

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenação do Cuidado pela
Atenção Primária à Saúde

INTEGRAÇÃO COM O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

Brasília – DF
2026



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

Coordenação do Cuidado pela
Atenção Primária à Saúde

INTEGRAÇÃO COM O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

Brasília – DF
2026



2026 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial — Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2026 – Tiragem: 50.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco O, 7º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: www.gov.br/saude
E-mail: desf@saude.gov.br

Edição-geral:

Ana Luíza Ferreira Rodrigues Caldas
José Eudes Barroso Vieira

Coordenação:

Ana Cláudia Cardozo Chaves

Revisão técnica:

Aline Gonçalves Pereira
Ana Cláudia Cardozo Chaves
Beatriz Zocal da Silva
Hannah Carolina Tavares Domingos
Jerônimo de Souza Vaz
José Félix de Brito Júnior
Juliana Azevedo Fernandes
Lorena Albuquerque de Melo
Natali Pimentel Minóia

Elaboração:

Aline Gonçalves Pereira
Cibele Dayana de Souza
Daiane Celestino Melo

Leticia Araújo da Motta
Natali Pimentel Minóia
Regina Silva Futino
Sara Caçula Ximenes de Almeida
Sílvia Reis
Wesley de Sousa Moura

Colaboração:

Beatriz Guterres de Sousa Lima
Gustavo Guazzelli Nanni
Leila Medeiros Melo
Pedro Julien Salvarani Borges
Suelen Alves Rocha

Capa:

Victor Henriques Lima

Projeto gráfico e diagramação:

Sandra Castro de Araújo
Victor Henriques Lima

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.
Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde : integração com o programa Agora Tem Especialistas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.
60 p. : il.

ISBN 978-85-334-2984-0

1. Planos e Programas de Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Política de Saúde. I. Título.

CDU 614.2

Catálogo na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0021

Título para indexação:

Care coordination through Primary Health Care: integration with the Agora Tem Especialistas Program

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Relação APS ↔ AAE nas Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)	18
-----------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Comparação entre o modelo tradicional de acesso à Atenção Ambulatorial Especializada e o modelo baseado nas Ofertas de Cuidados Integrados	24
Quadro 2	Ferramentas do Prontuário Eletrônico e-SUS APS	34
Quadro 3	Estratégias para o fortalecimento do cuidado compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde, as Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) e a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	45
Quadro 4	Instrumentos que apoiam a coordenação do cuidado da APS nas OCI	52

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AAS	Agente de Ação Social
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CGDI	Coordenação-Geral de Documentação e Informação
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CRB	Conselho Regional de Biblioteconomia
DF	Distrito Federal
eMulti	Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
IA	Inteligência Artificial

LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MS	Ministério da Saúde
NAG	Núcleo de Apoio à Gestão
NGC	Núcleo de Gestão do Cuidado
OCI	Oferta de Cuidados Integrados
PAR	Plano de Ação Regional
Pmae	Programa Mais Acesso a Especialistas
Pnab	Política Nacional de Atenção Básica
Pnaes	Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SAES	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Siaps	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde

SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano
SOF	Segunda Opinião Formativa
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	13
O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS NO SUS	15
COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	19
OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI).....	21
AS OCI NOS TERRITÓRIOS: PACTUAÇÃO, DISPONIBILIDADE E COMUNICAÇÃO COM A APS	26
REGISTRO E USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO CUIDADO COMPARTILHADO	29
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS COMO INSTRUMENTO DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO	29
REGISTRO CLÍNICO QUALIFICADO ANTES DO ENCAMINHAMENTO À OCI.....	30
USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO ACOMPANHAMENTO E NA CONTINUIDADE DO CUIDADO	31
FERRAMENTAS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS QUE APOIAM O CUIDADO COMPARTILHADO.....	31

O REGISTRO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS COMO ELEMENTO DE EQUIDADE E SEGURANÇA DO CUIDADO	32
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS COMO FERRAMENTA NO TERRITÓRIO	32
RETORNO DAS INFORMAÇÕES E CONTINUIDADE DO CUIDADO NA APS.....	33
O FLUXO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO DA REDE.....	33
FERRAMENTAS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS.....	34
GOVERNANÇA DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS	39
NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO (NAG) E NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO (NGC)	41
Núcleo de Apoio à Gestão	42
Núcleo de Gestão do Cuidado	43
Interface entre NAG, NGC e APS	44
ESTRATÉGIAS PARA O COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	44
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE	47
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TERRITÓRIO	47
DIAGNÓSTICO DA POPULAÇÃO ADSCRITA.....	48

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE.....	48
REGISTRO E USO DA INFORMAÇÃO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS	50
Articulação da estratificação com as OCI	50
PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CORRESPONSABILIZAÇÃO	51
INSTRUMENTOS DE APOIO À QUALIFICAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO E DO CUIDADO COMPARTILHADO.....	51
REFERÊNCIAS.....	55



APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado no território. Sua atuação se fundamenta no vínculo longitudinal com as pessoas, famílias e comunidades, na responsabilidade sanitária sobre a população adscrita e na capacidade de articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, de forma contínua e integrada ao longo do tempo.

No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a APS exerce papel estratégico na ordenação dos fluxos assistenciais e na articulação com os demais pontos de atenção, especialmente com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Essa relação não se estabelece de forma hierárquica ou subordinada, mas sim a partir da complementaridade de funções, do compartilhamento de responsabilidades e da comunicação qualificada entre equipes e serviços, respeitadas as competências e atribuições de cada ponto de atenção.

Apesar dos avanços alcançados pelo SUS, o acesso oportuno e resolutivo à atenção especializada permanece como um desafio histórico, marcado por longos tempos de espera, fragmentação do cuidado, baixa integração entre serviços e dificuldades na transição do cuidado entre os diferentes pontos da rede. Esses desafios impactam diretamente a experiência das pessoas no sistema de saúde, a efetividade das intervenções clínicas e o uso racional dos recursos disponíveis.

É nesse cenário que se insere o Programa Agora Tem Especialistas, que propõe um conjunto de estratégias voltadas à reorganização do acesso à atenção especializada, em articulação direta com a APS. O Programa busca enfrentar os gargalos existentes por meio da ampliação da oferta de serviços especializados, da qualificação da regulação, do fortalecimento da comunicação entre os serviços e da adoção de modelos de cuidado que reduzam a fragmentação e promovam maior continuidade assistencial.

Um dos eixos centrais do Programa é a implementação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), que reorganizam o acesso à atenção especializada a partir de conjuntos articulados de consultas, exames e procedimentos voltados à conclusão de etapas diagnósticas ou terapêuticas específicas. Esse modelo se diferencia do encaminhamento tradicional por procedimentos

isolados e requer uma APS fortalecida, capaz de qualificar o cuidado, identificar critérios clínicos, realizar estratificação de risco e acompanhar longitudinalmente as pessoas após a realização da OCI.

Nesse arranjo, a APS mantém-se como ponto de referência para as pessoas e a comunidade, mesmo quando há necessidade de cuidado na atenção especializada. A coordenação do cuidado permanece sob sua responsabilidade, com apoio e colaboração da AAE sempre que necessário, evitando vínculos prolongados e desnecessários à atenção especializada e favorecendo a integralidade do cuidado. Para que isso ocorra de forma efetiva, é fundamental dispor de fluxos claros, comunicação estruturada e instrumentos que apoiem o trabalho cotidiano das equipes.

O Prontuário Eletrônico e-SUS APS assume papel central nesse processo, ao possibilitar o registro qualificado das informações clínicas, a estratificação de risco, a comunicação entre serviços e o acompanhamento longitudinal do cuidado. O uso adequado do prontuário fortalece a capacidade da APS de coordenar o cuidado, subsidiar a regulação assistencial e apoiar o cuidado compartilhado com a atenção especializada.

Este Guia Prático foi elaborado com o objetivo de apoiar gestores e equipes da Atenção Primária à Saúde na compreensão e na operacionalização das estratégias do Programa Agora Tem Especialistas, com foco na qualificação do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada e no fortalecimento da coordenação do cuidado pela APS. O documento articula fundamentos conceituais e orientações operacionais, considerando a diversidade dos territórios e os diferentes arranjos da APS no SUS..

Ao longo do Guia, são apresentadas orientações sobre o papel da APS na Rede de Atenção à Saúde, o funcionamento das Oferta de Cuidados Integrados, os fluxos de encaminhamento, o uso do Prontuário Eletrônico e-SUS APS, os dispositivos de governança do Programa e as estratégias para o cuidado compartilhado entre APS e AAE. O material busca dialogar diretamente com o cotidiano das equipes, oferecendo subsídios para a tomada de decisão, a organização do trabalho e a qualificação do cuidado prestado às pessoas e comunidades.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde representa uma estratégia fundamental para assegurar o cuidado integral, contínuo e equitativo à população. As RAS estruturam-se a partir da articulação entre diferentes pontos de atenção, organizados segundo critérios de complexidade tecnológica e densidade de recursos, com o objetivo de responder às necessidades de saúde das pessoas ao longo do tempo e nos diversos contextos de vida.

Nesse arranjo, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica e estruturante. Mais do que um ponto inicial de contato, a APS é responsável pela coordenação do cuidado, pela ordenação dos fluxos assistenciais e pela responsabilidade sanitária sobre a população adscrita, atributos que a qualificam como eixo organizador da RAS. Essa função decorre de sua inserção territorial, do vínculo longitudinal estabelecido com as pessoas e da capacidade de integrar ações individuais, familiares e comunitárias.

A APS atua a partir de uma abordagem ampliada do cuidado, que considera não apenas as condições clínicas, mas também os determinantes sociais, os contextos de vida, os ciclos de vida e as vulnerabilidades que atravessam o processo saúde-doença. Ao acompanhar as pessoas ao longo do tempo, a APS constrói conhecimento acumulado sobre sua população de referência, o que permite decisões clínicas mais qualificadas, planejamento mais efetivo das ações e maior capacidade de antecipação de riscos e agravos.

