GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Ofício Circular Nº 20 Porto Alegre, 29 de dezembro de 2025

Aos Srs. Secretários Municipais de Saúde

Assunto: Orientações para o fluxo de atendimento de usuários não adscritos ao território de abrangência da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS).

Considerando a premissa de qualificar os processos de trabalho das equipes de Atenção Primária e assegurar o acesso equânime dos cidadãos ao Sistema Único de Saúde (SUS), e em observância às diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017 (PNAB) e suas atualizações, que reafirmam a territorialização como eixo fundamental e a universalidade do acesso como princípio inalienável, apresentamos as seguintes orientações relativas ao manejo e atendimento de usuários que não possuem adscrição formal ao território de responsabilidade sanitária da equipe.

A universalidade do SUS garante o acesso a todos

A competência do serviço de saúde é acolher e atender todas as pessoas presentes em sua área de atuação, ainda que residam majoritariamente em outro território ou possuam cadastro em equipe de outro município. O processo de territorialização e o planejamento das equipes devem incorporar as particularidades locais, incluindo sazonalidades e fluxos populacionais (comuns em áreas turísticas, como praias no verão e balneários em outras regiões do estado).

A organização dos serviços e o dimensionamento da força de trabalho necessitam de flexibilidade para se ajustarem a essas variações demográficas e necessidades de saúde flutuantes. Os protocolos assistenciais das unidades de saúde não devem estabelecer distinções baseadas no endereço de residência, mas sim priorizar as necessidades de saúde de cada indivíduo, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Demandas de saúde podem surgir fora do domicílio habitual, sejam situações agudas ou de acompanhamento contínuo (tratamento para tuberculose, dengue, hipertensão, diabetes, entre outros). Cabe ao serviço acolher essas necessidades e aplicar os protocolos recomendados.

Compreendendo a integralidade do cuidado e que concerne à APS esta garantia para as pessoas usuárias atendidas, recomenda-se que, havendo necessidade e permanecendo a pessoa no território, sejam viabilizados pela rede municipal o fornecimento de medicamentos, a realização de exames e demais atendimentos indicados pela equipe. Em relação aos medicamentos, a Lei Federal Nº 13.732 de 2018 estabelece a validade do receituário de medicamentos em todo o território nacional. Para os atendimentos sazonais a gestão municipal pode viabilizar a dispensação de medicamentos do componente básico mediante cadastro provisório (temporário). Em relação aos medicamentos do componente estratégico da Assistência Farmacêutica deve-se atentar às especificidades de cada caso prevalecendo a necessidade de acesso a medicamentos. Medicamentos para tratamento de HIV podem, por exemplo, em alinhamento com a gestão estadual, ser retirados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) mediante transferência temporária do usuário. Além disso, a gestão deve atentar para realizar a contrarreferência para seguimento, caso a pessoa retorne para seu local de origem. Em caso de a pessoa de fato retornar ao território de origem, a equipe da APS deve:

- Informar sobre a necessidade de continuidade no território de origem, orientando sobre como acessar sua equipe de referência.
- Realizar a **contrarreferência estruturada** à equipe de origem no retorno da pessoa ao seu território, garantindo a comunicação entre os pontos da rede.
- Registrar adequadamente o atendimento e as condutas adotadas no prontuário eletrônico.
- Utilizar instrumentos de compartilhamento do cuidado (e-SUS, prontuário eletrônico, telefone institucional, email institucional, documento padrão de referência e contrarreferência) para assegurar a **integração do cuidado**.

Quando houver demanda de urgência e/ou emergência para exames ou atendimentos especializados, a unidade de saúde deverá referenciar o usuário à unidade de pronto atendimento ou serviço de urgência mais próximo, assegurando assistência especializada e procedimentos complementares. Ressalta-se que situações que, no momento, não apresentem alta prioridade, mas que possam evoluir para tal em curto prazo, devem ser acompanhadas de orientações claras para busca imediata de atendimento em pronto atendimento ou unidade de emergência, evitando agravamento do quadro e risco à vida.

Enfatiza-se, ainda, que o fluxo de referência entre a Atenção Primária e os serviços de urgência no município deve ser organizado pela gestão municipal, garantindo a integralidade do cuidado e o atendimento às demandas de urgência e emergência, livre de preconceitos, discriminações e barreiras de acesso, conforme previsto na Lei nº 8.080/90, na Portaria nº 1.820/2009 e na Lei nº 16.204/24.

A condição temporária do usuário (ex.: turistas, deslocados climáticos, pessoas migrantes, entre outros) não retira seu direito básico aos serviços de saúde, com destaque para o cuidado centrado na pessoa. A articulação entre os pontos da rede é essencial para evitar descontinuidade terapêutica e garantir a integralidade do cuidado.

Conforme estabelece o Parágrafo único do Art. 10 da Seção II da Portaria GM/MS de Consolidação nº 6, de 2017 (atualizada pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024), “é vedada a restrição de atendimento a qualquer pessoa nas UBS por ausência de cadastro prévio nas equipes”. Entre os exemplos de usuários nesses contextos, incluem-se pessoas em viagem, deslocadas por questões climáticas, migrantes, população em situação de rua e aquelas que se encontram em áreas de fronteira (municipais, estaduais ou internacionais).

Para maiores informações sobre o processo de territorialização e assistência na APS acesse o documento Processos Fundamentais da APS.

Para maiores informações sobre o acolhimento e ações na APS para a população migrante, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico acesse a Nota Informativa Conjunta Cevs/Dapps nº 01/2023 SEI/MS - 0039577821 - Nota Técnica

Documentação e Registro

Referente aos registros e documentos para atendimento em saúde na APS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.236, de 2 de setembro de 2021, estabelece-se:

> Art. 265. Não constituem impedimentos para a realização do atendimento em qualquer estabelecimento de saúde:
>
> I – a ausência ou não apresentação de documento contendo o número de inscrição no CPF ou no CNS, desde que o indivíduo seja devidamente identificado por outro documento válido, ressalvadas as situações de urgência e a hipótese prevista no art. 258 deste Capítulo;
> II – o desconhecimento, por parte do indivíduo, do número de inscrição no CPF ou no CNS;
> III – a impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta da pessoa no CadSUS.

Ainda dispõe que:

> "Art. 272. Para o cadastramento de pessoas ou atualização cadastral, deverá ser utilizado o endereço de domicílio permanente, independentemente do município em que o indivíduo esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º Não estão incluídos na exigência disposta no caput os ciganos, nômades e os moradores de rua.

§ 2º No caso de brasileiros residentes no exterior e de estrangeiros não residentes no País, deverá ser registrado o país de residência e, se possível, os dados de endereçamento e meios de contato onde a pessoa encontra-se hospedada."

As atividades de identificação e cadastramento poderão ser efetuadas posteriormente à realização do atendimento. Quanto ao registro:

- A apresentação de comprovante de residência ou documento de identificação não é condicionante para acesso ao serviço de saúde.
- Não será necessária a emissão de novo Cartão SUS caso o usuário já possua um.
- Na ausência de Cartão SUS, CPF ou qualquer documento, é possível a emissão de um CNS provisório. Atendimento à pessoa indocumentada - Google Drive
- Os registros dos atendimentos deverão ser realizados normalmente no prontuário eletrônico.

Em casos de atendimento sazonal, o usuário não será vinculado à equipe de referência, salvo se houver a realização da ficha de cadastro individual. Após o retorno do usuário à sua cidade de origem, caso ocorra, deverá ser efetuada a referência à equipe local.

Cadastro e Vinculação

Em atenção às diretrizes estabelecidas pela PNAB e às normas vigentes para o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), apresentamos as

orientações relativas aos processos de Cadastro e Vinculação dos cidadãos às equipes de Saúde da Família (eSF) e Atenção Primária (eAP).

A PNAB preconiza os seguintes pilares:

- A **territorialização** como base para a organização dos serviços de APS, garantindo a adscrição da população e a responsabilidade da equipe sobre um território definido.
- O **vínculo** entre os usuários e as equipes como elemento essencial para a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a corresponsabilização pelo bem-estar da comunidade.
- O **cadastro** como ferramenta estratégica para a identificação das necessidades sociais, econômicas e de saúde, subsidiando o planejamento local e a articulação de ações intersetoriais.

O cadastro no sistema e-SUS APS, conforme a Nota Técnica nº 30/2025 – CGESCO/DESCO/SAPS/MS, que detalha a metodologia do componente Vínculo e Acompanhamento Territorial, deve contemplar a qualificação e atualização das informações da população para fins de cálculo do cofinanciamento federal, o qual é estruturado nas seguintes dimensões:

- Cadastro Individual (MICI) e Cadastro Domiciliar e Territorial (MICDT), garantindo a completude e atualização das informações.
- Considera-se cadastrada a pessoa com registro individual válido no Siaps, e completo quando inclui também o cadastro domiciliar e territorial.
- A atualização deve ocorrer a cada 24 meses, conforme integração com o CadÚnico.

A vinculação do usuário à equipe se consolida mediante:

- Cadastro válido e acompanhamento, caracterizado por mais de um contato assistencial em 12 meses, incluindo práticas de cuidado ou procedimentos.
- Critérios de desempate: maior número de atendimentos, atendimento mais recente e cadastro mais atualizado.

Relativo ao cadastro e à vinculação de usuários não residentes no território da ESF/AP

Deve ser realizado o cadastro individual rápido e simplificado no módulo do cidadão, sem vinculação à unidade de saúde ou território. No contexto da produção e do financiamento da APS, este usuário não será considerado para aferição desse componente.

Portanto, o atendimento ao usuário não deve ser negado devido à falta de cadastro no território. Deve-se realizar o cadastro simplificado, sem necessidade de vinculação à equipe de saúde. Trata-se de uma funcionalidade que permite conciliar a necessidade administrativa (registro e planejamento) com a prioridade ética e legal da saúde pública: o atendimento irrestrito ao cidadão. O atendimento, bem como os encaminhamentos e registros, devem ocorrer visando a garantia da integralidade do cuidado e a continuidade da assistência.

gov.br Documento assinado digitalmente
JANILCE DORNELES DE QUADROS
Data: 29/12/2025 14:28:44-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Janilce Dorneles de Quadros

Coordenação da Divisão de Atenção Primária à Saúde

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Documento assinado digitalmente
MARILISE FRAGA DE SOUZA
Data: 29/12/2025 13:53:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marilise Fraga Souza
Diretora do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde