

Novo Hamburgo, 03 de outubro de 2022

Nota Técnica 03/2022

Assunto: Atualiza a Nota técnica 01/2020 e padroniza as agendas e processos de trabalho nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Novo Hamburgo.

1. Considerações iniciais

A Atenção Primária em Saúde (APS) está estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema. É desenvolvida com alto grau de descentralização, próxima da vida das pessoas, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, atendendo as necessidades de saúde e direcionando as demandas mais graves para níveis de atendimento de maior complexidade. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças e solucionar os possíveis casos de agravos. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, ofertando à população o acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

Atualmente o Município de Novo Hamburgo conta com 25 unidades de APS, das quais 06 são Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e 19 Unidades de Saúde da Família (USFs). Todas elas ofertam atendimento à população seguindo as diretrizes do SUS e as orientações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

2. Objetivos

A presente Nota Técnica tem por objetivo padronizar os atendimentos ofertados em todos os serviços de APS do Município, garantindo oferta de acesso igualitário e equânime a todos os usuários da Rede de APS do Município.

3. Padronização das agendas na Atenção Primária em Saúde - APS

3.1 Agendas Médicas

- I. Considerando a recomendação do Conselho Regional de Medicina de Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS) referente ao número de atendimentos médicos agendados previamente por jornada de trabalho de 04 horas (CREMERS, 2011), fica definido o número de 12 atendimentos;
- II. De acordo com os “Parâmetros para a Programação das Ações Básicas de Saúde/MS” (SAÚDE, 2011) e do CREMERS, considerado o modelo de atenção vigente no Município com acolhimento de demanda espontânea e classificação de risco, fica recomendado que a agenda será acrescida de mais 02 atendimentos para livre demanda e 02 atendimentos para casos de urgência por turno agendadas no dia.



- III. Para as ações programáticas, convencionou-se que as agendas médicas sejam compostas de 03 consultas por hora;
- IV. Para a primeira consulta de puericultura o tempo estimado será de 40 minutos.
- V. Para a realização de atendimentos que demandem maior tempo de consulta, fica a critério do médico a solicitação do agendamento de 02 (duas) consultas de 20 minutos, consecutivas, para a realização dos mesmos.

3.2 Agendas de Enfermagem

- I. Consultas de enfermagem / consultas de profissional de nível superior: 30 minutos;
- II. Consultas de pré-natal com Teste Rápido: 60 minutos. Essa consulta terá frequência conforme Protocolo Municipal de Pré-natal (SAÚDE, 2018)
- III. Os testes rápidos serão realizados em livre demanda com 30 minutos para cada teste;
- IV. Coleta de exame citopatológico do colo uterino: 30 minutos;
- V. Acolhimento do enfermeiro: em turno integral, sem definição do tempo e do número de atendimentos, seguindo o modelo institucional de acolhimento da demanda espontânea;
- VI. Atendimentos do técnico de enfermagem: agendas para procedimentos realizados por técnico de enfermagem serão abertas por setor (Ambulatório, Curativo). O técnico de enfermagem realiza acolhimento de acordo com suas competências legais e com as orientações dos protocolos assistenciais.

3.3 Agendas de Odontologia

- I. Considerando um dia de trabalho com 08 horas laborais (02 turnos de 04 horas de trabalho), as unidades deverão ter disponíveis 16 consultas por dia, por profissional, em horário de trabalho na unidade, com 30 minutos de consulta para cada uma das vagas, respeitando as considerações abaixo:
 - a) Consulta de Urgência – no mínimo 02 (duas) vagas por turno de atendimento para cada profissional em atendimento no serviço, com 30 minutos de consulta para cada uma das vagas;
 - b) Para os serviços que não contam com auxiliar de Saúde Bucal (ASB) ou técnico de saúde Bucal (TSB) na equipe de saúde Bucal, ficam reservados os últimos 30 minutos de cada turno para a desinfecção do material, a qual ficará sob responsabilidade do profissional odontólogo. Com isso, a agenda odontológica nesses serviços contará com 14 consultas por dia;
 - c) Para a realização de procedimentos que demandem maior tempo de consulta, fica a critério do odontólogo a solicitação do agendamento de 02 (duas) consultas de 30 minutos, consecutivas, para a realização dos mesmos, priorizada a maior resolutividade possível neste período.

3.3.1 Especificidades do Serviço de Odontologia:

- I. Cada profissional é responsável pelo atendimento da sua demanda, independente do grupo etário (crianças, jovens, adultos e idosos);
- II. Acolhimento em Odontologia: em casos em que não há profissional da equipe de Saúde Bucal disponível para realizar o acolhimento de pacientes, cabe a todo e qualquer integrante da equipe de saúde da unidade realizar a escuta inicial, buscando resolutividade e orientação ao paciente sobre a sua queixa.
- III. Nos casos em que o atendimento não seja possível por conta de equipamentos em manutenção técnica e/ou indisponibilidade de material específico na rede, o paciente deverá ser reagendado com a maior brevidade possível. Ainda, nesses



casos, em situações associadas a quadro de dor aguda, o odontólogo fica responsável por realizar o acolhimento e encaminhamento resolutivo dentro da rede para outro serviço, com contato prévio via telefone com o profissional/unidade de destino, para que o paciente seja efetivamente atendido.

3.4 Agendas de Nutrição

- I. Considerando a jornada semanal de trabalho dos profissionais nutricionistas, as Unidades de Saúde deverão disponibilizar uma agenda com quantitativo de horas que contemple todas as ações desenvolvidas na Atenção Primária, segundo orientação da Resolução CFN N° 600, de 25 de Fevereiro de 2018 (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018), conforme descrito abaixo:
 - a) Assistência nutricional e dietoterápica individual em ambulatório e/ou consultório – consulta de 30 minutos (07 consultas/turno);
 - b) Consulta coletiva – atendimento de, no máximo, 10 pacientes em 60 minutos;
 - c) Atenção nutricional domiciliar – atendimento inicial de 60 minutos e atendimento de retorno 30 minutos;
 - d) Gestão da Política de Alimentação e Nutrição nos territórios, matriciamento das equipes, atividades de preceptoria de residência, supervisão de estágios curriculares, reuniões de equipes, atividade de educação continuada e permanente – 01 turno semanal de 04h.

3.4.1 Especificidades do Serviço de Nutrição:

- I. Não existe atendimento de urgência em nutrição na APS, porém, alguns atendimentos poderão ser priorizados individualmente como crianças de zero a 02 anos, gestantes, pacientes descompensados e/ou casos discutidos em equipe com critério de brevidade para a atenção nutricional;
- II. As nutricionistas da APS são responsáveis pela atenção nutricional de territórios definidos de acordo com os parâmetros populacionais e número de equipes de atenção básica levando em consideração todas as ações da Política de Alimentação e Nutrição que estão sob sua responsabilidade;
- III. Nestes territórios, o fluxo para atendimento individual deve ser da USF para a UBS, com exceção dos territórios que tem somente USF;
- IV. Cada profissional nutricionista terá registrado no CNES, a carga horária a ser cumprida em cada Unidade de Saúde e deverá informar sobre qualquer mudança;
- V. Para otimização da carga horária disponível para cada Unidade e a demanda de ações a serem implantadas e/ou implementadas através da Política de Alimentação e Nutrição/SMS, cada profissional nutricionista terá uma semana padrão, com horários fixos, a ser aprovada pela gestão. A escala de trabalho mensal deve ser informada para a respectiva diretoria responsável pela gestão do trabalho;
- VI. Em período de férias o profissional nutricionista deve fazer contato com demais nutricionistas da equipe criando uma rede de apoio para atendimento nutricional de usuários do seu território, se necessário, ficando vedado o gozo de férias de mais de um profissional no mesmo período.