No âmbito da RAS, a APS se articula de forma permanente com os demais pontos de atenção, incluindo a Atenção Ambulatorial Especializada, os serviços hospitalares, a atenção domiciliar, a urgência e emergência e os dispositivos de apoio diagnóstico e terapêutico. Essa articulação não se dá por relações de subordinação, mas por complementaridade de funções, na qual cada ponto da rede contribui com suas competências específicas para a produção do cuidado integral.

A Atenção Ambulatorial Especializada, nesse contexto, desempenha papel fundamental ao ofertar cuidados que demandam maior densidade tecnológica, conhecimentos de outras especialidades e recursos diagnósticos e terapêuticos específicos.

Sua atuação se soma ao cuidado desenvolvido na APS, ampliando a capacidade de resposta do sistema às necessidades mais complexas de saúde. Para que essa articulação se traduza em cuidado efetivo, é indispensável a existência de fluxos assistenciais bem definidos, comunicação qualificada entre equipes e mecanismos de corresponsabilização pelo cuidado.

Quando a articulação entre APS e AAE ocorre de forma frágil ou desestruturada, observam-se fenômenos como a fragmentação do cuidado, a duplicidade de procedimentos, o prolongamento desnecessário do vínculo com a atenção especializada e a sobrecarga dos serviços, com impacto negativo sobre o acesso, a qualidade da atenção e a experiência das pessoas no SUS. Por outro lado, quando APS e AAE atuam de maneira integrada, com compartilhamento de informações clínicas e definição clara de responsabilidades, a RAS se torna mais resolutiva, eficiente e centrada nas necessidades da população.

A coordenação do cuidado pela APS pressupõe não apenas a capacidade de encaminhar adequadamente os pacientes para outros pontos da rede, mas também de acompanhar a trajetória do cuidado, interpretar resultados, ajustar planos terapêuticos e reassumir o seguimento longitudinal após a realização dos procedimentos ambulatoriais especializados. Para o exercício qualificado dessa função, a APS dispõe de instrumentos e estratégias que fortalecem sua capacidade de articulação na RAS, como a estratificação de risco e vulnerabilidade, o apoio matricial, o cuidado compartilhado, a atuação interprofissional das equipes multiprofissionais (eMulti) e o uso sistemático de tecnologias da informação e comunicação. Esses dispositivos ampliam a resolatividade da APS, reduzem encaminhamentos desnecessários e qualificam aqueles que são efetivamente realizados.

O uso adequado do Prontuário Eletrônico e-SUS APS fortalece a APS como centro de informação e articulação da rede, permitindo que decisões clínicas e gerenciais sejam tomadas com base em informações consistentes e compartilhadas.

Assim, compreender o papel da APS na RAS é condição essencial para a implementação efetiva de estratégias que visem qualificar o acesso à atenção especializada. O fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado não apenas melhora a experiência das pessoas no SUS, como também contribui para maior eficiência do sistema, melhor uso dos recursos disponíveis e ampliação da equidade no acesso às ações e serviços de saúde.

É a partir dessa compreensão que se estrutura o Programa Agora Tem Especialistas, que reconhece a APS como elemento central da RAS e propõe mecanismos para fortalecer sua articulação com a atenção ambulatorial especializada, tema que será aprofundado no capítulo a seguir.

O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS NO SUS

O acesso oportuno e qualificado à atenção especializada constitui um dos principais desafios históricos do Sistema Único de Saúde. Longos tempos de espera, fragmentação do cuidado, comunicação insuficiente entre os pontos da rede e dificuldades na transição do cuidado entre a APS e a AAE impactam negativamente a resolutividade do sistema, a experiência das pessoas e o uso racional dos recursos públicos.

É nesse contexto que se insere o Programa Agora Tem Especialistas, instituído no âmbito da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (Pnaes) como uma estratégia de enfrentamento estruturante desses gargalos. O Programa propõe reorganizar o acesso à atenção especializada no SUS a partir de uma lógica integrada, articulada à APS e orientada pelas necessidades das pessoas e dos territórios, superando o modelo fragmentado baseado em encaminhamentos isolados e descontinuados.

O Programa parte do reconhecimento de que a ampliação isolada da oferta de serviços especializados, sem a qualificação da articulação com a APS e sem mudanças nos processos de trabalho e de regulação, é insuficiente para garantir cuidado integral e oportuno. Assim, suas diretrizes combinam expansão da oferta, reorganização do acesso, qualificação da gestão e fortalecimento da coordenação do cuidado, tendo a APS como referência longitudinal da trajetória do paciente na RAS.

Entre os principais objetivos do Programa destacam-se: a redução do tempo de espera para consultas, exames e procedimentos especializados; a diminuição da fragmentação do cuidado; o enfrentamento do absenteísmo e do chamado “efeito velcro”¹; e a promoção de maior integração entre os pontos de atenção. Esses objetivos são alcançados por meio de um conjunto de iniciativas que incidem tanto sobre a dimensão assistencial quanto sobre a dimensão organizacional e gerencial do SUS.

¹ O termo “efeito velcro” é utilizado para descrever a permanência prolongada e, muitas vezes, desnecessária da pessoa usuária na atenção especializada após o encaminhamento, mesmo quando a condição clínica poderia ser acompanhada novamente pela APS. Esse efeito contribui para a retenção de vagas, o aumento das filas e a fragmentação do cuidado. O enfrentamento desse problema requer definição clara de responsabilidades, comunicação estruturada entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada e retorno oportuno das informações para continuidade do acompanhamento no território.

Nesse sentido, o Programa Agora Tem Especialistas incorpora estratégias voltadas à qualificação dos processos de regulação, à organização dos fluxos assistenciais, à ampliação e diversificação das formas de acesso e ao uso intensivo de tecnologias da informação e comunicação. Tais estratégias incluem, entre outras, o credenciamento de serviços especializados, a ampliação de turnos de atendimento, o uso da telessaúde, o provimento de especialistas, a realização de mutirões em áreas remotas ou de difícil acesso e o fortalecimento do transporte sanitário.

Um elemento central do Programa é a adoção das Ofertas de Cuidados Integrados como principal forma de acesso à Atenção Ambulatorial Especializada. As OCI reorganizam o cuidado a partir de conjuntos articulados de consultas, exames e procedimentos, voltados à conclusão de etapas diagnósticas ou terapêuticas específicas, com prazos definidos e comunicação estruturada entre os serviços. Esse modelo busca reduzir o tempo entre as etapas do cuidado, evitar retrabalho e garantir a transição segura do cuidado de volta à APS.

A implementação das OCI reforça o papel da APS como ponto de partida e de retorno do cuidado, responsável pela identificação da necessidade de encaminhamento, pela qualificação clínica do caso, pelo acompanhamento longitudinal e pela coordenação do cuidado ao longo do tempo. A Atenção Especializada, por sua vez, atua de forma complementar, oferecendo suporte técnico e assistencial em situações que demandam maior densidade tecnológica, sem substituir o acompanhamento territorial realizado pela APS.

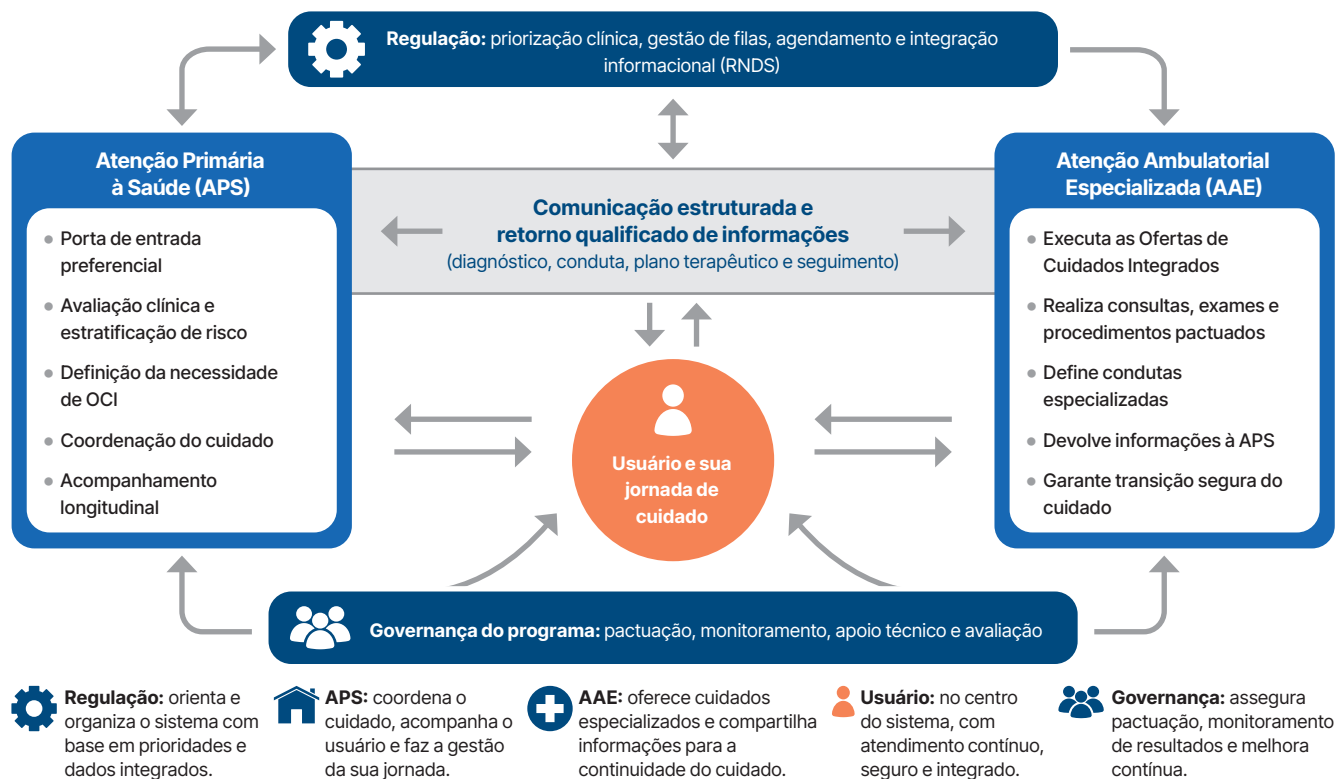
O Programa Agora Tem Especialistas reconhece, portanto, que a efetividade da atenção especializada depende diretamente da fortaleza da APS, de sua capacidade de gerir a demanda, estratificar riscos, acompanhar pessoas com condições crônicas e vulnerabilidades e articular o cuidado com outros pontos da rede. Essa compreensão orienta a organização dos fluxos, a definição das responsabilidades e a estruturação dos dispositivos de governança do Programa.

