deve atender de forma integral e resolutiva a população vulnerável sem julgamentos ou entraves burocráticos, mesmo que não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua.
- **Equipes de Saúde Bucal:** equipes vinculadas às eSF e compostas por um Cirurgião Dentista e um Auxiliar e ou Técnico em Saúde Bucal. São responsáveis pelo estabelecimento de estratégia para controle das doenças bucais, assim como o acesso da população ao atendimento de urgências, demanda espontânea, encaminhamentos, consultas programadas, ações coletivas, etc.
- **Equipes de Saúde da Família:** equipes multiprofissionais que possuem, no mínimo, médico generalista ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição os profissionais de Saúde Bucal. Têm como atribuição principal o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- **Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica:** equipes multiprofissionais que trabalham junto às equipes de Saúde da Família, nos Centros de Saúde, auxiliando na resposta às demandas da população. Uma equipe de NASF-AB pode contar com os seguintes profissionais: assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos e profissionais de educação física; os quais realizam atendimentos individuais, visitas domiciliares e atividades em grupo, direcionados aos usuários de todas as idades.
- **Programa de Agentes Comunitários de Saúde:** equipes compostas por enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS. Atuam em território definido e realizam um conjunto de ações de saúde, em âmbito individual e coletivo, relacionadas com a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, provendo atenção integral.

## 2 Organização do serviço e processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde

### 2.1 Organização do acesso ao Centro de Saúde

Os serviços ofertados pelo SUS-BH podem ser obtidos pelos usuários nos Centros de Saúde, através da visita domiciliar realizada pelo ACS e da consulta ao portal da PBH no link <https://prefeitura.pbh.gov.br/servicos>.

O acesso ao CS é organizado a partir da escuta dos usuários com qualquer demanda e exige uma reflexão contínua da equipe sobre as necessidades de saúde da população. Os objetivos a serem alcançados são a redução/eliminação de filas, a organização do atendimento com base na priorização de riscos e a adequação da capacidade de resolução dos problemas. A APS se orienta pelos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coor-

denaço do cuidado, conforme recomendado pelo documento *“DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELO HORIZONTE: recomendações para organização do processo de trabalho no nível local”*.

O cadastramento do usuário no SUS-BH ocorre quando ele procura diretamente o CS ou durante a visita realizada pelo ACS. Em ambas as situações é necessária a apresentação de um documento de identificação oficial (ex: carteira de identidade, carteira nacional de habilitação, certidão de nascimento para menores de 12 anos, passaporte, carteira de trabalho e carteira de órgão ou conselho de classe), ressalvadas situações excepcionais. Além disso, é necessária a apresentação de um comprovante de endereço e do Cartão Nacional de Saúde (CNS). A informação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) é importante para vinculação com outros sistemas e deverá ser registrada sempre que possível. Em situações excepcionais, nas quais o comprovante de residência não possa ser apresentado, o endereço deverá ser preenchido de próprio punho em formulário fornecido pelo Centro de Saúde. Deve constar no cadastro de acordo com o decreto municipal 16.533 de dezembro de 2016, o nome social garantindo o respeito aos indivíduos nos atendimentos

O detalhamento dos procedimentos de execução de cadastramento e atendimento inicial no SUS-BH pode ser encontrado no documento *“CADASTRO DE USUÁRIO, FAMÍLIA E DOMICÍLIO NO SUS-BH E FLUXO INICIAL DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE SAÚDE”* publicado pela SMSA/PBH em abril de 2017.

## 2.2 Registro e sistema de informação na Atenção Primária à Saúde

Todo CS deverá ser informatizado com internet banda larga e computadores em todos os consultórios, recepção e salas que prestam atendimento ao usuário e que necessitam de consulta ou atualização de prontuário. O Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE) é o sistema de informação utilizado no município para atender os processos de trabalho da APS, promovendo a gestão do cuidado em saúde e a informatização no registro das equipes.

## 2.3 Encaminhamentos para outros serviços/pontos de atenção

AAPS enquanto coordenadora do cuidado caracteriza-se como centro de comunicação e ordenadora dos fluxos dos usuários entre os pontos da RAS. A política de atenção especializada visa garantir à população acesso a serviços de qualidade e em tempo oportuno assegurando o cuidado integral.

Os encaminhamentos são realizados via SISREDE integrado ao Sistema de Regulação (SISREG). O SISREDE possibilita o registro do atendimento pelos profissionais no prontuário eletrônico e o envio de contrarreferência para a APS, possibilitando a continuidade do cuidado. O SISREG gerencia a fila eletrônica de usuários que aguardam para exames e consultas especializadas, conforme a prioridade estabelecida pelo profissional no momento da consulta.

As especialidades ofertadas no SUS-BH podem ser acessadas em <https://prefeitura.pbh.gov.br/index.php/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-secundaria>.

## 2.4 Processos de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde

O primeiro passo para a organização do trabalho da eSF é realizado pelo ACS por meio da visita domiciliar favorecendo o diagnóstico demográfico e sociocultural das famílias adscritas em sua base geográfica (microárea) além de obter informações de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde.