4. Padronização de Processos de Trabalho nas Unidades de Atenção Primária

- I. Todos os pacientes são de responsabilidade das unidades de saúde (UBSs e USFs) e de toda a equipe, independentemente da sua área de referência, garantindo o acesso, a responsabilização e a resolutividade da atenção. Todos os profissionais devem seguir as atribuições gerais da equipe definidas na Política Nacional da Atenção Básica – PNAB (SAÚDE, 2017), bem como as atribuições específicas do seu cargo, priorizando os casos de urgência/emergência, garantindo o primeiro atendimento dentro de suas competências legais, de acordo com protocolos assistenciais, e os cuidados adequados até a transferência do paciente a outros serviços de atenção da rede;
- II. Todos os pacientes do território de Estratégia de Saúde da Família (eSF) são de responsabilidade da unidade e de toda a equipe, independentemente da sua área de referência. Sendo assim, sempre que necessário, os profissionais devem atender também pacientes das outras áreas garantindo o acesso, a responsabilização e a resolutividade da atenção em saúde;
- III. Todas as Unidades de Saúde realizarão o acolhimento do usuário, mesmo que não seja da sua área de referência. O mesmo deverá passar pela triagem com o técnico de enfermagem para aferição de sinais vitais e antropometria com registro das aferições em campos específicos do Sistema G-MUS, e por acolhimento com o profissional de enfermagem da unidade para avaliar o quadro apresentado e direcionar o atendimento demandado.
- IV. Os encaminhamentos dos usuários das USF para as UBS, seja para consulta no dia ou agendamento eletivo, após o acolhimento inicial, deverão ser feitos através de um encaminhamento resolutivo e responsável do profissional, mediante contato telefônico prévio com um trabalhador da unidade de referência, para que o paciente seja efetivamente atendido;
- V. Todos os casos de urgência com encaminhamento para serviço de complexidade intermediária, UPA 24 horas ou Hospital Municipal de Novo Hamburgo deverão ser precedidos de contato telefônico para passagem do caso com impressão diagnóstica e procedimentos já realizados, preferencialmente entre o médico assistente e médico plantonista, ou, diante da impossibilidade, entre o profissional de enfermagem da APS e médico plantonista ou profissional de enfermagem do serviço de emergência.
- VI. As consultas de puericultura deverão ser realizadas de modo intercalado pelo médico e enfermeiro, na eSF, com a primeira consulta realizada preferencialmente pelo médico;
- VII. As consultas de pré-natal deverão ser realizadas de modo intercalado pelo médico e enfermeiro, na eSF. Em todas as Unidades de APS, a primeira consulta de pré-natal será realizada pelo enfermeiro.
- VIII. Pacientes encaminhadas ao pré-natal de alto risco devem manter o vínculo com a APS, seguindo rotina normal de consultas na Unidade, além das consultas no Ambulatório de Gestações de Alto Risco (AGAR).
- IX. É proibida a reserva de turnos exclusivos para cada condição de saúde/programa, a fim de garantir o acesso de todos perfis de usuários, sempre que necessário, e a máxima capacidade da agenda;
- X. As Atividades em grupo devem ser assumidas por qualquer profissional lotado na unidade, na falta do profissional responsável pelo grupo. A previsão é de 60 minutos para cada grupo realizado na Unidade de Saúde ou em algum local disponível na comunidade.



- XI. Em todos os serviços, sempre que houver vacância nas agendas (por absenteísmo ou inexistência de agendamento), é importante realizar o encaixe de outras demandas, evitando-se desperdiçar consultas e postergar atendimentos. É de responsabilidade do Coordenador do serviço a gestão da agenda multiprofissional junto à equipe da Recepção da unidade.
- XII. É proibido estabelecer exclusividade do tipo de atendimento a ser realizado pelo profissional (somente urgência/emergência ou somente consulta eletiva, por exemplo), pois todos devem atender à necessidade do serviço;
- XIII. Os profissionais devem otimizar ao máximo cada atendimento ao paciente, solucionando todas as demandas possíveis, evitando a necessidade de agendamento de uma nova consulta;
- XIV. É proibido aos profissionais cancelar agendas ou solicitar cancelamento diretamente à recepção sem a autorização previa do seu coordenador;
- XV. As reuniões de equipe devem ocorrer no dia e horário pré estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde com a participação de todos os servidores da unidade. As mesmas devem ser registradas e comunicadas ao Núcleo Municipal de Saúde Coletiva (NUMESC), uma vez ao mês, em formulário padrão.
- XVI. Todas as atividades de Educação em Saúde (grupos, rodas de conversa, reuniões de equipe, capacitações, atividades para a comunidade e outras) devem ser comunicadas ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), uma vez ao mês, em formulário padrão, e registrada conforme diretrizes estabelecidas pelo mesmo;
- XVII. É proibido utilizar telefone celular, tablets ou equipamentos similares para assuntos particulares, bem como acessar redes sociais durante a jornada de trabalho, exceto em caso de urgência;
- XVIII. É proibida a fixação de cartazes que não sejam padronizados e previamente autorizados pela SMS.
- XIX. O horário de funcionamento das farmácias e dispensários nas Unidades é das 8h às 12:30 das 13:30 às 17:00 h, com exceção das Unidades com dois ou mais atendentes de farmácia que não fecharão ao meio dia;
- XX. O horário de funcionamento das Salas de Vacinas deve ser igual ao horário de funcionamento da Unidade, sem intervalo, respeitando tempo necessário à abertura e fechamento das salas de no máximo 30 minutos. Cabe ao coordenador da Vigilância Epidemiológica junto com o Coordenador da Unidade de Saúde, organizar o serviço de modo a evitar o desperdício de imunobiológicos com frascos de múltiplas doses que possuem curto prazo de validade. Este fluxo será discutido e aprovado pela gestão e amplamente divulgado para as Unidades de Saúde do município;
- XXI. Se for necessário o suporte de outra unidade para aplicação de uma determinada vacina, o vacinador realizará o acolhimento e encaminhamento resolutivo do usuário, mediante contato telefônico prévio com o profissional da unidade de referência para que o paciente seja efetivamente atendido;
- XXII. Cabe a todos os profissionais a cobertura de escala em outras unidades da mesma natureza, conforme determinação do gestor, de acordo com a necessidade do serviço.
- XXIII. A permanência na cozinha da unidade é exclusivamente para consumo de lanches e refeições em intervalos previamente acordados e autorizados pelo coordenador, que autoriza o aquecimento deste alimento neste local.
- XXIV. Os usuários serão orientados a comparecerem a consulta na Unidade de Saúde com antecedência de 20 minutos para aferições da TA, HGT, Peso e



