



Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde Brasileira

Avaliação por Convidados Externos e Consulta Pública

Agosto/2019

Olá! Primeiramente a equipe da SAPS gostaria de agradecer sua disponibilidade e atenção em participar deste processo de elaboração conosco. Você está sendo convidado a avaliar, revisar e contribuir com o conteúdo e lista de serviços que farão parte da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde Brasileira.

Como ponto de partida para este trabalho, foi elaborado um documento base, o Esboço da Carteira de Serviços. Trata-se de um documento técnico que congrega e sistematiza material bibliográfico e documental sobre escopos de prática na APS no Brasil e em países selecionados, com objetivo de subsidiar a definição da proposta da lista de serviços básicos e para a construção de uma classificação taxonômica preliminar padronizada.

Na sua introdução, apresenta-se uma revisão sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), seus atributos e sobre a importância de fortalecer a APS para atingirmos melhor eficiência, resultando em maior qualidade da atenção à população e buscando garantir a sustentabilidade do sistema de saúde.

Metodologicamente, foi realizada uma ampla revisão com base nas carteiras de serviços da APS de importantes cidades brasileiras: Rio de Janeiro, Florianópolis, Curitiba, Porto Alegre, Belo Horizonte e Natal. Salienta-se que esta é uma ferramenta pouco utilizada em nosso país, sendo ainda raras as cidades brasileiras que possuem carteiras de serviços próprias, um dos motivos pelos quais a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS) vem desenvolvendo este trabalho. Alguns documentos internacionais também foram consultados, salientando-se principalmente a carteira de serviços da APS da Espanha, por apresentar um desenho semelhante aos observados nas carteiras das cidades brasileiras citadas.

Pelo Esboço da Carteira de Serviços da APS, orienta-se que o documento final estará estruturado em eixos com base nos atributos essenciais da APS. Assim, desenvolve-se todo o conteúdo a partir de 4 eixos: Acesso, Longitudinalidade, Integralidade (a lista de serviços

propriamente dita) e Coordenação do Cuidado. Para cada eixo são descritas estratégias operacionais relevantes para o fortalecimento daquele determinado atributo, resultando assim na oferta de uma APS robusta e de qualidade.

Ao final do documento são apresentadas tabelas resultantes da revisão das seis carteiras de serviços citadas e também da carteira de serviços espanhola. A listagem dos serviços está dividida em Atenção à Saúde do Adulto/Idoso, Atenção à Saúde da Criança, Procedimentos na APS e Saúde Bucal e foi revisada pela equipe de profissionais da SAPS.

Assim, o convidamos a registrar suas considerações sobre a carteira de serviços em um formulário desenvolvido na plataforma Google Forms. Para cada serviço pedimos que você responda se concorda com a inclusão; ou considera que o item deva ser excluído (relatando os motivos); sugere alteração no item (quais?); ou prefere não opinar por não se sentir apto para tal.

Desde já agradecemos seu apoio e disposição.

Introdução

Reorganizar os serviços prestados pelo SUS com base em redes integradas de saúde (Rede de Atenção à Saúde – RAS) e com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), tanto na extensão de seus atributos, quanto na cobertura populacional, é pilar fundamental para atingirmos melhor eficiência, resultando em maior qualidade da atenção à população, aliado a ganhos econômicos nominais que garantirão a sustentabilidade do sistema de saúde. Nesse sentido, elencar os serviços prestados no âmbito da APS, bem como descrever o processo de trabalho para os prestadores desses serviços, justifica-se como importante ferramenta clínica auxiliar para a realização deste processo. A elaboração de uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do Brasil (CASAPS-BR) tem por objetivo estabelecer um cenário “ótimo” para a implementação e oferta de serviços clínicos nas unidades de saúde. Objetiva-se uma APS forte em seu papel de coordenação do cuidado e propulsora de um sistema de saúde resolutivo, eficiente, equitativo, inclusivo e justo.

A CASAPS-BR se constitui em um dos instrumentos que propiciarão a criação de condições favoráveis para o desenvolvimento e consolidação da APS e visa principalmente o fortalecimento da clínica da APS com base científica para tomada de decisão.

Está estruturada nos atributos essenciais da APS, sendo que, dentre eles, a integralidade tem maior ênfase por tratar-se especificamente dos serviços oferecidos no escopo da APS. Porém, o documento também descreve características inerentes ao processo de trabalho das equipes de saúde englobando assim os atributos acesso, longitudinalidade e coordenação/cooperação clínica do cuidado.

Para que a APS execute seu papel fundamental de porta de entrada para a pessoa no Sistema Único de Saúde é necessário que todos tenham um acesso facilitado aos serviços. É

necessário que o serviço de saúde responda as demandas das pessoas a ele vinculadas construindo agendas e horários flexíveis (atendimento noturno e nos finais de semana) tanto para atendimento da demanda programada (consultas agendadas) como para o atendimento das demandas do dia/urgentes.

Da mesma forma é importante o desenvolvimento de estratégias visando a fixação dos profissionais na APS, valorizando o trabalho de longo prazo, de forma continuada e com fortalecimento do vínculo. Assim, conceitos como o de lista de pacientes devem definitivamente ser introduzidos na APS brasileira, assim como formatos de remuneração profissional que valorizem o pagamento por pessoa acompanhada, por qualidade e por resultados como forma de incentivo.