Em um segundo momento, a equipe deve realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência, baseado no cadastro da população, na estratificação de risco das famílias e na identificação da população vulnerável, mapeando os equipamentos sociais e condições relevantes para a saúde pública (hipertensos, diabéticos, idosos, crianças), observando as mudanças nas condições de saúde da população.

Em seguida, a agenda deve ser elaborada de forma compartilhada levando-se em consideração o perfil de utilização do serviço e as necessidades da comunidade, objetivando a longitudinalidade do cuidado.

É importante ressaltar que todas as pessoas da área de abrangência são de responsabilidade sanitária da eSF. A delimitação desta área leva em consideração fatores como o censo do IBGE, malha viária, acesso, vulnerabilidade da população, dentre outros. As instituições e equipamentos sociais na área também são de responsabilidade da equipe, mesmo quando sob tutela, como por exemplo: instituição de longa permanência para idosos (ILPI), instituições prisionais (IP), residências terapêuticas, creches, escolas, abrigos e outros, independente de serem públicas ou privadas.

Recomenda-se um processo de trabalho organizado de forma interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos enriquecem o campo comum de habilidades, ampliando a capacidade de cuidado de todos os envolvidos. Além disso, é necessário construir relações de vínculo com os usuários e corresponsabilização pela atenção/resolução dos problemas de saúde da população do território.

## 2.5 Estrutura física, recursos e ambiência dos Centros de Saúde

Os CS devem estar de acordo com as normas sanitárias e ter como referência o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (MS) e a Resolução SES/MG nº 3.962 de 16 de outubro de 2013. A ambiência do CS deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde. Para um ambiente confortável, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço. A sinalização externa dos CS deve estar de acordo com os padrões visuais do SUS e da APS pactuados nacionalmente (Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do Sistema Único de Saúde). Internamente os CS devem disponibilizar um quadro de avisos num local visível para a população com as seguintes informações:

Tabela 3 - Informações do quadro de aviso.

Informações obrigatórias	Informações opcionais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horário de funcionamento do Centro de Saúde;</li> <li>• Horário de funcionamento dos setores/serviços;</li> <li>• Mapa da área de abrangência do CS, com as áreas de cobertura de cada eSF;</li> <li>• Identificação dos componentes de cada equipe dos Centros de Saúde;</li> <li>• Relação de serviços disponíveis;</li> <li>• Formas de agendamento/acesso aos serviços/equipes;</li> <li>• Detalhamento das escalas de atendimento de cada eSF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluxos de atendimento à população por eSF ou serviços;</li> <li>• Informar ao usuário necessidade de levar escova dental para consulta com ESB;</li> <li>• Informações ao usuário quanto ao seu tratamento como: pontualidade e desmarcação com antecedência caso não possa comparecer a consulta.</li> </ul>

## 2.6 Horário de funcionamento dos Centros de Saúde

O horário de funcionamento dos CS é de 7h às 18h, inclusive no horário de almoço. Eventualmente as unidades poderão funcionar aos sábados para resolver demandas pontuais desde que em consonância com as Diretoriais Regionais de Saúde (DRES) ou em campanhas de vacina. Horários de abertura e fechamento diferentes poderão ser definidos pelo gestor municipal em situações excepcionais.

Os serviços possuem os seguintes horários de funcionamento:

- Coleta de exames laboratoriais de 7h às 8h;
- Sala de vacina de 9h às 17h30;
- Curativo de 10h às 12h e de 14h às 16h;
- Farmácia de 8h30 às 17h30;
- Sala de observação deverá estar disponível durante todo o horário de funcionamento do CS;
- Aferição de dados vitais de 10h às 17h;
- Agendamento de consultas e exames especializados de 9h às 12h e de 14h às 17h.

O horário de funcionamento bem como dos serviços são disponibilizados para os usuários por meio de cartazes afixados nas unidades de saúde, conforme indicado na figura abaixo:

Figura 5 - Horários de funcionamento dos serviços dos Centros de Saúde.

**Saúde da Família SUS-BH**

### FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE

As equipes de saúde buscam atender de forma humanizada e com qualidade aos usuários desta Unidade

**Horário de funcionamento 7h às 18h**

**Horários dos serviços:**

Coleta de Exames	7h às 8h
Sala de Vacina	9h às 17h30 <small>(não fecha no horário de almoço)</small>
Farmácia	8h30 às 17h30 <small>(não fecha no horário de almoço)</small>
Curativo	10h às 12h / 14h às 16h
Sala de Observação	Durante todo o horário de funcionamento da unidade
Agendamento de Coleta e Entrega de Resultados de Exames	Durante todo o horário de funcionamento da unidade
Aferição de Dados Vitais	10h às 17h
Agendamento de Eletrocardiograma	Durante todo o horário de funcionamento da unidade
SISREG <small>(Agendamento de Consulta Especializada)</small>	9h às 12h / 13 às 17h

Em caso de dúvida, informe-se com a gerência ou sua equipe de referência. Nosso compromisso é a construção de um SUS cada vez melhor!

Ouvidoria PBH: 156  
Ouvidoria Geral SUS: 136

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE  
SAÚDE  
SUS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
BRASIL

Fonte: PBH.