- altura. No caso de atraso para a consulta, o usuário não perde o direito de ser atendido porém ficará para o fim da agenda, desde que não interfira no andamento dos demais atendimentos. Caso seja inviável manter o atendimento no dia, o coordenador da Unidade orientará o reagendamento do atendimento.
- XXV. Todas as solicitações de exames, atestados e comprovantes devem ser realizadas por meio do sistema informatizado, mesmo constando a assinatura digital deverá haver a assinatura ou rubrica do profissional que emitir as solicitações, de acordo com as rotinas preconizadas nos protocolos institucionais vigentes para cada categoria profissional.
- XXVI. O agendamento telefônico de consultas médicas para usuários idosos, pessoas com deficiência e gestantes, mediante cadastro nas unidades de saúde, fica regulamentado pela Lei Municipal N° 3105/2018, e Lei Municipal 2.763/2014, que acrescentam artigos a Lei Municipal N°2287/2011, mantendo-se o direito do agendamento presencial se assim preferir o usuário.
- XXVII. A realização de visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, ou a realização da atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde se dará de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas. (SAÚDE, 2017).
- XXVIII. A atenção domiciliar prestada pelas equipes na APS para idosos em ILPIs segue a Portaria n 05, de 28 de setembro de 2017, e Nota Técnica Municipal 05/2021, que trata da atenção domiciliar no âmbito do SUS, e orienta que atuem somente dentro do escopo da modalidade de competência da Atenção Básica - AD1 (atenção domiciliar 1);
- XXIX. A modalidade AD1 é de responsabilidade da Atenção Básica e destina-se a pacientes que possuam problemas de saúde controlados e/ou compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a Atenção Básica;
- XXX. Toda e qualquer alteração as normas apresentas nesta Nota Técnica necessitam de aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

MARCELO ANDRÉ REIDEL
Secretário Municipal de Saúde



REFERÊNCIAS:

CREMERS. **Número de consultas por turno de trabalho ao profissional médico.** Recomendação do CREMERS Resolução nº 007/2011. Disponível em: www.cremers.org.br/template/buscalegislacaoTextos.php?id=541. Acesso em: 3 Jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018.** Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 3 Jan. 2020.

LEIS MUNICIPAIS SERVIÇOS CIDADES. **Lei nº 3105/2018, de 26 de abril de 2018.** Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/n/novo-hamburgo/lei-ordinaria/2018/311/3105/>. Acesso em: 3 Jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017.** Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 3 Jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 3 Jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.; **Parâmetros Para Programação das Ações Básicas de Saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 1-37.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.; **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.** 1. ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2018. p. 1-350.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.; **Protocolo Municipal de Pré Natal de Novo Hamburgo:** 1. ed. Novo Hamburgo: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. p. 1-90.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.; **Cadernos de Atenção Básica Volume I: Acolhimento a Demanda Espontânea.** Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 1-60.