As equipes de APS realizam a coordenação clínica do cuidado, que pela Carteira de Serviços, pode também ser entendida como cooperação clínica entre os diferentes níveis do sistema de saúde. O profissionais dos demais níveis de atenção devem ter claro o escopo de atividades e o espectro clínico desempenhado na APS brasileira. A Carteira de Serviços da APS passa a deixar claro perante todos os níveis do sistema as atividades clínico-assistenciais e preventivas desenvolvidas na APS.

A integralidade, ou abrangência do cuidado, é o por si o principal atributo discutido na Carteira de Serviços. Descrever para a população, para os demais níveis do sistema de saúde, para os gestores e também para os próprios profissionais que atuam na APS, a lista de serviços ofertados no âmbito da APS brasileira é descrever a abrangência do cuidado neste nível de atenção.

Este é um documento orientador para todos os serviços de Atenção Primária no Brasil. No que diz respeito ao público a qual se destina, a Carteira de Serviços da APS será apresentada numa versão resumida, destinada aos cidadãos brasileiros, em formato de manual do

usuário/cliente, e também numa versão para os profissionais e gestores da saúde, elencando todos os serviços inerentes a APS, bem como materiais e insumos necessários e fontes de financiamento. No que diz respeito a característica dos serviços elencados também teremos duas versões: a Carteira de Serviços da APS – Padrões Essenciais e a Carteira de Serviços da APS – Padrões Ampliados.

Para exercermos uma APS abrangente, com padrões ampliados, é necessário entender que faz parte da rotina diária de um serviço de atenção primária o atendimento a pessoas com demandas de saúde programadas e agudas: a criança com febre e dor de garganta há dois dias; o trabalhador da construção civil que chega ao centro de atenção primária com forte dor lombar; a gestante no primeiro trimestre que apresenta naquele dia um pequeno sangramento vaginal; uma pessoa com dependência a bebidas alcoólicas que procura, sem agendamento, a unidade de saúde pedindo ajuda para parar de beber; um adulto jovem que procura consulta por algum motivo orgânico e que durante a consulta começa a chorar e a falar sobre as dificuldades de convívio familiar pelas quais vem passando; a professora que traz seu aluno com um corte no joelho ocorrido há poucos minutos enquanto brincava no recreio da escola; a gestante que vem para sua consulta de pré-natal de baixo risco; a criança que necessita de acompanhamento de puericultura; o doente crônico (hipertenso ou diabético) que faz acompanhamento; a visita domiciliar para a pessoa sem condições de vir a unidade de saúde; a mãe que procura orientação para seu filho que está com um dente mole; o adulto que procura o dentista para tratar um dente cariado; a pessoa que procura a unidade de saúde para re-cimentar uma coroa dentária que caiu; a professora que traz seu aluno que bateu a boca quando brincava no recreio; o adolescente que procura orientação para sua gengiva que sangra espontaneamente. São nestes momentos, em que a equipe atende, diagnostica, ouve, apóia, acolhe, prescreve uma terapêutica, sutura, aplica uma vacina que estava atrasada, agenda e realiza uma coleta de citopatológico cérvico uterino, enfim, oferece a melhor

resposta para cada situação de saúde e responde a demanda solicitada, que se ganha a confiança e se fortalece o vínculo junto a comunidade atendida. Ao fazer isso, a equipe de saúde está desempenhando o importante papel de “filtro” e exercendo a coordenação do cuidado. Está chamando para si a responsabilidade do cuidado.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária é um instrumento chave para a organização da atenção e gestão da APS, assim como possibilita a introdução de critérios de qualidade bem definidos para as prestações de serviços oferecidos a população com um processo de avaliação sistemática.

A Carteira de Serviços é uma seleção de serviços priorizados e organizados de forma específica, que respondem a necessidades e demandas das pessoas se sustentando em critérios técnico-científicos.

A unidade básica da CSAPS é o serviço e a lista completa de serviços compõe a carteira.

Metodologia

- a) Revisão de documentos publicados no Brasil e exterior: carteiras de serviços do Rio de Janeiro, Florianópolis, Curitiba, Porto Alegre, Belo Horizonte, Natal e Espanha.
- b) Revisão do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária.
- c) Elaboração de material e texto de orientação com relação a processo de trabalho das equipes de saúde na APS tendo os atributos essenciais da APS como eixos-chave.
- d) Foram elencados todos os serviços descritos nas carteiras citadas anteriormente e realizou-se um comparativo entre elas, construindo-se uma tabela com a listagem dos termos e verificação das cidades onde o serviço constava como presente na carteira. Tal material é encontrado no anexo 1.
- e) Os serviços foram divididos da seguinte forma: saúde do adulto/idoso, saúde da criança, procedimentos na APS e saúde bucal.
- f) Realizou-se apresentação para a equipe da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do texto e lista dos serviços apresentados nas tabelas citadas no item “d”.

