



Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo

Diretrizes Operacionais

Outubro / 15

UBS

Unidade Básica de Saúde



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Versão para
Consulta
Pública

Sumário

1.	Apresentação.....	2
2.	Introdução.....	3
3.	UBS Integral - Conceito.....	4
4.	Carteira Mínima de Serviços da UBS.....	5
5.	Organização do Serviço.....	8
5.1	Horário de Funcionamento.....	8
5.2	Acolhimento: Jovem SUS e Recepção.....	8
5.3	Agendamento.....	9
6.	Consulta de acolhimento com classificação de risco.....	12
7.	Ações desenvolvidas.....	14
7.1	Consultas.....	14
7.2	Procedimentos.....	15
7.3	Visitas domiciliares.....	17
7.4	Atividades Coletivas.....	17
7.5	Ações intersetoriais.....	17
7.6	Dispensação de Medicamentos.....	18
7.8	Atividades de Vigilância em Saúde.....	18
8.	Coordenação da UBS – Principais atribuições da gestão.....	19
8.1	Responsabilidade pelo território.....	19
8.2	Planejamento.....	19
8.3	Regulação.....	19
8.4	Informação e avaliação – Cartão SUS - Prontuário Eletrônico.....	20
8.5	Gestão de Pessoas.....	20
8.6	Gestão da Informação.....	21
9.	Comunicação.....	24
10.	Controle Social.....	26
10.1	Conselho Gestor.....	26
10.2	Totem de pesquisa da satisfação do usuário.....	26
10.3	Ouvidoria.....	26
11.	Bibliografia.....	27

1. APRESENTAÇÃO

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

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

2. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

3. UBS INTEGRAL - Estratégia Saúde da Família

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

Construindo o cuidado integral a saúde em toda a rede da atenção básica na cidade de São Paulo, o conceito de UBS Integral aplica-se a todas as UBS e traz nas suas premissas e objetivos, a ampliação do acesso com qualidade e a oferta de um atendimento integral ao cidadão, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado respondendo às atividades programáticas e demais necessidades de saúde, no âmbito da Atenção Básica. Pretende resgatar o papel essencial das Unidades Básicas de Saúde dentro do SUS como organizadoras do cuidado integral a saúde, com foco em uma UBS mais resolutiva, responsável, integrada e que acolhe a demanda do não agendado, com escuta qualificada e humanizada. Com capacidade de dar respostas adequadas, em tempo oportuno, com encaminhamento qualificado para outros pontos de atenção.

4. CARTEIRA MÍNIMA DE SERVIÇOS DA UBS

As Unidades Básicas de Saúde devem oferecer serviços que propiciam o acesso resolutivo em tempo oportuno e com qualidade. As atividades programáticas, conciliadas com o atendimento não agendado, visam à integralidade da atenção e podem dar resposta a cerca de 85% das necessidades de saúde da população sob a responsabilidade sanitária da unidade.

Atenção à Saúde das Famílias

Atenção integral a saúde da mulher:

Atendimento ginecológico
Teste rápido de gravidez
Atenção ao Pré-natal e puerpério e exames de protocolo
Planejamento Reprodutivo
Atenção ao Climatério e menopausa
Rastreamento de Câncer de colo uterino e de mama

Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente

Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento na Infância e Adolescência
Orientação e Incentivo ao Aleitamento Materno
Teste do Pezinho

Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso:

Abordagem ao idoso e identificação de fragilidades
Atenção a Saúde do Trabalhador
Atenção Integral à Saúde do Homem
Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus e outras

Atenção a Saúde Bucal:

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

Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

Vacinação

Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde

- Abordagem em grupos

- Abordagem comunitária

Promoção da alimentação saudável, prática de atividade física e manutenção de hábitos de vida saudáveis

Avaliação, acompanhamento e monitoramento do estado nutricional

Prevenção, acompanhamento e tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Ações de Controle da Dengue e demais Doenças de Notificação Compulsória

Identificação, tratamento e acompanhamento da Tuberculose.

Ações do Programa Ambientes Verdes Saudáveis - PAVS

Atenção Domiciliar – Melhor em Casa e Visita domiciliar

Atendimento prestado em domicílio, segundo a complexidade dos cuidados de saúde, com ações de promoção, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação.

Núcleo de Prevenção à Violência

Acolhimento, atendimento individual e em grupo, grupos educativos e terapêuticos e ações na comunidade.