Outro eixo fundamental do Programa é o fortalecimento da governança interfederativa e territorial, com definição de instâncias responsáveis pelo planejamento, monitoramento e avaliação das ações. A articulação entre os entes federados e a participação ativa das gestões estaduais, municipais e das equipes da APS são consideradas essenciais para que as estratégias do Programa se adequem às realidades locais, respeitando a diversidade dos territórios e os diferentes arranjos da RAS.

Ao propor mudanças nos modelos de acesso, nos processos de trabalho e na articulação entre APS e AAE, o Programa Agora Tem Especialistas não se configura como uma iniciativa isolada, mas como parte de um movimento mais amplo de consolidação das Redes de Atenção à Saúde no SUS. Seu êxito depende da incorporação das diretrizes e instrumentos apresentados ao cotidiano das equipes, especialmente da APS, que permanece como eixo estruturante da atenção à saúde e principal referência para as pessoas e comunidades.



Figura 1 – Relação APS ↔ AAE nas Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)



Fonte: elaboração própria.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A coordenação do cuidado é um dos atributos centrais da APS e constitui o eixo organizador da RAS. No SUS, cabe à APS assumir a responsabilidade sanitária pelo acompanhamento contínuo das pessoas, articulando os diferentes pontos de atenção, organizando o acesso oportuno aos serviços especializados e assegurando a continuidade do cuidado ao longo do tempo.

No contexto do Programa Agora Tem Especialistas, a coordenação do cuidado ganha centralidade estratégica ao orientar a reorganização do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada por meio das OCI. Esse modelo reforça a APS não apenas como porta de entrada preferencial do sistema, mas como ordenadora dos fluxos assistenciais, responsável pela avaliação inicial, estratificação de risco, indicação qualificada do cuidado especializado e acompanhamento longitudinal da pessoa no território.

A coordenação do cuidado na APS pressupõe uma atuação clínica qualificada, baseada na escuta, na avaliação integral das necessidades de saúde e na consideração dos determinantes sociais, funcionais e contextuais que influenciam o processo de adoecimento. Essa atuação se materializa na definição compartilhada do plano de cuidado, na utilização racional dos recursos da rede e na articulação permanente com os demais pontos de atenção.

Nesse arranjo, o encaminhamento para a atenção especializada não representa a transferência da responsabilidade pelo cuidado, mas sim o compartilhamento do manejo do caso. A APS permanece como referência contínua para a pessoa, acompanhando sua trajetória antes, durante e após a realização das OCI, incorporando os resultados obtidos e ajustando o plano terapêutico conforme a evolução clínica.

O Prontuário Eletrônico e-SUS APS é um instrumento estruturante da coordenação do cuidado. O registro qualificado das informações clínicas, da estratificação de risco, das decisões compartilhadas e dos encaminhamentos realizados é fundamental para assegurar a comunicação efetiva entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada, além de subsidiar a regulação do acesso e o retorno estruturado das informações ao território.

A coordenação do cuidado também envolve o acompanhamento ativo das pessoas em situação de maior vulnerabilidade, risco clínico ou barreiras de acesso, exigindo articulação com equipes multiprofissionais, apoio matricial, telessaúde e outros dispositivos de cuidado compartilhado disponíveis no território. Esse acompanhamento contribui para reduzir descontinuidades, evitar encaminhamentos desnecessários e fortalecer a resolutividade da APS.

Os fluxos e fluxogramas apresentados nos capítulos seguintes operacionalizam esse modelo de coordenação do cuidado, oferecendo às equipes da APS instrumentos práticos para a tomada de decisão clínica, a organização do manejo no território e o compartilhamento do cuidado com a atenção especializada, sempre preservando a centralidade da APS como coordenadora da atenção na Rede de Atenção à Saúde.

OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)

Desse modo, a OCI é uma proposta para organização dos fluxos e promoção de um acesso à saúde estruturado, a partir de uma oferta integrada, que reúne consultas, exames e procedimentos necessários para responder a uma necessidade de saúde específica.

As Ofertas de Cuidados Integrados constituem um dos eixos estruturantes do Programa Agora Tem Especialistas e representam uma mudança relevante na forma de organizar o acesso à Atenção Ambulatorial Especializada no SUS. Ao invés de encaminhamentos fragmentados para consultas ou exames isolados, as OCI propõem a organização do cuidado a partir de conjuntos articulados de ações assistenciais, orientadas à conclusão de uma etapa diagnóstica ou terapêutica específica.

O conceito de OCI está ancorado na necessidade de enfrentar problemas historicamente observados no acesso à atenção especializada, como a multiplicidade de filas, a repetição de solicitações, a realização de procedimentos em momentos desconectados entre si e a demora excessiva para definição diagnóstica ou início do tratamento. Esses fatores contribuem para a fragmentação do cuidado, o desgaste das pessoas usuárias do SUS e o uso ineficiente dos recursos disponíveis na rede.

Nesse sentido, a OCI organiza o cuidado de forma integrada, planejada e orientada por finalidade, reunindo, em uma mesma oferta, as consultas, exames e procedimentos necessários para responder a uma necessidade de saúde previamente definida. Essa organização favorece maior previsibilidade do percurso assistencial, reduz o tempo entre as etapas do cuidado e contribui para a qualificação da experiência do paciente na RAS.

Do ponto de vista assistencial, as OCI são voltadas à confirmação diagnóstica ou ao tratamento de condições específicas, especialmente aquelas que demandam maior densidade tecnológica ou conhecimento especializado, mas que podem ser resolvidas no âmbito ambulatorial. Para garantir a efetividade dessa estratégia, as OCI são estruturadas com prazos definidos para sua realização, diferenciando situações de maior urgência clínica daquelas de menor complexidade temporal, como ocorre, por exemplo, nas linhas de cuidado oncológicas em comparação a outros agravos.

A implementação das OCI pressupõe a existência de protocolos clínico-assistenciais que orientam critérios de elegibilidade, fluxos de encaminhamento, responsabilidades dos pontos de atenção e mecanismos de comunicação entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada. Esses protocolos têm a função de apoiar a tomada de decisão clínica na APS, reduzir variações injustificadas nos encaminhamentos e assegurar maior equidade no acesso às ofertas disponíveis.

Até o momento, o Ministério da Saúde prevê OCI relacionadas às linhas de cuidado em oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia/fonoaudiologia e ginecologia, com protocolos específicos para o encaminhamento adequado, a saber:

- Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia;
- Protocolo de Acesso às Ofertas de Cuidados Integrados na Atenção Especializada em Cardiologia;
- Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Ortopedia;
- Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia;
- Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia;
- Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Ginecologia.

A organização e a disponibilização das OCI dependem da pactuação local e da estrutura da RAS em cada território, considerando a programação prevista nos Planos de Ação Regional (PAR) e seus aditivos ou reprogramações, conforme a Portaria GM/MS n.º 7.266/2025, art. 19. Assim, nem todas as OCI estarão disponíveis simultaneamente em todos os territórios. Cabe aos gestores estaduais e municipais analisar, em conjunto com as equipes de saúde e com base nas informações sobre suas próprias filas, os principais gargalos de acesso e, a partir disso, adaptar e implementar as OCI conforme a demanda, os fluxos e as características locais.

É responsabilidade da gestão local implementar estratégias de comunicação e de educação permanente, de modo a disseminar para as equipes da APS informações claras sobre quais OCI foram pactuadas e estão disponíveis para encaminhamento, bem como sobre os protocolos e fluxos assistenciais vigentes no território.

A APS ocupa papel central na operacionalização das OCI. Cabe às equipes da APS identificar, a partir da avaliação clínica, do acompanhamento longitudinal e da estratificação de risco, as situações em que o acesso a uma OCI é indicado. Esse processo exige qualificação do cuidado na APS, incluindo a realização de exames iniciais quando pertinentes, o registro adequado das informações clínicas e a definição clara da justificativa para o encaminhamento.

Ao realizar o encaminhamento para uma OCI, a APS não transfere a responsabilidade pelo cuidado, mas compartilha o manejo do caso com a atenção especializada. A coordenação do cuidado permanece sob responsabilidade da APS, que acompanha a trajetória do usuário antes, durante e após a realização da OCI, ajustando o plano terapêutico conforme os resultados obtidos e as necessidades identificadas.

A Atenção Ambulatorial Especializada, por sua vez, assume a execução das ações previstas na OCI, atuando de forma complementar ao cuidado desenvolvido na APS. Essa atuação envolve a realização dos procedimentos especializados pactuados, a comunicação dos resultados e das condutas adotadas e a garantia da transição segura do cuidado de volta à APS. Esse arranjo busca evitar a permanência desnecessária do usuário na atenção especializada e fortalecer o acompanhamento longitudinal no território.