Desenvolvimento

A Carteira de Serviços da Atenção Primária está estruturada nos seguintes eixos:

- EIXO 1 – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO;
- EIXO 2 – LONGITUDINALIDADE
- EIXO 3 – INTEGRALIDADE / ABRANGÊNCIA DO CUIDADO
- EIXO 4 – COORDENAÇÃO / COOPERAÇÃO CLÍNICA

EIXO 1 – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO

Atributo essencial da APS, o ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO DO INDIVÍDUO COM O SISTEMA DE SAÚDE é definido por “acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas”. O serviço de APS deve ser entendido como a principal porta de entrada para o sistema de saúde. Para isso é importante organizar o acesso ao serviço de APS de forma fundamentada nas necessidades de saúde e de horários da população brasileira, bem como no fortalecimento do vínculo e da continuidade do cuidado.

Uma APS forte e resolutiva depende principalmente de um acesso facilitado onde a pessoa consiga um atendimento com sua equipe quando precisa (quando apresenta uma necessidade de saúde), no horário mais adequado (as pessoas trabalham, estudam, têm filhos) e com a forma de agendamento mais confortável (tanto presencial quanto por instrumentos de comunicação à distância – telefone, e-mail, aplicativos de mensagens, aplicativos de agendamento online). A regra básica é: agende os atendimentos para as pessoas vinculadas a sua equipe da forma como você gostaria que fosse agendado para você quando você, ou alguém de sua família, necessitar um atendimento de saúde junto da sua equipe de APS.

Assim, alguns requisitos são fundamentais para alcançarmos o melhor acesso:

1. Programa “Saúde na Hora” (instituído pela portaria nº 930, de 15 de maio de 2019 – anexo 1): Unidades de Saúde da Família com horário de funcionamento estendido, em modelos de 60 e 75 horas por semana, possibilitando o acesso além do horário comercial e também em finais de semana. Desta forma, propicia-se o atendimento às pessoas que não têm disponibilidade (trabalho, estudo) para buscar o centro de saúde no horário regular. Esta

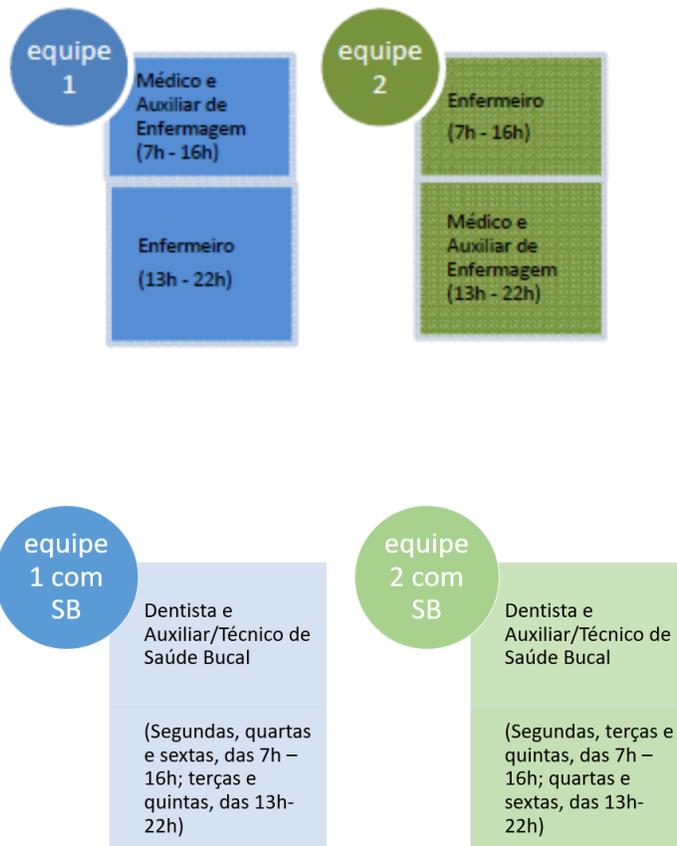
ampliação de horário visa o atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população. O objetivo é ampliar a disponibilidade dos serviços em horários compatíveis aos dos trabalhadores brasileiros, conferindo maior resolutividade na Atenção Primária. Tome-se como exemplo uma família onde os adultos começam a trabalhar às 7 horas da manhã; necessitam deixar os filhos na creche/escola antes desse horário. Neste horário a unidade de saúde estará fechada. No almoço, como o funcionamento é de apenas 40 horas, também estará fechada. No retorno para casa, como em média a maioria dos expedientes em unidades que trabalham 40 horas vai até 17 horas, também estará fechada. Isso fará com que, diante de uma demanda de saúde, a família em questão busque por atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou emergências de hospitais. Para que o cidadão brasileiro compreenda que a melhor forma de acessar o sistema de saúde é a APS é primordial que a APS esteja funcionando nos horários em que este cidadão realmente consiga acessá-la. Os modelos de funcionamento com 60 e 75 horas por semana propiciam a unidade estar aberta em horários ampliados noturnos durante os dias da semana e em alguns turnos nos sábados e/ou domingos. Nas cidades brasileiras em que unidades de saúde já trabalham nestes horários ampliados observa-se um aumento considerável no número de atendimentos.

