

Prefeitura de Juiz de Fora
Secretaria de Saúde
Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde



Catálogo de Normas Atenção Primária à Saúde

Juiz de Fora | 2016

Juiz de Fora, 2016

Bruno Siqueira
Prefeito

Elizabeth Jucá e Mello Jacometti
Secretária de Saúde

Alessandro Campos
Secretário Adjunto de Saúde

Thiago Augusto Campos Horta
Subsecretário de Atenção Primária em Saúde

Rosangela Elerati
Chefe do Deptº de Desenvolvimento da APS

Cristina Silva
Chefe do Deptº de Ações e Programas da APS

Engracia Gonçalves
Chefe do Deptº Execução Administrativa da APS

Catálogo de Normas Atenção Primária à Saúde

Juiz de Fora | 2016

Este documento configura-se como o Catálogo de Normas da Atenção Primária em Saúde do município de Juiz de Fora, MG, produto relativo ao processo de implementação do Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde (PDAPS-JF). O Catálogo de Normas foi desenvolvido pela Secretaria de Saúde (SS/PJF), por intermédio da Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde (SSAPS), por meio da validação dos produtos das oficinas do PDAPS-JF, realizada em conjunto com os tutores e facilitadores do PDAPS-JF, supervisores das Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) e Conselheiros Municipais de Saúde do Conselho Municipal de Saúde (CMS-JF), no período de julho de 2014 a outubro de 2015.

Fonte do Recurso: Fundo Municipal de Saúde

Tiragem: 500 exemplares

Organizador: Thiago Augusto Campos Horta

Colaboradores: Alamara Albuquerque Rodrigues | Alvanir Maria Nascimento Andrade | Ana Paula Brandão Costa | Claudia Maria Morandi Santos | Cristina Marcia Silva | Daniela Perota de Almeida | Engracia Gonçalves | Fernando Cezar Farineli de Souza | Francisca Lucia Werneck | Ivone Garcia da Silva | Izaura Raimundo Teixeira Laudiano | João Daniel Neto | José Márcio Bastos dos Santos | Jorge Ramos | Juliana de Oliveira Faria | Juliane Caixeta de Oliveira Vieira | Leandro de Jesus Lopes | Marcelo dos Santos Campos | Michele Cristine Ribeiro de Freitas | Newton Lessa Junior | Priscila Sanches Aquino de Oliveira | Regina Célia | Renata Heloisa de Cerqueira | Rosangela Aparecida Elerati Silva

Juiz de Fora - Prefeitura. Secretaria de Saúde

Catálogo de Normas da Atenção Primária [PDAPS-JF] / Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde, Thiago Augusto Campos Horta (Org.) – Juiz de Fora (MG): Funalfa, 2016. 112 p.

ISBN: 978-85-7878-180-4

1. Políticas Públicas de Saúde – Juiz de Fora (MG) – Catálogo. 2 Atenção Primária em Saúde – Juiz de Fora – (MG) – Catálogo. I. Horta, Thiago Campos. II. Título.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	8
APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	11
SOBRE O PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	15
LISTA DE LEGISLAÇÕES CORRESPONDENTES A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	20
RESOLUÇÕES: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	27
PORTARIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE Regulamentação da Atenção Primária em Saúde	29
PORTARIA N.º 2019 – SS - Cria Grupo de Trabalho responsável pelo lançamento das informações de saúde na base SISAB da Atenção Básica e inclusão digital dos profissionais de saúde no âmbito da Administração Pública Municipal.	30
PORTARIA N.º 2026 – SS – Institui o Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde (PDAPS-JF) e estabelece os termos de seleção e de compromisso dos profissionais participantes.	33

PORTARIA N.º 2360 – SS - Regulariza o cumprimento da jornada de trabalho por parte de profissionais integrantes da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com a Portaria MS nº 2488/2011.	40
PORTARIA N.º 2380 - SS - Define as diretrizes para a organização da agenda da equipe de saúde, no tocante a atenção à demanda espontânea e programada	43
PORTARIA N.º 2381 - SS - Define o campo das práticas de atenção à condição crônica na Atenção Primária à Saúde, orientadas por linhas de cuidado, através da Programação Local nas UAPS do município de Juiz de Fora e dá outras providências.	48
PORTARIA N.º 2404 – SS - Define as diretrizes para a organização da atenção à demanda espontânea nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, e dá outras providências.	95
PORTARIA N.º 2400 - SS - Reorganiza as áreas de abrangência das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Juiz de Fora e dá outras providências.	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112

LISTA DE ACRÔNIMOS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

CLS: Conselho Local de Saúde

CMS: Conselho Municipal de Saúde

DAB: Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde

DCNT: Doença Crônica Não Transmissível

DDAPS: Departamento de Atenção Primária em Saúde

ESF: Estratégia da Saúde da Família

MS: Ministério da Saúde

PDAPS: Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde

PNAB: Política Nacional da Atenção Básica

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SES-MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SS: Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora

SSAPS: Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UAPS: Unidade de Atenção Primária em Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradecemos de maneira especial ao Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora que oportunizou, por intermédio de seus conselheiros, o ambiente favorável e democrático de discussão do Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde (PDAPS-JF).

As discussões e deliberações das resoluções proporcionaram, de maneira inequívoca, a formulação das normativas que delimitam o campo da prática na Atenção Primária em Saúde, favorecendo a ação do controle social e fortalecendo os serviços prestados nas Unidades de Atenção Primária em Saúde do nosso município.

Por esse motivo, registra-se a gratidão aos conselheiros municipais de saúde que, neste ato, depositaram valiosa contribuição a saúde pública de Juiz de Fora.

Secretaria de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora vem apresentar o **Catálogo de Normas da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora** que, em seu conjunto, representa o arcabouço das normas para a execução das políticas de saúde relacionadas a Atenção Primária em Juiz de Fora.

Torna-se oportuno esclarecer que o Catálogo de Normas representa o conjunto descritivo dos produtos do Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde (PDAPS-JF), que constitui-se na principal diretriz para a estruturação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), no âmbito da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, cujo desenvolvimento prevê a melhoria dos processos da Atenção Primária à Saúde (APS).

Portanto, o Catálogo de Normas busca, fundamentalmente, informar as Portarias e Resoluções que organizam o campo da APS em Juiz de Fora, buscando favorecer a organização do

processo de trabalho deste nível de atenção, através da normatização das condutas das ações e serviços prestados à população, assim como oportunizar a participação do controle social nas ações de fiscalização de tais condutas.

Esperemos, assim, ter prestado um valioso serviço de utilidade pública aos cidadãos de Juiz de Fora, na perspectiva do acesso as informações relativas as normatizações que favoreçam a organização das ações e serviços prestados nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.

Elizabeth Jucá
Secretária de Saúde
Prefeitura de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO

Ao produzir e ofertar o Catálogo Normas para o município de Juiz de Fora, a Secretaria de Saúde, por intermédio da Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde (SSAPS), tem por objetivo geral catalogar as recentes normas publicadas aos serviços e ações prestadas nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) no município de Juiz de Fora. São objetivos específicos do Catálogo de Normas da APS:

-
- A. Identificar as normas que favoreçam a organização das ações e serviços prestados nas UAPS

 - B. Gerar novos conhecimentos para a compreensão dos serviços e ações prestados nas UAPS, assim como suas atividades desenvolvidas.

 - C. Possibilitar o uso técnico-operacional pelas diversas instâncias governamentais e de controle social
-

Nesse sentido, a publicação do Catálogo de Normas reforça o compromisso da SSAPS, a fim de subsidiar a sociedade na busca de informações de utilidade pública, ao oferecer dados e conhecimentos sobre as Portarias e Resoluções que organizam os serviços prestados nas UAPS.

Naturalmente, o presente documento não esgota o universo de orientações e regramentos disponíveis relativos ao tema, configurando-se como um produto aberto e inacabado por essência, considerando a dinâmica da organização do trabalho, das ações e serviços que compõe a APS. Para tal, surgirão novos dispositivos regulamentadores subsidiando atualizações necessárias ampliando e qualificando o Catálogo de Normas da APS em Juiz de Fora.

No tocante a elaboração desta publicação, a SSAPS coordenou as oficinas do PDAPS-JF no período de julho de 2014 a outubro de 2015. A partir do resultado das oficinas, a equipe da SSAPS sistematizou e instituiu as normas que favorecem a organização das ações e serviços prestados nas UAPS. Para tal, os instrumentos desenvolvidos ao longo das oficinas do PDAPS-JF, aqui normalizadas são: Territorialização das UAPS; Programação Local para a Atenção à Condição Crônica, Organização do Fluxo da Atenção às Condições Agudas; e, por fim, o monitoramento e o Termo de Compromisso com as equipes das UAPS.

Tais oficinas constituíam-se parte integrante do Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde (PDAPS) que constitui-se na principal diretriz para a estruturação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), no âmbito da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, cujo desenvolvimento prevê a melhoria dos processos da Atenção Primária à Saúde (APS).

O PDAPS, portanto, visa normatizar a APS a luz da gestão do cuidado e qualificar os profissionais de todas as UAPS do município. Frente à atual realidade, o PDAPS conta com o expressivo potencial (re)organizador do sistema tornando a saúde mais acessível e equitativa aos seus cidadãos.

Nessa perspectiva, o Catálogo de Normas tem como resultado esperado disseminar informação para a compreensão da normalização da Atenção Primária em Saúde (APS) no município de Juiz de Fora, através da implantação dos instrumentos de Gestão do Cuidado nas UAPS, orientando não somente os órgãos diretamente ligados aos dados destacados no catálogo, mas também a sociedade de modo geral.

Portanto, o Catálogo de Normas é composto pela relação das Portarias e Resoluções que ordenam a organização da APS em Juiz de Fora. Finalizamos, com a certeza inequívoca da contribuição que o presente catálogo propõe para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no município.

Thiago Horta

Subsecretário de Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Saúde

SOBRE O PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde (PDAPS-JF) configura-se como marco inicial de um movimento de mudança na Atenção Primária em Saúde (APS) do nosso município.

O anseio pela melhoria da qualidade na prestação dos serviços de saúde percorre a agenda política nos últimos anos, não somente em Juiz de Fora, mas também em todo o Brasil. Reconhecemos que é necessário mudar a forma de se planejar e executar as ações na APS, que deverá percorrer um processo de amadurecimento e institucionalização.

As características da nossa população mudaram muito nas últimas décadas. Hoje estamos vivendo mais e, em decorrência disso, a parcela da população idosa em Juiz de Fora é bastante significativa, superando a de Minas Gerais e a do Brasil. Soma-se a isto, o momento da transição epidemiológica, onde há a predominância das condições crônicas de saúde. Porém, a forma de se planejar e executar as

políticas de APS no município manteve-se inalterada frente a essas mudanças demográficas e epidemiológicas.

A ruptura do atual modelo, focado nas condições agudas, não ocorrerá de maneira espontânea, instantânea ou mágica. A história das mudanças de paradigmas sociais comprova-nos que a transformação é tarefa robusta, gradual e processual.

Porém, é nesse processo paradigmático que se constrói a vida política e social. E ao construí-la, tornamo-nos militantes na afirmação de um SUS que garanta, de maneira inequívoca, a universalização do acesso e integralidade do cuidado em saúde. Faz-se necessário, portanto, a implantação do PDAPS-JF sustentado em instrumentos de gestão indutores de políticas planejadas, orientadas para resultados claros e objetivos, criando uma capacidade geradora de conhecimentos pelos diversos atores sociais, favorecendo tal processo de mudança.

Para tal, o PDAPS-JF, procura introduzir as premissas metodológicas para a implantação dos

instrumentos de gestão do cuidado através de diretrizes que favoreçam a organização das ações e serviços prestados nas UAPS. Nesse sentido, o PDAPS constitui-se na principal diretriz para a o fortalecimento e estruturação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), no âmbito da Secretaria de Saúde, cujo desenvolvimento prevê a sistematização e reconhecimento dos processos de trabalho da APS.

Os instrumentos normalizados são: Território de Abrangência das UAPS; Organização da Atenção à Condição Crônica (programação local e municipal, Organização do Fluxo do Acolhimento a Demanda Espontânea e, por fim, o monitoramento e Contrato de gestão (Termo de Compromisso).

É importante frisar que a implantação do PDAPS é uma importante oportunidade para o alcance das metas e indicadores pactuados e instituídos nos instrumentos de planejamento.

Da mesma forma, o PDAPS apresenta-se com forte potencial para a implantação definitiva do modelo de atenção a condição crônica no município,

considerando seu conjunto de ações estratégicas para a implantação de tal modelo de atenção.

A proposta de introduzir um conjunto de ações, sistematizadas em reuniões e oficinas de maneira organizada e planejada, visa constituir um cenário capaz de induzir o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde em Juiz de Fora. Ao considerar a situação atual da APS, torna-se inequívoco constituir políticas públicas, materializada no PDAPS, que induzam uma nova agenda para a APS e que esteja centrada na superação dos problemas que determinam as limitações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para além da atuação centrada na oferta de consultas médicas.

Portanto, o conjunto de ações, ora destacado no PDAPS, configuraria em uma agenda ampla em prol de um novo ciclo evolutivo, o ciclo da atenção primária à saúde, considerando que a atuação pontual focada sobre um, ou sobre alguns poucos desses problemas, não permitirá estruturar uma ESF efetiva, eficiente e de qualidade (MENDES, 2012).

A concepção da ESF como a estratégia de reordenamento do SUS e como centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é fundamental para que os demais problemas sejam superados porque permitirá dar prioridade à APS no SUS (MENDES, 2012).

Por essa razão, o PDAPS-JF, sustentado na visão estratégica, valorizando as enormes virtudes da APS do nosso município, reconhecendo suas limitações e tendo claro aonde se quer chegar. A consolidação do PDAPS só ocorrerá se houver um entendimento amplo de que Juiz de Fora necessita ousar mais na estruturação de uma APS forte e sustentada no modelo da ESF, poderoso instrumento de inclusão social de cidadãos portadores de direitos universais à saúde.

Lista de Legislações Correspondentes a Atenção Primária em Saúde

Legislações Correspondentes: Atenção Primária em Saúde

- BRASIL. Saúde na Constituição Federal: artigos. 6º e 5º, § 1º; 7º, IV; 24, XII, §§ 1º ao 4º; 23, II; 30, VII; 37, II, V, VIII, IX, XVI, “c”; 195, § 2º; 196-200; 208, VII; 212, § 4º; 227, caput; 227, § 1º, I; art. 77 e seus incisos e §§ do ADCT.
- BRASIL. Lei federal nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde.
- BRASIL. Decreto nº 7508/2011 – regulamento de parte da Lei nº 8080/90.
- BRASIL. Lei federal nº 8142/90 - Conselho de Saúde; Conferência de Saúde; transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde estadual e municipal.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 29/00 – vinculação de recursos orçamentários para a saúde.
- BRASIL. Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta EC 29 de 2000.
- BRASIL. Decreto nº 7.827, de 16.10.2012 - regulamenta a Lei Complementar nº 141/12.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 51/06 – contratação do ACS e de agentes de combate às endemias (regulamentada pela Lei nº 11.350/06).

- BRASIL. Emenda Constitucional nº 63/2010 - altera o art. 5º do art. 198 da CF/88 para dispor sobre o piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias.
- BRASIL. Lei federal nº 12.994, de 17 de junho de 2014- Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.
- Portaria GM/MS nº 650, de 28.3.2006 –PAB fixo e variável, PSF e PACS;
- Portaria SAS nº 221, de 17.4.2008 - Lista Brasileira de Interações por condições sensíveis à Atenção Primária;
- Portaria nº 134/SAS, de 04.4.2011 - proíbe o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no art. 37, XVI, “c” da CF/88;
- Resolução nº 439/CNS, de 07.4.2011 - mobilização social para ampliar destinação de recursos financeiros para a Atenção Básica;
- Portaria GM/MS nº 1.599, de 11.7.2011- define valores de financiamento do PAB Variável– Piso da Atenção Básica Variável para as ESF – Equipes de Saúde da Família, ESB – Equipes de Saúde Bucal e aos ACS;
- Portaria GM/MS nº 1654, de 19.7.2011 - institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB

e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável;

- Portaria nº 576/SAS, de 19.9.2011 - estabelecer novas regras para a carga horária semanal (CHS) dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgião-dentista;
- Portaria SAS nº 703, de 21.10.2011 - estabelece normas para o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, das novas equipes que farão parte da Estratégia de Saúde da Família – ESF; retificação de parte da Portaria nº 703/SAS publicada no DOU, Seção 1, de 22.12.11, págs. 87/90;
- Portaria nº 732/SAS, de 28.10.2011- constituir Grupo Técnico de Trabalho com a finalidade de pactuar normas, parâmetros, diretrizes e clínicas, à luz da Política Nacional de Implantação das Redes de Atenção à Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica;
- Portaria MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011- Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável-PAB Variável.
- Portaria MS nº 2.396, de 13 de outubro de 2011 - Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável PAB Variável.
- Portaria MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica,

estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

- Portaria GM/MS nº 122, de 25.01.2012 - define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório de Rua;
- Portaria GM/MS nº 953, de 15.5.2012 - define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica–PAB, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do DF, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB;
- Portaria MS nº 1.089, de 28 de maio de 2012 - Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável).
- Portaria GM/MS nº 2887, de 20.12.2012 - dispõe sobre o processo de implantação e credenciamento das Equipes de Atenção Básica nos Municípios e DF;
- Portaria GM/MS nº 3012, de 26 de dezembro de 2012 - altera a Portaria nº 2488/GM, de 21.10.2011, redefinindo a composição das Equipes de Saúde Bucal da ESF – Estratégia Saúde da Família;
- Portaria nº Interministerial nº 3031/MS/MEC, de 26.12.2012 - altera a Portaria nº 2087/MS/MEC, de 1º.9.2011, que institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica;

- Portaria MS nº 261, de 21 de fevereiro de 2013 - Institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) e o Incentivo Financeiro (PMAQ - CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal.
- Portaria GM/MS nº 535, de 03.4.2013 - altera a Portaria nº 1654/GM/MS, de 19.7.2011, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB, e a Portaria nº 866/GM/MS, de 03.5.2012, que altera o prazo para solicitação da avaliação externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB;
- Portaria MS Nº 562, de 04 de abril de 2013 - Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável).
- Portaria GM/MS nº 1063, 03.6.2013 - altera as regras de certificação das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB e do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidade Odontológicas–PMAQ – CEO; revoga o art 2º da Portaria nº 535/GM, de 03.4.2013;
- Portaria MS nº 1.234, de 20 de junho de 2013 - Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do

PMAQ-CEO, denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal.

- Portaria GM/MS nº 1498, de 19.7.2013-redefine o calendário nacional de vacinação, o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as campanhas nacionais de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações – PNI, em todo o território nacional;
- Portaria GM/MS nº 1409, de 10.7.2013 - define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica – PAB para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do FNS aos Fundos de Saúde dos Municípios e do DF, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB (efeitos financeiros a partir da competência maio de 2013);
- Portaria GM/MS nº 1029, de 20.5.2014 - amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências;

RESOLUÇÕES: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÕES - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEI MUNICIPAL Nº 8076 DE 11/05/92

Os termos que compõem as Resoluções do CMS listadas abaixo homologadas nas portarias da SS/PJF, constantes na seção seguinte.

RESOLUÇÃO Nº 417/14: Dispõe sobre a Agenda Programada das Unidades de Atenção Primária em Saúde e dá outras providências.

RESOLUÇÃO Nº 439/15: Reorganiza as áreas de abrangência das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Juiz de Fora e dá outras providências.

RESOLUÇÃO Nº 440/15: Define o campo das práticas de atenção à condição crônica na Atenção Primária à Saúde, orientadas por linhas de cuidado, através da Programação Local nas UAPS do município de Juiz de Fora e dá outras providências.

RESOLUÇÃO Nº 448/15: Define as diretrizes para a organização da atenção à demanda espontânea nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, e dá outras providências.

RESOLUÇÃO Nº 450/15: Dispõe sobre o Termo de Compromisso de Gestão-TCG e dá outras providências.

PORTARIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE

Regulamentação da Atenção Primária em Saúde

PORTARIA N.º 2019 – SS - Cria Grupo de Trabalho responsável pelo lançamento das informações de saúde na base SISAB da Atenção Básica e inclusão digital dos profissionais de saúde no âmbito da Administração Pública Municipal.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições e em conformidade com as disposições constantes da Lei nº 11.728, de 26 de dezembro de 2008, que altera dispositivos da Lei nº 10.000, de 08 de maio de 2001, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 9747, de 01 de janeiro de 2009, e CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 11.935, de 30 de dezembro de 2009, que Cria o emprego Público de Agente Comunitário de Saúde na Administração Direta do Município de Juiz de Fora e dá outras providências; CONSIDERANDO a Portaria nº 2488 do Ministério da Saúde, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; CONSIDERANDO a Portaria nº 14, do Ministério da Saúde, de 07 de janeiro de 2014, que Institui os prazos para envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referente às competências de janeiro a junho de 2014 e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referente às competências de janeiro a dezembro de 2014, **RESOLVE:**

Art. 1º Criar Grupo de Trabalho para lançamento das informações de saúde na base SISAB da Atenção Básica e inclusão digital dos profissionais de saúde no âmbito da Administração Pública Municipal.

Art. 2º Designa a seguinte composição do Grupo de Trabalho, que terá a presidência do primeiro: I – Coordenação: a) Thiago Campos Horta –

Subsecretário da Atenção Primária à Saúde (SS/SSAPS); b) Cláudia Rocha Franco – Chefe de Departamento de Desenvolvimento da APS (SS/SSAPS/DDAPS); c) William Almeida Silva – Assessoria Técnica do Gabinete da Secretaria de Saúde (SS/Gabinete). **II** – Supervisão: a) Equipe Técnica do Departamento de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. **III** – Operação: a) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e/ou demais profissionais de Equipe de Saúde de Unidade escalados pela Supervisão/Gerência.

Art. 3º O Grupo de Trabalho terá por incumbência: **I** – Lançar na base SISAB todos os dados coletados pelas Equipes de Saúde das Unidades de Atenção Primária à Saúde; **II** – Promover a inclusão digital dos profissionais da Atenção Básica de Juiz de Fora.

Art. 4º A cada 02 (dois) dias, em sistema de rodízio, um profissional de cada unidade deverá ser escalado pelo seu respectivo Supervisor/Gerente para a equipe de “Operação”.

Art. 5º Os operadores escalados serão divididos de acordo com a UAPS onde atuam, e ficarão responsáveis pelos lançamentos dos dados produzidos em suas próprias unidades.

Art. 6º Cabe à equipe de “Supervisão” a instrução, o acompanhamento e a validação dos dados dos operadores, ficando também incumbidos de transmiti-los dentro dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Devem reportar a qualquer membro da “Coordenação” os possíveis problemas, dificuldades e impedimentos operacionais.

Art. 7º Fica a cargo da “Coordenação” a disponibilização de infraestrutura de trabalho, bem como a orientação e determinação de novas diretrizes para o grupo.

Art. 8º O Grupo de Trabalho terá sua central de operação instalada na sede da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora. Todos os profissionais designados deverão comparecer no endereço sede de acordo com a sua escala de trabalho previamente comunicada.

Art. 9º A participação no grupo não se caracteriza como serviço extraordinário. Todas as atividades serão desenvolvidas em conformidade com a jornada diária de trabalho de cada profissional escalado.

Art. 10. O Grupo de Trabalho poderá convidar como colaboradores, profissionais lotados em outros órgãos e entidades do Município visando dar suporte em suas ações.

Art. 11. O Grupo de Trabalho terá o prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação desta Portaria, para a conclusão das incumbências referidas no Art. 3º desta Portaria, quando as mesmas passarão gradativamente a serem incorporadas às atribuições de cada Unidade de Atenção Primária à Saúde do Município.

Art. 12. Registre-se, publique-se no Órgão Oficial do Município e cumpra-se.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Prefeitura de Juiz de Fora, 30 de junho de 2014. a) JOSÉ LAERTE DA SILVA BARBOSA - Secretário de Saúde.

PORTARIA N.º 2026 – SS - INSTITUI O PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PDAPS-JF) E ESTABELECE OS TERMOS DE SELEÇÃO E DE COMPROMISSO DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições e na conformidade com as disposições constantes da Lei nº 11.728, de 26 de dezembro de 2008, que altera dispositivos da Lei nº 10.000, de 08 de maio de 2001, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 12.021, de 07 de julho de 2014, e CONSIDERANDO o Decreto nº 7937, de 01 de agosto de 2003, que regulamenta o pagamento de gratificação de servidor municipal pelo exercício, temporário, de atividade de instrutor de treinamento, conforme estabelecido no parágrafo único do art. 61 da Lei nº 10.113, de 18 de dezembro de 2001, **RESOLVE:**

Art. 1º Fica instituído na Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, ora identificado pela sigla PDAPS-JF, cuja implantação envolverá servidores da secretaria na seguinte composição: **I** - Grupo de Condução; **II** - Grupo de Tutores; **III** - Grupo de Facilitadores.

Art. 2º Caberá ao Secretário de Saúde de Juiz de Fora a designação dos membros do Grupo de Condução.

Art. 3º Atribuir-se-á inicialmente ao Grupo de Condução, a responsabilidade de planejamento das ações de estruturação do PDAPS e a designação de servidores para apoiar o desenvolvimento do mesmo.

Art. 4º A escolha dos membros que irão integrar o Grupo de Tutores previsto na alínea II do art. 1º desta Portaria, ou seja, aqueles que conduzirão os trabalhos até a finalização do PDAPS-JF, far-se-á através de processo seletivo cujos requisitos de avaliação serão divulgados em edital, no intuito de assegurar a transparência e o acesso a todos os interessados.

Art. 5º Para participar do processo seletivo para o Grupo de Tutores, o candidato deverá atender aos seguintes pré requisitos: **I** - Ocupar cargo de Técnico de Nível Superior (TNS) ou ser servidor comissionado graduado em nível superior, e estar lotado na Secretaria de Saúde; **II** - Ter disponibilidade de tempo para as reuniões e encontros com os grupos; **III** - Possuir experiência na área de saúde; **IV** - Ter participado como tutor, facilitador, instrutor ou congênere em trabalho de grupos utilizando metodologias ativas/oficinas. **Parágrafo único.** Os pré requisitos previstos no **caput** e alíneas deste artigo serão comprovados através de documentação do candidato e atesto dos seus superiores imediatos, quando e para efetivação do ato de inscrição.

Art. 6º A divulgação do resultado do processo seletivo, a designação dos servidores classificados e os candidatos que comporão o cadastro reserva, far-se-á por Portaria do Secretário de Saúde de Juiz de Fora.

Art. 7º O grupo de Tutores terá a totalidade dos seus integrantes designados com base na classificação final do processo de seleção, e exercerão temporariamente a atividade de “Instrutor de Treinamento” conforme definição em legislação específica.

Art. 8º O Grupo de Facilitadores será composto por profissionais de cada Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). **§ 1º** Nas unidades pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF), o Facilitador será o Supervisor/Gerente, membro natural e obrigatório, que acolherá de cada Equipe de Saúde da Família a indicação de um profissional para exercer o papel de multiplicador. **§ 2º** Nas unidades tradicionais, o Facilitador será o Supervisor/Gerente, membro natural e obrigatório, que acolherá da equipe da unidade a indicação de um profissional para exercer o papel de multiplicador. **§ 3º** E nas unidades mistas, o Facilitador será o Supervisor/Gerente, membro natural e obrigatório, que acolherá de cada Equipe de Saúde da Família e dos demais membros da equipe da unidade a indicação de um profissional para exercerem o papel de multiplicadores.

Art. 9º O profissional que participará como membro designado só poderá compor um dos grupos previstos nas alíneas I, II e III do art. 1º desta Portaria, não podendo acumular atribuições.

Art. 10. Sob pena de destituição, todos os membros designados para os Grupos de Tutores e Facilitadores deverão cumprir o seguinte Termo de Compromisso: **§ 1º** Desenvolver as atividades programadas de implantação do PDAPS-JF, de acordo com as diretrizes do Grupo de Condução, as políticas planejadas pela Secretaria de Saúde de Juiz de Fora e as normas vigentes. **§ 2º** Disponibilizar estrutura adequada à realização das oficinas, reservando local, equipamentos, recursos materiais e humanos. **§ 3º** Em relação ao Grupo de Tutores: **I** - Comparecer a todos os encontros (Frequência = 100%); **II** - Não comprometer o desempenho de suas atividades, responsabilidades e o serviço nos setores de lotação; **III** - Os servidores com carga horária de 40 horas semanais, deverão dispor de 20 horas mês da carga horária funcional para encontros presenciais e 16 horas mês de atividade de dispersão, fora da sua carga horária funcional. Os servidores com carga horária de 30 ou 20 horas semanais, deverão dispor de 20 horas mês para encontros presenciais e 16 horas mês de atividade de dispersão, fora da sua carga horária funcional; **IV** - Entende-se por dispersão as atividades de: a) Planejamento das oficinas/reuniões de capacitação dos facilitadores; b)

Acompanhamento, avaliação e monitoramento da implantação dos produtos das oficinas nas respectivas UAPS de responsabilidade, conjuntamente com os facilitadores; c) Produção de relatórios; d) Acessar, regularmente, a Rede Social Corporativa do PDAPS; **V** - Entende-se por encontros presenciais, os momentos de concentração em reuniões e oficinas juntamente com a SSAPS/SS, em horários previamente acordados; **VI** - As 36 horas de concentração e dispersão serão comprovadas mediante lista de presença e relatório, respectivamente, e apresentadas mensalmente à secretaria da Escola de Governo Municipal; **VII** – Em relação ao Grupo de Facilitadores: a) Comparecer a todos os encontros (Frequência = 100%); b) Não comprometer o desempenho de suas atividades, responsabilidades e o serviço nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS); c) Replicar para os multiplicadores o conteúdo das oficinas/reuniões e capacitá-los; d) Acompanhar, avaliar e monitorar a implantação dos produtos das oficinas nas respectivas UAPS de responsabilidade; e) Produzir relatórios; **VIII** - Os membros destituídos previstos no **caput** deste artigo serão substituídos, quando Tutores, por servidores que comporão o cadastro reserva do processo de seleção, obedecendo a ordem de classificação. No caso dos Facilitadores, por profissional designado pelo Grupo de Condução.

Art. 11. Ficam a princípio estabelecidos 4 (quatro) momentos de execução do PDAPS-JF: § 1º 1º Momento – Macroprocessos Básicos: territorialização, cadastro e estratificação da família, processos básicos (curativo, esterilização, vacinação) e manual de regulação do acesso às consultas de especialidades médicas. § 2º 2º Momento – Macroprocesso para Atenção à Condição Crônica: implantação da programação local e linhas de cuidado, implantação da agenda programada, definição de critérios e parâmetros para organização de grupos operativos e educativos, e prontuário da família. § 3º 3º Momento – Macroprocesso para Organização da Agenda de Demanda Espontânea: organização da agenda para episódios agudos (procedimentos para eventos mais comuns) e classificação de risco e 1º atendimento à urgência e emergência (manejo do caso urgente). § 4º 4º Momento – Finalização do PDAPS-JF e Apresentação do Contrato de Gestão /Normatização para o repasse de valor pecuniário a título de cumprimento de metas pré-definidas nos instrumentos de planejamento e gestão da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora. § 5º As alterações nos momentos previstos no **caput** e alíneas deste artigo serão publicizadas mediante Nota Técnica, assim como os seus respectivos cronogramas de execução.

Art. 12. Atribuir-se-á aos membros e profissionais das Equipes de Saúde participantes do PDAPS-JF: I - A participação nas oficinas organizadas pela Secretaria

de Saúde de Juiz de Fora, sem comprometer o atendimento a população; **II** - O cumprimento de todos os prazos estabelecidos nos cronogramas de execução, no que concerne à produção de conteúdo e à organização de documentação necessária à realização dos trabalhos e às publicações técnicas.

Art. 13. Poderão participar das oficinas, todos os profissionais das Equipes de Saúde do Município, os membros designados e convidados do Grupo de Condução. **Art. 14.** Para implantação do PDAPS-JF a Secretaria de Saúde de Juiz de Fora por intermédio de seu Secretário compromete-se a: **I** - Liberar os profissionais das Equipes de Saúde do Município para participação nas oficinas de capacitação e replicação; **II** - Garantir que todos os instrumentos gerenciais sejam implantados nas Equipes de Saúde do Município, de acordo com as orientações das oficinas. **Art. 15.** Os ajustes aos termos desta Portaria serão publicizados mediante Nota Técnica. **Art. 16.** Registre-se, publique-se no Órgão Oficial do Município e cumpra-se. **Art. 17.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Prefeitura de Juiz de Fora, 15 de julho de 2014. a) JOSÉ LAERTE DA SILVA BARBOSA - Secretário de Saúde.

Publicado em: 16/07/2014 as 00:01

PORTARIA N.º 2360 – SS - Regulariza o cumprimento da jornada de trabalho por parte de profissionais integrantes da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com a Portaria MS nº 2488/2011.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições e na conformidade com as disposições constantes na Lei nº 11.728, de 26 de dezembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 12.021, de 07 de julho de 2014, Lei nº 8.076/1992, Lei nº 8142/1990 e considerando a Portaria GM/MS 2488/2011, que institui a Política Nacional da Atenção Básica e em atendimento a recomendação da Coordenadoria Regional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde da Macro Região Sanitária Sudeste/Ministério Público do Estado de Minas Gerais definida pelo Projeto de Atuação Conjunta nº 02 (MPMG-0145.13.001791-9), **RESOLVE:**

Art. 1º Os profissionais integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deverão cumprir 40 horas semanais de jornada de trabalho de forma que as cargas horárias laborais sejam integralmente atendidas na forma prevista na Portaria GM/MS 2488/2011. **Parágrafo único.** Os profissionais são médicos, enfermeiros, auxiliar/técnico de enfermagem, agentes comunitários de Saúde e assistentes sociais.

Art. 2º O cumprimento das 40 horas semanais serão compostas da seguinte forma: 32 horas assistenciais (carga horária mínima) e 8 horas de atividade de qualificação profissional, atividades em residências médicas e multiprofissionais e ou ações congêneres.

§ 1º As atividade de qualificação profissional, deverão ser previamente formalizadas pelo gestor e devidamente comprovadas através da lista de presença e/ou certificado.

§ 2º Comporão às horas semanais definidas como atividade de qualificação profissional, o cumprimento de 2 horas semanais para reunião de equipe, educação permanente e estudo de caso devendo ser cumprida na UAPS de origem, às quintas-feiras, de 15h à 17h.

§ 3º As 2 horas semanais, aludido do parágrafo acima configurar-se-á como horário protegido para o desenvolvimento da educação permanente conforme Portaria MS/GM 1996/2009, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

§ 4º As horas semanais de atividade de qualificação profissional serão desenvolvidas e autorizadas a partir das necessidades estabelecidas pelas políticas nacional, estadual e municipal devendo ser comprovada a participação do profissional de modo formal.

Art. 3º As unidades tradicionais, não compoendo as equipes de saúde da família, o horário de funcionamento é 40 horas semanais, respeitando as normativas específicas da carga horária laboral dos profissionais integrantes destas unidades.

Art. 4º Os ajustes aos termos desta Portaria serão publicizados mediante notas técnicas.

Art. 5º Registre-se, publique-se no Órgão Oficial do Município e cumpra-se.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Prefeitura de Juiz de Fora, 28 de setembro de 2015. a) AILSON STOLET - Secretário de Saúde

Publicado em: 29/09/2015 as 00:01

PORTARIA N.º 2380 - SS - Define as diretrizes para a organização da agenda da equipe de saúde, no tocante a atenção à demanda espontânea e programada.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições e na conformidade com as disposições constantes da Lei nº 11.728, de 26 de dezembro de 2008, que altera dispositivos da Lei nº 10.000, de 08 de maio de 2001, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 12.021, de 07 de julho de 2014, e CONSIDERANDO a Portaria nº 2026 – SS, de 16 de julho de 2014, que institui o Plano Diretor da Atenção em Primária em Saúde, a Resolução CMS-JF nº 417, de 23 de abril de 2014, homologada pela SS/PJF em 28 de maio de 2014, que delibera a reorganização das áreas de abrangências das UAPS, a Portaria GM/MS nº 2488/2012, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as diretrizes para a organização da agenda da equipe de saúde das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Juiz de Fora, visando subsidiar a organização da atenção à demanda espontânea e programada; **§1º** Em qualquer horário, todos os usuários em situação de urgência ou emergência deverão ser atendidos de

imediatamente pela equipe de saúde. A equipe deverá realizar os primeiros cuidados necessários, providenciar o suporte adequado e transferir de forma segura para o ponto de atenção competente, pactuado e com capacidade resolutiva. **§2º** Na atenção à demanda espontânea, as situações que não se caracterizam como urgência ou emergência deverão ter a situação/queixa avaliada pelo profissional que poderá, dependendo da sua necessidade e também da disponibilidade do serviço, realizar: Atendimento imediato; Agendar uma consulta ou Encaminhar para outro ponto de atenção. **§3º** Na atenção programada, procurar-se-á respeitar o critério de adscrição da clientela em relação à equipe da Saúde da Família, ou seja, o usuário deverá, preferencialmente, ser identificado pelo agente comunitário de saúde e atendido pelo médico, enfermeiro ou outro profissional de sua área de residência. **§4º** Para a Atenção Programada serão destinados atendimentos e consultas agendadas previamente e consensuados com os usuários, a partir dos parâmetros estabelecidos na Resolução CMS nº 440/2015 e das Linhas-guias disponibilizadas pela SES-MG ou MS e, com base nos dados do Prontuário de Saúde da Família - diagnóstico e cadastramento das famílias residentes no território. **§5º** A organização do atendimento dar-se-á de acordo com os ciclos de vida – saúde da criança, do adolescente, da gestante, do adulto e do adulto – ou por patologias de maior relevância - hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, saúde mental, DST/Aids, entre outras. **§6º** A programação deverá ser feita para a área de responsabilidade de cada equipe de saúde da família e para a sua população

adstrita para o período de 1 (um) ano a partir da situação de saúde diagnosticada previamente.

Art 2º Deverão ser observadas as seguintes diretrizes operacionais para composição da agenda das equipes nas UAPS, sem prejuízo aos parâmetros fixados nas normativas exaradas pelo Ministério da Saúde. **§1º** Para a Padronização do Atendimento tomou-se como referência a Portaria GM/MS nº 1.101 que define a duração da atividade ou procedimento do médico e do enfermeiro. **§2º** A padronização da duração da atividade é para fins de aplicação e construção da agenda programada, sendo de natureza recomendatória.

Categoria Profissional	Duração da atividade	Fator de Correção	Nº Atividade por Hora	Nº Atividade por Dia
Médico	15 min	4 (-1)	3	24
Enfermeiro	15 min	4 (-1)	3	24
Téc./Aux. de Enfermagem	10 min	6 (-1)	5	40
ACS	Até 60 min	-	1 a 2	6 a 12

Art. 3º Para efeitos de aplicação da Agenda Programada, fica definido a correspondência de cada atividade, por unidade de programação – o atendimento – por categoria profissional, que poderá corresponder ao atendimento mais frequente da categoria, como consulta médica, consulta de enfermagem, atendimento técnico de enfermagem e visita domiciliar.

ATIVIDADE		Duração (em minutos)	Correspondência		Total de Atividade Dia
Médico	Consulta médica	15	1	atendimento médico	24 Atividades
	Atividade educativa - médico	60	4	atendimento médico	
	Visita domiciliar - médico	60	4	atendimento médico	
Enfermagem	Consulta de enfermagem	15	1	atendimento de enfermagem	24 Atividades
	Atividade educativa – enfermeiro	60	4	atendimento de enfermagem	
	Visita domiciliar - enfermeiro	60	4	atendimento de enfermagem	
	Avaliação ou exame ou consulta complementar de enfermagem	15	1	atendimento de enfermagem	
	Supervisão ACS - enfermeiro	15	1	atendimento de enfermagem	
Tec. Enfermagem	Procedimento técnico de enfermagem	10	1	atendimento técnico de enfermagem	40 Atividades
	Visita domiciliar - técnico de enfermagem	60	4	atendimento técnico de enfermagem	
ACS	Visita domiciliar (VD) - ACS	-	1	Atividade ACS = Nº de VD	6 a 12 Atividades
	Organização e planejamento da Microárea - ACS	15	1	Atividade ACS	
	Lançamento de informação da microarea - ACS	15	1	Atividade ACS	

Art. 4º Os ajustes aos termos desta Portaria serão publicizados mediante Nota Técnica.

Art. 5º Registra-se, publica-se no Órgão Oficial do Município e cumpre-se.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de Juiz de Fora, 22 de setembro de 2015.

a) Adilson Stolet - Secretário de Saúde.

Publicado em: 23/10/2015 as 00:01

PORTARIA N.º 2381 - SS - Define o campo das práticas de atenção à condição crônica na Atenção Primária à Saúde, orientadas por linhas de cuidado, através da Programação Local nas UAPS do município de Juiz de Fora e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições e na conformidade com as disposições constantes da Lei nº 11.728, de 26 de dezembro de 2008, que altera dispositivos da Lei nº 10.000, de 08 de maio de 2001, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 12.021, de 07 de julho de 2014, CONSIDERANDO a Resolução CMS-JF nº 440, de 28 de agosto de 2015, que delibera sobre o campo das práticas de atenção à condição crônica na Atenção Primária à Saúde, a Resolução CMS nº 417/2014, que aprova os parâmetros da agenda programada no âmbito do SUS-JF, a Portaria nº 2026 – SS, de 16 de julho de 2014, que institui o Plano Diretor da Atenção Primária em Juiz de Fora, a Portaria GM/MS nº 2488/2012, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, e a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, **RESOLVE:**

Art. 1º Definir o campo das práticas de atenção à condição crônica na Atenção Primária à Saúde (APS), orientadas por linhas de cuidado, através da

Programação Local nas UAPS do município de Juiz de Fora;

Art. 2º Organizar o serviço local de saúde na APS favorecendo a atenção contínua a todos os ciclos de vida, considerando as necessidades da população, garantindo à população o acesso a uma APS resolutiva e responsável por seus resultados sanitários;

Art. 3º Para efeitos do campo das práticas de atenção à condição crônica, as UAPS, sob coordenação e suporte institucional da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde (SSAPS/SS/PJF) deverão constituir e manter atualizadas as informações necessárias à Programação Local (Planilha de Programação Local) da população adscrita ao território de responsabilidade da unidade, observando: **I** – Registro do número de pessoas cadastradas, por sexo e por faixa etária. **II** – Registro dos dados relativos a Análise de Situação às patologias ou condições prioritárias, com os parâmetros para incidência/ prevalência ou para as principais ações de saúde, por ciclo de vida. **III** – Registro do cálculo da população alvo estimada para as principais ações de saúde, por ciclo de vida. **IV** - Registro do número de usuários da população alvo cadastrada na UAPS assim como o número de procedimentos das principais ações de saúde realizadas. **V** – Registro da análise comparativa entre a população alvo estimada e aquela cadastrada, visando estabelecer a cobertura das principais ações de saúde, por ciclo de vida. **VI** – Registro da Programação da Atenção à CRIANÇA, ADOLESCENTE, ADULTO, GESTANTE e IDOSO. **VII**- Identificar o perfil de saúde da população

trabalhadora caracterizando o território, o perfil social, econômico e ambiental dessa população, realizando levantamento, monitoramento de riscos à saúde dos trabalhadores e de populações expostas, acompanhando e registrando os casos, inquéritos epidemiológicos e estudos de situação de saúde a partir dos territórios, caracterizando os perfis de morbidade e mortalidade e sua relação com os ambientes e processos de trabalho, condicionantes ambientais e outros, analisando a situação de saúde dos trabalhadores identificando as situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções. A) As planilhas apresentam os principais resultados a serem alcançados na saúde da criança, adolescente, adulto, gestante e idoso, assim como as atividades mínimas que devem ser realizadas para o alcance dos resultados e os parâmetros para realização destas atividades. B) A "META PROGRAMADA" corresponde à cobertura da população alvo que se pretende atingir no prazo estabelecido. Este valor numérico deve ser definido pela equipe, sendo no mínimo igual à cobertura já realizada, e lançado neste campo específico (%). O cálculo do novo número de usuários beneficiados e das atividades a serem realizadas é feito automaticamente. **VII – Registro do Consolidado da Programação Local.** A) No campo "PADRONIZAÇÃO DO ATENDIMENTO" a equipe deve aplicar as recomendações definidas na Res. CMS-JF nº 417, constando a duração do atendimento padrão (que corresponde a uma consulta médica ou de enfermagem, procedimento técnico de enfermagem e visita domiciliar) a ser realizado por profissional (a planilha calculará o número de atendimentos por

hora) e a sua carga horária diária. B) A planilha também calculará o número total de atendimentos por dia, semana, mês e ano. C) Para o cálculo da capacidade potencial de atendimento anual, consideram-se 11 meses de trabalho, deixando 1 mês para férias. D) A partir definição da duração em minutos das atividades programadas, será calculado o número correspondente de atendimentos padrão, permitindo o cálculo do consolidado. E) No campo "CONSOLIDADO DO ATENDIMENTO" serão transferidos os dados do quantitativo de atividades programadas por profissional e por ciclo de vida, condição ou patologia, chegando-se a um total de atendimentos por profissional, por ano, mês, semana e dia. F) A partir disso pode-se fazer a análise comparativa do atendimento diário programado com o atendimento à demanda espontânea, em número de atendimentos e horas ocupadas. G) Para a análise do "ATENDIMENTO SEMANAL" deve ser definido o número de horas destinadas à educação permanente e atividades administrativas. A planilha calculará, então, o tempo (número de horas e porcentual correspondente) destinado ao atendimento programado, atendimento à demanda espontânea, educação permanente e atividades administrativas.

VIII - A partir do Consolidado da Programação Local, através da análise do "ATENDIMENTO SEMANAL", subsidiará a construção da Agenda da Semana para cada UAPS, considerando o resultado obtido.

Art. 4º Para efeitos do campo das práticas de atenção à condição crônica, deverão ser observadas as seguintes composições dos ciclos de vida, condição de saúde ou patologia, sendo: **I** – Saúde da Criança; **II** – Saúde do Adolescente; **III** – Saúde do

Adulto: Hipertensão; Diabetes; Tuberculose; Hanseníase; HIV/AIDS; **IV** – Câncer da Mulher; **V** – Saúde Mental; **VI** – Gestante/Puérpera; **VII** – Saúde do Idoso; **VIII** – Saúde Bucal; **IX** – Saúde do Trabalhador

Art. 5º Para efeitos do campo das práticas de atenção à condição crônica, deverão ser observadas os seguintes parâmetros epidemiológicos e assistenciais das condições de saúde ou patologia, sendo:

I – Saúde da Criança:

Crianças < 1 ano, com risco do grupo I (ver Linha-guia Atenção à Saúde da Criança)	10% das crianças < 1 ano podem ser consideradas com algum dos fatores de risco do grupo I e devem ser acompanhadas
Crianças < 1 ano, com risco do grupo II (ver Linha-guia Atenção à Saúde da Criança)	20% das crianças < 1 ano podem ser consideradas com algum dos fatores de risco do grupo II e devem ser acompanhadas
Crianças 1-5 anos, com risco do grupo I (ver Linha-guia Atenção à Saúde da Criança)	10% das crianças 1-5 anos podem ser consideradas com algum dos fatores de risco do grupo I e devem ser acompanhadas
Crianças 1-5 anos, com risco do grupo II (ver Linha-guia Atenção à Saúde da Criança)	20% das crianças 1-5 anos podem ser consideradas com algum dos fatores de risco do grupo II e devem ser acompanhadas

II – Saúde do Adolescente

Gravidez na adolescência	18% do total de gestantes
Sobrepeso e obesidade	40% dos adolescentes (30% de sobrepeso e 10% de obesidade)

III – Saúde do Adulto**a) Hipertensão**

Total de hipertensos	20% da população adulta e idosa
Baixo risco	40% dos hipertensos
Médio risco	35% dos hipertensos
Alto e muito alto risco	25% dos hipertensos

b) Diabetes

Total de diabéticos	6% da população adulta e idosa
Sem tratamento medicamentoso	20% dos diabéticos
Não usuário de insulina sem hipertensão	30% dos diabéticos
Não usuário de insulina com hipertensão	35% dos diabéticos
Usuário de insulina	15% dos diabéticos

c) Tuberculose

Sintomático respiratório	1% da população geral
Usuário com tuberculose pulmonar bacilífera	4% dos sintomáticos respiratórios
Contatos de bacilíferos	4 pessoas / usuário com TB

d) Hanseníase

Sintomático dermatológico	2% da população
Usuários com suspeição de hanseníase	10% dos sintomáticos dermatológicos
Usuários com hanseníase	1,54/10.000 habitantes (corresponde a 0,015% da população)
Surtos reacionais	30% dos usuários com hanseníase
Contatos	4 contatos por usuário com hanseníase

e) HIV/AIDS

Soropositividade	0,6% da população 15 a 49 anos
------------------	--------------------------------

IV – Câncer da Mulher

Coleta de exame papanicolau	33% das mulheres de 25 a 64 anos realizam coleta a cada 3 anos
Exame clínico das mamas	100% das mulheres de 40 a 49 anos realizam exame clínico anualmente
Exame clínico das mamas positivo	17% das mulheres de 40 a 49 anos
Realização de mamografia	100% das mulheres de 40 a 49 anos com exame clínico de mama positivo realizam mamografia
	100% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos realizam mamografia a cada 2 anos

V – Saúde Mental

Transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	6% da população adulta e idosa
Transtornos Mentais	12% da população adulta e idosa

VI – Gestante/Puérpera

Gestante	Nº total de gestantes do ano anterior (número de DNV) + 5%
Gestantes de Risco Habitual e de Alto Risco que podem ser acompanhadas na UAPS	85% das gestantes
Gestantes de Alto Risco que devem ser encaminhadas ao Serviço de Referência	15% das gestantes

VII – Saúde do Idoso

Acompanhamento dos idosos de risco habitual	80% dos idosos de 60 a 79 anos são considerados de risco habitual
Acompanhamento dos idosos de alto risco ou idoso frágil	100% dos idosos ≥ 80 anos são considerados de alto risco
	20% dos idosos de 60 a 79 anos são considerados de alto risco

VIII – Saúde Bucal (SB Brasil, 2010 e/ou SB Minas 2012)

5 anos	48,2% têm cárie
12 anos	54,2% têm cárie
	37,1% têm algum problema periodontal
	60,8% relataram necessidade de tratamento
	24,6% relataram dor de dente nos 6 meses anteriores à pesquisa
	18% nunca foram ao dentista
	33,2% relataram que doença bucal tem impacto na vida diária (comer; irritados; nervosos e sentiram vergonha para sorrir)
	18,6% relataram dificuldade ao comer (impacto mais prevalente)
15 a 19 anos	71,6% têm cárie
	49,1% têm algum problema periodontal
	28,4% têm presença de cálculo
	65,1% relataram necessidade de tratamento
	24,7% relataram dor de dente nos 6 meses anteriores à pesquisa
	38,5% relataram que doença bucal tem impacto na vida diária (comer; irritados; nervosos e sentiram vergonha para sorrir)
	21,2% relataram dificuldade ao comer (impacto mais prevalente)
35 a 44 anos	97,4% têm cárie
	19,6% têm bolsas periodontais
	28,6% têm presença de cálculo
	75,2% relataram necessidade de tratamento
	27,5% relataram dor de dente nos 6 meses anteriores à pesquisa
	57,9% relataram que doença bucal tem impacto na vida diária (comer; irritados; nervosos e sentiram vergonha para sorrir)
	36,1% relataram dificuldade ao comer (impacto mais prevalente)

65 a 74 anos	99,1%	têm cárie
	46,6%	relataram necessidade de tratamento
	10,8%	relataram dor de dente nos 6 meses anteriores à pesquisa
	46,7%	relataram que doença bucal tem impacto na vida diária (comer; irritados; nervosos e sentiram vergonha para sorrir)
	32,6%	relataram dificuldade ao comer (impacto mais prevalente)
Gestantes	57,8%	de mães de nascidos com baixo peso têm doença periodontal
	4,45	vezes maior ocorrência de parto prematuro em gestantes com periodontite generalizada
	80%	das puérperas têm presença de doença periodontal

Art. 6º Para efeitos do campo das práticas de atenção à condição crônica, deverão ser observadas as seguintes linhas de cuidado correspondente aos respectivos ciclos de vida, condição de saúde ou patologia, com base nas linhas guias da SES-MG, sendo:

I – Saúde da Criança

ACOMPANHAMENTO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA

ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESPONSÁVEL
Realizar visita domiciliar para todos os RN, nas primeiras 24/48 horas pós-alta.	100% dos RN recebem visita domiciliar nas primeiras 24/48 horas pós-alta para: ações de educação em saúde; orientação sobre Ações do 5º Dia e cadastro na puericultura; identificação de RN de risco.	ACS

ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DE RISCO		
ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar consultas de acompanhamento para todas as crianças < 5 anos do Grupo I de Risco.	100% das crianças < 5 anos do grupo I de risco realizam consultas médicas e de enfermagem alternadas, sendo:- crianças < 1 ano: 3	Médico
	Consultas médicas e 2 de enfermagem, realizadas nos meses em que não há puericultura, somando, assim, um controle mensal da criança;- crianças de 1 a 4 anos: 2 consultas médicas e 3 de enfermagem.	Enfermeiro
Realizar consultas de acompanhamento para todas as crianças < 5 anos do grupo II de risco, em complemento ao acompanhamento do serviço de referência.	100% das crianças < 5 anos do grupo II de risco realizam consultas médicas e de enfermagem alternadas, sendo: crianças < 1 ano: serão acompanhadas nas consultas de puericultura e no serviço de referência; crianças de 1 a 4 anos: 1 consulta médica e 1 de enfermagem.	Médico
		Enfermeiro
Realizar atividades educativas alternadas com as consultas.	100% das mães ou responsáveis de crianças de risco I e II participam de 4 atividades educativas anuais (2 conduzidas pelo médico e 2 pelo enfermeiro), sendo: crianças < 1 ano já participam dos grupos educativos da puericultura; crianças de 1 a 4 anos 4 atividades educativas por ano.	Médico
		Enfermeiro

II – Saúde do Adolescente

ACOMPANHAMENTO DO ADOLESCENTE		
ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar consulta médica para todos os adolescentes de 10 a 14 anos cadastrados	100% dos adolescentes de 10 a 14 anos inscritos realizam consultas médicas de acompanhamento, sendo: - 1 consulta por ano.	Médico
Promover a realização de grupos educativos voltados para os adolescentes e seus familiares	100% dos adolescentes cadastrados participam de grupos educativos, sendo: realizados em outros equipamentos sociais, principalmente a escola; conduzidos pelos profissionais destas unidades, capacitados pela equipe da UAPS; com participação dos profissionais da UAPS em 2 encontros anuais (1 com participação do médico e 1 do enfermeiro).	Médico
Garantir imunização para todos os adolescentes inscritos	100% dos adolescentes inscritos são imunizados conforme o calendário vacinal vigente: 1 dose Anti-Febre Amarela aos 10 anos; 1 dose de Anti-Tetânica aos 15 anos.	Técnico de enfermagem
		Técnico de enfermagem

Realizar consultas para todas as adolescentes do sexo feminino que manifestarem interesse de receber métodos anticoncepcionais	100% dos adolescentes do sexo feminino que manifestarem interesse realizam 1 consulta médica e de 1 de enfermagem, com intervalo de 6 meses, para orientação sobre métodos anticoncepcionais. <u>Obs:</u> 1. Considerando que a idade média de início da atividade sexual é de 15,5 anos para as meninas, será considerada no cálculo apenas a faixa etária de 15 a 19 anos. 2. As adolescentes grávidas vão receber esta orientação na consulta de pré-natal.	Médico
		Enfermeiro
Realizar consultas de acompanhamento para todos os adolescentes com sobrepeso e obesidade.	100% dos adolescentes com sobrepeso e obesidade realizam 3 consultas anuais, sendo: 1 consulta médica; 2 consultas de enfermagem. <u>Obs:</u> os adolescentes de 10 a 14 anos serão avaliados pelo médico na consulta anual já programada.	Médico
		Enfermeiro

III – Saúde do Adulto

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar Grupos Operativos/Educativos para todos os hipertensos cadastrados.	100% dos hipertensos participam de Grupos Operativos/Educativos, sendo: - 2 x/ano para o hipertenso de baixo risco, 1 conduzido pelo médico e 1 conduzido pelo enfermeiro; - 3 x/ano para o hipertenso de médio risco, 1 conduzido pelo médico e 2 conduzidos pelo enfermeiro; - 2 x/ano para o hipertenso de alto e muito alto risco, 1 conduzido pelo médico e 1 conduzido pelo enfermeiro; Grupos: 20 participantes (recomendado); duração 1 h.	Médico
		Enfermeiro
Realizar consultas de acompanhamento para todos os hipertensos cadastrados, sendo consultas domiciliares no caso de usuários acamados.	100% dos hipertensos cadastrados realizam consultas médicas e de enfermagem de acompanhamento, sendo: -hipertenso de baixo risco: 1 consulta médica/ano; -hipertenso de médio risco: 2 consultas/ano (1 médica e 1 de enfermagem); -hipertenso de alto e muito al risco: 2 consultas/ano (1 médica e 1 de enfermagem), em complemento às consultadas do centro de referência.	Médico
		Enfermeiro

Realizar visitas domiciliares para todos os hipertensos cadastrados.	100% dos hipertensos recebem visitas domiciliares mensais.	ACS
--	--	-----

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM DIABETES

ATIVIDADE

DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar Grupos Operativos/ Educativos para todos os diabéticos cadastrados.	100% dos diabéticos participam de Grupos Operativos/ Educativos, sendo: - 2 x/ano para o diabético sem tratamento medicamentoso, 1 conduzido pelo médico e 1 pelo enfermeiro; - 3 x/ano para o diabético não usuário de insulina <u>sem</u> hipertensão, 1 conduzido pelo médico e 2 pelo enfermeiro; - 2 x/ano para o diabético usuário de insulina, 1 conduzido pelo médico e 1 pelo enfermeiro.	Médico
	Obs: os diabéticos não usuários de insulina <u>com</u> hipertensão já participam dos grupos operativos programados para o usuário com hipertensão. Grupos: - 20 participantes (caráter recomendatório); - duração: 1 hora.	Enfermeiro

<p>Realizar consultas complementares de enfermagem após os Grupos Operativos/ Educativos para todos os diabéticos cadastrados.</p>	<p>100% dos diabéticos realizam consulta complementar de enfermagem, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 x/ano para o diabético sem tratamento medicamentoso; - 3 x/ano para o diabético não usuário de insulina sem hipertensão; - 2 x/ano para o diabético usuário de insulina. <p>Obs: os diabéticos não usuários de insulina <u>com</u> hipertensão já participam dos grupos operativos programados para o usuário com hipertensão.</p>	<p>Enfermeiro</p>
<p>Realizar consultas de acompanhamento para todos os diabéticos cadastrados, sendo consultas domiciliares no caso de usuários acamados.</p>	<p>100% dos diabéticos realizam consulta, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diabéticos sem tratamento medicamentoso: 1 consulta médica; - diabéticos não usuários de insulina sem hipertensão: 2 consultas médicas; - diabéticos usuários de insulina: 2 consultas médicas e 1 consulta de enfermagem. <p>Obs: os diabéticos não usuários de insulina <u>com</u> hipertensão já participam dos grupos operativos programados para o usuário com hipertensão.</p>	<p>Médico</p> <hr/> <p>Enfermeiro</p>

Realizar visitas domiciliares mensais, pelo ACS, para todos os diabéticos cadastrados.	100% dos diabéticos recebem visitas domiciliares.	ACS
--	---	-----

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM TUBERCULOSE

ATIVIDADE

DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar consulta médica para todos os adultos sintomáticos respiratórios.	100% dos adultos sintomáticos respiratórios realizam 1 consulta médica.	Médico
Realizar consultas para tratamento de todos os usuários que tiveram confirmação do diagnóstico.	100% dos adultos com tuberculose realizam consultas mensais de acompanhamento, sendo: -3 consultas médicas; -3 consultas de enfermagem. Duração do tratamento: 6 meses;	Médico
		Enfermeiro
Realizar consulta médica para todos os contatos de adultos com tuberculose pulmonar.	100% dos contatos realizam consulta médica.	Médico

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM HANSENIASE		
ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar exame de enfermagem para todos os sintomáticos dermatológicos para identificação dos suspeitos de hanseníase.	100% dos sintomáticos dermatológicos realizam 1 exame de enfermagem.	Enfermeiro
Realizar consulta médica para diagnóstico de hanseníase de todos os usuários suspeitos de hanseníase.	100% dos usuários com suspeição de hanseníase realizam 1 consulta médica.	Médico
Realizar exame dermatoneurológico, por enfermeiro, de todos os contatos dos usuários com hanseníase.	100% dos contatos são examinados.	Enfermeiro
Realizar consultas médicas de todos os usuários com hanseníase.	100% dos usuários realizam consultas, sendo: 4 consultas médicas; 4 consultas de enfermagem.	Médico
		Enfermeiro
Realizar dose supervisionada mensal, por técnico de enfermagem, para todos os usuários com hanseníase.	100% dos usuários com hanseníase recebem dose supervisionada, sendo: no máximo 12 doses em 18 meses (que corresponde a 8 doses em 12 meses).	Técnico de enfermagem

Realizar consultas médicas mensais para tratamento medicamentoso e de estimulação do autocuidado dos usuários com surtos reacionais.	100% dos usuários com surtos reacionais realizam consultas médicas mensais para tratamento.	Médico
--	---	--------

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM HIV/AIDS

ATIVIDADE

DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar aconselhamento pós-teste.	100% dos portadores do HIV testados na UAPS recebem aconselhamento pós-teste por enfermeiro. Obs: onde for possível, o aconselhamento deverá ter a participação do psicólogo e assistente social.	Enfermeiro
Realizar 1º atendimento na UAPS para todos os portadores de HIV/aids.	100% dos portadores do HIV conhecidos realizam 1ª consulta médica.	Médico
Realizar acompanhamento complementar ao atendimento especializado para todos os portadores de Hiv/aids.	100% dos portadores do HIV realizam 3 consultas médicas por ano.	Médico

IV – Câncer da Mulher

PREVENÇÃO DO CANCER DA MULHER		
ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar coleta de exame de papanicolau em todas as mulheres da área de abrangência, na faixa etária de 25 a 64 anos, a cada 3 anos.	33% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos realizam exame de papanicolau anualmente. Obs: 1. Corresponde ao parâmetro de cobertura total, pelo qual 100% das mulheres nesta faixa etária realizam exame de papanicolau a cada 3 anos (1 exame a cada 3 anos, coletado por médico ou enfermeiro); 2. As gestantes e mulheres com hipertensão/diabete farão a coleta do exame na consulta já programada para estas finalidades. Esta superposição será descontada na planilha de consolidado.	Médico
		Enfermeiro
Realizar exame clínico das mamas, anualmente, em todas as mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos.	100% das mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos realizam exame clínico das mamas, sendo: - 1 exame clínico por ano, realizado por médico ou enfermeiro. Obs: 1. As mulheres com hipertensão/diabete, ou que têm coleta de papanicolau agendada, farão o exame clínico da mama na consulta já programada para estas finalidades. Esta superposição será descontada na planilha de consolidado.	Médico
		Enfermeiro

Monitorar a realização de mamografia de todas as mulheres com exame clínico positivo.	100% das mulheres da faixa etária de 40 a 49 anos com exame clínico positivo realizam mamografia.	Serviço de referência
Monitorar a realização de mamografia de todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	50% das mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos realizam mamografia anualmente. cada 2 anos. Obs: 1. Corresponde ao parâmetro de cobertura total, pelo qual 100% das mulheres nesta faixa etária realizam mamografia a cada 2 anos;	Serviço de referência

V – Saúde Mental

Acompanhamento de usuário em SAÚDE MENTAL (criança)

ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Identificar e cadastrar as crianças com transtorno mental da área de abrangência	100% das crianças com transtorno mental da área de abrangência cadastrados na UAPS.	ACS
Realizar o primeiro atendimento para crianças com transtorno mental cadastrados	100% das crianças com transtorno mental realizam o primeiro atendimento para avaliação; estratificação de risco; OBS: a estratificação de risco deve ser realizada em todos os atendimentos subsequentes.	Profissional de nível superior

<p>Realizar consultas de acompanhamento para todas as crianças com transtornos mentais de baixo risco cadastradas</p>	<p>100% das crianças com transtornos mentais de baixo risco cadastrados realizam 4 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: 2 consultas médicas; 1 consulta de enfermagem; 1 atendimento SS; OBS: as consultas devem ser domiciliares em caso de pacientes impossibilitados do atendimento na UAPS</p>	<p>Médico (2 Consultas)</p> <hr/> <p>Enfermeiro (1 Consulta)</p> <hr/> <p>Assistente Social (1 Atendimento)</p>
<p>Realizar consultas de acompanhamento para todas as crianças com transtornos mentais de médio e alto risco cadastrados</p> <p>Neste caso o usuário deverá ser acompanhado pelo CAPS.</p>	<p>100% dos usuários com transtornos mentais de médio risco cadastrados realizam 3 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: 1 consulta médica; 1 consulta de enfermagem; 1 consulta de SS OBS: as consultas devem ser domiciliares em caso de pacientes impossibilitados do atendimento na UAPS.</p>	<p>Médico (1 Consulta)</p> <hr/> <p>Enfermeiro (1 Consulta)</p> <hr/> <p>Assistente Social (1 Atendimento)</p>
<p>Elaborar e acompanhar Plano de Cuidados definido pela própria APS e/ou pelo CAPS</p> <p>Baixo, Médio e Alto Risco</p>	<p>100% dos usuários com transtorno mental acompanhados de acordo com as metas definidas no Plano de Cuidados.</p>	<p>Equipe</p>

<p>Realizar atividades em grupo/orientação para pais de crianças com transtorno mental de baixo e médio risco cadastrados</p>	<p>100% dos usuários com transtorno mental de baixo e médio risco participam de atividades em grupo conduzidas pela enfermagem; no máximo 20 usuários; duração: 1 hora; periodicidade: 6 vezes por ano. OBS: As crianças participantes dos grupos que fazem uso de medicação</p>	<p>Médico (2 Atividades)</p>
<p>Atividades: Reuniões em Grupo, Caminhadas, Passeios, Rodas de Conversa e etc..</p>	<p>deverem ter acompanhamento através de planilha específica, sendo necessário providenciar renovação das receitas a cada dois meses. As receitas poderão ser entregues nas consultas pré-agendadas com os profissionais da Unidade ou na reunião do grupo. OBS: CAPS através do Matriciamento poderá auxiliar as UAPS com a elaboração da Atividade em Grupo.</p>	<p>Enfermeiro (2 Atividades)</p> <p>Assistente Social (2 Atividades)</p>
<p>Agendar acolhimento, via matriciamento, no CAPS para todas as crianças com transtorno mental de médio e alto risco</p>	<p>100% das crianças com transtornos mentais de médio risco com atendimento agendado no CAPS para avaliação e estabelecimento de plano de cuidados com a APS</p>	<p>Profissional de nível superior</p>

Visita domiciliar	100% dos usuários com no mínimo 1 visita domiciliar mensal. Obs: Caso seja necessário poderá solicitar o auxílio de outro profissional da equipe.	ACS
Acompanhamento compartilhado com CAPS para crianças com transtorno mental de médio e alto risco.	100% das crianças com transtorno mental de médio risco e outros que apresentarem dificuldade de manejo pela equipe da APS.	Equipe

**Acompanhamento de usuário em SAÚDE MENTAL
(ADOLESCENTE)**

ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Identificar e cadastrar os adolescentes com transtorno mental da área de abrangência	100% dos adolescentes com transtorno mental da área de abrangência cadastrados na UAPS.	ACS
Levantar os equipamentos que possam ser utilizados como rede de apoio na atenção aos adolescentes com transtorno mental	100% dos equipamentos identificados e cadastrados. OBS: Considerar os levantamentos já realizados pelo CRAS da sua região.	ACS
Realizar o primeiro atendimento para adolescentes com transtorno mental cadastrados	100% dos adolescentes com transtorno mental realizam o primeiro atendimento para: avaliação; estratificação de risco;	Profissional de nível superior

Realizar consultas de acompanhamento para todos os adolescentes com transtornos mentais de baixo risco cadastradas	100% dos adolescentes com transtornos mentais de baixo risco cadastrados realizam 4 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: 2 consultas médicas; 1 consulta de enfermagem; 1 atendimento SS; OBS: as consultas devem ser domiciliares em caso de pacientes impossibilitados do atendimento na UAPS	Médico Enfermeiro Assistente Social
Realizar consultas de acompanhamento para todos os adolescentes com transtornos mentais de médio e alto risco cadastrados	100% dos adolescentes com transtornos mentais de médio risco cadastrados realizam 3 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: 1 consulta médica; 1 consulta de enfermagem; 1 consulta de SS OBS: as consultas devem ser domiciliares em caso de pacientes impossibilitados do atendimento na UAPS.	Médico Enfermeiro Assistente Social
Elaborar e acompanhar Plano de Cuidados definido pela própria APS e/ou pelo CAPS	100% dos adolescentes com transtorno mental acompanhados de acordo com as metas definidas no Plano de Cuidados. Obs: O Plano de Cuidados deve ser revisto em todas as consultas subsequentes	Equipe

Realizar atividades em grupo/orientação para todos os adolescentes com transtorno mental de baixo e médio risco cadastrados	100% dos adolescentes com transtorno mental de baixo e médio risco participam de atividades em grupo conduzidas pela enfermagem e SS; Participantes: no máximo 20 usuários; Duração: 1 hora; Periodicidade: 6 vezes por ano.	Equipe APS + CAPS (matriciamento)
Agendar acolhimento, via matriciamento, no CAPS para todos os adolescentes com transtorno mental de médio e alto risco	100% dos adolescentes com transtornos mentais de médio risco com atendimento agendado no CAPS para avaliação e estabelecimento de plano de cuidados com a APS	Profissional de nível superior
Visita domiciliar	100% dos usuários com no mínimo 1 visita domiciliar mensal. Obs: Caso seja necessário poderá solicitar o auxílio de outro profissional da equipe.	ACS
Acompanhamento compartilhado com CAPS para adolescentes com transtorno mental de médio e alto risco.	100% dos usuários com transtorno mental de médio risco e outros que apresentarem dificuldade de manejo pela equipe da APS.	Equipe

Acompanhamento do usuário em SAÚDE MENTAL (Adulto e Idoso)

ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP
Identificar e cadastrar os usuários com transtorno mental da área de abrangência	100% dos usuários com transtorno mental da área de abrangência cadastrados na UAPS.	ACS
Realizar o primeiro atendimento para os usuários com transtorno mental cadastrados	100% dos usuários com transtorno mental realizam o primeiro atendimento para: avaliação;	Profissional de nível superior
Realizar consultas de acompanhamento para todos os usuários com transtornos mentais de baixo risco cadastrados	100% dos usuários com transtornos mentais de baixo risco cadastrados realizam 4 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: 2 consultas médicas; 1 de enfermagem; 1 atendimento SS;	Médico 2 Consultas
Consulta de retorno		Enfermeiro 1 Consulta
		Assistente Social
Realizar consultas de acompanhamento para todos os usuários com transtornos mentais de médio e alto risco cadastrados	100% dos usuários com transtornos mentais de médio risco cadastrados realizam 3 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: 1 consulta médica; 1 consulta de enfermagem; 1 consulta de SS.	Médico 1 Consulta
Neste caso o usuário deverá ser acompanhado pelo CAPS.		Enfermeiro (1 Consulta)
		Assistente Social 1 Atend.

Elaborar e acompanhar Plano de Cuidados definido pela própria APS e/ou pelo CAPS	100% dos usuários com transtorno mental acompanhados de acordo com as metas definidas no Plano de Cuidados.	Equipe
Realizar atividades em grupo para todos os usuários com transtorno mental de baixo e médio risco cadastrados	100% dos usuários com transtorno mental de baixo e médio risco participam de atividades em grupo conduzidas pela enfermagem e SS; participantes: no máximo 20 usuários; duração: 1 hora; periodicidade: 6 vezes por ano.	Médico (2 Atividades)
Receitas de Psicotrópico valem por 2 meses.	OBS: Os usuários dos grupos que fazem uso de medicação devem ter acompanhamento através de planilha específica, sendo necessário providenciar renovação das receitas a cada dois meses. As receitas poderão ser entregues nas consultas pré-agendadas com os profissionais da Unidade ou na reunião do grupo.	Enfermeiro (2 Atividades)
CAPS pode auxiliar as Reuniões de Grupo. Atividades: Reuniões em Grupo, Caminhadas, Passeios, Rodas de Conversa e etc..	OBS: CAPS através do Matriciamento poderá auxiliar as UAPS com a elaboração da Atividade em Grupo.	Assistente Social (2 Atividades)

Agendar acolhimento, via matriciamento, no CAPS para todos os usuários com transtorno mental de médio e alto risco	100% dos usuários com transtornos mentais de médio risco com atendimento agendado no CAPS para avaliação e estabelecimento de plano de cuidados com a APS	Profissional de nível superior
Visita domiciliar	100% dos usuários com no mínimo 1 visita domiciliar mensal. Obs: Caso seja necessário poderá solicitar o auxílio de outro profissional da equipe.	ACS
Acompanhamento compartilhado com CAPS para usuários com transtorno mental de médio e alto risco (MATRICIAMENTO)	100% dos usuários com transtorno mental de médio risco e outros que apresentarem dificuldade de manejo pela equipe da APS	Equipe

Acompanhamento do usuário com DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar o primeiro atendimento para os usuários com dependência de álcool e outras drogas cadastrados	100% dos usuários com dependência de álcool e outras drogas realizam o primeiro atendimento para: avaliação; estratificação de risco. Obs: A estratificação de risco deve ser realizada em todas as consultas subsequentes.	Profissional de nível superior

Realizar consultas de acompanhamento para todos os usuários com dependência de álcool e outras drogas de baixo risco cadastrados	100% dos usuários com dependência de álcool e outras drogas da área de baixo risco cadastrados realizam 4 consultas de acompanhamento por ano, sendo: 2 consultas médicas; 1 consulta de enfermagem; 1 consulta de SS.	Médico Enfermeiro Assistente social
Realizar consultas de acompanhamento para todos os usuários com dependência de álcool e outras drogas de médio e alto risco cadastrados	100% dos usuários com dependência de álcool e outras drogas da área de médio risco cadastrados realizam 3 consultas de acompanhamento por ano, sendo: 1 consulta médica; 1 consulta de enfermagem; 1 consulta de SS. Obs: As consultas devem ser domiciliares em caso de pacientes impossibilitados do atendimento na UAPS.	Médico; Enfermeiro e Assistente social
Elaborar e acompanhar Plano de Cuidados definido pela própria APS e/ou pelo CAPS	100% dos usuários com dependência de álcool e outras drogas acompanhados de acordo com as metas definidas no Plano de Cuidados. Obs: O Plano de Cuidados deve ser revisto em todas as consultas subsequentes.	Equipe
Realizar atividades em grupo para todos os usuários com dependência de álcool e outras drogas de baixo e médio	100% dos usuários com transtorno mental de baixo e médio risco participam de atividades em grupo conduzidas pela enfermagem e SS; participantes: no máximo 20 usuários; duração: 1 hora; periodicidade: 6 vezes por	Equipe APS + CAPS (MATRICIAMENTO)

risco cadastrados	ano. OBS: Os usuários dos grupos que fazem uso de medicação devem ter acompanhamento através de planilha específica, sendo necessário providenciar renovação das receitas a cada dois meses.	
Agendar atendimento no CAPS para todos os usuários com dependência de álcool e outras drogas de médio e alto risco	100% dos usuários com dependência de álcool e outras drogas de médio e alto risco com atendimento agendado no CAPS.	Profissional de nível superior
Visita domiciliar	100% dos usuários com no mínimo 1 visita domiciliar mensal. Obs: Caso seja necessário poderá solicitar o auxílio de outro profissional da equipe.	ACS
Acompanhamento compartilhado com CAPS para usuários com transtorno mental de médio e alto risco (MATRICIAMENTO)	100% dos usuários com dependência de álcool e outras drogas que apresentarem dificuldades de manejo pela equipe da APS.	Equipe

VI – Gestante/Puérpera

ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE		
ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar consultas de pré-natal, para a gestante de risco habitual.	100% das gestantes realizam no mínimo 6 consultas (4 médicas e 2 de enfermagem alternadas), sendo: 1 consulta no 1º trimestre; 2 consultas no 2º trimestre; 3 consultas no 3º trimestre.	Médico
		Enfermeiro
Realizar consultas de acompanhamento, complementares àquelas do serviço de referência, para todas as gestantes de alto risco.	100% das gestantes de alto risco realizam consultas de pré-natal médicas e de enfermagem alternadas, sendo: 4 consultas médicas; 2 consultas de enfermagem.	Médico
		Enfermeiro
Garantir imunização antitetânica.	100% das gestantes inscritas imunizadas segundo o protocolo: 3 doses de Anti-tetânica (considerar esquema básico completo).	Técnico de enfermagem
Realizar atividades educativas para todas as gestantes	100% das gestantes participam de 4 atividades educativas, sendo: 2 conduzidas pelo médico; 2 conduzidas pelo enfermeiro. Atividades educativas: grupos de 20 participantes; duração de 1 hora.	Médico
		Enfermeiro

ACOMPANHAMENTO DA PUÉRPERA		
ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar consulta puerperal para toda puérpera, até 40 dias após o parto.	100% das puérperas realizam consulta puerperal até 40 dias após o parto, sendo: - 1 consulta de enfermagem na primeira semana de puerpério; - 1 consulta médica em torno do 30º dia.	Médico
		Enfermeiro

VII – Saúde do Idoso

ACOMPANHAMENTO DO IDOSO		
ATIVIDADE		
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
Realizar consultas de acompanhamento para todos os idosos de risco habitual.	100% dos idosos de risco habitual realizam consultas de acompanhamento, sendo: 1 consulta médica por ano. Obs: os idosos com hipertensão/diabete serão avaliados nas consultas já programadas para estas finalidades.	Médico
Realizar consultas de acompanhamento, complementares àquelas do serviço de referência, para todos os idosos de alto risco.	100% dos idosos de alto risco realizam consulta de acompanhamento, sendo: 2 consultas médicas por ano; 1 consulta de enfermagem por ano. Obs: os idosos acamados receberão consulta domiciliar.	Médico
		Enfermeiro

VIII – Saúde Bucal

ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE BUCAL

DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESP.
CRIANÇAS		
Faixas etárias: 0 a 4 anos; 5 a 9 anos		
Realizar tratamento para todos os usuários com priorização: risco R1, seguido do risco R2 e risco R3.	100% dos usuários cadastrados recebem tratamento individual: - tratamento das lesões cavitadas; - tratamento da doença periodontal - será considerado o número de usuários com a doença/condição; em situações em que não houver acesso à água tratada e fluoretada, realizar aplicação tópica de flúor individualmente e não na escovação supervisionada, como é previsto para as demais faixas etárias (para efeito de cálculo, foi considerado o número de crianças de 1 a 4 anos, faixa etária com dados disponíveis na planilha); - os usuários com lesão de mucosa serão encaminhados na primeira consulta para o serviço de referência. Duração, em média, do procedimento: 20 min. A meta de cobertura corresponderá à meta de cobertura da primeira consulta.	CD: tratamento lesão cavitada, procedimento p/ bolsa; THD: aplicação tópica de flúor individual, procedimento p/ sangramento, procedimento p/ cálculo. Na ausência do THD, o CD é responsável por todos os procedimentos.

ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS

Faixas etárias: 10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 29 a 59 anos; ≥ 60 anos

Realizar tratamento para todos os usuários com priorização: risco R1 - doença periodontal ativa (sangramento, secreção), cárie ativa, lesão de mucosa, seguido do risco R2 e risco R3.	100% dos usuários cadastrados recebem tratamento individual, conforme parâmetros anteriores.	CD: tratamento lesão cavitada, procedimento p/ bolsa; THD: aplicação tópica de flúor individual, procedimento p/ sangramento, procedimento p/ cálculo. Na ausência do THD, o CD é responsável por todos os procedimentos.
--	--	--

GESTANTES

Faixa etária: qualquer idade

Realizar tratamento para todas as usuárias gestantes com priorização: risco R1 - doença periodontal ativa (sangramento, secreção), cárie ativa, lesão de mucosa, seguido do risco R2 e risco R3.	100% das usuárias cadastradas recebem tratamento individual, conforme parâmetros anteriores.	Idem
--	--	-------------

DIABÉTICOS E PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Faixa etária: qualquer idade

<p>Realizar tratamento para todos os usuários com priorização: risco R1 - doença periodontal ativa (sangramento, secreção), cárie ativa, lesão de mucosa, seguido do risco R2 e risco R3.</p>	<p>100% dos cadastrados recebem tratamento individual, conforme parâmetros anteriores.</p>	<p>Idem</p>
---	--	--------------------

IX- DOCUMENTO ORIENTADOR DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

As constantes mudanças que se processam no mundo do trabalho, com a superposição dos padrões antigos e das novas formas de adoecimento dos trabalhadores, decorrentes da incorporação de modernas tecnologias e estratégias gerenciais, bem como o aumento acelerado da força de trabalho inserida no setor informal, (estimada, em 2000, em 57% da População Economicamente Ativa-PEA), exigem dos serviços de saúde ações que contemplem políticas de saúde e segurança no trabalho mais eficazes.

Vários estudos apontam para números alarmantes de trabalhadores vitimados por acidentes e doenças relacionados ao trabalho, como consequência imediata dessas mudanças. Como forma de resposta à essa

crescente demanda, o Ministério da Saúde através da Portaria MS nº 1823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Em seu cap 1, a referida Portaria trata dos princípios em que se assentam essa política, quais sejam: a universalidade do acesso; a equidade e a integralidade da atenção com a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, conformados às diretrizes da descentralização e hierarquização, na perspectiva da precaução.

Nessa perspectiva, faz-se essencial estabelecer um Modelo de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora local, na rede do SUS, privilegiando as estratégias da Atenção Básica e o enfoque da Promoção da Saúde. Destaca-se que os trabalhadores sempre foram usuários dos serviços públicos de saúde e que a proposta atual é de qualificar essa atenção, fazendo com que o SUS, incorpore e atue garantindo a Estratégia da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

Para o trabalhador, enquanto indivíduo, ainda que os procedimentos diagnósticos e o tratamento do agravo ou doença sejam os mesmos, independentemente de o agravo estar ou não relacionado ao trabalho atual ou pregresso, **é importante que esta relação seja estabelecida** e os encaminhamentos adequados sejam realizados. Somente a partir do estabelecimento da relação entre o agravo ou doença com o trabalho e do registro no sistema de informação é possível coletivizar o fenômeno e estabelecer **procedimentos de vigilância que modifiquem as condições e ambientes de trabalho geradores de doenças**.

Por outro lado, a identificação de situações ou de fatores de risco para a saúde na situação de trabalho, **originada nas ações de vigilância, permite o encaminhamento** daqueles trabalhadores expostos e/ou adoecidos à assistência adequada. Assim, as ações de Saúde do

Trabalhador são desencadeadas **a partir da identificação de um agravo à saúde ou de uma situação de risco, relacionada ao trabalho**. A indissociabilidade das ações assistenciais e de vigilância em saúde é um dos pilares de sustentação da Saúde do Trabalhador.

A Portaria MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013 regulamentou as responsabilidades e definiu diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde;

VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da vigilância em saúde e visando à **integralidade** do cuidado, a VISAT deve inserir-se no processo de construção da **Rede de Atenção à Saúde**, coordenada pela Atenção Primária à Saúde.

SAÚDE DO TRABALHADOR NA APS		
Descrição	Parâmetro	Profissional
REALIZAR LEVANTAMENTOS, MONITORAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DOS TRABALHADORES E DE POPULAÇÕES EXPOSTAS, ACOMPANHAMENTO E REGISTRO DE CASOS, INQUÉRITOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTUDOS DA SITUAÇÃO DE SAÚDE A PARTIR DOS TERRITÓRIOS;	100%	ACS

CARACTERIZAR OS PERFIS DE MORBIDADE E MORTALIDADE E SUA RELAÇÃO COM OS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO, CONDICIONANTES AMBIENTAIS E OUTRO;	100%	ACS
ANALISAR A SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES, IDENTIFICANDO AS SITUAÇÕES DE MAIOR GRAVIDADE, LACUNAS E PRIORIDADES PARA O PLANEJAMENTO DAS INTERVENÇÕES.	100%	ACS
INSPEÇÃO SANITÁRIA COMO AÇÃO FUNDAMENTAL DA VIGILÂNCIA DOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO. É DESENVOLVIDA POR MEIO DA OBSERVAÇÃO DIRETA DO PROCESSO DE TRABALHO, DE ENTREVISTAS COM TRABALHADORES E DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS. A OBSERVAÇÃO REALIZADA DEVE DESTACAR OS ASPECTOS TÉCNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS DO AMBIENTE, DAS ATIVIDADES E DO PROCESSO DE TRABALHO EM FOCO. É A OBSERVAÇÃO DA FORMA DE TRABALHAR, DA RELAÇÃO DO TRABALHADOR COM OS MEIOS DE PRODUÇÃO E DA RELAÇÃO DOS MEIOS DE PRODUÇÃO COM O AMBIENTE. AVALIA-SE O PROCESSO, AMBIENTE E CONDIÇÕES EM QUE O TRABALHO SE REALIZA, IDENTIFICANDO SEUS ASPECTOS TECNOLÓGICOS, SOCIAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS. É A AÇÃO GERADORA DE UMA INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DOS RISCOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES RELACIONADOS A UM AMBIENTE, A UMA ATIVIDADE OU A UM PROCESSO DE TRABALHO. ESTE PROCEDIMENTO INVESTIGAÇÃO E AVALIAÇÃO, E MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO.	100%	ACS
<i>ATIVIDADES EDUCATIVAS COM RELAÇÃO À TEMÁTICA SAÚDE, DOENÇA, AMBIENTE E TRABALHO.</i>	20%	Enfermeiro, Médico, Outros.

CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA AO TRABALHADOR COM DOENÇA OU AGRAVO RELACIONADO AO TRABALHO.	5%	Médico
--	----	--------

X – Outras atividades

ATIVIDADE - ENFERMEIRO	
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS
Realizar supervisão da equipe de enfermagem e agentes comunitários.	Atividades de enfermagem: supervisão da atividade técnica de enfermagem (técnicos e auxiliares): vacinação, curativo, administração de medicamentos, controle do expurgo, etc; atividade administrativa: escala de enfermagem, controle de material de consumo, mapa de vacinação, controle do registro de produtividade, etc; supervisão da atividade do ACS: visitas domiciliares, preenchimento de formulários; investigação de óbitos infantis e maternos ocorridos na área de responsabilidade da UAPS; educação permanente de técnicos de enfermagem e ACS; campanhas de vacinação e outras campanhas; outras. Deve ser definido o número total de horas semanais para estas atividades.

ATIVIDADE – TEC. ENFERMAGEM	
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS
Realizar vacinação para todas os usuários da área de responsabilidade da UAPS, de acordo com o calendário vigente.	Atividades definidas nas planilhas de programação da criança, adolescente, gestante e idoso. Vacinação prevista para o adulto: - anti-tetânica: 1 reforço a cada 10 anos; - anti Febre Amarela: 1 reforço a cada 10 anos.

Realizar o Teste do Pezinho para todos os recém-nascidos da área de responsabilidade da UAPS.	Atividade definida na planilha de programação da criança.
Realizar dose supervisionada mensal para todos os usuários com hanseníase.	Atividade definida na planilha de programação do adulto (hanseníase).
Realizar procedimentos complementares às consultas médicas e de enfermagem.	Cada consulta médica ou de enfermagem gera procedimentos de enfermagem.

ATIVIDADE – ACS

DESCRIÇÃO	PARÂMETROS
Realizar cadastramento inicial ou sua atualização de todas as famílias da área de responsabilidade da UAPS.	Cadastramento: - realizado minimamente 1 vez por ano para atualização; - duração: 1 hora.
Realizar levantamento de problemas de todas as famílias da área de responsabilidade da UAPS.	Levantamento de problemas: - realizado minimamente 1 vez por ano para atualização; - duração: 1 hora.
Realizar visitas domiciliares	Visitas para acompanhamento familiar: - Deve ser definido o número total de visita mensais para estas atividades
Planejar a visita domiciliar para aqueles que demandam atenção à condição crônica visando a montagem da agenda programada.	Visitas para acompanhamento familiar: - Deve ser definido o número total de visita mensais para estas atividades

Realizar lançamento dos dados pertinentes a sua microárea	Conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº2488/2010.
Realizar atividades administrativas	Atividade administrativa: - horário prefixado por semana - duração: 1 hora.

ATIVIDADE – SERVIÇO SOCIAL

ACOMPANHAMENTO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

DESCRIÇÃO	PARÂMETROS
Realizar visita domiciliar para todos os Recém Nascidos no 1º mês de vida	100% de Recém Nascidos recebem visita domiciliar no primeiro mês de vida;
Realizar atendimento individual a todas as crianças no Primeiro Ano de Vida.	100% de atendimentos individuais no primeiro ano de vida das crianças 1 atendimento individual a cada trimestre para as crianças no primeiro ano de vida.
Realizar atividades educativas	As mães ou responsáveis de crianças do primeiro Ano de Vida participam de 2 atividades educativas realizadas pelo Enfermeiro e Assistente Social.

ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DE RISCO

Descrição	Parâmetro
Realizar atendimento individual a todas as crianças menores de 5 anos do grupo 1 de risco	100% das crianças identificadas com risco I menores de 5 anos, realizam 4 atendimentos individuais; 1 atendimento individual por trimestre às crianças de 1 a 4 anos.
Realizar atendimento individual a todas as crianças menores de 5 anos com risco 2.	100% das crianças de risco I menores de 5 anos; 2 atendimentos individuais ao ano às crianças de 1 a 4 anos.
Realizar atividades educativas.	100% das mães ou responsáveis de crianças de risco I e II participam de 2 atividades

	educativas anuais. 2 atividades educativas às crianças de 1 a 4 anos.
Realizar atividades educativas	100% das crianças menores de 5 anos; 1 atividade educativa ao ano para crianças de 5 a 9 anos.

ACOMPANHAMENTO DO ADOLESCENTE - SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO	PARÂMETRO
Promover a realização de grupos educativos voltados para os adolescentes (com ou sem risco) e seus familiares.	100% dos adolescentes cadastrados participam de grupos educativos com temas pertinentes a este ciclo de vida tais como drogas lícitas e ilícitas, gravidez, obesidade, relações familiares, sexualidade, violência, etc; 5 encontros/ano com o Assistente Social.
Realizar atendimentos individuais para todos os adolescentes com risco e alto risco.	100% dos adolescentes identificados com risco e alto risco passarão por 2 atendimentos/ano com o Assistente Social.

ACOMPANHAMENTO DO ADULTO -19 anos a 59 anos

DESCRIÇÃO	PARÂMETRO
Realizar grupos educativos voltados à prevenção de doenças (HAS,DIA,CA DE MAMA E ÚTERO, HAN, TB E HIV/AIDS) e promoção de saúde	100% dos usuários cadastrados participam de 6 grupos educativos ao ano conduzidos pelo Assistente Social.
Realizar atendimentos individuais para adultos com demandas sociais.	100% dos adultos cadastrados com demanda social passarão 2x/ano pelo Assistente Social.
Realizar visitas domiciliares para os adultos com vulnerabilidade social.	100% dos adultos com vulnerabilidade social recebem visita domiciliar;

ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE - SERVIÇO SOCIAL	
Descrição	Parâmetro
Realizar atendimento individual para gestantes independente do risco.	100% das gestantes realizam, no mínimo, 2 atendimentos sendo: 1 atendimento no primeiro trimestre da gestação e 1 atendimento no terceiro trimestre da gestação;
Realizar atividades educativas para todas as gestantes	100% das gestantes participam de atividades educativas, sendo 2/ano conduzidas pelo Serviço Social.
ACOMPANHAMENTO DA PUÉRPERA - SERVIÇO SOCIAL	
Descrição	Parâmetro
Realizar visita domiciliar para todas as puérperas.	100% das puérperas serão visitadas até 30 dias após o parto.
SAÚDE DO IDOSO - SERVIÇO SOCIAL	
Descrição	Parâmetro
Realizar atendimentos individuais a idosos com demandas sociais.	100% dos idosos cadastrados com demanda social passarão 2x/ano pelo Assistente Social.
Realizar visitas domiciliares aos idosos com vulnerabilidade social.	100% dos idosos com vulnerabilidade social recebem visita domiciliar;
Realizar atividades educativas para todos os idosos.	100% dos idosos identificados com risco habitual participam de atividades educativas sendo: 1 atividade conduzida pelo Assistente Social.
PARTICIPAÇÃO POPULAR - SERVIÇO SOCIAL	
Descrição	Parâmetro
Assessoria aos conselhos Local e Regional de Saúde.	Participar de 100% das reuniões dos conselhos local e regional.
Educação permanente do Conselho Local e Regional de saúde.	Participar de 100% das reuniões dos conselhos local e regional.
Capacitação para os conselheiros de saúde.	100% dos conselheiros locais da região sanitária 1x/ano.

OUTRAS AÇÕES - SERVIÇO SOCIAL

Descrição

Realizar atividades de educação permanente.

Realizar atividades administrativas.

Ações Intersetoriais (CRAS, CREAS, Promotorias, Vara da Infância, Ministério Público, etc)

Art 7º Poderá haver, por discricionariedade da Secretaria de Saúde e para fins de organização do processo de trabalho, alteração ou inclusão de atividades e ações nesta resolução, desde que previamente comunicado ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 8º Os ajustes aos termos desta Portaria serão publicizados mediante Nota Técnica.

Art. 9º Registra-se, publica-se no Órgão Oficial do Município e cumpra-se.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de Juiz de Fora, 22 de setembro de 2015.
a) Adilson Stolet. Secretário de Saúde

Publicado em: 23/10/2015 as 00:01

PORTARIA N.º 2404 – SS - Define as diretrizes para a organização da atenção à demanda espontânea nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições e na conformidade com as disposições constantes da Lei nº 11.728, de 26 de dezembro de 2008, que altera dispositivos da Lei nº 10.000, de 08 de maio de 2001, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 12.021, de 07 de julho de 2014, e CONSIDERANDO a Portaria nº 2026 – SS, de 16 de julho de 2014, que institui o Plano Diretor da Atenção em Primária em Saúde (PDAPS-JF), a Resolução CMS-JF nº 417, de 23 de abril de 2014 e a Portaria nº 2380 – SS, de 23 de outubro de 2015, que definem as diretrizes para a organização da agenda da equipe de saúde, no tocante a atenção à demanda espontânea e programada, a Portaria nº 2381 – SS e Resolução CMS-JF nº 440/2015 que definem o campo das práticas de atenção à condição crônica na Atenção Primária à Saúde, orientadas por linhas de cuidado, através da Programação Local nas UAPS do município, a Resolução CMS-JF nº 439/2015, que delibera a reorganização das áreas de abrangências das UAPS, a Portaria GM/MS nº 2488/2012, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, **RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar as diretrizes para a organização da atenção à demanda espontânea nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Juiz de Fora, visando subsidiar o fluxo do acesso para a atenção às condições agudas.

Art. 2º São objetivos e diretrizes para a organização da atenção à demanda espontânea nas UAPS:

§1º As UAPS são a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. **§ 2º** As UAPS devem se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. **§3º** Em qualquer horário do funcionamento da UAPS, todos os usuários em situação de urgência ou emergência deverão ser atendidos de imediato pela equipe de saúde. A equipe deverá realizar os primeiros cuidados necessários, providenciar o suporte adequado e transferir de forma segura para o ponto de atenção competente, pactuado e com capacidade resolutive. **§ 4º** Na atenção à demanda espontânea, as situações que não se caracterizam como urgência ou emergência deverão ter a situação/queixa avaliada pelo profissional que poderá, dependendo da sua necessidade e também da disponibilidade do serviço, realizar: atendimento imediato; agendar uma consulta

ou encaminhar para outro ponto de atenção de forma responsável. **§ 5º** Quando do encaminhamento do usuário para outro ponto de atenção, pela impossibilidade de atendimento na UAPS por necessidade do serviço ou pela gravidade do caso, deve ser realizado através do referenciamento responsável, garantindo ao usuário avaliação de sua necessidade e atendimento em tempo adequado. Deve-se entender o referenciamento como uma conduta de responsabilidade coletiva que considera as definições e o respaldo institucional para oferecer a resposta mais segura para o usuário e para o serviço.

Art. 3º Para a organização do processo de trabalho, visando o acesso da atenção à demanda espontânea, as UAPS devem: **§ 1º** Implantar o acolhimento como mecanismo de ampliação e organizador do fluxo à demanda espontânea, com o propósito de viabilizar o acesso do usuário com equidade e de forma a humanizar o atendimento. **§ 2º** Organizar o fluxo do acesso à demanda espontânea através do acolhimento com escuta qualificada, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência, evitando o atendimento pela ordem de chegada. **§3º** Informar o usuário sobre o seu risco clínico, assim como a seus familiares. **§ 4º** Garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado. **§ 5º** Garantir acesso, escuta e postura acolhedora a todos os usuários e fornecer resposta adequada para cada caso, fortalecendo o vínculo entre a população e os profissionais das UAPS. **§ 6º** Atender a demanda espontânea de forma integrada entre os profissionais das diversas

categorias considerando as atribuições de cada um, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.488/2011. **§ 7º** Encaminhar corretamente os usuários que demandem serviços de setores específicos da UAPS, tais como, vacina, farmácia, coleta, evitando a agenda restritiva. **§ 8º** Avaliar todos os usuários com queixa clínica durante todo o período de funcionamento da unidade, independente de pertencerem à área adscrita da equipe ou da UAPS. **§ 9º** Avaliar o risco dos usuários com queixa clínica, considerando também o sofrimento, o público prioritário e as condições de vulnerabilidade individual, familiar e social para a definição da conduta. **§ 10.** Esclarecer a população sobre o papel e a capacidade resolutiva das diferentes portas de entrada para o atendimento as emergência e urgências, deixando claro que a APS atende os casos mais leves e que os casos mais graves devem preferencialmente buscar atendimento nos demais pontos da rede de urgência. **§ 11.** A avaliação de risco e o atendimento dos casos agudos devem ser garantidos independente do usuário apresentar documentação. **§ 12.** Promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo.

Art. 4º Para efeitos da organização do fluxo do acesso à demanda espontânea, as UAPS devem observar: **§ 1º** Os usuários com atividades agendadas (consultas, por exemplo) ou da rotina da Unidade (Vacina, por exemplo), devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias. **§ 2º** Os profissionais das equipes, designados para realizarem a escuta qualificada das demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio), devem ter: **I** - Capacidade de

analisa-las, identificando riscos e analisando vulnerabilidade; **II** - Clareza das ofertas disponibilizadas nas agendas existentes na UAPS; **III** - Autonomia, através da possibilidade de diálogo com outros profissionais e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

Art. 5º As UAPS devem organizar o acesso à demanda espontânea a partir da elaboração de fluxograma, enquanto estratégia de visualização e organização do trabalho, de modo a facilitar o acesso a escuta qualificada e o atendimento a necessidade de saúde com equidade, utilizando as modelagens recomendadas abaixo:

Possibilidade 1: Acolhimento pela equipe de referencia:

A) O ENFERMEIRO DE CADA EQUIPE REALIZA A PRIMEIRA ESCUTA, ATENDENDO À DEMANDA ESPONTÂNEA DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA E TAMBÉM OS SEUS USUÁRIOS AGENDADOS; NESTAS SITUAÇÕES, O MÉDICO FAZ A RETAGUARDA PARA OS CASOS AGUDOS DA SUA ÁREA E TAMBÉM ATENDE OS USUÁRIOS AGENDADOS;

B) MAIS DE UM PROFISSIONAL ESTÁ SIMULTANEAMENTE REALIZANDO A PRIMEIRA ESCUTA DOS USUÁRIOS DE SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA ORGANIZANDO O ACESSO DOS USUÁRIOS NUM DETERMINADO MOMENTO, POSTERIORMENTE ASSUMINDO SUAS DEMAIS ATRIBUIÇÕES;

C) EM ALGUMAS EQUIPES, O ENFERMEIRO REALIZA A PRIMEIRA ESCUTA DO ACOLHIMENTO ATÉ DETERMINADA HORA, A PARTIR DA QUAL DESEMPENHA OUTRAS ATRIBUIÇÕES, PASSANDO A PRIMEIRA ESCUTA DO ACOLHIMENTO A SER REALIZADA PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ESTANDO O ENFERMEIRO E O MÉDICO NA RETAGUARDA.

Possibilidade 2: Equipe de acolhida do dia

EM UNIDADES COM MAIS DE UMA EQUIPE, O ENFERMEIRO E/OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE DETERMINADA EQUIPE FICAM NA LINHA DE FRENTE DO ACOLHIMENTO, ATENDENDO OS USUÁRIOS QUE CHEGAM POR DEMANDA ESPONTÂNEA DE TODAS AS ÁREAS/EQUIPES DA UNIDADE. O MÉDICO DA EQUIPE DO ACOLHIMENTO DO DIA FICA NA RETAGUARDA DO ACOLHIMENTO. TODOS OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ACOLHIMENTO FICAM COM SUAS AGENDAS VOLTADAS EXCLUSIVAMENTE PARA ISSO.

Possibilidade 3: Acolhimento misto (equipe de referência do usuário e equipe de acolhimento do dia)

EM UNIDADES COM MAIS DE UMA EQUIPE, ESTIPULA-SE DETERMINADA QUANTIDADE DE USUÁRIOS OU HORÁRIO ATÉ ONDE O ENFERMEIRO DE CADA EQUIPE ACOLHE A DEMANDA ESPONTÂNEA DA SUA ÁREA, BEM COMO UMA QUANTIDADE DE CASOS AGUDOS ENCAMINHADOS PELO ACOLHIMENTO QUE O MÉDICO IRÁ ATENDER DE PACIENTES DE SUA ÁREA DURANTE O TURNO. UM DOS ENFERMEIROS FICA A CADA DIA SEM ATENDIMENTOS AGENDADOS, PARA ATENDER À DEMANDA ESPONTÂNEA DE TODAS AS ÁREAS A PARTIR DO MOMENTO QUE ULTRAPASSE A QUANTIDADE OU HORÁRIO PREVIAMENTE ESTIPULADOS PARA ACOLHIMENTO DAS EQUIPES; UM DOS MÉDICOS TAMBÉM SEM ATENDIMENTOS AGENDADOS PARA, INDEPENDENTEMENTE DA ÁREA, ATENDER AOS CASOS AGUDOS ENCAMINHADOS PELO ACOLHIMENTO QUE EXCEDEREM A QUANTIDADE PREDETERMINADA A QUE CADA UM DOS OUTROS MÉDICOS ATENDERIAM.

Possibilidade 4: Aberto a invenção e experimentação de práticas exitosas

APLICAÇÃO DE EXPERIMENTAÇÃO DE DIFERENTES MODELAGENS PELAS EQUIPES, DESDE QUE ESSAS TENTATIVAS SEJAM PACTUADAS E ANALISADAS EM SEUS EFEITOS, TANTO PELOS TRABALHADORES QUANTO PELOS USUÁRIOS.

Art. 6º Para a operacionalização do fluxo, as UAPS devem seguir o seguinte modo de classificação da demanda e necessidade de saúde da população:

SITUAÇÃO NÃO AGUDA: CONDOTA POSSÍVEL	ORIENTAÇÃO ESPECÍFICA E/OU SOBRE AS OFERTAS DA UNIDADE; ADIANTAMENTO DE AÇÕES PREVISTAS EM PROTOCOLOS (EX.: TESTE DE GRAVIDEZ); AGENDAMENTO/PROGRAMAÇÃO DE INTERVENÇÕES.
SITUAÇÃO AGUDA: CONDOTA POSSÍVEL	ATENDIMENTO IMEDIATO (ALTO RISCO DE VIDA): NECESSITA DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE NO MESMO MOMENTO, OBRIGATORIAMENTE COM A PRESENÇA DO MÉDICO. EXS.: PCR, DIFICULDADE RESPIRATÓRIA GRAVE, CONVULSÃO, DOR SEVERA; ATENDIMENTO PRIORITÁRIO (RISCO MODERADO): NECESSITA DE INTERVENÇÃO BREVE DA EQUIPE, PODENDO SER OFERTADA INICIALMENTE MEDIDA DE CONFORTO PELA ENFERMAGEM ATÉ A NOVA AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL MAIS INDICADO PARA O CASO. INFLUENCIA NA ORDEM DE ATENDIMENTO. EXS.: CRISE ASMÁTICA LEVE E MODERADA, FEBRE SEM COMPLICAÇÃO, GESTANTE COM DOR ABDOMINAL, USUÁRIOS QUE NECESSITAM DE ISOLAMENTO, PESSOAS COM ANSIEDADE SIGNIFICATIVA; ATENDIMENTO NO DIA (RISCO BAIXO OU AUSÊNCIA DE RISCO COM VULNERABILIDADE IMPORTANTE); SITUAÇÃO QUE PRECISA SER MANEJADA NO MESMO DIA PELA EQUIPE LEVANDO EM CONTA A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO BIOLÓGICO E A VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL. O MANEJO PODERÁ SER FEITO PELO ENFERMEIRO E/OU MÉDICO E/OU ODONTÓLOGO, DEPENDENDO DA SITUAÇÃO E DOS PROTOCOLOS LOCAIS.

Art. 7º Para efeitos da organização do acesso do usuário na demanda espontânea, as UAPS deverão observar, visando o princípio da equidade, identificar o público prioritário, considerando: **I** - Priorização das condições clínicas (sinais e sintomas) e situações de epidemia; **II** - Para além da priorização das condições clínicas e situações de epidemia, deve-se considerar a prioridade dos maiores de 60 anos, gestantes e lactantes, crianças menores de 2 anos e pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Essas são condições que não modificam a prioridade clínica, no entanto requerem um cuidado diferenciado e devem ser atendidos de forma preferencial entre aqueles classificados na mesma prioridade clínica; **III** - O público prioritário é mais vulnerável e deve ser considerado um critério de priorização após a avaliação de risco clínico. Nos casos considerados não urgentes, a equipe deverá avaliar a necessidade de atendimento no dia ou de agendamento priorizado; **IV** - Os bebês com até 3 meses de vida que apresentem sinais e/ou sintomas clínicos mesmo considerados pouco urgentes ou não urgentes deverão receber avaliação médica / atendimento no dia; **V** - Em algumas circunstâncias, mesmo os casos avaliados como não urgentes poderão ter seu atendimento priorizado. Destaca-se algumas condições de vulnerabilidade social ou atendimento oportuno e situações clínicas que justificam atendimento mais rápido para conforto do usuário.

Art 8º Quando da atenção à demanda espontânea houver a necessidade de encaminhamento do usuário para outro ponto de atenção, deverá ser realizado o referenciamento responsável quando:

§1º Restrição do horário de funcionamento da UAPS

e recursos limitados para o atendimento de urgência e emergência. **§ 2º** O referenciamento deverá ocorrer apenas nos casos em que a avaliação clínica indicar a necessidade de recursos indisponíveis na UAPS ou em situações que a unidade não tem condições de prestar o atendimento necessário. A condução desses casos deverá seguir as orientações descritas nos fluxos e protocolos ou em outras pactuações institucionais vigentes ou a serem regulamentadas pela SS/PJF.

Art. 9º Os ajustes aos termos desta Portaria serão publicizados mediante expedição de Nota Técnica.

Art. 10. Registra-se, publica-se no Órgão Oficial do Município e cumpre-se.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Prefeitura de Juiz de Fora, 15 de dezembro de 2015. a) ELIZABETH JUCÁ E MELLO JACOMETTI - Secretária Interina de Saúde.

ANEXO ÚNICO - Pressupostos e recomendações para a organização do processo de trabalho - 1 -

Recomendações para a organização do atendimento: -

Realizar a gestão dos recursos da unidade para o atendimento à demanda espontânea considerando a necessidade da população e a capacidade de atendimento da unidade. - Definir previamente escala com profissional enfermeiro e médico visando garantir avaliação do usuário com queixa clínica durante todo o horário de funcionamento. Ou seja, a unidade deve planejar suas escalas considerando as demais atividades dos profissionais (visita domiciliar, férias etc) de forma que haja sempre retaguarda para atendimento aos usuários com condições agudas que buscarem a unidade independente do horário. Essa recomendação também se aplica às demais categorias profissionais que realizam atendimento à demanda espontânea. - Em dias de pico de demanda ou em unidades com grande volume de usuários com demanda espontânea que apresentam queixa clínica, pode ser necessário pactuar um limite para o atendimento. (Resolução CMS nº 417/2014.)

2 - Recomendações para a Atribuição de cada profissional no atendimento à demanda espontânea: A. Supervisor:

Coordenar a organização do atendimento à demanda espontânea. Orientar a população, através da afixação do fluxo e matriz de processos sobre o atendimento a demanda espontânea; Articular a relação da UAPS com unidades de urgência de referência para o recebimento dos usuários quando necessário, conforme pactuação institucional; monitorar a revisão rotineira de materiais e medicamentos necessários.

B. Profissional da recepção: Orientar e informar o usuário sobre o funcionamento da unidade e o fluxo de atendimento do serviço rotineiramente; dar

resposta a demandas não clínicas relacionadas ao setor.

C. Auxiliar/Técnico de enfermagem: Fazer a escuta qualificada dos usuários com queixa não-clínica e definir resposta de acordo com pactuações prévias para cada situação; auxiliar o enfermeiro durante o atendimento da demanda espontânea; observar a sala de espera; organizar e conferir rotineiramente materiais e medicamentos necessários e solicitar a troca ou reposição dos itens faltantes conforme orientações da SS/PJF. **D. Enfermeiro:** Acolher e avaliar o risco dos usuários com queixa clínica considerando vulnerabilidades e necessidades de atendimento oportuno; reavaliar o risco dos usuários caso apresentem piora clínica; realizar gestão da sala de espera e do fluxo do usuário; realizar atendimento clínico conforme protocolos disponibilizados e fluxos estabelecidos; resolver casos com queixas não-clínicas de acordo com suas competências; supervisionar a revisão de materiais e medicamentos de atendimento realizada pelos auxiliares/técnicos de enfermagem; referenciar usuários que necessitam de atendimento médico para outros pontos de atenção da rede caso os mesmos não possam ser atendidos na UAPS. **E. Médico:** Realizar atendimento dos casos classificados e demais casos definidos pela equipe; encaminhar às unidades de urgência usuários que apresentem condições clínicas que necessitem mais recursos para propedêutica e manejo de urgência ou maior tempo de observação; solicitar transporte adequado e garantir suporte ao usuário até que o mesmo seja transferido. **F. Assistente social:** Realizar atendimento conforme fluxos estabelecidos e diretrizes institucionais existentes; resolver casos de acordo com suas competências; se for identificada a necessidade de avaliação médica realizar atendimento conjunto ou

referenciar para a consulta médica. **G. Cirurgião Dentista:** Definir resposta de acordo com pactuações prévias para cada situação e resolver casos de acordo com suas competências. Realizar atendimento conforme fluxos estabelecidos e diretrizes institucionais existentes; se for identificada a necessidade de avaliação médica realizar atendimento conjunto ou referenciar para a consulta médica.

PORTARIA N.º 2400 - SS - Reorganiza as áreas de abrangência das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Juiz de Fora e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições e na conformidade com as disposições constantes da Lei nº 11.728, de 26 de dezembro de 2008, que altera dispositivos da Lei nº 10.000, de 08 de maio de 2001, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 12.021, de 07 de julho de 2014, e a Resolução CMS-JF nº 439, de 28 de agosto de 2015, que delibera a reorganização das áreas de abrangências das UAPS, **CONSIDERANDO**: A territorialização como um componente fundamental na gestão dos serviços e ações em saúde visando favorecer os princípios da universalidade, integralidade e equidade; A territorialização como o processo de criação de territórios de atuação de unidades de atenção primária à saúde, definindo as áreas de atuação dos serviços de atenção primária e do cadastro e adscrição da população no seu interior; A territorialização como o ponto de partida, podendo ser providenciado a adequação dos serviços de saúde aos territórios reconhecidos pelos seus usos, justificada pela necessidade de organização dos serviços para atender às especificidades dos territórios, devendo ser ajustado a eles; A Portaria GM/MS nº 2488/2012, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); A Atenção Básica tem como fundamentos e

diretrizes ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade; O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as áreas de abrangência das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Juiz de Fora, nos termos dos Anexos I (territórios socioassistenciais) e II (logradouros) desta Resolução, com vistas a regulamentar os territórios de abrangência das ações e serviços na atenção primária em saúde e responsabilizar as UAPS pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

Art. 2º Definir as áreas geográficas de abrangência das UAPS para fins de orientar os parâmetros populacionais da equipe da Saúde da Família, o processo de provimento dos agentes comunitários de saúde, segundo as normas e diretrizes básicas em vigência, composição das representações dos conselhos regional e local de saúde e para a coleta de dados para lançamento em sistema de informação em saúde.

Art. 3º Cada UAPS, com ou sem equipe da Saúde da Família, deve se organizar para atender a um público-alvo, representado, em síntese, por um conjunto de famílias agregadas geograficamente, nos termos do Anexo 1.

Art. 4º O território da UAPS determina o limite de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade, considerando a lógica do vínculo e do cuidado continuado, ressaltando os casos agudos que demandam atendimento imediato, devendo a UAPS definir o melhor ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a adequada assistência.

Art 5º Deverão ser observadas as seguintes diretrizes operacionais para composição da área de abrangência das UAPS, sem prejuízo aos parâmetros fixados nas normativas exaradas pelo Ministério da Saúde. **§1º** O Agente Comunitário de Saúde - ACS deve trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida sendo responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas. **§2º** A unidade pode atuar com uma ou mais equipes de SF, a depender da área de abrangência e do número de habitantes vinculados a esta unidade. **§3º** Uma equipe de profissionais de saúde da família pode ser responsável, no âmbito de abrangência de uma equipe de saúde da família, por uma área onde resida, com a referência média de 3.000 pessoas.

Art 6º A territorialização, de que trata os anexos, utilizou-se, para fins de descrição do método de trabalho, o referenciamento de dados sócio demográficos por base territorial a fim de delimitar os

Territórios Sanitários de Juiz de Fora, sistematizados conforme anexo I e II, considerando os seguintes requisitos:

Base populacional cadastrada nas UAPS / ESF e registros da SSAPS/SS/PJF.	Fonte: Registro SSAPS, SIAB (apuração dez/2014)
Territórios Socioassistenciais da Secretaria de Desenvolvimento Social	Fonte: Mapa Social, SAS/PJF, 2012
Setor censitário como unidade básica de coleta de dados para o Censo Demográfico estabelecido pelo IBGE.	Fonte: IBGE, 2010
Barreiras geográficas (<i>barreiras, limites, áreas rurais, malha viária e meios de transporte</i>).	Fonte: ArcGis, Mapa Social
Limite dos terrenos ou espaços fundiários, utilizando a base de dados (<i>layer</i> disponível no ArcGis) do Cadastro Imobiliário desenvolvido pela SAU/PJF;	Fonte: ArcGis, SAU / PJF
Atual arranjo dos territórios sanitários que o caracterizou.	Fonte: Ata e Registros da Oficinas de Territorialização. SS/PJF. 2013-2014.
Bancos de dados dos sistemas de informação em saúde (DATASUS) referente à identificação do domicílio e da família com as variáveis de análise, possibilitando o geo referenciamento do dado na base territorial.	Fonte: Sistemas de informação em saúde (Ministério da Saúde)

Art 7º Divisão dos Territórios Sanitários, refere-se as tipologias Território-área de responsabilidade de uma UAPS, com enfoque na vigilância à saúde. Corresponde à área de atuação da unidade de saúde com as equipes de saúde da família e aquelas tradicionais. Seu objetivo é planejar as ações,

organizar os serviços e viabilizar os recursos para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários/famílias residentes no território.

Art 8º Os territórios sanitários devem favorecer a organização racional dos serviços, considerando os fundamentos da escala e acesso da população que necessita da disponibilidade de oferta através do arranjo planejado aos serviços de saúde.

Art 9º Poderá haver, por discricionariedade da PJF/SS e para fins de priorização do acesso, alteração a qualquer momento das áreas estabelecidas nesta resolução, desde que previamente comunicado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Art 10 A revisão dos territórios das UAPS deve obedecer o interstício máximo 24 meses, visando reconhecer o caráter dinâmico dos territórios, afim de manter atualizado as informações das populações adscritas nas UAPS.

Art. 11 Os ajustes aos termos desta Portaria serão publicizados mediante Nota Técnica.

Art. 12 Registra-se, publica-se no Órgão Oficial do Município e cumpra-se.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de Juiz de Fora, 08 de dezembro de 2015.
a) ELIZABETH JUCÁ E. M. JACOMETTI - Secretária Interina de Saúde

ANEXO DA PORTARIA ENCONTRA-SE DISPONÍVEL EM:

https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/anexos/p2400ss_150349.pdf

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

MENDES, E.V. et al. Território: conceitos-chave. In. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (ESP-MG), 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 186p.

MINAS GERAIS. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde; Belo Horizonte: ESP-MG, 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Plano Nacional da Atenção Básica. Brasília, 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Competência para o Trabalho em Uma Unidade Básica de Saúde Sob a Estratégia de Saúde da Família – Médico e Enfermeiro. Brasília, novembro, 2000.

PREFEITURA. Juiz de Fora: Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Juiz de Fora, 2014

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível no <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/textoue000039.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2012.