Atenção à Saúde Mental

Acolhimento, atendimento individual, grupos (triagem, orientação, psicoterapêutico, terapêutico e educativo)

Ações intersetoriais

Ações de reabilitação

Acolhimento, atendimento individual, grupos (triagem, orientação, terapêutico e educativo)

Ações intersetoriais

Exames de apoio diagnóstico e terapêutico

Eletrocardiograma

Coleta de Exames Laboratoriais (sangue, urina, fezes e escarro)

Teste rápido de Sífilis, HIV, Hepatites

Teste molecular rápido de Tuberculose

Assistência Farmacêutica - Tendo como base a RENAME – Rede de Atenção Básica Municipal

Dispensação de medicamentos e controle logístico da Farmácia
Orientação individual e coletiva quanto ao uso de medicamentos
Cuidado farmacêutico por meio de consulta, com ênfase na adesão ao tratamento, na vigilância de reações adversas e efetividade terapêutica
Notificação da ocorrência de reações adversas

Procedimentos diagnósticos e cirúrgicos ambulatoriais

Deve ser crescentemente ampliada a capacidade de estrutura e qualificação profissional para a realização na própria UBS de procedimentos viáveis na atenção básica, buscando ampliar a sua resolutividade, de acordo com as características do seu território.

Atendimento de urgência e emergência

É obrigação da UBS acolher usuários com necessidade de urgência/emergência, buscando sempre ampliar sua capacidade de resolução na própria UBS, quando adequado, ou conduzir transferência para serviço de referência, quando indicado pelo nível da demanda.

5. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

5.1 FUNCIONAMENTO DA UBS

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

5.2. ACOLHIMENTO – JOVEM SUS E RECEPÇÃO

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

ACOLHIMENTO é uma prática que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários. Para ACOLHER os usuários nas unidades de saúde, é necessário assumir uma postura capaz de escutar com interesse e dar respostas mais adequadas às necessidades referidas.

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

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

JOVEM SUS

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

O Jovem SUS deve buscar o contato com o usuário a partir da entrada da unidade de saúde e atuar junto com a recepção para informar o usuário sobre serviços ofertados e orientação dos fluxos para acessá-los:

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

RECEPÇÃO

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

São atribuições da recepção:

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

5.3. AGENDAMENTO

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

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

Estruturação da agenda:

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

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

Como deve ser estruturada a agenda do SIGA da UBS

- Definir o quantitativo de consulta de 1ª vez e retorno que assegure o cuidado, de acordo com os protocolos vigentes e a realidade do território.

- Disponibilizar vagas para a demanda espontânea, a qual, qualificada pelo Acolhimento com classificação de risco, deverá ser atendida em tempo oportuno.

A estruturação da agenda - número de consultas agendadas X demanda espontânea - pode ser flexibilizada de acordo com a realidade local. As vagas dos faltosos deverão ser, obrigatoriamente, preenchidas pela procura do dia, a partir da criação de vaga verde para não perder a informação do percentual de absenteísmo.

- O agendamento de consultas deverá ser diário, permanente, sem data de abertura e fechamento de agendas.
- As consultas agendadas deverão atender às necessidades da continuidade do cuidado do usuário e dos protocolos preconizados para cada situação/condição de saúde.
- Deverá ser garantida oferta de cuidado médico e não médico para o atendimento da demanda espontânea.
- Agenda dos profissionais médicos da Estratégia de Saúde da Família e Generalistas: 70% da carga horária para atendimento individual e 30% para outras atividades, que incluem atendimento em grupo, vigilância em saúde, atenção domiciliar, educação permanente da equipe e reuniões.
- Agenda dos profissionais médicos **pediatra, clínico geral e ginecologista/obstetra**: 80% a 90% da carga horária para consultas e até 20% da carga horária para visita domiciliar, atividade educativa, matriciamento, reunião/educação permanente;
- Agenda do profissional **médico psiquiatra**: 60% da carga horária para consultas (vagas de agenda local e regulada de acordo com a realidade local) e 40% da carga horária para matriciamento, visita domiciliar, reunião técnica e multiprofissional;
- **Enfermeiro** da Estratégia Saúde da Família: 40% da carga horária para consultas e 60% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;
- **Enfermeiro** da UBS sem Estratégia Saúde da Família: 34 % da carga horária para consultas e 66% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;

- Utilizar o SIGA para todos os atendimentos realizados na UBS e atualizar de forma permanente os dados relacionados aos profissionais (horas ambulatoriais, outras) e aos serviços ofertados.
- As agendas dos profissionais do **NASF** ainda não estão inseridas no SIGA. O NASF não é caracterizado como um serviço de porta aberta, as ações dependem das pactuações realizadas com as equipes ESF, de acordo com as demandas dos usuários e/ou casos discutidos.

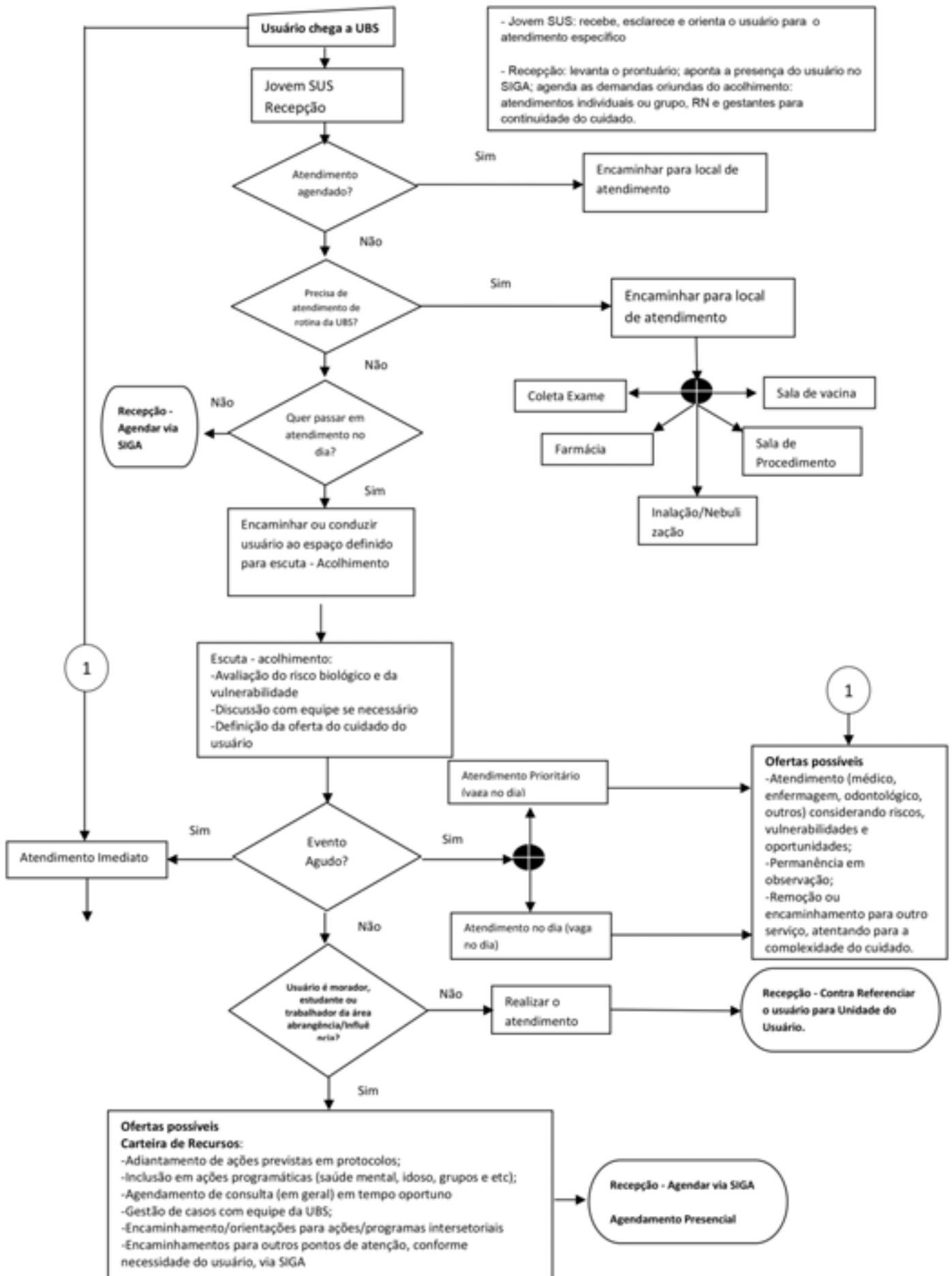
6. CONSULTA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

Condições importantes para a Consulta de acolhimento:

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

Fluxograma do Acolhimento nas UBS



7. AÇÕES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE

7.1 CONSULTAS

CONSULTA MÉDICA

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

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

CONSULTA DE ENFERMAGEM

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

CONSULTA ODONTOLÓGICA

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

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

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

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

Após o atendimento da urgência/emergência deve-se orientar o usuário sobre a data mais próxima da realização da triagem, na Unidade, para que seja incluído no tratamento programático.

Ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal

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

Parâmetro:

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

Procedimentos coletivos em Saúde Bucal

1 CD de 20 horas = 600 crianças

1 CD + 1 ASB 20 horas = 1000 crianças

1 CD + 1 ASB 40 horas = 1000 crianças

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

No caso acima o TSB fará 8 horas de procedimentos coletivos

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

7.2 PROCEDIMENTOS

TODAS AS ATIVIDADES DEVEM SER OFERECIDAS DURANTE TODO O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UBS

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

Vacinação

Competências das salas de vacinas:

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

Curativos

Inalação e Medicação

Teste Imunológico de Gravidez

Coleta de Papanicolaou / Citologia oncótica

Coleta de material para análises clínicas

Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Triagem neonatal)

Aferição de Pressão Arterial

Glicemia Capilar

Retirada de Pontos

Suturas (procedimento médico)

Lavagem de ouvido (procedimento médico)

7.3 VISITA DOMICILIAR

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

7.4 ATIVIDADES COLETIVAS

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

7.5 AÇÕES INTERSETORIAIS / PARCERIAS / REDE DE APOIO

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

7.6 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Dispensar medicamentos para os usuários, segundo a Relação Municipal de Medicamentos da Rede Básica e Especialidades, mediante a apresentação da receita e conforme a norma de dispensação (Portaria nº 338-SMS.G – 06/02/14).
- A farmácia deve ser mantida aberta durante todo horário de funcionamento da Unidade.
- Orientar o usuário quanto ao uso correto do medicamento dispensado, fornecendo informações sobre: posologia, efeitos colaterais e reações adversas.

7.7 ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

8. COORDENAÇÃO DA UNIDADE:

Principais atribuições da gestão

8.1 Responsabilidade pelo território – Gerente + Equipe

- Realizar o diagnóstico de saúde do território com a participação dos trabalhadores de saúde e a comunidade.
- Identificar as áreas de risco e os grupos vulneráveis do território.
- Identificar os estabelecimentos governamentais ou da sociedade civil existentes no território e que sejam de interesse do trabalho intersetorial: educação, assistência social, esportes, cultura, trabalho, etc.
- Participar de reuniões de avaliação de indicadores junto às SUVIS.

8.2 Planejamento – Gerente + Equipe

- Elaborar o planejamento local a partir da problematização do diagnóstico de saúde do território, com estabelecimento de metas e definição das prioridades, de acordo com as necessidades dos diferentes grupos sociais (moradores de áreas de risco, menores de 01 ano, gestantes, idosos, diabéticos, fármaco-dependentes, vítimas de violência, etc.);
- Considerar a vulnerabilidade social e riscos, em consonância com o Plano Municipal de Saúde, incluindo os atores que produzem saúde: trabalhador, usuário e gestor.
- Estimular a participação dos profissionais na elaboração dos planos de ação.
- Reorganizar o processo de trabalho e estruturação da unidade de saúde a partir da análise de casos e rodas de conversa com equipe de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

8.3 Regulação Local

- Toda Unidade Básica de Saúde deve constituir uma equipe de regulação local responsável por promover o acesso dos seus usuários aos procedimentos ambulatoriais especializados.

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

IMPORTANTE

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

8.4 Informação e Avaliação – Cartão SUS – Prontuário Eletrônico do Paciente

- Analisar e avaliar adequadamente as informações obtidas nos sistemas de informação, utilizando os dados como ferramenta de gestão: para o planejamento das ações ou a readequação do processo de trabalho para a consecução das metas propostas.
- Assegurar o envio, em tempo oportuno, das informações das doenças de notificação compulsória (DNC), de acordo com os protocolos e fluxos definidos.
- Sistematizar o monitoramento dos indicadores e resultados, divulgando para as equipes, gestores, conselho gestor e comunidade.

8.5 Gestão de Pessoas

- Promover o desenvolvimento de pessoas, sensibilizar e capacitar os trabalhadores da Unidade para o cumprimento das diretrizes da atenção à saúde, buscando a qualificação dos trabalhadores da saúde orientada pela Política de Educação Permanente. A EP deve envolver gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, por meio dos Núcleos de Educação Permanente

nas regiões e realizadas através das Escolas Técnicas do SUS, dos parceiros e entes públicos locais e regionais.

- Administrar o cumprimento de horário de funcionamento da Unidade e de seus trabalhadores.
- Assegurar o cumprimento dos fluxos e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Municipal de Saúde.

8.6 Gestão da Informação

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

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

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

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

Quanto ao absenteísmo, trata-se de um importante indicador no sentido de monitorar a produtividade e evitar possível ociosidade do serviço. Para o cálculo deste indicador, devem-se utilizar os status de agendamentos do SIGA, onde as opções finais devem ser “atendido” ou “não atendido”. Todas as estratégias para a melhora da performance dos serviços devem ser estimuladas, de modo a atingir a meta de absenteísmo entre 10% a 15%.

CARTÃO SUS

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

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

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

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

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

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

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

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

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

- a. CNES, incluindo Cadastro dos profissionais que compõem a equipe de Atenção Básica de acordo com as normas vigentes e com as cargas horárias de trabalho informadas e exigidas para cada modalidade;
- b. Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS,
- c. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB;
- d. SIGA - Saúde – Mãe Paulistana – SISPRENATAL;
- e. SIGA - Módulo Vacina
- f. SIPNI - Eventos adversos pós-vacinação (EAPV) e Procedimentos inadequados associados à imunização (PIAI)

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

Visando estimular o uso da informação pelos profissionais da ABS, de modo a orientar o planejamento da UBS e o conhecimento do seu território, encontram-se tabuladores como o TABNET¹ e o TabWin², ferramentas desenvolvidas pelo DATASUS para tabulação das bases de dados SUS. Também se encontram acessíveis na rede SMS os aplicativos Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo³ e o Perfil Dinâmico da Saúde no MSP⁴.

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

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

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

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

9. COMUNICAÇÃO

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

- Toda unidade deve disponibilizar as seguintes informações, em local visível e de fácil acesso aos usuários:
 1. Horário de atendimento;
 2. Relação nominal dos trabalhadores com respectivo horário e escala de plantão;
 3. Relação de serviços oferecidos
- A placa de identificação externa da unidade deve estar em local visível, sempre atualizada, e em bom estado.
- Manter o totem de pesquisa em local visível e ligado durante todo o funcionamento da unidade.
- Todos os setores internos da UBS devem ser identificados de acordo com sua atividade (sala de vacina, consultórios e outros). Não utilizar papéis colados na parede.
- Quando houver necessidade de pintura do prédio e manutenção que modifique o visual da unidade, deve ser seguido o padrão estabelecido pela SMS.
- Manter o quadro informativo sempre completo, zelar para que não sejam inseridos conteúdos não encaminhados pela SMS.
- Sempre atualizar o quadro de responsável técnico médico e de enfermagem, conforme padrão estabelecido pela SMS.
- Todos os funcionários devem trajar uniforme completo de acordo com a estação, incluindo botom do SUS fornecido pela SMS.
- O uso do crachá padronizado da Rede e em local visível é obrigatório para todos os funcionários.
- Utilizar sempre impressos padronizados pela SMS, não personalizá-los ou adulterá-los.
- Zelar pela manutenção e adequação da unidade padronizada pela SMS.
- Manter a TV da Rede São Paulo Saudável sempre ligada, transmitindo a programação corporativa da SMS com som em altura adequada ao ambiente.
- Presença de veículos de mídia e imprensa deve ser reportada o mais prontamente possível para a assessoria de comunicação da respectiva Coordenadoria Regional de Saúde.
- Não fornecer qualquer tipo de informação ou atendimento sem autorização da assessoria de comunicação.
- Qualquer necessidade ou apontamento de casos específicos devem ser encaminhados para as respectivas Coordenadorias Regional de Saúde, as mesmas irão repassar para a CESCO/SMS.

10. CONTROLE SOCIAL

10.1 Conselho Gestor da UBS

- Espaço privilegiado para o exercício do controle social tem o papel de formular, acompanhar e avaliar a política de saúde.
- Todos os equipamentos de saúde devem constituir o Conselho Gestor, conforme determina a legislação específica (Lei federal 8.142/90, Lei municipal 13.325/02 e Decreto 42.005/02).
- processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos na legislação acima citada e nos regimentos e estatutos dos Conselhos Gestores.

10.2 TOTEM de pesquisa

Toda UBS deve implantar o Totem Eletrônico que disponibiliza senha de acesso aos serviços prestados pela unidade, permite o registro de satisfação em relação ao atendimento e possibilita aos gerentes das unidades avaliar e fazer as alterações necessárias para qualificar e aperfeiçoar os serviços oferecidos

10.3 OUVIDORIA

Toda UBS deve implantar o serviço de Ouvidoria para atender as demandas e reclamações, devendo toda equipe estar preparada para ouvir e orientar os usuários que necessitem fazer uso da mesma.

Estes dois canais se configuram como instrumentos importantes para melhor avaliar o desempenho das atividades das Unidades.

O gerente da UBS ou seu substituto deverão estar disponíveis para o primeiro contato dos usuários os casos de sugestões e ou reclamações.

Nos casos que extrapolem sua competência administrativa, encaminhar para a Supervisão Técnica de Saúde ou solicitar que ligue na Ouvidoria Central pelo telefone 156.

Bibliografia Consultada

- AYRES JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc* 2004;13:16-29.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php, visitado em dezembro de 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.279. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS Diário Oficial da União, em de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf, visitado em dezembro de 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648/GM de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, em 29 de março de 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>, visitado em dezembro de 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.: il.
- BRITO, JC O. trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. *Cad. Saúde Pública* 2005 21(5):1612-1614.
- CAMPOS GWS. Reforma da Reforma: Repensando a Saúde. 2a. ed., São Paulo: Hucitec, 1992. 220 pp.
- COHN A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos de SUS: reflexões. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(7): 1614-19. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/20.pdf>.
- Franco TB, Franco CM. Linhas do Cuidado Integral: Uma Proposta de Organização da Rede de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS/ ABRASCO, 2001.
- Franco TB, Magalhães-Junior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS (organizadores). O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004. 296 pp.
- Frenk, J. El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Publica de Mexico*, 1985; 27 (5): 438-459.
- Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 2005; 9 (17):287-301.
- Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. *Cad Saúde Pública*, 2004;20(Supl.2):S331-S336.
- Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 2010; 14 (34): 593-605.
- Meiners, MMMA. - QUALIDIA – Educação em Saúde para o autocuidado – Avaliação

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

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

Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 232p. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf, visitado em dezembro de 2014.

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

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

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

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

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

Solarz AL (editor) Committee on Lesbian Health Research Priorities. Institute of Medicine. Lesbian Health: Current Assessment and Directions for the Future. Washington, D.C: NATIONAL ACADEMY PRESS.1999.

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

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

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

ANEXO I

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

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

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

ENFERMEIROS

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

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

TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

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

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

MÉDICOS

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

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

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

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

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

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

- O número de atendimentos considera os seguintes pressupostos: respeito aos princípios de biossegurança, execução de procedimentos por quadrantes e conclusão de tratamentos em um menor número de consultas.
- Não necessariamente a atividade de educação permanente acontecerá todas as semanas, porém é necessário destinar um tempo para a atividade. Na ausência dessa atividade durante o mês, as horas poderão ser utilizadas para o atendimento às urgências ou outra demanda de acordo com a necessidade local.
- O grupo educativo poderá ser realizado pelo ASB ou TSB.
- O número preconizado para término do tratamento é de no máximo, 5 consultas/atendimentos.
- Todas as urgências/emergências odontológicas devem ser acolhidas e atendidas.

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – UNIDADE COM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

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

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

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

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

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

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL –UBS SEM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

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

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

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

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

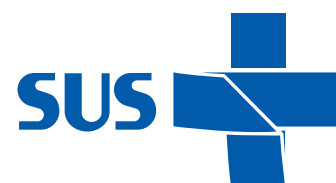
ATIVIDADES	HORAS	Potencial semanal de oferta da atividade
Educação permanente/reunião de equipe	1	Conforme planejamento
Grupo educativo	-	01 atividades/semana
Procedimentos coletivos	04	Meio período/semana
Consultas programáticas	15	26 atendimentos/semana
Número de primeiras consultas odontológicas/mês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

Equipe de Saúde Bucal - 1 CD – 20 horas

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

Equipe de Saúde Bucal - 1 CD – 40 horas

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



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Diretrizes Operacionais

Outubro / 15

UBS Unidade Básica de Saúde

Versão para
Consulta
Pública