Assim, o horário ampliado, apresenta-se como estratégia para:

- Redução de buscas a UPAs/Pronto Atendimentos/Emergências hospitalares;
- Melhoria da qualidade do atendimento e otimização de recursos via fortalecimento da longitudinalidade (atenção clínica continuada);
- Ampliação da cobertura vacinal;
- Ampliação de acesso a medidas preventivas (como teste rápido por exemplo);

- Melhor avaliação por parte da população aos serviços do SUS.
2. Acesso facilitado/Agendas dinâmicas: é possível, a partir de uma reorganização do processo de trabalho e dos formatos de agendamento, aliado a ampliação do horário de funcionamento já descrita anteriormente, atingirmos um melhor acesso com maior satisfação tanto para as pessoas atendidas quanto para os profissionais de saúde. O objetivo é colocar em prática a estratégia de “fazer o trabalho de hoje, hoje!” Para que isso ocorra é necessário muitas vezes fazer menos algumas coisas, para poder fazer mais outras. Isso implica:
 - 2.1. Evitar agendas fragmentadas em função de grupos por patologias ou faixas etárias (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos).
 - 2.2. Evitar pré-agendamentos prolongados; geralmente esta situação gera desperdício de tempo por falta do paciente que já buscou atenção para seu problema de saúde em outro ponto do sistema, com aumento do absenteísmo e maior ociosidade profissional e desperdício de recursos.
 - 2.3. Verificar, a todo o momento, qual é o profissional disponível da equipe mais adequado para a resolução da necessidade daquela pessoa. Para isso questione sempre: “Sou o profissional mais adequado para este atendimento ou ação de saúde?” “Outro profissional da equipe poderia resolver esta situação, este atendimento, ou esta ação de saúde da mesma forma?” “Há pessoas com problemas clínicos ou de saúde que poderiam se beneficiar mais da minha atenção ou assistência neste momento?”
 - 2.4. Ampliar e focar o olhar da equipe nas necessidades das pessoas, com uma agenda adequada às procuras diárias de quem cuida e com acesso menos burocratizado.
 - 2.5. Definir o tempo para uma consulta pré-agendada considerando que ela acontecerá em no máximo uma semana.

3. Trabalho em equipe: para o sucesso do acesso ampliado é fundamental o trabalho em equipe, principalmente com maior inclusão e envolvimento do enfermeiro no cuidado clínico das pessoas de sua área. Para que isso ocorra são necessárias as seguintes prerrogativas:
 - 3.1. Cada enfermeiro ter seu consultório próprio e preferencialmente disposto ao lado do consultório do médico de sua equipe;
 - 3.2. Definição clara do fluxo de atendimento
 - 3.2.1. Evitar realização de consultas de triagem.
 - 3.2.2. Em unidades de saúde com mais de uma equipe, direcionar todas as pessoas que procuram atendimento no dia para as suas próprias equipes (auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos).
 - 3.2.3. Garantir a presença da equipe durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde, permitindo maior vínculo e resolutividade para as demandas de saúde da população atendida. Unidades com mais de uma equipe poderão construir um modelo de horário baseado em duplas de equipes que se apoiam (equipes irmãs). Em um cenário de unidade aberta das 7h às 22 horas podemos planejar a presença dos profissionais de forma alternada durante os dias da semana da seguinte forma: Equipe 1 com médico e auxiliar/técnico de enfermagem das 7h às 16 horas, enfermeiro das 13h às 22 horas; equipe 2 com enfermeiro das 7h às 16 horas, médico e auxiliar/técnico de enfermagem das 13h às 22 horas.



4. Formato das Agendas

As agendas devem ser organizadas de forma a evitar agendamentos para mais que 10 dias, reservando-se no mínimo 50% do tempo de médico e enfermeiro na unidade de saúde para atendimentos do dia, buscando dessa forma atender a pessoa preferencialmente no mesmo dia. Isso trará maior satisfação tanto ao paciente quanto para o profissional de saúde, além de fortalecer o vínculo entre ambos. Para isso, é necessário dizer muito mais SIM ao paciente do que NÃO.

Lembre-se que as necessidades das pessoas na APS são diferentes. Entender essa afirmação implica entender que os tempos de consulta também precisam ser diferentes. Para isso a organização das agendas deve prever espaço de tempo para:

- Consultas breves para o paciente que chega direto na unidade;
- Consultas agendadas no dia ou no dia anterior;
- Consultas de retorno;
- Tempo previsto para recuperação de atraso no atendimento;
- Procedimentos;
- Visitas domiciliares
- Reunião de equipe (1 hora por semana, organizada, dinâmica, produtiva, com pauta definida; a ser realizada nas terças, quartas ou quintas-feiras, no período da tarde, entre 15-16 horas).

Com base nisso, as equipes devem trabalhar na construção de agendas inteligentes, com possibilidades de tempos de consultas diferentes conforme as necessidades das pessoas. A seguir, temos uma proposta de agenda para médicos e enfermeiros, em atendimentos de segunda a sexta-feira*:

- 7h-8h – consultas breves para o paciente que chega direto na unidade de saúde (tempo médio de 10 em 10 minutos);
- 8h-10h – consultas agendadas no dia ou no dia anterior (tempo médio de 15 em 15 minutos; tempo médio de 30 em 30 minutos para consultas odontológicas);
- 10h-11h – consultas de retorno, recuperação de atraso no atendimento, procedimentos, resolução de questões administrativas, visitas domiciliares, reunião de equipe;
- 12h-13h – consultas breves para o paciente que chega direto na unidade de saúde (tempo médio de 10 em 10 minutos);

- 13h-15h – consultas agendadas no dia ou no dia anterior (tempo médio de 15 em 15 minutos; tempo médio de 30 em 30 minutos para consultas odontológicas);
- 15h-16h – consultas de retorno, recuperação de atraso no atendimento, procedimentos, resolução de questões administrativas, visitas domiciliares, reunião de equipe.

*este modelo deve ser expandido e adaptado para o cenário de equipes que trabalham em horário ampliado.

5. Propostas para o agendamento não presencial e redução de faltas nas consultas agendadas para médicos, enfermeiros e dentistas:

- disponibilização de agendamento de consultas por telefone;
- disponibilização de e-mail da equipe de Saúde da Família (a ser visualizado pelo médico e enfermeiro de cada equipe);
- disponibilização de e-mail para a equipe de Saúde Bucal;
- disponibilização de chat para conversas rápidas e trocas de mensagens entre os profissionais da mesma equipe – isso facilita nos casos de realização de interconsulta entre médico e enfermeiro por exemplo;
- confirmar por telefone ou mensagens todas as consultas pré-agendadas para minimizar o absenteísmo.

EIXO 2 – LONGITUDINALIDADE

É a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde.

Evidências demonstram que receber atendimento continuado num mesmo serviço e pelos mesmos profissionais faz com que as pessoas incorporem melhor as orientações médicas, utilizem menos serviços de urgência/emergência e tenham menos hospitalizações do que os que não possuem este tipo de atendimento.

Para garantir a presença deste atributo essencial e os benefícios dele decorrentes é necessário implementarem-se estratégias que estimulem a permanência e fixação do profissional em seu local de trabalho bem como garantir a continuidade da informação dando-se ênfase ao registro das informações para fins de condução do cuidado e não apenas para gerenciamento do sistema.

São domínios a serem considerados como estratégia de fixação de profissional:

- Condições de trabalho: infraestrutura, disponibilidade de equipamentos e materiais, acesso a exames, disponibilidade de medicamentos, possibilidade de referência, flexibilidade nos horários (que pode ser propiciada pelo horário ampliado).
- Fatores profissionais: possibilidade de capacitação/atualização e pós-graduação por meio de residência médica; perspectivas de atuar em locais com cenário de unidades docente assistenciais; perspectiva de, após concluída a especialização, tornar-se preceptor/professor da residência ou universidades da região.

- Fatores locais: condições de acesso, distância, infraestrutura do município, oportunidades de lazer, educação para os filhos e possibilidade de emprego para o cônjuge.
- Remuneração: incluindo-se aqui modelos diferenciados de pagamento, pagamento por capitação, salário, desempenho avaliado por indicadores.
- Vínculo de trabalho.

Destaca-se também que, em unidades com mais de uma equipe, a estratégia de definição das “equipes irmãs”, já citada anteriormente, além de propiciar maior e melhor acesso, facilita e colabora para a longitudinalidade do cuidado. As “equipes irmãs” são, portanto, uma importante estratégia para garantia da longitudinalidade.

EIXO 3 – INTEGRALIDADE – ABRANGÊNCIA DO CUIDADO

É a carteira de serviços propriamente dita. Definido pelo leque de serviços disponíveis e prestados pelas unidades de APS. São as ações que as equipes de saúde devem oferecer para que as pessoas/cidadãos recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doenças, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS. Foram revisados os documentos do Rio de Janeiro, Florianópolis, Curitiba, Porto Alegre, Belo Horizonte e Natal. Os serviços estão divididos em Atenção à Saúde do Adulto/Idoso, Atenção à Saúde da Criança, Procedimentos na APS e Saúde Bucal.

PEDIMOS QUE VOCÊ REGISTRE RESPOSTAS PARA CADA ÍTEM DIRETAMENTE NO FORMULÁRIO.

EIXO 4 – COORDENAÇÃO/COOPERAÇÃO CLÍNICA

O serviço e os profissionais da APS devem ser capazes de integrar todo o cuidado que a pessoa recebe nos diferentes níveis do sistema de saúde. Estabelecer o reconhecimento da equipe de APS e do Médico de Família na coordenação do cuidado e em cooperação clínica com os demais níveis do sistema de saúde reduzirá a fragmentação estabelecida na rede de prestação de serviços do SUS. Vivemos um cenário de aumento das doenças crônicas, que exigem arranjos de tratamentos clínicos integrados e contínuos entre contextos de atendimento e diferentes níveis do sistema, focados no gerenciamento e controle dos fatores de risco. Para isso é fundamental estabelecer a APS e o Médico de Família como coordenador do cuidado objetivando melhores resultados em indicadores de saúde criando condições mais favoráveis para o bom funcionamento da rede de atenção, com menor número de serviços duplicados, que resultam em perdas econômicas e custos operacionais elevados. Assim, esta carteira de serviços orienta e reforça a necessidade de implantação de sistemas integrados dentro do SUS, desenvolvendo a partir da APS o estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conectando vários provedores de serviços de saúde, trabalhando a partir de protocolos clínicos e fluxos otimizados, para que os diferentes participantes do cuidado sejam responsáveis pela saúde das pessoas assistidas sob a coordenação da equipe de APS. Destaca-se aqui a orientação desta carteira de serviços para a expansão do acesso dos profissionais de saúde aos serviços de telemedicina/telessaúde, como ferramenta de suporte clínico e de coordenação do cuidado. Com ações de teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria voltadas para todos os profissionais que trabalham na APS a ferramenta telemedicina/telessaúde traz qualidade para o trabalho das equipes de APS no âmbito do SUS, contribuindo na tomada de decisão clínica e gerencial, aumentando a resolutividade e

fortalecendo os atributos da APS (em especial a integralidade e coordenação) e guiada pela melhor e mais atual evidência científica.

Conclusão

O Esboço da Carteira de Serviços da Atenção Primária apresenta-se como um documento preliminar que servirá como ponto propulsor da discussão que será desencadeada a partir da segunda etapa do processo de elaboração do documento final: a revisão por especialistas e a consulta pública. Para isso é importante salientar alguns cuidados necessários para que a carteira de serviços não se desvie de suas finalidades e dos seus propósitos. Entre estes cuidados cita-se o de evitar a inclusão de conteúdo excessivamente preventivo sem base em evidências (prevenção quaternária); e o de realizar uma definição clara do papel da equipe de saúde e principalmente do profissional enfermeiro, que historicamente encontra-se focado na realização de atividades repetitivas e pouco eficazes centradas na promoção e prevenção de saúde em detrimento das atividades curativas e/ou assistenciais.

Anexos

Tabelas com a listagem dos termos e verificação das cidades onde o serviço constava como presente no documento de cada município. Conteúdo separado por Saúde do Adulto/Idoso, Saúde da Criança, Procedimentos na APS e Saúde Bucal.

LISTA DE SERVIÇOS DAS CARTEIRAS DE SERVIÇOS ANALISADAS
ATENÇÃO CENTRADA NO ADULTO/IDOSO
Acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos
Análise epidemiológica da situação de saúde local
Assistência ao climatério
Assistência ao pré-natal
Assistência ao puerpério
Atender a notificações e ações de vigilância em saúde
Atendimento da população em situação de rua
Atendimento domiciliar de pacientes com problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade de locomoção até uma unidade de saúde
Avaliação pré-concepção
Diagnóstico precoce de gravidez
Emissão de atestados médicos e laudos, incluindo declaração de óbito, quando indicados
Estímulo a adoção de hábitos de vida saudáveis
Identificação e acompanhamento de pessoas com doenças relacionadas ao trabalho
Identificação e manejo da osteoporose
Identificação quanto a posse de arma de fogo por parte do adulto e orientação sobre como guardá-la com segurança
Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com Diabetes Mellitus (DM)
Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com Tuberculose (tratamento de primeira linha, DOTs, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar)
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa vivendo com sífilis, hepatites virais, HIV e outras ISTs
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase

Identificar, inscrever e acompanhar adultos em programas de assistência social ou benefícios sociais
Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso
Inserção e remoção de DIU
Investigação de infertilidade conjugal
Manejo das condições genitourinárias mais prevalentes: doença renal crônica, infecção urinária, litíase renal, hiperplasia prostática benigna, incontinência urinária
Manejo das condições hematológicas mais prevalentes no âmbito da APS: anemia, linfonodomegalia periférica, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, trombocitose
Manejo das condições mais prevalentes do aparelho digestivo: dispepsia, refluxo gastroesofágico, alterações de hábito intestinal, hemorróidas, dor abdominal, esteatose hepática, alterações laboratoriais hepáticas
Manejo das condições mais prevalentes em dermatologia: acne, celulites, dermatites, erisipela, escabiose, feridas, furúnculo, herpes simples, herpes zoster, hiperidrose, intertrigo, larva migrans, micoses, miliária, nevos, pediculose, piodermites, doenças das unhas, psoríase, tungíase, urticária, verrugas
Manejo das condições mais prevalentes em oftalmologia: conjuntivite, hordéolo
Manejo das condições mais prevalentes em otorrinolaringologia: vertigem, rinossinusite, otite, hipoacusia, amigdalite bacteriana, obstrução nasal, apneia do sono, labirintopatia, epistaxe
Manejo das condições musculoesqueléticas mais prevalentes: lombalgia, cervicalgia, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, fraturas e luxações, Disfunção Temporomandibular (DTM), fibromialgia, gota
Manejo das condições neurológicas mais frequentes: cefaléia, síndromes demenciais, síndrome do túnel do carpo, epilepsia, acidente vascular encefálico, Doença de Parkinson, vertigem, paralisia facial
Manejo das condições psiquiátricas mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtornos psicóticos
Manejo de condições endocrinológicas mais prevalentes: hipotireoidismo, nódulos de tireóide, obesidade, dislipidemia
Manejo de dengue

