



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária

NOTA INFORMATIVA Nº 6/2024-DGAPS/SAPS/MS

Assunto: Diretrizes para a organização e processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXII de 27 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS);

O objetivo da presente Nota Técnica é reforçar a importância de realizar atendimento às urgências/emergências no processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, principalmente no contexto de emergência em saúde pública, de acordo com as necessidades da população.

1. DIRETRIZES

De acordo com a PNAB (2017), a atenção primária é entendida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de **práticas de cuidado integrado e gestão qualificada**, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A atenção primária possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a APS tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leves-duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação com outros pontos da RAS.

Para tanto, é importante que se tenha infraestrutura e insumos para qualidade do atendimento e boas práticas em saúde, bem como oferta de educação permanente para formação e atualização em protocolos de atendimento.

Figura 1. APS como ponto da Rede de Atenção à Saúde:



Fonte: Elaboração própria com dados da PNAB/2017.

Todos os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e, especialmente, que prestam assistência na APS, são responsáveis pela atenção à saúde das populações que apresentam vulnerabilidades sociais e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como, pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa que procure cuidado em sua unidade de lotação, parte de sua população adscrita. Sem discriminação ou exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Tendo em vista, que a **APS possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades**, o que possibilita **intervenções mais oportunas nessas situações específicas**, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma **atenção integral à saúde**.

Na Portaria nº 1.600/2011 que reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a **Rede de Atenção às Urgências** no Sistema Único de Saúde (SUS), reforça que o componente Atenção Primária em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o **primeiro cuidado às urgências e emergências**, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Ressalta-se ainda o fomento à coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos.

3. PROCESSO DE TRABALHO

O processo de trabalho das equipes de atenção primária é entendido como um conjunto de ações coordenadas e desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, onde são responsáveis por um território de abrangência, e devem organizar a oferta de ações e serviços de acordo com a necessidade da população. Para tanto, destacam-se algumas diretrizes para o desenvolvimento do trabalho na APS como descrito abaixo.

Responsabilidade Sanitária - entende-se que é o papel que as equipes devem **assumir em seu território** de referência (adstrição), considerando **questões sanitárias, ambientais (desastres,**

controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias, com vistas à enfrentar os problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

Ressalta-se que os atendimentos não precisam ser realizados somente na Unidade Básica de Saúde, podendo ser organizados em **outros locais para facilitar o acesso da população,** principalmente em **situações emergenciais,** como por exemplo: **em ginásios, tendas, estruturas temporárias e outros espaços comunitários.** Assim como, a garantia de atendimento domiciliar de pessoas em situação de restrição ao leito/acamados, com impossibilidade de locomoção.

Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a **capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população** (residente e itinerante). Isso implica dizer que as **necessidades da população deve ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados,** os quais caracterizam a necessidade de organização e funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, com vistas à garantia do acesso.

Importante ressaltar também que para a **garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território** e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, bem como o primeiro atendimento às urgências/emergências, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

Resolutividade - Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado. Com acolhimento à demanda espontânea, **primeiro atendimento às urgências** com encaminhamento seguro e de forma qualificada do usuário que necessite de atendimento especializado.

Atenção integral, contínua e organizada à população adscrita, com base nas necessidades sociais e de saúde, através do estabelecimento de ações de continuidade informacional, interpessoal e longitudinal com a população. Para o alcance da integralidade do cuidado, a equipe deve ter noção sobre a ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade local, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, e a ação intersetorial.

Para isso pode ser necessário **realizar ações de atenção à saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica à Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.)** e outros espaços que comportem a ação planejada.

A **Atenção Primária e a Vigilância em Saúde** deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

4. ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O **processo de trabalho das equipes deve estar organizado** de modo a **permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento,** independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à equipe prover atendimento adequado à situação e **dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS, conforme necessidade assistencial de cada usuário.**

O **atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências** envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles,

os serviços de APS. Essas **ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas.**

As estatísticas mundiais apontam que, entre as urgências de risco real, isto é, de agravo à saúde já verificado, há grande possibilidade de sobrevivência caso os pacientes recebam atendimento inicial em tempo hábil, dentro dos primeiros 60 minutos (1).

Com base nesse entendimento, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) estabeleceu a APS como uma das formas de descentralizar esse tipo de atendimento, tornando-o mais rápido. O **nível primário de atenção à saúde tem a atribuição e a prerrogativa primordial de acolher e atender as urgências de baixa gravidade/complexidade**, proporcionando ao paciente a resolutividade (2).

De acordo com a Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002, considera-se atendimento de urgência de baixa gravidade/complexidade na atenção primária à saúde o acolhimento dos quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de abrangência de cobertura, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

Com base na Portaria da RUE, a organização do atendimento às urgências deve seguir estratégias de Gestão do Cuidado, com a instituição de protocolos, linhas de cuidado e fluxos locorregionais, primando pela qualidade da atenção, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas buscando a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde. Com humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.

O **processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento**, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

5. ATRIBUIÇÕES

Dentre as diversas atribuições das equipes de APS, considerando o atendimento de urgências/emergências na APS, bem como o contexto epidemiológico atual de ampliação das arboviroses, destaca-se:

- a) Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da **Unidade Básica de Saúde**, e quando necessário, **no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)**, com atenção especial às populações que apresentem **necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.)**.
- b) **Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais**, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.
- c) Realizar ações de **atenção à saúde** conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas **previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas**, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB.
- d) Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da **garantia de atendimento da demanda espontânea**, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- e) Participar do **acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de**

cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

f) Realizar **estratificação de risco** e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

g) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

h) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

i) Responsabilizar-se pelo **acompanhamento da população adscrita** ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

j) Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a **coordenação do cuidado** mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.

k) **Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória**, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.

l) **Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território**, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas.

6. REFERÊNCIAS

1. Bortolotti F. Manual do socorrista. Porto Alegre: Expansão; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
4. Brasil. Portaria de consolidação nº 2, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Política de Atenção Básica.



Documento assinado eletronicamente por **Wellington Mendes Carvalho, Diretor (a) do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária**, em 07/05/2024, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0040548155** e o código CRC **A8CA986E**.

Brasília, 07 de maio de 2024.