## 2.7 Carga horária dos profissionais da Atenção Primária à Saúde

A carga horária semanal dos integrantes das equipes de Saúde da Família é de 40 horas e dos profissionais de apoio é de 20 horas. O NASF-AB possui a particularidade de cada equipe ser referência para 5 a 9 eSF (de 1 a 3 CS), e tem como carga horária total dos profissionais 200 horas semanais. Dentro desta carga horária, as grades de horário poderão ser flexibilizadas sem redução das horas semanais.

A organização de horário dos profissionais deve ser pactuada com o gerente do CS e seguir as recomendações abaixo:

- As adaptações de horários devem ter anuência do gestor municipal e observar a necessidade do serviço desde que não descumpra as legislações vigentes.
- Durante o período de funcionamento do CS, deve haver na unidade pelo menos um médico e um enfermeiro.
- O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na unidade para todas as categorias profissionais independente do tipo de vínculo.
- Em caso de reunião de toda a equipe da unidade, pelo menos um funcionário deve estar acolhendo a população e orientando caso a caso. Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade, as DRES, a Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) e o Gabinete devem ser previamente comunicados.

## 2.8 Atribuições dos profissionais que compõem as equipes da Atenção Primária à Saúde

A PNAB de 2017 dispõe sobre as atribuições comuns e específicas dos profissionais que compõem a ESF: enfermeiro, médico, ACS, técnico/auxiliar de enfermagem, profissionais de zoonoses, profissionais do NASF-AB, gerente da unidade, Cirurgião Dentista, ASB e/ou TSB. São dispostas na Portaria nº154 de 24 janeiro de 2008, bem como nos Cadernos de Atenção Básica nº 27 e nº 39 do MS. As atribuições dos profissionais que compõem as equipes de consultórios na rua estão estabelecidas na PNAB, na Portaria nº 122 GM/MS de 25 de janeiro de 2011 e no Manual sobre o cuidado à saúde junto à população de rua do Ministério da Saúde.

É de responsabilidade de todos os membros da equipe realizar o cuidado integral da população adscrita; realizar ações de atenção à saúde a partir das necessidades do território, considerando promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças, além de garantir o atendimento da demanda espontânea, a realização das ações programáticas e de vigilância em saúde.

## 2.9 Controle social

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor saúde passou por processos complexos de mudanças que resultaram em um sistema de controle social mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social. A Lei Municipal 5903/1991 criou o Conselho Municipal de Saúde (CMS), além dos 9 Conselhos Distritais de Saúde e as Comissões Locais de Saúde.

A participação da população no SUS-BH é garantida nas seguintes instâncias colegiadas:

- Conferências Municipais de Saúde: são convocadas a cada quatro anos, pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo CMS. Tem o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da Política Municipal de Saúde.
- Conselho Municipal de Saúde: é um órgão colegiado paritário, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Possui caráter permanente, deliberativo e colegiado. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- Conselhos Distritais de Saúde: são compostos por representantes de órgãos governamentais do município, de profissionais de saúde e de usuários do sistema de saúde na Regional de Saúde, bem como por representantes de entidades prestadoras de serviço na área de saúde, onde houver. Compete ao Conselho Distrital formular planos de ação, acompanhar, fiscalizar a implementação das políticas necessárias e propostas para sua regional e organizar as Comissões Locais.
- Comissões Locais de Saúde: são compostas por participantes de órgãos governamentais, dos trabalhadores e dos usuários. É de responsabilidade das comissões propor, acompanhar e fiscalizar a implementação de políticas locais, bem como avaliar a atuação da sua regional e de seu Centro de Saúde.

O CS deve facilitar ao usuário o registro de elogios, sugestões, críticas ou reclamações, disponibilizando os contatos da Ouvidoria Geral do Município que devem estar afixados em local visível para o usuário.