Manejo de doenças cardiovasculares: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, ICC, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica
Manejo de doenças crônicas respiratórias mais prevalentes: Asma, DPOC, tosse crônica, apnéia obstrutiva do sono, dispnéia, nódulos pulmonares
Manejo de parasitoses intestinais
Manejo de pessoas com exposição e agravos a doenças negligenciadas (raiva, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, tracoma)
Manejo de problemas ginecológicos mais comuns: sangramento uterino anormal, miomatose, corrimento vaginal (abordagem sindrômica)
Abordagem em saúde sexual e reprodutiva: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensação de insumos de prevenção
Prevenção de quedas e fraturas em idosos
Prevenção, identificação e acompanhamento de distúrbios nutricionais no idoso
Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra idosos
Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra mulheres / Prevenção de violência sexual, intrafamiliar e de gênero
Promoção da alimentação saudável
Promoção da paternidade responsável e ativa
Promoção do aleitamento materno
Promoção do envelhecimento ativo e saudável
Rastreamento de dislipidemia em adultos
Rastreamento de neoplasia colorretal na população com indicação
Rastreamento e aconselhamento para tabagismo, etilismo e outras drogas
Rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos
Rastreamento para câncer de colo uterino na população com indicação
Rastreamento para câncer de mama na população com indicação
Teste rápido para Hepatite B
Teste rápido para Hepatite C
Teste rápido para HIV
Teste rápido para gravidez
Teste rápido para sífilis
Visita domiciliar pós-óbito

LISTA DE SERVIÇOS DAS CARTEIRAS DE SERVIÇOS ANALISADAS
ATENÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE
Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança
Análise epidemiológica da situação de saúde local
Manejo das doenças crônicas respiratórias mais prevalentes
Atender a notificações e ações de vigilância em saúde
Atendimento à demanda espontânea com avaliação de risco
Atendimento aos agravos prevalentes na adolescência: atraso puberal, puberdade precoce, acne, dor escrotal (criptorquidismo, torção testicular, epididimite, varicocele), ginecomastia puberal, dismenorréia, obesidade, vulvovaginites
Atendimento de urgências/emergências para crianças e adolescentes
Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado
Prevenção, identificação e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade)
Busca ativa de faltosos em vacinas
Consulta para acompanhamento da crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança)
Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente
Seguimento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais
Seguimento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil
Seguimento de crianças e adolescentes expostos à sífilis e/ou HIV
Identificação de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apnéia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva
Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência
Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborréica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril
Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda
Identificação, acompanhamento e manejo da adolescente gestante
Identificar, inscrever e acompanhar crianças no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais
Realização de imunização com base no calendário vacinal
Manejo e acompanhamento da criança com microcefalia / Zika vírus
Prevenção de acidentes e violências

Prevenção do tabagismo, álcool e outras drogas
Promoção de alimentação e hábitos saudáveis
Promoção e aconselhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes; orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção e testes rápidos
Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados a lactação
Rastreamento em saúde da criança e do adolescente: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho); avaliação visual, mal-formação cardíaca, detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com sífilis, hepatites virais, HIV e outras ISTs
Avaliação da criança e adolescente em sofrimento psíquico
Suplementação nutricional (vitaminas, minerais, leite) - quando indicado
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com tuberculose
Vigilância de cobertura vacinal
Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável

LISTA DE SERVIÇOS DAS CARTEIRAS DE SERVIÇOS ANALISADAS
PROCEDIMENTOS NA APS
Abordagem e tratamento da pessoa com alterações em seu pé devido ao Diabete Melito (DM)
Administração de medicamentos por via parenteral
Aplicação de Ácido Tricloroacético em paciente sem indicação de referenciamento - cauterização química de pequenas lesões de pele (condilomas, verrugas)
Assistência ao parto sem distócia em casos de urgência / emergência
Auriculoterapia/acupuntura/agulhamento seco/infiltração de anestésico em ponto-gatilho
Biópsia/punção de tumores superficiais de pele
Cateterismo vesical (de alívio e de demora)
Cirurgia de unha (cantoplastia)
Coleta de exames (urina, fezes, sangue e escarro)
Coleta de material para realização do Citopatológico Cérvico Uterino
Colocação de imobilização provisória
Controle de Pressão Arterial
Cuidados com estomas (digestivos, urinários e traqueais)
Curativos simples ou com coberturas especiais
Desbridamento e curativo de escara ou ulceração

Drenagem de abscesso
Drenagem de hematoma subungueal
Estesiometria (teste de sensibilidade)
Exérese de calosidades
Exérese de cistos, lipomas e nevos
Frenectomia
Fundoscopia
Imunização / Administração de imunobiológicos
Inalação com espaçador e nebulometro
Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)
Inserção e retirada de DIU
Manobras para diagnóstico e reposição otolítica para manejo da vertigem posicional paroxística benigna (Dix-Halpicke e Epley)
Ordenha mamária
Oxigenioterapia
Realização de intradermoreação com derivado dermato proteico (PPD)
Remoção de cerumen de conduto auditivo externo (lavagem otológica)
Remoção de molusco contagioso
Remoção de vermes e parasitas
Remoção manual de fecaloma
Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva
Retirada de corpo estranho de nariz
Retirada de corpo estranho de olho
Retirada de pontos
Retirada/remoção de corpo estranho: farpas de madeira e metálicas, vidro, corpo estranho subcutâneo, ferimento por prego, remoção de anzol, anel, corpo estranho ocular, nasal, corpo estranho vaginal
Sondagem nasogástrica
Suturas de lesões superficiais de pele
Tamponamento da epistaxe sem repercussão hemodinâmica
Terapia de reidratação oral
Teste de Schiller
Teste KOH
Tratamento de feridas
Tratamento de mífase furunculóide
Tratamento/cuidado de queimaduras (exceto grande queimado)
Verificação de sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e pulso)
Busca ativa de faltosos e contactantes/parcerias de pessoas com doenças transmissíveis