A organização das OCI não é homogênea em todo o país e depende da pactuação local e da estrutura da Rede de Atenção à Saúde em cada território. A definição das ofertas disponíveis considera a programação prevista nos instrumentos de planejamento regional, a capacidade instalada dos serviços, a análise das filas existentes e os principais gargalos de acesso identificados. Dessa forma, a disponibilidade e a composição das OCI podem variar entre regiões, exigindo permanente articulação entre gestão e equipes de saúde.

Nesse processo, a comunicação clara e sistemática com as equipes da APS é fundamental para garantir o uso adequado das OCI. As equipes precisam conhecer quais ofertas estão pactuadas, quais critérios devem ser observados para o encaminhamento e quais fluxos assistenciais estão definidos no território. Estratégias de educação permanente e apoio institucional desempenham papel central para disseminar essas informações e fortalecer a incorporação das OCI ao cotidiano de trabalho.

Ao reorganizar o acesso à atenção especializada a partir das Ofertas de Cuidados Integrados, o Programa Agora Tem Especialistas contribui para a redução do tempo de espera, a diminuição da fragmentação do cuidado e o fortalecimento da coordenação do cuidado pela APS. Nos capítulos seguintes, serão detalhados os fluxos de encaminhamento, o uso do Prontuário Eletrônico e-SUS APS e os dispositivos de governança que sustentam a implementação das OCI nos territórios. O Quadro 1 apresenta a comparação entre o modelo tradicional de acesso à Atenção Ambulatorial Especializada e o modelo baseado nas Ofertas de Cuidados Integrados

Quadro 1 – Comparação entre o modelo tradicional de acesso à Atenção Ambulatorial Especializada e o modelo baseado nas Ofertas de Cuidados Integrados

DIMENSÃO	MODELO ANTERIOR (PROCEDIMENTOS ISOLADOS)	MODELO PROPOSTO COM OFERTAS DE OCI
Lógica de organização do cuidado	Acesso fragmentado, organizado por consultas ou exames isolados, sem necessariamente compor uma trajetória assistencial coerente.	Organização do cuidado a partir de conjuntos articulados de ações assistenciais, orientados à conclusão de uma etapa diagnóstica ou terapêutica definida.
Forma de acesso à atenção especializada	Encaminhamentos sucessivos e independentes, frequentemente realizados em momentos distintos e com múltiplas filas.	Acesso estruturado por meio de uma oferta integrada, reunindo consultas, exames e procedimentos necessários para responder a uma necessidade de saúde específica.
Experiência do usuário	Percurso assistencial imprevisível, com deslocamentos repetidos, longos tempos de espera e desgaste físico e emocional.	Percurso mais previsível, com redução do tempo entre as etapas do cuidado e maior clareza sobre o processo assistencial.
Tempo para diagnóstico e tratamento	Frequentemente prolongado, em razão da fragmentação dos atendimentos e da repetição de solicitações.	Redução do tempo médio para confirmação diagnóstica ou início do tratamento, com prazos definidos para a realização das OCI.

(continua)

(continuação)

DIMENSÃO	MODELO ANTERIOR (PROCEDIMENTOS ISOLADOS)	MODELO PROPOSTO COM OFERTAS DE OCI
Uso dos recursos da rede	Uso pouco racional, com duplicidade de exames, consultas repetidas e baixa articulação entre serviços.	Uso mais eficiente dos recursos, com planejamento prévio das ações e integração entre os pontos de atenção.
Papel da APS	Atuação frequentemente limitada ao encaminhamento inicial, com pouca participação no acompanhamento após o acesso à atenção especializada.	Papel central na identificação da necessidade, no encaminhamento qualificado, no acompanhamento longitudinal e na coordenação do cuidado antes, durante e após a OCI.
Responsabilidade pelo cuidado	Tendência à transferência da responsabilidade para a atenção especializada após o encaminhamento.	Responsabilidade compartilhada entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada, com coordenação do cuidado mantida pela APS.
Comunicação entre APS e AAE	Comunicação frequentemente fragmentada ou inexistente, com retorno limitado das informações clínicas.	Comunicação estruturada, com definição de responsabilidades, retorno das informações e transição segura do cuidado para a APS.
Permanência na atenção especializada	Risco elevado de permanência prolongada e desnecessária na AAE ("efeito velcro").	Atuação especializada orientada por finalidade e tempo definido, com retorno planejado ao acompanhamento pela APS.
Base clínica e organizacional	Ausência ou uso incipiente de protocolos integrados, com grande variação nos critérios de encaminhamento.	Uso de protocolos clínico-assistenciais que orientam elegibilidade, fluxos, critérios e responsabilidades entre os pontos de atenção.

(continua)

(conclusão)

DIMENSÃO	MODELO ANTERIOR (PROCEDIMENTOS ISOLADOS)	MODELO PROPOSTO COM OFERTAS DE OCI
Adequação às realidades territoriais	Organização pouco sensível às diferenças regionais e aos gargalos locais.	Organização dependente de pactuação local, considerando capacidade instalada, análise de filas e prioridades do território.
Gestão do acesso	Predominância de filas por procedimento e baixa integração com planejamento regional.	Gestão do acesso orientada por linhas de cuidado, programação regional e análise estratégica dos gargalos de acesso.

Fonte: elaboração própria a partir de dados da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – Pnaes (Portaria GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023); Portaria SAES/MS n.º 1.822, de 11 de junho de 2024 (Ofertas de Cuidados Integrados – OCI); Política Nacional de Atenção Básica – Pnab (Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017).

AS OCI NOS TERRITÓRIOS: PACTUAÇÃO, DISPONIBILIDADE E COMUNICAÇÃO COM A APS

A implementação das OCI no SUS ocorre de forma territorializada, respeitando a organização da RAS, a capacidade instalada dos serviços e as necessidades de saúde da população em cada região. Assim, as OCI não se configuram como ofertas homogêneas em todo o país, mas como arranjos pactuados localmente, construídos a partir do planejamento regional e da análise dos principais gargalos de acesso à atenção especializada.

A pactuação das OCI envolve a articulação entre os entes federativos e os diferentes níveis de gestão do SUS, considerando os instrumentos de planejamento regional, como os Planos de Ação Regional (PAR), seus aditivos e reprogramações. Esse processo permite definir quais linhas de cuidado serão priorizadas, quais conjuntos de procedimentos serão ofertados de forma integrada e quais serviços comporão a rede responsável pela execução das OCI, de acordo com a realidade de cada território.

A definição das OCI pactuadas deve se apoiar em uma leitura qualificada da situação de saúde regional, incluindo a análise das filas existentes, dos tempos de espera, do perfil epidemiológico da população e das capacidades técnicas e operacionais dos serviços especializados disponíveis. Nesse sentido, a contribuição da APS é estratégica, uma vez que as equipes detêm conhecimento aprofundado sobre as demandas do território, os fluxos assistenciais já existentes e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas no acesso à atenção especializada.

A disponibilidade das OCI pode variar entre regiões e ao longo do tempo, conforme a expansão gradual do Programa Agora Tem Especialistas e os ajustes realizados no planejamento regional. Nem todas as ofertas estarão necessariamente disponíveis simultaneamente em todos os territórios, o que reforça a importância de uma comunicação clara, atualizada e permanente entre a gestão e as equipes da APS. Essa comunicação é fundamental para evitar encaminhamentos inadequados, frustrações de usuários e retrabalho nos processos de regulação.

Cabe às gestões estaduais e municipais assegurar que as equipes da APS tenham acesso às informações sobre:

- Quais OCI estão pactuadas e disponíveis no território;
- Quais linhas de cuidado estão contempladas;
- Quais critérios clínicos e administrativos devem ser observados para o encaminhamento;
- Quais fluxos assistenciais e prazos estão definidos para cada oferta.

A comunicação com a APS não deve se limitar à divulgação pontual de documentos ou normativas, mas ser parte de uma estratégia contínua de apoio institucional e educação permanente. Reuniões técnicas, espaços de discussão de casos, materiais orientadores, fluxos simplificados e apoio matricial são instrumentos importantes para garantir que as equipes compreendam e incorporem as OCI ao seu processo de trabalho.

Nesse contexto, o uso qualificado das ferramentas de informação e gestão disponíveis no território, incluindo o Prontuário Eletrônico e-SUS APS e os sistemas de regulação, contribui para alinhar a prática clínica às ofertas pactuadas. O acesso a informações atualizadas sobre a disponibilidade das OCI e a situação das filas permite que a APS faça escolhas mais adequadas no encaminhamento, fortalecendo a coordenação do cuidado e a equidade no acesso.

A pactuação e a comunicação efetiva das OCI também desempenham papel central na gestão das expectativas das pessoas usuárias do SUS. Ao compreenderem melhor o percurso assistencial, os prazos previstos e o papel da APS no acompanhamento do cuidado, os usuários tendem a aderir mais aos fluxos propostos, reduzindo o absenteísmo e fortalecendo o vínculo com as equipes do território.

Por fim, a consolidação das OCI nos territórios depende de um processo dinâmico e contínuo de monitoramento e avaliação, que permita ajustes nas ofertas, nos fluxos e nos critérios de encaminhamento à medida que novas necessidades emergem ou que gargalos são superados. A participação ativa da APS nesse processo é essencial para garantir que as OCI cumpram seu papel de qualificar o acesso à atenção especializada, reduzir a fragmentação do cuidado e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde como um todo.

REGISTRO E USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO CUIDADO COMPARTILHADO

O Prontuário Eletrônico e-SUS APS constitui ferramenta estratégica para a coordenação do cuidado na RAS, especialmente no contexto das OCI. Para além de um repositório de informações clínicas, o Prontuário Eletrônico e-SUS APS organiza o processo de trabalho das equipes, apoia a tomada de decisão e viabiliza a comunicação entre a APS, a regulação e a AAE.

No âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, o uso qualificado do Prontuário Eletrônico e-SUS APS é condição fundamental para assegurar que o encaminhamento às OCI ocorra de forma adequada, oportuna e resolutiva. Registros incompletos, fragmentados ou inconsistentes comprometem a análise regulatória, prolongam tempos de espera e dificultam a continuidade do cuidado após a realização das ações especializadas.