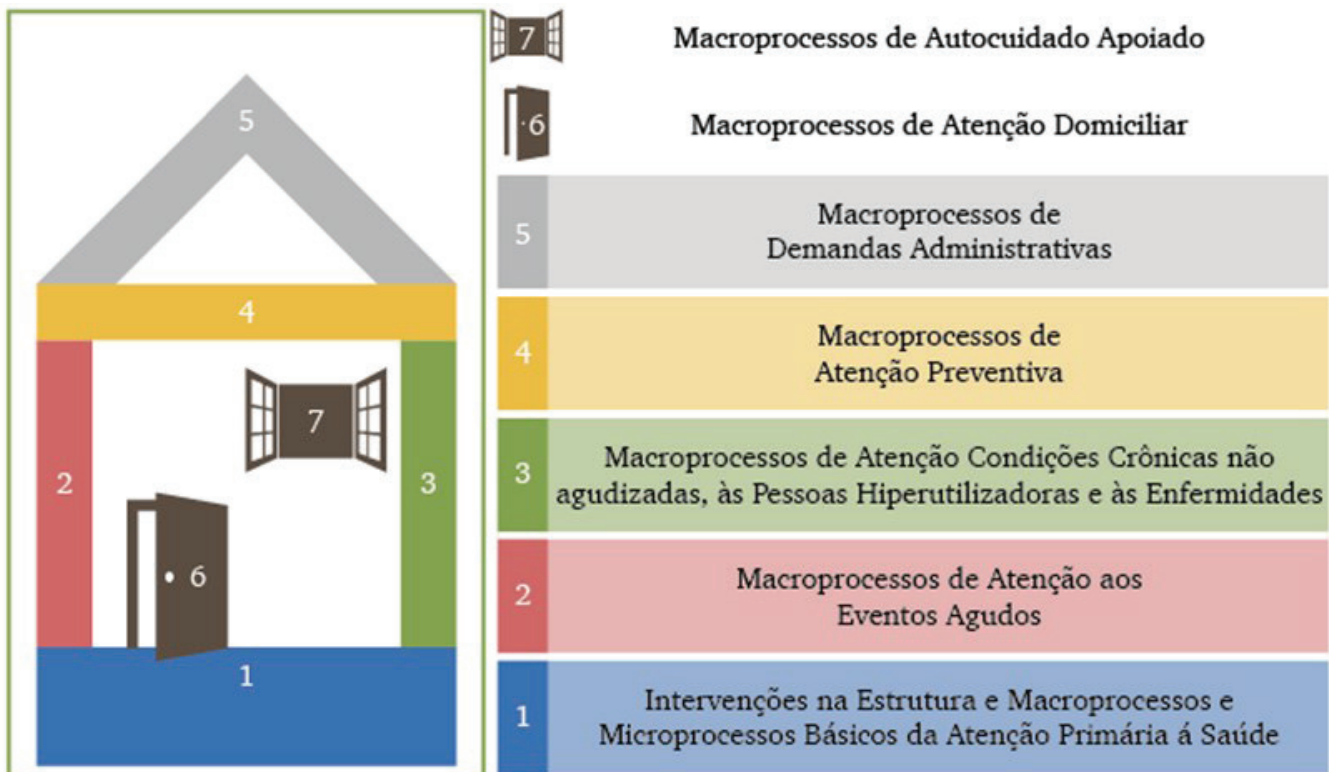
Através da Lei Complementar nº 131/2009 que alterou a Lei Complementar nº 101/2000 e apoiado pela Lei Federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), a transparência tornou-se regra e o sigilo, exceção. A junção entre a transparência e o acesso à Informação possibilita ao cidadão maior interação com o poder público mediante um portal na internet. No âmbito do município de Belo Horizonte, é possível acessar o portal através do link <http://transparencia.belohorizonte.mg.gov.br>.

## **3** Ações ofertadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde

A seguir serão descritos serviços e procedimentos realizados na APS com base nas propostas da PNAB, Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que contribuem para a oferta de uma atenção qualificada. As ações foram propostas na lógica dos macroprocessos da APS e seu gerenciamento por processos, a fim de facilitar o manuseio e a busca de informações.

Não se pretende esgotar todas as possibilidades de práticas de saúde, mas ofertar um conjunto de ações consideradas fundamentais e potenciais produtoras de mudanças no cotidiano dos serviços. Ressalta-se que o processo de qualificação é contínuo, construído a partir do trabalho conjunto envolvendo gestão, trabalhadores e usuários no planejamento do cuidado a ser realizado.

Figura 6 - Modelo Operacional da Construção Social da APS (Adaptado).



## Territorialização

### Serviços

- Realizar a territorialização e mapear as áreas de atuação das equipes, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidade;
- Elaborar o mapa do território adequadamente em conjunto com toda a equipe de saúde e representá-lo de forma gráfica;
- Elaborar propostas de enfrentamento das situações de riscos e vulnerabilidades;
- Organizar a oferta dos serviços considerando os critérios de frequência, risco, território e situações de vulnerabilidade;
- Planejar as ações em saúde a partir da análise dos perfis epidemiológico, social e demográfico da população do território;
- Utilizar os dados do cadastro familiar para identificação e acompanhamento de indivíduos e/ou grupos prioritários;
- Definir grupos prioritários para a atenção programada;
- Alimentar e analisar os dados dos sistemas de informação em saúde para planejar, programar e avaliar as ações.

---

## Vigilância em Saúde

### Serviços

- Notificar, investigar e registrar casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos;
- Identificar situações de possível risco de surtos relacionados aos agravos transmissíveis, recomendar e promover medidas de controle;
- Fazer busca ativa do evento sentinela em Saúde Bucal;
- Identificar as pessoas que fumam e encaminhá-las para aconselhamento e tratamento;
- Participar e contribuir com a atividade de campo, integrante da investigação epidemiológica, para detectar e identificar os fatores de risco determinantes nos locais envolvidos com o surto de doenças;
- Realizar vigilância dos óbitos materno, fetal e infantil;
- Registrar a requisição de exames e informações referentes ao seguimento das usuárias no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);
- Realizar busca ativa de mulheres com faixa etária alvo da política de rastreamento de câncer de mama e câncer de colo de útero, em atraso;
- Realizar busca ativa dos sintomáticos respiratórios (pessoa com tosse por 3 ou mais semanas);
- Realizar vigilância alimentar e nutricional, identificando os casos de transtorno alimentar;
- Realizar ações de vigilância à Saúde Bucal.

---

## Farmácia

### Serviços

- Dispensar medicamentos de acordo com as diretrizes municipais e a relação municipal de medicamentos (REMUME);
- Receber, armazenar e fazer controle de estoque (inventário) de medicamentos;
- Realizar o planejamento das ações de forma articulada com os farmacêuticos, garantindo o alcance dos objetivos terapêuticos propostos para a população assistida;
- Apoiar o farmacêutico nas ações de promoção do uso racional de medicamentos e importância da adesão ao tratamento;

- Orientar os usuários quanto às formas de acesso aos medicamentos disponibilizados no município, bem como quanto aos medicamentos que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Produzir, registrar e divulgar informações e indicadores importantes para as ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância.

---

## Vacinação

### Serviços

- Realizar vacinação conforme Programa Nacional de Imunização (PNI);
- Orientar a comunidade quanto a necessidade de manter em dia a caderneta de vacinas;
- Realizar a verificação sistemática da situação vacinal seja para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação, em todos os ciclos de vida;
- Realizar busca ativa e convocação das pessoas com vacinas em atraso;
- Realizar ações referentes às campanhas nacionais/estaduais de vacinação;
- Identificar grupos especiais para imunização e encaminhar para o serviço de medicina do viajante ou Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE);
- Monitorar perdas de imunobiológicos;
- Notificar eventos adversos relacionados às vacinas;
- Avaliar usuários após exposição a mordedura animal aplicando vacinação antirrábica conforme protocolo. E realizar encaminhamento para o CRIE os casos com necessidade de uso de imunoglobulina.

### Procedimentos

- Vacinação de rotina e antirrábica.

---

## Zoonoses

### Serviços

- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental para o controle de zoonoses, doenças de transmissão vetorial, de acidentes por animais peçonhentos e/ou de animais que possuem relevância para a saúde pública;
- Realizar ações domicílio e peridomicílio para tratamento e identificação de focos de doenças relevantes para a saúde pública.

---

## Dieta

### Serviços

- Fornecer fórmulas alimentares mediante prescrição médica ou nutricional para populações específicas, em todos os ciclos de vida, de acordo com protocolo institucional.
-

## Condições crônicas agudizadas e queixa clínica

### Serviços

- Realizar escuta qualificada e humanizada de todas as pessoas com demanda espontânea;
- Realizar avaliação de risco de pessoas com queixas clínicas de forma integral, em local privativo e seguro e adotar condutas (incluindo notificação) frente a sinais de violência física, sexual, vitimização psicológica e negligência;
- Realizar atendimento imediato com intervenção da equipe no mesmo momento nas situações de alto risco de vida;
- Realizar atendimento em até uma hora, com intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem, nas situações com moderado risco de vida;
- Realizar atendimento no mesmo dia nas situações com baixo risco de vida ou de ausência de risco;
- Realizar encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção e serviços especializados, conforme estabelecido em protocolos/diretrizes clínicas.

### Procedimento

- Aferição de sinais vitais;
- Oxigenoterapia;
- Nebulização/Inalação;
- Administração de medicamentos (oral, intramuscular, endovenoso, tópico, subcutâneo);
- Realização de terapia de reidratação oral;
- Coleta de material para exames laboratoriais;
- Testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite e gravidez);
- Eletrocardiograma (ECG);
- Curativo;
- Imunização.

---

## Queixa clínica relacionada à Saúde Mental

### Serviços

- Realizar escuta qualificada e humanizada das queixas relacionadas à saúde mental;
- Realizar encaminhamentos necessários para a equipe de Saúde Mental da própria unidade ou para outros pontos da rede de atenção psicossocial.

### Procedimento

- Administração de medicamentos.

---

## Queixa clínica relacionada à Saúde Bucal

### Serviços

- Realizar escuta qualificada e humanizada das queixas relacionadas à saúde bucal;
- Realizar avaliação de risco;
- Realizar encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção conforme necessidade.

### Procedimentos

- Tratamento inicial de dente traumatizado;
- Drenagem de abscesso;
- Realização de procedimento estético em urgência sentida (ex: necessidade do trabalho);
- Abertura do dente com pulpíte para alívio de dor;
- Tratamento de hemorragia;
- Tratamento de alveolite;
- Tratamento de pericoronarite;
- Tratamento de GUNA.

---

## Queixas não clínicas

### Serviços

- Realizar escuta qualificada com identificação da demanda do usuário;
- Emitir declaração de comparecimento;
- Verificar o cartão de vacina e estimular a manutenção da vacina em dia;
- Realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Agendar consultas eletivas.

### Procedimentos

- Teste rápido de HIV, hepatite, sífilis e gravidez;
- Aferição de sinais vitais;
- Administração de medicamentos;
- Entrega de resultados de exames.

---

## Avaliação de situações de vulnerabilidade

### Serviços:

- Realizar escuta qualificada humanizada;
- Identificar e acompanhar as situações de violência em populações vulneráveis em todos os ciclos de vida;
- Priorizar e otimizar o atendimento do usuário em situação de rua, respeitando as diversidades sem julgamento;
- Realizar abordagem familiar utilizando metodologias como: ecomapa e genograma e etc.

### Procedimentos:

- Construir o Plano Terapêutico Singular (PTS).

## Acompanhamento programado de usuários nos diversos ciclos de vida

### Serviços

Os serviços listados abaixo são desenvolvidos pela eSF, em trabalho compartilhado com o NASF-AB, Saúde Mental e Saúde Bucal.

#### Atenção à saúde da criança

- Realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto;
- Identificar o RN de risco;
- Realizar as ações do 5º dia incluindo o teste de pezinho;
- Realizar consulta de puericultura conforme protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;
- Realizar o preenchimento da caderneta da criança;
- Realizar ações de estímulo e apoio ao aleitamento materno exclusivo;
- Estimular a manutenção das vacinas em dia;
- Realizar orientações para prevenção de acidentes;
- Realizar ações de identificação e acompanhamento das situações de violência suspeitas ou confirmadas;
- Realizar rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças que se manifestarem na infância;
- Realizar encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção conforme necessidade;
- Identificar e cadastrar as crianças no Programa Bolsa Família;
- Realizar acompanhamento das crianças inseridas em programas (Criança que Chia, Bolsa Família, Programa Saúde na Escola);
- Ofertar Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

#### Atenção à saúde do adolescente

- Acolher e atender o adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado;
- Estimular a manutenção das vacinas em dia;
- Orientar sobre a importância da prática de atividade física;
- Realizar ações para abordagem da Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Realizar planejamento familiar e ofertar métodos contraceptivos;
- Realizar rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas;
- Realizar ações de rastreamento e acompanhamento do uso de drogas, tabagismo e etilismo;
- Realizar ações de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das IST/AIDS;
- Ofertar teste rápido (sífilis, hepatite e HIV) sempre que possível;
- Realizar ações de identificação e acompanhamento das situações de violência suspeitas ou confirmadas;
- Realizar encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção conforme necessidade;
- Realizar ações de educação voltadas para a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças;
- Ofertar PICS.

#### Atenção à saúde da mulher

- Estimular a manutenção das vacinas em dia;
- Considerar as especificidades das necessidades em saúde das mulheres sem discriminação de qualquer natureza;
- Realizar ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres;



- Realizar planejamento familiar e ofertar DIU, anticoncepcional e preservativos.
- Ofertar teste rápido (sífilis, hepatite e HIV) sempre que possível;
- Realizar orientações e cuidados pré-concepcionais;
- Realizar orientações e encaminhamentos dos casos de infertilidade;
- Realizar diagnóstico precoce de gravidez;
- Realizar assistência ao pré-natal e puerpério;
- Identificar gestantes de alto risco e realizar o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, mantendo o acompanhamento compartilhado;
- Realizar assistência ao climatério;
- Realizar ações de prevenção do câncer de colo uterino e do câncer de mama segundo os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;
- Realizar rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM), Doença Renal Crônica (DRC), obesidade, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e outras;
- Realizar ações de rastreamento e acompanhamento do uso de drogas, tabagismo e etilismo;
- Realizar ações de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das IST;
- Realizar ações de identificação e acompanhamento das situações de violência;
- Realizar encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção conforme necessidade;
- Realizar ações de educação em saúde para as mulheres;
- Ofertar PICS.

#### Atenção à saúde do homem

- Estimular a manutenção das vacinas em dia;
- Considerar as especificidades das necessidades em saúde dos homens sem discriminação de qualquer natureza;
- Realizar ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo orientações sobre o teste de paternidade;
- Realizar orientações e encaminhamentos dos casos de infertilidade;
- Estabelecer estratégia para o pré-natal do parceiro e orientações sobre paternidade ativa;
- Disponibilizar preservativo masculino;
- Orientar/encaminhar casos com indicação de vasectomia;
- Realizar rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM), Doença Renal Crônica (DRC), obesidade, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e outras;
- Realizar ações de rastreamento e acompanhamento do uso de drogas, tabagismo e etilismo;
- Realizar ações de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das IST;
- Realizar encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção conforme necessidade;
- Realizar ações de educação em saúde;
- Ofertar PICS.

#### Atenção à saúde do idoso

- Considerar as especificidades das necessidades em saúde das pessoas idosas sem discriminação de qualquer natureza;
- Preencher, entregar e atualizar a caderneta de saúde da pessoa idosa;
- Estimular a manutenção das vacinas em dia;
- Realizar ações de atenção à saúde sexual;
- Realizar rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM), Doença Renal Crônica (DRC), obesidade, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias

crônicas, tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e outras;

- Realizar ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Realizar ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos distúrbios nutricionais;
- Instituir ações de prevenção de quedas;
- Realizar ações de prevenção, identificação e acompanhamento das situações de violência;
- Realizar ações de prevenção, identificação e acompanhamento do idoso com risco de fragilização;
- Encaminhar idosos frágeis para avaliação especializada (Centro Mais Vida);
- Realizar rastreamento, aconselhamento e tratamento para tabagismo e alcoolismo;
- Realizar ações de educação em saúde;
- Ofertar PICS.

### Saúde mental

- Identificar e acompanhar as pessoas com sofrimento mental e seus familiares;
- Promover ações de redução de riscos e danos a uso de álcool e outras drogas;
- Acompanhar os usuários de álcool e drogas;
- Oferecer tratamento medicamentoso e outras práticas terapêuticas;
- Construir Projeto Terapêutico Singular em conjunto com usuário;
- Realizar ações de redução de danos (álcool, drogas e outras condições crônicas) no Centro de Saúde e junto ao dispositivo Consultório na Rua);
- Realizar abordagem familiar;
- Realizar matriciamento com as eSF, Centro de Referência em Saúde Mental (CER-SAM), Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM-AD) e Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI);
- Fortalecer e integrar as redes de cuidados compartilhados e suporte social ao portador de sofrimento mental;
- Realizar encaminhamentos para atenção especializada conforme critérios estabelecidas diretrizes e normas estabelecidas pela Política de Saúde Mental;
- Articular ações integradas ao Centro de Convivência.