Utilizar referência e contra-referência para os demais serviços da rede de atenção, bem como os serviços do Sistema Telessaúde Brasil

Notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública

LISTA DE SERVIÇOS DAS CARTEIRAS DE SERVIÇOS ANALISADAS

SAÚDE BUCAL – ODONTOLOGIA

Procedimentos Preventivos

Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel

Ação coletiva de escovação dental supervisionada

Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)

Atendimento odontológico da gestante

Atividade educativa / Orientação em grupo na atenção primária

Evidenciação de placa bacteriana

Exame bucal com finalidade epidemiológica

Visita domiciliar para atendimento preventivo e realização de procedimentos passíveis de execução no domicílio da pessoa

Procedimentos Cirúrgico Restauradores

Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)

Adaptação de prótese dentária

Aplicação de carióstático

Aplicação de selante (por dente)

Atendimento de urgência odontológica na APS

Biópsia de tecidos moles

Capeamento pulpar

Confecção de provisório por dente

Contenção de dentes por splintagem

Coroa provisória

Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico

Curetagem periapical

Diagnóstico de distúrbio de ATM

Drenagem de abscesso da boca e anexos

Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosas (boca e anexos)

Excisão de lesão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosas (boca e anexos)

Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar

Excisão e sutura de lesão na boca

Exodontia de dente decíduo

Exodontia de dente permanente

Exodontia múltipla com alveoloplastia

Frenectomia

Gengivectomia
Imobilização dental
Instalação de prótese dentária
Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária
Primeira consulta odontológica programática
Profilaxia e remoção de placa bacteriana
Pulpotomia dentária
Radiografia peri-apical interproximal (Bite-wing)
Raspagem corono-radicular
Raspagem e alisamento subgengivais (por sextante)
Raspagem, alisamento e polimento supragengivais
Realização de procedimento estético em urgência sentida (ex.: necessidade do trabalho)
Reembasamento e conserto de prótese dentária
Restauração de dente decíduo
Restauração de dente permanente anterior
Restauração de dente permanente posterior
Retirada de pontos de cirurgias básicas
Selamento provisório de cavidade dentária
Tratamento cirúrgico de fístula intra-extraoral
Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental
Tratamento de alveolite
Tratamento de Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (GUNA)
Tratamento de lesões da mucosa
Tratamento de nevralgias faciais
Tratamento de pericoronarite
Tratamento inicial do dente traumatizado
Tratamento restaurador atraumático
Ulotomia/ulectomia

Referências Bibliográficas

- BANCO MUNDIAL - BIRD/AID. (02 de 07 de 2019). *Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro*. Acesso em 02 de 07 de 2019, disponível em Banco Mundial: <http://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-do-SUS.pdf>
- Pan American Health Organization. (01 de 07 de 2005). *OPAS/OMS*. Acesso em 02 de 07 de 2019, disponível em OPAS/OMS: http://www1.paho.org/portuguese/ad/th/os/phc2ppaper_10-ago-05_Por.pdf
- ACS, V. S., AW, M., CL, C., & SN, G. (2017). Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. *Revista de Saúde Coletiva*, 147-172.
- Comitê Internacional de Classificação Wonca. (2009). *Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2)*. Florianópolis: SBMFC.
- Departamento de Atenção Básica - Ministério da Saúde. (2010). *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- Departamento de Atenção Básica - Ministério da Saúde. (2011). *Cadernos de Atenção Primária, n 30. Procedimentos*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- M, M., & C, T. (2003). Same-day appointments: exploding the access paradigm. *American Academy of Family Physicians*, 45-50.
- Ministerio de Sanidad y Política Social - Espana. (2009). *Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización*. Madrid: Ministério de Sanidad Espana.
- Ministerio de Sanidad y Política Social Espana. (2010). *Cartera de servicios de atención primaria - Desarrollo, organización, usos y contenido*. Madrid: Gobierno de Espana.
- MS, N., & PHA, R. (2012). Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*, 1293-1311.
- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. (2018). *Carteira Orientadora de Serviços do SUS - BH. Relação de serviços prestados na atenção primária à saúde*. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte.
- Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. (2014). *Carteira de Serviços - Guia para profissionais de saúde - Relação de serviços e condições abordadas na Atenção Primária à Saúde*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba.
- Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. (2014). *Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba.
- Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. (2014). *Carteira de Serviços Atenção Primária à Saúde*. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis.
- Secretaria Municipal de Saúde de Natal. (2014). *Carteira de Serviços da Atenção Básica de Natal*. Natal: Prefeitura do Natal.
- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. (2019). *Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre.
- Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção à Saúde - SUBPAV - SMS Rio de Janeiro. (2010). *Guia de Referência Rápida - Carteira de Serviços - Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde.

Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. (15 de 05 de 2019). *Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019*. Acesso em 02 de 07 de 2019, disponível em Diário Oficial da União:
<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-930-de-15-de-maio-de-2019-104562211>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html