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS COMO INSTRUMENTO DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO

A coordenação do cuidado pressupõe a capacidade de acompanhar a trajetória da pessoa ao longo do tempo e nos diferentes pontos da rede. O Prontuário Eletrônico e-SUS APS apoia essa função ao reunir, em um único ambiente, informações clínicas, registros de atendimentos, resultados de exames, histórico de encaminhamentos e dados sobre o acompanhamento longitudinal do usuário.

Ao utilizar o Prontuário Eletrônico e-SUS APS de forma sistemática e qualificada, a APS fortalece sua posição como referência informacional da rede, garantindo que decisões clínicas e gerenciais sejam tomadas com base em informações completas e atualizadas. Esse papel é especialmente relevante no cuidado compartilhado com a atenção especializada, em que a nitidez e a consistência dos registros influenciam diretamente a qualidade do cuidado ofertado.

REGISTRO CLÍNICO QUALIFICADO ANTES DO ENCAMINHAMENTO À OCI

Antes da solicitação de uma OCI, é fundamental que a APS realize um registro clínico qualificado no Prontuário Eletrônico e-SUS APS. Esse registro deve refletir o raciocínio clínico da equipe e subsidiar a regulação e a atenção especializada quanto à necessidade do encaminhamento.

Devem ser registrados, de forma clara e objetiva:

- A queixa principal e a história clínica relevante;
- A hipótese diagnóstica ou condição de saúde identificada;
- Os achados do exame físico;
- A estratificação de risco e vulnerabilidade;
- Os exames e procedimentos já realizados na APS;
- A justificativa clínica para o encaminhamento à OCI.

Essas informações devem compor, de maneira articulada, as seções do atendimento clínico individual, respeitando a lógica do registro orientado por problemas e a organização em componentes como Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP), conforme orientações do Manual do Prontuário Eletrônico e-SUS APS.

USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO ACOMPANHAMENTO E NA CONTINUIDADE DO CUIDADO

Durante a realização da OCI, o Prontuário Eletrônico e-SUS APS continua sendo uma ferramenta relevante para o acompanhamento do usuário pela APS. O acesso às informações registradas e aos resultados retornados pela atenção especializada permite à equipe monitorar a evolução do caso, identificar necessidades adicionais de apoio e preparar o retorno do cuidado ao território.

Após a conclusão da OCI, os resultados diagnósticos, as condutas adotadas e as recomendações especializadas devem ser incorporados ao prontuário, permitindo que a APS ajuste o plano de cuidado e reassuma o acompanhamento longitudinal de forma qualificada. Esse processo fortalece a continuidade do cuidado e evita a perda de informações entre os pontos da rede.

FERRAMENTAS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS QUE APOIAM O CUIDADO COMPARTILHADO

Além do registro clínico, o Prontuário Eletrônico e-SUS APS disponibiliza ferramentas que apoiam a organização do cuidado e a articulação com a atenção especializada, como:

- Agenda e organização dos atendimentos;
- Acompanhamento de pessoas com condições crônicas ou maior vulnerabilidade;
- Gestão de filas e monitoramento da demanda;
- Relatórios para apoio ao planejamento e à tomada de decisão;
- Funcionalidades de compartilhamento do cuidado, quando habilitadas no território.

O uso integrado dessas ferramentas contribui para alinhar o processo de trabalho das equipes às ofertas pactuadas no território, qualificando os encaminhamentos e fortalecendo a coordenação do cuidado.

O REGISTRO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS COMO ELEMENTO DE EQUIDADE E SEGURANÇA DO CUIDADO

Registros qualificados no Prontuário Eletrônico e-SUS APS não apenas apoiam a gestão e a comunicação entre serviços, mas também contribuem para a equidade no acesso e a segurança do cuidado. Informações claras sobre critérios clínicos, riscos e vulnerabilidades permitem priorizar quem mais precisa, reduzir variações injustificadas nos encaminhamentos e assegurar que as pessoas recebam cuidado compatível com suas necessidades.

Além disso, o registro adequado protege o usuário e o profissional, ao documentar o percurso assistencial, as decisões tomadas e as responsabilidades compartilhadas entre os pontos da rede.

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS COMO FERRAMENTA NO TERRITÓRIO

O uso do Prontuário Eletrônico e-SUS APS no contexto das OCI deve ser compreendido como um processo contínuo de aprendizado e aprimoramento. A qualificação dos registros, a padronização de práticas e a incorporação das ferramentas disponíveis dependem de estratégias de educação permanente, apoio institucional e acompanhamento sistemático do uso do sistema pelas equipes.

Ao integrar o Prontuário Eletrônico e-SUS APS de forma efetiva ao fluxo das OCI, a APS fortalece sua capacidade de coordenar o cuidado, reduzir a fragmentação assistencial e promover uma Rede de Atenção à Saúde mais integrada, resolutiva e centrada nas necessidades das pessoas.

RETORNO DAS INFORMAÇÕES E CONTINUIDADE DO CUIDADO NA APS

Concluída a OCI, os resultados dos exames, as avaliações realizadas e as condutas adotadas devem ser comunicados à APS por meio dos mecanismos de contrarreferência estabelecidos no território. Esse retorno de informações é essencial para que a APS possa reassumir o acompanhamento do usuário de forma qualificada, ajustando o plano terapêutico conforme os achados e as recomendações especializadas.

A APS permanece como responsável pela coordenação do cuidado, definindo, juntamente com a pessoa, os próximos passos do acompanhamento, seja no manejo clínico no território, seja na manutenção do cuidado compartilhado com a AAE, quando indicado. Esse processo contribui para evitar o vínculo prolongado e desnecessário à atenção especializada e para fortalecer a longitudinalidade do cuidado.

O FLUXO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO DA REDE

O fluxo de encaminhamento da APS para as OCI deve ser compreendido como um instrumento vivo, passível de ajustes e aprimoramentos a partir do monitoramento contínuo de seus resultados. A análise dos tempos de espera, das taxas de absenteísmo, da conclusão das OCI no prazo previsto e da qualidade da comunicação entre os serviços fornece subsídios importantes para a gestão local e para o aprimoramento dos processos de trabalho.

A participação ativa das equipes da APS nesse monitoramento é fundamental, pois permite identificar entraves operacionais, propor soluções e fortalecer a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, o fluxo de encaminhamento deixa de ser apenas uma sequência de etapas administrativas e passa a atuar como elemento estruturante da coordenação do cuidado no SUS.

FERRAMENTAS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS

Além das estratégias clínicas e organizacionais adotadas para qualificar o cuidado compartilhado, a Atenção Primária à Saúde dispõe de ferramentas digitais ofertadas pelo Ministério da Saúde, integradas ao Prontuário Eletrônico e-SUS APS, que potencializam seu papel como coordenadora do cuidado na RAS.

Essas funcionalidades apoiam o processo de trabalho das equipes ao estruturar e qualificar os registros, facilitar o acompanhamento multiprofissional e longitudinal, organizar o acesso e os fluxos assistenciais, e fortalecer a articulação com a regulação e com outros pontos de atenção, inclusive no contexto das Ofertas de Cuidados Integrados. Na prática, contribuem para reduzir perdas de informação, aumentar a continuidade do cuidado e apoiar decisões clínicas e gerenciais baseadas em dados consistentes. O Quadro 2 sintetiza os principais módulos do Prontuário Eletrônico e-SUS APS e, em seguida, os sistemas e aplicativos complementares que também apoiam o cuidado compartilhado no território.

Quadro 2 – Ferramentas do Prontuário Eletrônico e-SUS APS

FERRAMENTA	COMO APOIA A GESTÃO E O CUIDADO NA APS
Prontuário Eletrônico e-SUS APS — Módulo de cuidado compartilhado	Fortalece o cuidado compartilhado entre as equipes da APS e a eMulti, permitindo acionar, registrar e acompanhar a atuação multiprofissional no plano de cuidado, com corresponsabilização e maior coordenação do cuidado no território.
Prontuário Eletrônico e-SUS APS — Módulo de agenda	Organiza o trabalho das equipes, qualifica o acesso e otimiza o uso do tempo clínico. Apoia o agendamento e o acompanhamento de atendimentos, contribuindo para reduzir filas e absenteísmo e para garantir respostas oportunas às necessidades do território.

(continua)

(continuação)

FERRAMENTA	COMO APOIA A GESTÃO E O CUIDADO NA APS
Prontuário Eletrônico e-SUS APS — Módulo de garantia do acesso	Registra e organiza demandas que buscaram atendimento sem resolução imediata, permitindo acompanhamento ativo e oferta posterior de cuidado. Apoiar a continuidade e a equidade no acesso, reduzindo perda de seguimento.
Prontuário Eletrônico e-SUS APS — Módulo de videochamadas	Viabiliza videochamadas seguras entre profissionais que utilizam o prontuário, com ou sem presença do cidadão. Apoiar modalidades como teleinterconsulta e teleconsultoria, fortalecendo o apoio clínico e a articulação entre serviços.
Prontuário Eletrônico e-SUS APS — Módulo de relatórios	Disponibiliza dados consolidados e organizados sobre produção e situação de saúde no território, apoiando planejamento, monitoramento e tomada de decisão. Fortalece a gestão e o acompanhamento de resultados assistenciais.
Prontuário Eletrônico e-SUS APS — Módulo de acompanhamento de saúde	Permite monitorar condições e perfis de saúde de forma estruturada e segmentada, com relatórios temáticos, filtros e exportação de dados. Qualifica o acompanhamento longitudinal e o planejamento de ações por grupos prioritários.
e-SUS Território	Qualifica o trabalho de ACS, ACE e AAS em campo, com registro ágil e seguro de visitas e ações no território. Fortalece o acompanhamento das famílias, a vigilância em saúde e a integração das informações com a APS.

(continua)

(conclusão)

FERRAMENTA	COMO APOIA A GESTÃO E O CUIDADO NA APS
e-SUS Regulação	Apoia a qualificação e o acompanhamento de encaminhamentos pela APS, permitindo monitorar solicitações, pendências, recusas e devoluções. Contribui para melhorar a qualidade das informações inseridas e aumentar a efetividade regulatória, especialmente para acesso às OCI.
e-SUS Vacinação	Agiliza o registro de doses aplicadas, inclusive extramuros, qualificando informações para análise de cobertura vacinal. Apoia planejamento, busca ativa e tomada de decisão em imunização na APS.
Gestão e-SUS APS	Oferece acesso seguro e rápido a dados de produção e indicadores das equipes, apoiando monitoramento de resultados, identificação de necessidades e decisões estratégicas da gestão local.
Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps)	Base nacional de dados da APS, instituída pela Portaria GM/MS n.º 7.639, de 18 de julho de 2025. Integra dados cadastrais, assistenciais e de cofinanciamento, viabilizando análises territoriais, perfis populacionais, vínculo e avaliação da qualidade da assistência, com segurança, privacidade e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).
SUS Digital Profissional	Integra informações clínicas do usuário em tempo oportuno, permitindo acesso ao histórico de atendimentos, exames e procedimentos realizados em outros serviços e territórios. Qualifica a tomada de decisão, fortalece a segurança clínica e a continuidade do cuidado, apoiando o cuidado compartilhado na RAS.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Manual do e-SUS APS, 2026; Diretrizes do e-SUS Atenção Primária à Saúde; Estratégia SUS Digital; Portaria GM/MS n.º 7.639, de 18 de julho de 2025 (Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde – Siaps).



- ➡ **“Prontuário Eletrônico e-SUS APS — Manual de Uso”** (<https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/>) — Apresenta orientações para a utilização do Prontuário Eletrônico e-SUS APS, incluindo base conceitual, implantação, configurações, cadastro do cidadão, agenda, atendimentos, relatórios, gestão de filas, acompanhamento, compartilhamento do cuidado, videochamadas e suporte à decisão clínica. É referência para qualificar o registro clínico e apoiar a coordenação do cuidado na APS.
- ➡ **“Sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde — Manual de Uso do Aplicativo e-SUS Território”** (https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/manual_utilizacao_aplicativo_esus_aps_territorio.pdf) — Orienta o uso do aplicativo e-SUS Território por agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e agentes de ação social, com foco no cadastramento de pessoas, famílias e território, bem como no registro do acompanhamento realizado durante as visitas.
- ➡ **“Manuais do Painel e-SUS APS”** (<https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/painelesusaps/docs/manuais/>) — Reúne materiais de apoio para instalação, configuração, acesso e uso do Painel e-SUS APS. A ferramenta apoia a gestão de dados da Atenção Primária à Saúde, oferecendo informações para o monitoramento da população, o acompanhamento dos cidadãos e a tomada de decisão em tempo oportuno.
- ➡ **“Manual Siaps”** (<https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/>) — Apresenta informações sobre o Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), repositório nacional de dados da APS. O sistema centraliza dados da Atenção Primária, qualifica análises clínicas, práticas individuais e coletivas, perfis populacionais, cofinanciamento, vínculo territorial e avaliação da qualidade das equipes, em conformidade com a LGPD.

➔ **“Educa e-SUS APS”** (<https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/>) — Plataforma gratuita de educação permanente em saúde digital para a APS, desenvolvida em parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Oferece trilhas formativas e cursos voltados a diferentes perfis profissionais, com conteúdos contextualizados no uso do Prontuário Eletrônico e-SUS APS, aplicativos e demais recursos digitais para cuidado, vigilância e gestão em saúde.

GOVERNANÇA DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

A implementação do Programa Agora Tem Especialistas exige uma governança capaz de articular múltiplos atores, níveis de gestão e pontos de atenção do Sistema Único de Saúde, assegurando coerência entre diretrizes nacionais e a realidade dos territórios. A governança do Programa foi estruturada para sustentar a reorganização do acesso à atenção especializada, fortalecer a integração em rede e garantir que as estratégias propostas se traduzam em mudanças concretas no cuidado prestado às pessoas.

No âmbito nacional, estadual, municipal e regional, a governança do Programa se ancora nas instâncias interfederativas do SUS, como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e as Comissões Intergestores Regionais (CIR). Esses espaços desempenham papel central na pactuação das diretrizes, na definição de prioridades e no acompanhamento da implementação do Programa, respeitando os princípios da descentralização e da regionalização do SUS.

A governança interfederativa do Programa não se restringe à tomada de decisões normativas, mas envolve a construção coletiva de soluções para os desafios do acesso à atenção especializada. Nesse processo, a articulação entre gestores e a escuta das equipes que atuam na ponta do sistema são fundamentais para que as estratégias adotadas estejam alinhadas às necessidades reais da população e às capacidades operacionais dos territórios.

No nível territorial, a governança do Programa se materializa por meio de dispositivos específicos que apoiam a implementação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), a gestão das filas, a comunicação entre os serviços e o monitoramento dos resultados. Entre esses dispositivos, destacam-se os **Grupos Condutores Estaduais, os Núcleos de Apoio à Gestão (NAG) e os Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC)**, que atuam de forma complementar e articulada.

Os **Grupos Condutores Estaduais** têm a responsabilidade de coordenar e monitorar a implementação do Programa no território, promovendo a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, o Ministério da Saúde e outros atores relevantes. Esses grupos analisam a situação regional, apoiam a pactuação das OCI, acompanham a execução das ações e contribuem para a identificação de entraves e oportunidades de aprimoramento do Programa.

A participação da APS nesses espaços de governança é estratégica. As equipes da APS detêm conhecimento aprofundado sobre o território, os fluxos assistenciais existentes, as demandas da população e os principais gargalos de acesso à atenção especializada. Sua presença nos processos decisórios contribui para que as pactuações reflitam as necessidades reais do cuidado e fortaleçam a coordenação da rede a partir do território.

Os **Núcleos de Apoio à Gestão (NAG)** constituem dispositivos de gestão vinculados às instâncias estaduais ou municipais, com a função de apoiar a operacionalização do Programa. Compostos por profissionais com experiência tanto na APS quanto na Atenção Ambulatorial Especializada, os NAG atuam na implementação de estratégias de regulação, no fortalecimento da comunicação entre serviços, no apoio educacional às equipes da APS, no uso de tecnologias de telessaúde e no monitoramento da execução das OCI.

Entre as atribuições dos NAG destacam-se o acompanhamento da gestão das filas, a análise do cumprimento dos prazos das OCI, o monitoramento dos contratos e a proposição de estratégias para redução do absenteísmo e do “efeito velcro”. Ao atuar de forma transversal, os NAG contribuem para alinhar as diretrizes do Programa aos processos de trabalho cotidianos dos serviços e das equipes da APS.

Os Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC), por sua vez, são dispositivos de gestão vinculados aos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada. Sua atuação é voltada à organização e ao acompanhamento dos planos de cuidado dos usuários atendidos na atenção especializada, com foco na conclusão oportuna das OCI e na qualificação da transição do cuidado para a APS. Os NGC dialogam diretamente com as equipes da APS de referência, fortalecendo a corresponsabilização pelo cuidado e a integração entre os pontos da rede.

A governança do Programa Agora Tem Especialistas também envolve processos contínuos de **monitoramento e avaliação** que permitem acompanhar resultados, identificar gargalos e ajustar estratégias ao longo do tempo. Indicadores como tempo de espera, taxa de conclusão das OCI, absenteísmo, permanência desnecessária na atenção especializada e qualidade da comunicação entre serviços fornecem subsídios importantes para a tomada de decisão e o aprimoramento das ações.

Ao estruturar uma governança que integra instâncias interfederativas, dispositivos territoriais e equipes assistenciais, o Programa Agora Tem Especialistas reforça a lógica da Rede de Atenção à Saúde e reconhece que a qualificação do acesso à atenção especializada depende de articulação, corresponsabilização e comunicação permanente. Nesse arranjo, a APS permanece como eixo estruturante do cuidado, contribuindo de forma decisiva para a efetividade das estratégias propostas e para a consolidação de um SUS mais integrado, resolutivo e centrado nas necessidades das pessoas.

No capítulo seguinte, serão apresentados os **Núcleos de Apoio à Gestão e os Núcleos de Gestão do Cuidado** de forma mais detalhada, aprofundando suas atribuições e sua interface direta com o trabalho das equipes da APS.

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO (NAG) E NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO (NGC)

A consolidação das Ofertas de Cuidados Integrados e a qualificação do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas requerem dispositivos de gestão capazes de articular planejamento, regulação, execução assistencial e acompanhamento dos resultados. Nesse contexto, os Núcleos de Apoio à Gestão (NAG) e os Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) desempenham papel estratégico ao sustentar, no cotidiano dos serviços e dos territórios, a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Esses núcleos não substituem as instâncias formais de gestão do SUS, mas atuam como **dispositivos operacionais e de apoio**, voltados à qualificação dos processos de trabalho, à melhoria da comunicação entre serviços e ao fortalecimento da coordenação do cuidado.

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO

É um dispositivo vinculado às gestões estaduais, municipais ou do Distrito Federal, com a função de apoiar a implementação, o monitoramento e o aprimoramento das estratégias do Programa Agora Tem Especialistas no território. Sua atuação é transversal e orientada à articulação entre a APS, a AAE, a regulação e a gestão.

O NAG deve ser composto por profissionais com conhecimento e experiência tanto na APS quanto na AAE, o que favorece uma leitura integrada dos fluxos assistenciais e das necessidades do cuidado. Essa composição permite ao núcleo dialogar de forma qualificada com as equipes da APS, com os serviços especializados e com as instâncias de gestão.

Entre as principais atribuições do NAG destacam-se:

- Apoiar a implementação de dispositivos de regulação que fortaleçam a comunicação entre APS e AAE;
- Promover estratégias de apoio educacional e educação permanente para as equipes da APS, com foco na qualificação do manejo clínico e da gestão das condições de saúde;
- Apoiar a incorporação de dispositivos de telessaúde e cuidado remoto;
- Estimular o compartilhamento de informações entre serviços e a adequada alimentação dos sistemas de informação;
- Acompanhar a gestão das filas e os tempos de espera;
- Monitorar a realização das OCl no prazo e com o escopo previsto;
- Apoiar a análise de contratos e a adequação da oferta de serviços;
- Propor estratégias para redução do absenteísmo e do “efeito velcro”;
- Orientar e apoiar os Núcleos de Gestão do Cuidado.

Ao atuar de forma articulada com as equipes da APS, o NAG contribui para transformar diretrizes e pactuações em práticas concretas no território, reduzindo assimetrias de informação e fortalecendo a coordenação do cuidado.

NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO

São dispositivos vinculados aos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada e têm como foco a gestão do cuidado das pessoas atendidas nesses serviços, especialmente no contexto das OCI. Sua atuação se orienta pela corresponsabilização pelo cuidado e pela qualificação da relação entre a AAE e a APS de referência.

Os NGC devem contar, minimamente, com profissionais de enfermagem e podem ser organizados de forma centralizada, no âmbito da secretaria de saúde, ou de forma descentralizada, com núcleos internos nos serviços especializados, conforme o porte e a complexidade da rede local.

Entre as principais atribuições dos NGC estão:

- Acompanhar e gerir a conclusão das OCI no tempo recomendado, assegurando qualidade e continuidade do cuidado;
- Promover a transição segura do cuidado para a APS, com retorno estruturado das informações clínicas;
- Participar da gestão das filas e da organização dos tempos de espera;
- Promover o equilíbrio entre consultas iniciais e consultas de retorno, evitando a sobrecarga da atenção especializada;
- Definir e monitorar tempos de referência, ótimos e máximos, para diferentes necessidades de saúde;
- Implantar estratégias de apoio matricial e cuidado compartilhado com as equipes da APS do território de referência.

A atuação dos NGC fortalece a integração entre APS e AAE ao estabelecer canais diretos de comunicação e corresponsabilização, contribuindo para que a atenção especializada atue como retaguarda técnica e assistencial, sem romper a continuidade do cuidado no território.

INTERFACE ENTRE NAG, NGC E APS

A efetividade dos NAG e NGC depende de sua articulação contínua com a APS. É a partir do diálogo com as equipes do território que esses núcleos conseguem identificar entraves nos fluxos, ajustar critérios de encaminhamento, qualificar a comunicação e apoiar a resolução de problemas concretos do cuidado.

A APS, por sua vez, se beneficia da atuação desses dispositivos ao contar com suporte técnico, educacional e organizacional para qualificar seus encaminhamentos, fortalecer o cuidado compartilhado e ampliar sua capacidade de coordenação do cuidado na RAS.

Ao atuarem de forma integrada, NAG e NGC contribuem para transformar o Programa Agora Tem Especialistas em uma política viva no território, capaz de responder às necessidades reais da população e de fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do SUS.

ESTRATÉGIAS PARA O COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

O compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE é elemento central para a efetividade das RAS e para a consolidação do Programa Agora Tem Especialistas. Esse compartilhamento não se restringe à troca pontual de informações, mas envolve a construção de responsabilidades compartilhadas, a comunicação contínua entre equipes e a articulação de saberes e práticas em torno das necessidades das pessoas acompanhadas no território.

No SUS, a coordenação do cuidado é atributo essencial da Atenção Primária à Saúde e pressupõe a atuação integrada da atenção especializada, em apoio ao cuidado desenvolvido nos territórios. A concretização dessa lógica requer estratégias que promovam a integração entre APS e AAE e assegurem o cuidado compartilhado e contínuo na rede. A seguir estão descritas estratégias para o compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE.

Quadro 3 – Estratégias para o fortalecimento do cuidado compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde, as Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) e a Rede de Atenção à Saúde (RAS)

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO	COMO CONTRIBUI PARA O CUIDADO COMPARTILHADO E AS OCI
Apoio matricial	Estratégia de cooperação técnico-assistencial entre APS e AAE, realizada de forma presencial ou remota, envolvendo discussões clínicas, orientações técnicas e acompanhamento compartilhado de casos.	Qualifica a tomada de decisão clínica na APS, reduz encaminhamentos desnecessários, fortalece a autonomia das equipes e qualifica os encaminhamentos às OCI, quando indicados.
Telessaúde como ferramenta de integração	Uso de tecnologias de informação e comunicação para teleconsultorias, teleinterconsultas, discussões de casos e acompanhamento remoto, especialmente em territórios remotos ou com escassez de especialistas.	Agiliza decisões clínicas, apoia a estratificação de risco, orienta condutas antes e após a OCI e amplia o acesso ao suporte especializado sem romper o vínculo da APS com o usuário.
Atuação das equipes multiprofissionais (eMulti)	Atuação interprofissional e de composição flexível, voltada ao apoio ao manejo de casos na APS, ampliação do escopo de cuidado e construção de PTS, entre outras atribuições.	Fortalece o cuidado compartilhado, qualifica encaminhamentos às OCI, reduz solicitações desnecessárias à AAE e melhora a articulação dos fluxos assistenciais no território.

(continua)

(conclusão)

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO	COMO CONTRIBUI PARA O CUIDADO COMPARTILHADO E AS OCI
Comunicação estruturada e retorno de informações	Comunicação sistemática entre APS e AAE, com retorno qualificado das informações após consultas, exames e procedimentos especializados, utilizando o Prontuário Eletrônico e-SUS APS e outros mecanismos de contrarreferência.	Permite à APS reassumir o acompanhamento do usuário de forma segura, evita duplicidade de procedimentos e fortalece a coordenação do cuidado e a continuidade assistencial.
Redução do “efeito velcro” e fortalecimento da longitudinalidade	Organização do cuidado compartilhado com definição clara de responsabilidades, transição segura do cuidado e retorno estruturado à APS após a atenção especializada.	Evita a permanência prolongada e desnecessária na AAE, fortalece a longitudinalidade do cuidado e torna a rede mais eficiente e centrada nas necessidades das pessoas.
Compartilhamento do cuidado como prática cotidiana	Incorporação permanente das estratégias de cuidado compartilhado ao processo de trabalho das equipes, apoiada por educação permanente, apoio institucional e espaços de diálogo interequipes.	Sustenta a integração da rede, fortalece a coordenação do cuidado pela APS e assegura maior resolutividade e equidade na atenção à saúde.

Fonte: elaboração própria com dados da Política Nacional de Atenção Básica – Pnab (Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017); Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – Pnaes (Portaria GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023); Portaria SAES/MS n.º 1.822, de 11 de junho de 2024 (Ofertas de Cuidados Integrados – OCI); Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023 (Equipes Multiprofissionais – eMulti); Telessaúde Brasil Redes.

Ao fortalecer o cuidado compartilhado, o Programa Agora Tem Especialistas contribui para uma Rede de Atenção à Saúde mais integrada, resolutiva e equitativa, na qual a APS exerce plenamente seu papel de coordenação do cuidado e de referência para as pessoas e comunidades.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

A análise da situação de saúde do território e a estratificação de risco e vulnerabilidade constituem etapas estruturantes para o planejamento da APS e para a organização do acesso à AAE no âmbito da RAS. Esses processos orientam a tomada de decisão clínica e gerencial, qualificam os encaminhamentos às OCI e fortalecem a coordenação do cuidado pela APS.

No contexto do Programa Agora Tem Especialistas, a qualificação do acesso à atenção especializada pressupõe que as necessidades das pessoas sejam identificadas de forma oportuna, contextualizada e equitativa, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também fatores sociais, territoriais e funcionais que influenciam o processo saúde–doença.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TERRITÓRIO

A análise da situação de saúde consiste em um processo sistemático de coleta, interpretação e uso de informações para compreender o perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental da população adscrita às equipes da APS. Essa análise permite identificar padrões de adoecimento, grupos mais vulneráveis, principais causas de morbimortalidade, barreiras de acesso e desigualdades existentes no território.

Na APS, a análise da situação de saúde deve articular:

- Informações demográficas (faixa etária, sexo, composição familiar);
- Perfil epidemiológico (doenças crônicas, agravos agudos, condições prioritárias);
- Determinantes e condicionantes sociais da saúde;
- Características do território (infraestrutura, mobilidade, acesso a serviços);
- Dados assistenciais e de acesso à rede.

Essas informações subsidiam o planejamento das ações da APS, a definição de prioridades assistenciais, a pactuação de fluxos com a AAE e a organização das linhas de cuidado que envolvem as OCI.

DIAGNÓSTICO DA POPULAÇÃO ADSCRITA

O diagnóstico da população adscrita aprofunda a análise territorial ao identificar perfis de risco, vulnerabilidade e necessidades específicas das pessoas vinculadas às equipes da APS. Esse diagnóstico é fundamental para orientar o acompanhamento longitudinal, a definição de planos terapêuticos e a indicação adequada de encaminhamentos à atenção especializada.

Ao conhecer de forma qualificada sua população, a APS fortalece sua capacidade de:

- Identificar precocemente situações que demandam avaliação especializada;
- Evitar encaminhamentos desnecessários ou tardios;
- Qualificar a comunicação com a AAE;
- Apoiar a construção de projetos terapêuticos compartilhados.

No Programa Agora Tem Especialistas, o diagnóstico da população adscrita orienta a priorização de especialidades, a definição das OCI a serem pactuadas no território e a organização dos fluxos assistenciais previstos nos Planos de Ação Regional (PAR).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

A estratificação de risco e vulnerabilidade é um processo contínuo que permite classificar as pessoas de acordo com a gravidade clínica, o risco de complicações, a presença de condições crônicas, limitações funcionais e fatores sociais que ampliam a necessidade de cuidado.

Na APS, a estratificação não deve ser compreendida apenas como um instrumento de hierarquização clínica, mas como uma estratégia para promover equidade, garantindo maior suporte e acompanhamento às pessoas que apresentam maiores necessidades de saúde.

A estratificação subsidia:

- A priorização de atendimentos e encaminhamentos;
- A definição da intensidade do acompanhamento pela APS;
- A identificação de casos que demandam cuidado compartilhado com a AAE;
- O monitoramento da evolução clínica e social das pessoas ao longo do tempo.



-
- ➔ **“Segunda Opinião Formativa (SOF): Qual a recomendação para classificação de risco na APS?”** (<https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-recomendacao-para-classificacao-de-risco-na-abs-aps/>) — Apresenta resposta técnica sobre classificação de risco na Atenção Primária à Saúde, com orientações sobre priorização do atendimento conforme a situação clínica, a avaliação de risco e as necessidades das pessoas que aguardam cuidado. Pode apoiar equipes e gestores na organização do acolhimento, da escuta qualificada e dos fluxos assistenciais na APS.
- ➔ **“Organização dos Macroprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde — Oficina III: Estratificação de Risco das Condições Crônicas e Classificação de Risco das Famílias”** (<https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/Oficina-3-EstratificacaoRisco-CondCr-e-ClassifRisco-Familias.pdf>) — Material de apoio à organização dos macroprocessos da APS, com foco na estratificação de risco das condições crônicas e na classificação de risco das famílias. Subsidia a compreensão teórica e prática da estratificação de risco em redes prioritárias, como saúde da gestante, saúde da criança, hipertensão, diabetes e doença renal crônica, apoiando o planejamento do cuidado e a organização da agenda das equipes.
-

REGISTRO E USO DA INFORMAÇÃO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS

O Prontuário Eletrônico e-SUS APS é ferramenta central para o registro, a organização e o uso das informações relacionadas à análise da situação de saúde e à estratificação de risco e vulnerabilidade. O registro qualificado no prontuário fortalece a comunicação entre equipes, assegura a continuidade do cuidado e subsidia a integração com a atenção especializada.

No Prontuário Eletrônico e-SUS APS, devem ser registrados, de forma estruturada:

- Condições de saúde e diagnósticos;
- Fatores de risco e vulnerabilidade;
- Estratificação clínica e social;
- Plano de cuidado e metas terapêuticas;
- Encaminhamentos à AAE e às OCI;
- Retornos e informações de contrarreferência.

O uso sistemático dessas informações permite monitorar barreiras de acesso, identificar desigualdades, apoiar a gestão das filas e qualificar os processos de regulação no território.

ARTICULAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO COM AS OCI

A estratificação de risco e vulnerabilidade é elemento-chave para a qualificação do encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados. Ao indicar uma OCI, a APS deve considerar não apenas a condição clínica, mas também o contexto social e a capacidade de acompanhamento no território. Essa abordagem contribui para:

- Priorizar pacientes com maior risco ou necessidade;
- Organizar fluxos assistenciais mais resolutivos;
- Reduzir tempos de espera desnecessários;
- Favorecer a conclusão oportuna das OCI;
- Fortalecer a transição do cuidado de volta à APS.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CORRESPONSABILIZAÇÃO

A análise da situação de saúde e a estratificação de risco devem incorporar a participação das pessoas, famílias e comunidades. O envolvimento dos usuários no planejamento do cuidado fortalece a adesão às propostas terapêuticas, amplia a corresponsabilização e contribui para intervenções mais adequadas às realidades locais.

Espaços como grupos comunitários, conselhos locais de saúde e atividades coletivas desenvolvidas pela APS favorecem a escuta qualificada e a incorporação das necessidades reais da população na organização da rede.

Ao integrar análise territorial, estratificação de risco, uso qualificado da informação e participação social, a APS fortalece sua função de coordenação do cuidado e sustenta a efetividade das estratégias propostas pelo Programa Agora Tem Especialistas.

INSTRUMENTOS DE APOIO À QUALIFICAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO E DO CUIDADO COMPARTILHADO

A qualificação do encaminhamento da atenção primária à saúde para a atenção ambulatorial especializada, especialmente no contexto das ofertas de cuidados integrados, requer o uso articulado de instrumentos clínicos, organizacionais e informacio-

nais. Esses instrumentos apoiam a tomada de decisão, fortalecem a comunicação entre os pontos de atenção e contribuem para a continuidade e a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Quadro 4 – Instrumentos que apoiam a coordenação do cuidado da APS nas OCI

INSTRUMENTO	FINALIDADE NO CUIDADO COMPARTILHADO	COMO APOIA A APS NA PRÁTICA	CONTRIBUIÇÃO PARA AS OCIE A RAS
Protocolos clínicos e fluxos assistenciais das OCI	Orientar o encaminhamento qualificado à Atenção Ambulatorial Especializada	• Define critérios clínicos e de elegibilidade; • Indica exames prévios necessários; • Esclarece responsabilidades entre APS e AAE; • Organiza a transição do cuidado.	• Reduz variações injustificadas nos encaminhamentos; • Evita solicitações incompletas ou inadequadas; • Prioriza usuários com maior necessidade; • Agiliza o acesso e aumenta a resolutividade das OCI.
Prontuário Eletrônico do Cidadão (Prontuário Eletrônico e-SUS APS)	Integrar e qualificar a informação clínica no cuidado compartilhado	• Registra avaliação clínica completa; • Documenta estratificação de risco e vulnerabilidade; • Organiza plano de cuidado e justificativa do encaminhamento; • Incorpora informações de retorno da AAE.	• Fortalece a coordenação do cuidado pela APS; • Apoia a regulação e a análise técnica dos encaminhamentos; • Garante continuidade, segurança e integralidade do cuidado.

(continua)

(continuação)

INSTRUMENTO	FINALIDADE NO CUIDADO COMPARTILHADO	COMO APOIA A APS NA PRÁTICA	CONTRIBUIÇÃO PARA AS OCIE A RAS
Ferramentas de gestão do Prontuário Eletrônico e-SUS APS	Apoiar o planejamento, o monitoramento e a organização do cuidado	• Analisa perfil da população adscrita; • Acompanha a produção assistencial; • Identifica gargalos de acesso e filas; • Monitora encaminhamentos e retornos.	• Qualifica a implementação das OCI no território; • Subsidiar decisões sobre priorização de especialidades; • Apoia a pactuação de fluxos com a AAE.
Telessaúde	Apoiar a decisão clínica e organizacional sem romper o vínculo com a APS	• Viabiliza teleconsultorias e teleinterconsultas; • Apoia a discussão de casos complexos; • Orienta condutas antes ou após a OCI; • Fortalece o apoio matricial.	• Reduz encaminhamentos desnecessários; • Qualifica a indicação das OCI; • Amplia o acesso ao conhecimento especializado; • Aumenta a resolutividade da APS.

(continua)

(conclusão)

INSTRUMENTO	FINALIDADE NO CUIDADO COMPARTILHADO	COMO APOIA A APS NA PRÁTICA	CONTRIBUIÇÃO PARA AS OCIE A RAS
Educação permanente em saúde	Promover a qualificação contínua do cuidado e dos encaminhamentos, podendo ser feita com discussão de casos, por exemplo	• Atualiza equipes sobre protocolos e fluxos; • Qualifica o uso do Prontuário Eletrônico e-SUS APS; • Fortalece práticas clínicas e organizacionais; • Promove integração entre APS, eMulti e especialistas.	• Alinha práticas às necessidades do território; • Reduz erros de encaminhamento; • Sustenta a implementação das OCI ao longo do tempo.
Monitoramento e avaliação dos fluxos assistenciais	Aprimorar continuamente o funcionamento da rede	• Analisa tempos de espera e conclusão das OCI; • Avalia o retorno das informações à APS; • Identifica fragilidades operacionais; • Apoia ajustes nos fluxos.	• Qualifica a gestão do cuidado na RAS; • Fortalece a atuação da APS na coordenação do cuidado; • Subsidiar decisões da gestão local, NAG e NGC.

Fonte: elaboração própria com dados da Política Nacional de Atenção Básica – Pnab (Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017); Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – Pnaes (Portaria GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023); Portaria SAES/MS n.º 1.822, de 11 de junho de 2024 (Ofertas de Cuidados Integrados – OCI); Manual e-SUS APS, 2026.

Os instrumentos apresentados devem ser utilizados de forma integrada, como apoio ao cuidado e à tomada de decisão clínica e gerencial, fortalecendo a coordenação do cuidado pela APS e a efetividade das Ofertas de Cuidados Integrados no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do e-SUS Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: MS, 2025a. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028**. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia SUS Digital**. Brasília, DF: MS, 2025b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Regulação Assistencial do Programa Mais Acesso a Especialistas – Pmae**. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-regulacao-assistencial>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual e-SUS APS, 2026**. Brasília, DF: MS, 2025c. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento Regional Integrado**: guia de apoio à gestão estadual do SUS. Brasília, DF: MS, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (Pnaes), no âmbito do SUS. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica – Pnab. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023.** Institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 7.639, de 18 de julho de 2025.** Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde – Siaps. Brasília, DF: MS, 2025d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7639_22_07_2025.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES n.º 1.822, de 11 de junho de 2024.** Inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em Cardiologia. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1822_12_06_2024.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Regulação em Saúde:** e-SUS Regulação: manual operacional. Brasília, DF: MS, 2023d.

Conte-nos o
que pensa sobre
esta publicação.
Responda a
pesquisa disponível
por meio do
QR Code ao lado:



**Acesse a
obra na BVS
por meio do
QR Code:**





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