### Procedimentos:

- Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino
- Coleta de material para exame laboratorial, sangue, fezes, urina, escarro;
- Exame do pé diabético;
- Glicemia capilar;
- Teste do pezinho;
- Teste da orelhinha;
- Teste do reflexo vermelho;
- Extração manual do leite;
- Teste tuberculínico (unidades de referência)
- Testes rápidos de HIV, Hepatite, sífilis e gravidez.
- Triagem oftalmológica;
- Cateterismo vesical;
- Sondagem gástrica;
- Retirada de pontos de cirurgias (pequenas cirurgias ambulatoriais da rede SUS-BH e cesarianas);
- Curativos simples ou com coberturas especiais;
- Cuidados com estomas (digestivos, urinários e traqueais);
- Estesimetria (teste de sensibilidade);
- Dispensação de medicamentos;

- Inserção de dispositivo intrauterino (DIU);
- Fornecimento de insumos para diálise peritoneal;
- Fornecimento de insumos para cateterismo intermitente;
- Eletrocardiograma (ECG);
- Aferição de sinais vitais;
- Realização de acupuntura;
- Realização de auriculoterapia.

---

## Acompanhamento em Saúde Bucal

### Serviços:

- Realizar levantamento de necessidades em todos os locais onde se pretende intervir e planejar o atendimento de acordo com as prioridades;
- Realizar ações de saúde bucal e o cuidado longitudinal para toda população da área de abrangência;
- Realizar abordagem integral das condições bucais da população, em especial as condições mais prevalentes e impactantes como cárie dentária, doença periodontal, câncer bucal, fluorose, fissura/fenda labiopalatal, traumatismos dentários, má-oclusão e edentulismo;
- Realizar a atenção programada através de consultas agendadas com vistas ao tratamento integral;
- Realizar discussão de casos e projetos terapêuticos de forma multiprofissional;
- Realizar matriciamento com outros profissionais;
- Realizar assistência domiciliar de forma multiprofissional em especial para usuários com perdas funcionais e/ou dependência;
- Realizar primeira consulta odontológica e garantir a conclusão do tratamento (tratamento completado – TC);
- Encaminhar para os serviços especializados de acordo com os protocolos institucionais;
- Distribuir escova, creme dental e fazer orientações para o autocuidado para população vulnerável;
- Realizar exame de prevenção do câncer bucal nas campanhas de vacinação do idoso, nos eventos do dia nacional e mundial de combate ao fumo e no dia mundial do diabetes;
- Realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal nas campanhas de vacinação das crianças;
- Realizar ações de educação em saúde.

### Procedimentos

- Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica;
- Ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- Acerto de plano/prova da prótese;
- Acesso à polpa dentária e medicação;
- Adaptação de prótese dentária;
- Aplicação de selante;
- Aplicação tópica de flúor;
- Atendimento domiciliar;
- Capeamento pulpar;
- Cimentação de prótese;
- Confecção de provisório por dente;
- Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico;
- Diagnóstico de DTM;
- Escovação previa ao atendimento;

- Escovação supervisionada;
  - Evidenciação de placa bacteriana;
  - Exodontia de dente decíduo;
  - Exodontia de dente permanente;
  - Imobilização dental;
  - Instalação de prótese dentária;
  - Moldagem dentogengival para a construção de prótese dentária;
  - Orientação de higiene bucal e auto cuidado;
  - Profilaxia/remoção da placa bacteriana;
  - Pulpotomia dentária;
  - Raspagem subgengival p/sextante;
  - Raspagem, alisamento e polimento supragengivais;
  - Recolocação coroa/RMF/curativo;
  - Reembasamento e conserto de prótese;
  - Restauração de dente decíduo;
  - Restauração de dente permanente;
  - Retirada de pontos de cirurgias orais;
  - Selamento provisório de cavidade dentária;
  - Tratamento lesão de mucosa.
-

## Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças

### Serviços

- Desenvolver ações de educação popular e permanente considerando todas as especificidades;
- Incentivar ações multiprofissionais, intrasetoriais e intersetoriais de prevenção e combate às violências;
- Realizar ações intrasetoriais e intersetoriais coletivas de educação em saúde, mobilização social, dentre outras, junto à comunidade considerando as diretrizes da Política Estadual de Promoção à Saúde, voltadas para os temas de promoção à saúde, tais como: alimentação saudável, adequada e sustentável, práticas corporais e/ou atividades física e promoção da saúde do trabalhador;
- Realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de educação em saúde voltadas para a promoção à saúde;
- Realizar ações de educação voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável da criança;
- Realizar ações de prevenção de IST/AIDS;
- Promover, articular e mobilizar ações para prevenção do consumo de álcool e outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população;
- Realizar ações de promoção à saúde bucal (desenvolvimento de ações intersetoriais e atividades de educação em saúde bucal individual e coletivas voltadas para o fortalecimento do autocuidado);
- Estimular o empoderamento, a capacidade para tomada de decisão e a autonomia das pessoas por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências voltadas para o autocuidado;
- Estimular as ações referentes à participação e controle social nas diferentes instâncias de efetivação da política de promoção à saúde do município;
- Realizar ações de práticas corporais (incluindo *Lian Gong*) e/ou atividades físicas para a população (as ações de atividade física podem ser realizadas fora da unidade de saúde, ao ar livre, em locais comunitários, como praças, Academias da Cidade, ginásios e salões comunitários);
- Realizar ações de Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos;
- Incentivar políticas de promoção da equidade em saúde com o objetivo de reduzir as desigualdades e estimular o respeito à diversidade;
- Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos;
- Desenvolver estratégias para a redução da vulnerabilidade e dos riscos relacionados à Saúde do Trabalhador;
- Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e familiar para a prevenção de doenças/agravos de notificação compulsória;
- Realizar ações articuladas com outros equipamentos sociais do território, incluindo atuação no Programa Saúde na Escola em parceria com as equipes de profissionais da educação;
- Articular com outras iniciativas de políticas públicas de redução da pobreza e de riscos à saúde do Sistema Único de Assistência Social e demais parceiros.

## Solicitação de agendamento consultas/procedimentos no CS ou em atenção especializada

### **Serviços:**

- Agendar consultas e procedimentos eletivos com profissionais do próprio Centro de Saúde;
  - Agendar consultas e procedimentos da atenção especializada via SISREG.
- 

## Emissão de cartões e comprovantes

### **Serviços:**

- Emitir a declaração de área de abrangência;
  - Emitir o Cartão Nacional do SUS (CNS).
- 

## Resultado de exames

### **Serviços:**

- Imprimir e entregar os resultados de exames.
-

## Visita domiciliar

### Serviços:

- Realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto ou após alta hospitalar;
- Realizar visita domiciliar para validação de informações do cadastro, vinculação do usuário ao domicílio/família, bem como acompanhar as condições de saúde das famílias;
- Realizar visita domiciliar para acompanhamento de usuários com condições crônicas ou de saúde bucal acamados ou com dificuldade de se deslocarem até o Centro de Saúde;
- Realizar visita domiciliar para observação da tomada do medicamento para tuberculose (Tratamento Diretamente Observado – TDO);
- Realizar visita domiciliar para coleta agendada de exames em usuários acamados ou com mobilidade reduzida;
- Realizar visita domiciliar para execução de procedimentos e orientações sobre os cuidados aos usuários restritos ao leito;
- Articular com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) o manejo de casos domiciliares complexos dentro dos fluxos institucionais.

### Procedimentos

- Aferição de sinais vitais;
  - Coleta de material para exame laboratorial (sangue, fezes, urina, escarro);
  - Cateterismo vesical;
  - Sondagem gástrica;
  - Curativos simples ou com coberturas especiais;
  - Cuidados com estomas (digestivos, urinários e traqueais);
  - Glicemia capilar.
-

## Referências Bibliográficas

1. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. CADASTRO DE USUÁRIO, FAMÍLIA E DOMICÍLIO NO SUS-BH E FLUXO INICIAL DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE SAÚDE . SMSA/PBH, abril/2017.
2. BELO HORIZONTE. Portaria conjunta SMSA/SMASAC N.º 0001/2017. Estabelece diretrizes para a articulação e proteção social intersetorial e, institui Fluxograma de Atenção às Gestantes, Puérperas e Bebês em Situação de Vulnerabilidade e Risco Social e Pessoal.
3. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. 2016.
4. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2014-2017.
5. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Uma organização voltada para o cuidado em rede, 2013 – Mimeo, 2013.
6. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELO HORIZONTE. Recomendações para organização do processo de trabalho no nível local.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971/GM/MS de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, 4 mai. 2006. Seção 1, p. 20-5.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.533 de 18/08/16. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, n. 160, Seção 1, p. 55, 19 de agosto de. 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para População em Situação de Rua.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Mulheres Lésbicas e Bissexuais – Direitos Saúde e Participação Social. Brasília, 2013.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP).
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, internação provisória e de semiliberdade.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 841, de 02 de maio de 2012. Pública a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 1 ed., 320 p.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 2 ed., 186 p.



17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 2006, 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 2010, 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista, 2015, 154 p.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, 2010, 300 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
21. MENDES, EV. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.
22. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES/MG nº 4597 de 09 de dezembro de 2014. Aprova a alteração da Resolução SES/MG nº 1.885, de 27 de maio de 2009, que dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.
23. MINAS GERAIS. Decreto nº 47.148, de 27 de janeiro de 2017: Dispõe sobre a adoção e utilização do nome social por parte de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública estadual.
24. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES/MG nº 2.603, de 07 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais, e dá outras providências.
25. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES/MG nº 5.270, DE 13 de abril de 2016. Atualizar a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG), estabelecendo a regulamentação de sua implantação e operacionalização e as diretrizes e normas para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Estado de Minas Gerais.
26. RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde, 2011, 28 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

**GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA**