DOCUMENTO NORTEADOR PARA A

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

CIDADE DE GUARULHOS

2024

SUS

PREFEITURA DE GUARULHOS
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

DOCUMENTO NORTEADOR PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

2ª. Edição

2024

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS
Gustavo Henric Costa – "Guti"

SECRETÁRIO DA SAÚDE
Silvio Cardoso do Prado Júnior

SECRETÁRIO ADJUNTO DA SAÚDE
Paulo Ricardo Marconi

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
Amanda Loos Agra

DIVISÃO TÉCNICA DA REGIÃO DE SAÚDE I – CENTRO
Elizabeth Prazeres dos Reis

DIVISÃO TÉCNICA DA REGIÃO DE SAÚDE II – CANTAREIRA
Ellen Luna Coser

DIVISÃO TÉCNICA DA REGIÃO DE SAÚDE III - SÃO JOÃO BONSUCESSO
Alessandra Aparecida de Oliveira

DIVISÃO TÉCNICA DA REGIÃO DE SAÚDE IV - PIMENTAS CUMBICA
Aline Latisse Teixeira

DIVISÃO TÉCNICA DA REDE CEGONHA
Camila Luz Frade
Jaqueline Melo Torres
Jose Armando Santos Bittencourt
Lívia Rodrigues de Assis Yajima
Luciane Regis de Oliveira Mina
Miruna Novaes Melo

DIVISÃO TÉCNICA DA REDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Claudia Sampaio Apate Penteado
Fábio José Duarte dos Santos
Maria Cláudia de Araújo Silva Fonseca

DIVISÃO TÉCNICA DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS
Diane Fernanda Bernal Calado Cardoso
Jessica Isabel Vellido
Letícia Teixeira Rocio
Viviane Suna Poleti

DIVISÃO TÉCNICA DA REDE DE ATENÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS
Andrea Cristina Garcia
Regiane Vieira Souza
Vandymeire Gonçalves Santos

DIVISÃO TÉCNICA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Gilmara Correia Azenha
Simone dos Santos de Lima

DIVISÃO TÉCNICA DA REDE PSICOSSOCIAL
Andrea José Benvenuto
Regina Luriko Shimizu
Simone Queli da Cruz Lima

DIVISÃO TÉCNICA DA SAÚDE BUCAL
Gisele Cristine da Silva
Normelia Pinto da Silva Aquino
Silvia Ferreira de Souza

DIVISÃO TÉCNICA DE APOIO ESTRATÉGICO EM REDES DE ATENÇÃO
Gleiciel de Jesus Tiburcio Marques
Leila Maria Rodrigues Maciel
Paula Maria Ito Neves
Rosileine Pinheiro Lemes Lopes

DIVISÃO TÉCNICA DE ARTICULAÇÕES DE REDES
Simone Lucia da Silva

DIVISÃO TÉCNICA DE GESTÃO DA TECNOLOGIA DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica
Giselle Bartelotti Nunes

Assistência Laboratorial
Cristiane Do Vale Andrade Kuroda

DIVISÃO TÉCNICA DE PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM
Iraceli Meireles Duque
Mérilin Vieira de Oliveira Alencar

DIVISÃO TÉCNICA DE REDE BÁSICA EM SAÚDE
June Liz Dias Sousa
Líria Rodrigues dos Santos
Margareth Denise Maia Mayoral
Vânia Lúcia Correia
Vivian Pedrosa da Cruz

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO AMBULATORIAL
Thailaine Eduarda Santos Baptista

GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Randa Toufic Moukheiber Radwan

GESTÃO TERRITORIAL
José Lucas Violim de Gouveia

PROGRAMA AMBIENTA SAÚDE
Roberto Carlos Castro Marcondes de Campos

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS
Cintia Aparecida de Souza
Milton Peres Duran

APOIO ADMINISTRATIVO
Denis da Silva Gomes
Maria Elenilda da Silva Santos
Roseland dos Santos da Silva
Valéria Cristina Espindola

COLABORAÇÃO
Leonardo Paroche de Matos

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO
Elís Lucas (capa)
Simone Lucia da Silva

Sumário

APRESENTAÇÃO 10

1. INTRODUÇÃO 11

2. O MUNICÍPIO DE GUARULHOS 13

2.1. PERFIL DEMOGRÁFICO 15

2.2. INDICADORES SOCIAIS 18

2.2.1. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm) 18

2.2.2. Características dos Domicílios 19

2.2.3. Trabalho e Rendimento 20

2.2.4. Educação 21

2.2.5. Economia 22

2.2.6. Meio Ambiente 22

3. A SECRETARIA DA SAÚDE 23

4. O DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (DAIS) 24

5. A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS 26

5.1. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) 28

5.2. MODELO DE ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 30

5.3. EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 31

6. POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 32

7. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO 33

8. ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO 34

8.1. ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, COM VISTAS AOS CICLOS DE VIDA 34

8.1.1. Atenção e acompanhamento longitudinal à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, crescimento e desenvolvimento da criança até os 2 (dois) anos de vida. 34

8.1.1.1. Pré-natal 35

8.1.1.2. Parto e nascimento 36

8.1.1.3. Puerpério e atenção integral à saúde da criança 37

8.1.1.4. Sistema logístico 39

8.1.1.5. Sistema de apoio 39

8.1.1.6. Sistema de governança 40

8.1.2. Saúde da pessoa idosa 41

8.2. ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS DAS AÇÕES, COM FOCO NA EQUIDADE EM SAÚDE E NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO 43

8.2.1. Saúde da População Negra 43

8.2.2. Saúde do Indígena 43
8.2.3. Saúde da População Cigana 44
8.2.4. Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Intersexos, Assexuais e outros (LGBTQIA+) 45
8.2.5. Saúde da População Migrante 45
8.2.6. Saúde da População Privada de Liberdade (Saúde Prisional) 46
8.2.7. Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei - medida sócio educativa em Meio Aberto, Fechado e Semiliberdade 47
8.2.8. Saúde da População em Situação de Rua 48
8.2.9. Saúde da Pessoa com Deficiência 49
8.2.10. Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas 53
8.2.11. Saúde mental, álcool e outras drogas 54
8.2.12. Rastreamento do câncer de mama e câncer de colo de útero 57
8.2.13. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) 57
8.2.14. Prevenção de Acidentes e Violências 58
8.2.14.1. Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência 59
8.2.14.2. Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS) 59
8.2.14.3. Cultura de Paz 59
8.2.14.4. Núcleos de Apoio à Vida (NAV) 60
8.2.15. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) 61
8.2.16. Assistência farmacêutica 61
8.2.17. Assistência laboratorial 62
8.2.18. Assistência de enfermagem 64
8.2.19. Assistência odontológica 65
8.2.20. Serviço Especializado Ambulatorial 65
8.2.20.1. Serviços de Assistência Especializada (SAE) 67
8.2.20.2. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /AIDS e Hepatites Virais na Atenção Primária à Saúde 68
8.2.21. Programas 70
8.2.21.1. Programa Academia da Saúde 70
8.2.21.2. Programa Ambienta Saúde 70
8.2.21.3. Programa Bolsa Família 72
8.2.21.4. Programa de Controle de Tabagismo - PCT 73
8.2.21.5. Programa Saúde na Escola 75
8.2.21.6. Programa Vida no Trânsito (PVT): 76
8.2.21.7. Programa de Prevenção do Trauma Relacionado ao Álcool na Juventude (P.A.R.T.Y) 77
8.2.22. Educação Permanente (EP) 78

8.3. ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS, COM FOCO NA INFORMAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE 80
8.3.1. Sistemas de Informação em Saúde 80
8.3.2. Monitoramento e Avaliação de Indicadores 82
9. RECOMENDAÇÕES OPERACIONAIS DA UNIDADE 84
9.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE 84
9.2. MAPA DE ABRANGÊNCIA 84
9.2.1. Estrutura e elementos dos Mapas Padrão 84
9.3. ACOLHIMENTO 89
10. CONTROLE SOCIAL 91
10.1.1. Conselho gestor da unidade 91
10.1.2. Ouvidoria 91
11. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 93
11.1. ATRIBUIÇÕES COMUNS AOS MEMBROS DAS EQUIPES QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 93
11.2. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 96
11.3. ATENDENTE SUS 96
11.4. AUXILIAR DE ENFERMAGEM 97
11.5. AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL (ASB) 98
11.6. CIRURGIÃO-DENTISTA 99
11.7. ENFERMEIRO 101
11.8. ENFERMEIRO DA FAMÍLIA 102
11.9. FARMACÊUTICO 104
11.10. GERENTES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 105
11.11. MÉDICO 106
11.11.1. Médico Ambulatorial 107
11.11.2. Médico de Família 107
11.11.3. Ginecologista e Obstetra 109
11.11.4. Pediatra 109
11.11.5. Psiquiatra 110
11.12. PRÁTICO EM FARMÁCIA 110
11.13. SUPERVISOR DE SETOR 110
11.14. TÉCNICO DE SAÚDE 111
11.14.1. Enfermagem 111
11.14.2. Saúde Bucal (TSB) 113
11.14.3. Prótese Dentária (TPD) 114
11.15. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR 114

11.15.1. Assistente social 114
11.15.2. Fisioterapeuta 115
11.15.3. Fonoaudiólogo(a) 117
11.15.5. Profissional de Educação Física na Saúde 119
11.15.6. Psicólogo (a) 120
11.15.7. Terapeuta ocupacional 122
11.16. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (eMulti) 122
12. PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA ORGANIZAÇÃO DA AGENDA 124
12.1. DEFINIÇÕES SOBRE OS TIPOS DE ATENDIMENTOS 125
12.2. CONFIGURAÇÃO DAS AGENDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 126
12.3. MÉDICO 126
12.3.1. Médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) 127
12.3.2. Médico da UBS Tradicional 128
12.3.3. Médico do Programa Mais Médicos (PMM) 129
12.3.1. Médico Responsável Técnico (RT) 130
12.4. CIRURGIÃO-DENTISTA 131
12.4.1. Cirurgião-Dentista – 40 horas 131
12.4.2. Cirurgião-Dentista – 20 horas 132
12.5. ENFERMEIRO 133
12.5.1. Consulta de Enfermagem 133
12.5.2. Supervisão de Enfermagem 137
12.5.3. Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) 137
12.5.4. Enfermeiro Responsável pela Vigilância em Saúde 137
12.5.5. Enfermeiro Supervisor em Sala de Vacina 137
12.5.6. Enfermeiro Preceptor 138
12.5.7. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) 138
12.5.1. Enfermeiro da UBS Tradicional 148
12.6. TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM 159
12.7. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 161
12.8. FARMACÊUTICOS 162
12.9. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (EMULTI) 162
12.10. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO (EMAP) 164
12.11. NÚCLEO DE APOIO A VIDA (NAV) 170
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA 172
ANEXOS 182

Índice de tabelas

Tabela 1 - Indicadores de Trabalho e Rendimento. 20
Tabela 2 - Outros Indicadores de Educação. 22
Tabela 3 - Indicadores de Economia. 22
Tabela 4 - Indicadores de Meio Ambiente. 22
Tabela 5 - População Residente (Dados Preliminares) por Distritos e Regiões de Saúde. 27
Tabela 6 - População Residente (Dados Preliminares) por Área de Abrangência das UBS. 29
Tabela 7 - Centros de Atenção Psicossocial, tipos e modalidades. 56
Tabela 8 - Equipamentos de Saúde sob responsabilidade da Gestão de Serviço Especializado Ambulatorial. 67
Tabela 9 – Parâmetro percentual do número de consultas no processo de adaptação do médico. 127
Tabela 10 - Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico da ESF – 40h. 127
Tabela 11 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico da ESF – 40h. 128
Tabela 12 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico da UBS Tradicional. 128
Tabela 13 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico da UBS Tradicional, por carga horária. 129
Tabela 14 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico do Programa Mais Médicos (PMM). 129
Tabela 15 - Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico do Programa Mais Médicos (PMM). 130
Tabela 16 – Horas estimadas para atividades do médico em Responsabilidade Técnica. 130
Tabela 17 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do CD – 40 horas. 131
Tabela 18 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do CD - 20h. 132
Tabela 19 – Ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal. 132
Tabela 20 – Percentual de consultas no processo de adaptação do enfermeiro. 135
Tabela 21 – Tempo de consulta do enfermeiro. 135
Tabela 22 – Tempo, em horas disponíveis, na configuração de agenda do Enfermeiro para as intervenções/atividades de cuidado direto e indireto por carga horária semanal em Unidade ESF. 135
Tabela 23 – Tempo em horas disponíveis na configuração de agenda do Enfermeiro para as intervenções/atividades de cuidado direto e indireto por carga horária semanal em Unidade Tradicional (TRAD). 136
Tabela 25 – Tempo em horas disponíveis para as intervenções/atividades de cuidado direto e indireto do Auxiliar/Técnico de Enfermagem por carga horária semanal em Unidade ESF e Tradicional (TRAD). 136
Tabela 26 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da ESF - 40h. 138
Tabela 27 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da ESF – 40h. 139

Tabela 28 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável em Vigilância em Saúde da ESF – 40h. 140

Tabela 29 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável pela Supervisão em Sala de Vacina da ESF – 40h. 141

Tabela 30 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Preceptor da ESF – 40h. 142

Tabela 31 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da ESF - 30h. 143

Tabela 32 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da ESF - 30h. 144

Tabela 33 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da ESF - 30h. 145

Tabela 34 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro preceptor da ESF - 30h. 147

Tabela 35 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da UBS Tradicional - 30h. 148

Tabela 36 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da UBS Tradicional - 30h. 149

Tabela 37 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da UBS Tradicional - 30h. 150

Tabela 38 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável pela supervisão em Sala de Vacina da UBS Tradicional - 30h. 151

Tabela 39 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da UBS Tradicional - 40h 152

Tabela 40 – Tabela 41 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da UBS Tradicional - 40h. 153

Tabela 42 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da UBS Tradicional - 40h. 154

Tabela 43 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável pela supervisão em Sala de Vacina da UBS Tradicional - 40h. 155

Tabela 44 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da UBS Tradicional - 25h 156

Tabela 45 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da UBS Tradicional - 25h. 157

Tabela 46 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável pela supervisão em Sala de Vacina da UBS Tradicional - 25h. 158

Tabela 47 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da ESF - 36h 159

Tabela 48 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da ESF - 31h 159

Tabela 49 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da UBS Tradicional - 36h 160

Tabela 50 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da UBS Tradicional - 31h 160
Tabela 51 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do ACS - 40h 161
Tabela 52 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do ACS - 30h 161
Tabela 53 - Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do farmacêutico 162
Tabela 54 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações das equipes eMulti 163
Tabela 55 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico da EMAD 164
Tabela 56 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico da EMAD 164
Tabela 57 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do enfermeiro da EMAD 165
Tabela 58 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da EMAD 165
Tabela 59 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do fisioterapeuta da EMAD 165
Tabela 60 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do fisioterapeuta da EMAD 165
Tabela 61 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do assistente social da EMAP 166
Tabela 62 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do assistente social da EMAP 166
Tabela 63 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do fonoaudiólogo da EMAP 166
Tabela 64 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do fonoaudiólogo da EMAP 167
Tabela 65 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do psicólogo da EMAP 167
Tabela 66 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do psicólogo da EMAP 167
Tabela 67 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do nutricionista da EMAP 167
Tabela 68 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do nutricionista da EMAP 168
Tabela 69 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do farmacêutico da EMAP 168
Tabela 70 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do farmacêutico da EMAP 168
Tabela 71 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do dentista da EMAP 168
Tabela 72 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do dentista da EMAP 169
Tabela 73 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do assistente social do NAV 170
Tabela 74 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do assistente social do NAV 170
Tabela 75 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do psicólogo do NAV 171
Tabela 76 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do assistente social do NAV 171
Tabela 77 – Sistemas de Informação em Saúde. 187

Índice de figuras

Figura 1 - Localização Geográfica do Município de Guarulhos. 13
Figura 2 - Principais meios de acesso ao Município de Guarulhos..... 14
Figura 3 - Principais meios de acesso por Transporte Coletivo ao Município de Guarulhos. 15
Figura 4 - População Residente dos 20 maiores municípios do Brasil. 15
Figura 5 - Densidade Demográfica [2022] 16
Figura 6 - Crescimento Populacional de Guarulhos. 16
Figura 7 - Percentual de crescimento Populacional de Guarulhos comparado com o Estado de São Paulo e com o Brasil. 16
Figura 8 - Pirâmide Etária de 1980 x Pirâmide Etária de 2022 do Município de Guarulhos 17
Figura 9 - Cor ou Raça da População Residente de Guarulhos 18
Figura 10 - População Indígena e Quilombola Residente de Guarulhos 18
Figura 11 - IDHm do Município de Guarulhos comparado com o Estado de São Paulo e com o Brasil. 19
Figura 12 - Total de Domicílios de Guarulhos. 19
Figura 13 - Tipos dos Domicílios Particulares Permanentes Ocupados de Guarulhos. 20
Figura 14 - Características dos Domicílios Particulares Permanentes Ocupados de Guarulhos. 20
Figura 15 - População Alfabetizada de 15 Anos ou mais Residente em Guarulhos. 21
Figura 16 - População Alfabetizada de 15 Anos ou mais, por Faixa Etária, Residente em Guarulhos. 21
Figura 17 - Regiões e Distritos de Saúde no Município de Guarulhos. 26
Figura 18 - Equipamentos de Saúde por Tipo no Município de Guarulhos. 28
Figura 19 - UBS por tipo e Área de Abrangência no Município de Guarulhos. 29
Figura 20 - UBS por tipo e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Área de Abrangência. 30
Figura 21 - Modelo de Mapa Padrão afixado em local visível. 88
Figura 22 - Exemplo de adaptação na instalação do Mapa Padrão. 89

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do município de Guarulhos tem como missão ofertar um serviço de saúde de qualidade e que atenda às necessidades de sua população. Para o cumprimento desta missão, o Documento Norteador da Atenção Básica de Guarulhos, elaborado em 2017, foi revisado de modo a corresponder adequadamente às mudanças ocorridas ao longo dos anos, passando a ser o **DOCUMENTO NORTEADOR PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS**, com diretrizes que deverão orientar o trabalho das equipes nas Unidades Básicas de Saúde e com o objetivo de padronizar ações na rede básica, respeitando as especificidades e peculiaridades de cada território.

O **DOCUMENTO NORTEADOR PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS**, através de suas diretrizes, estabelece parâmetros e ações que possibilitem a equidade, a universalidade do sistema e a articulação em rede dos pontos de atenção, atingindo, assim, melhora nos indicadores de saúde, bem como o fortalecimento do compromisso e responsabilidade de todos atores envolvidos no processo.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada Atenção Básica (AB), compreende o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. **(Política Nacional da Atenção Primária à Saúde - PNAB, 2017).**

A APS é orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS de universalidade, integralidade, equidade e pelas seguintes diretrizes, descritas na PNAB:

- **Regionalização e Hierarquização:** dos pontos de atenção da Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária à Saúde como ponto de comunicação entre esses. Considera- se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referenciais estabelecidos.
- **Territorialização:** de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
- **População Adscrita:** população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- **Cuidado Centrado na Pessoa:** aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- **Resolutividade:** reforça a importância de a Atenção Primária à Saúde ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- **Longitudinalidade do cuidado:** pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e

consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

- **Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
- **Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
- **Participação da comunidade:** estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Primária à Saúde e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

2. O MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Guarulhos é um dos 39 municípios que compõem a Região Metropolitana de São Paulo, ou Grande São Paulo, região economicamente mais importante do Brasil. Compõe a Rede Regional de Atenção à Saúde do Alto Tiête (RRAS 2) com outros 10 municípios: Salesópolis, Guararema, Santa Isabel, Biritiba-Mirim, Poá, Suzano, Ferraz de Vasconcelos, Mogi das Cruzes, Arujá, Itaquaquecetuba.

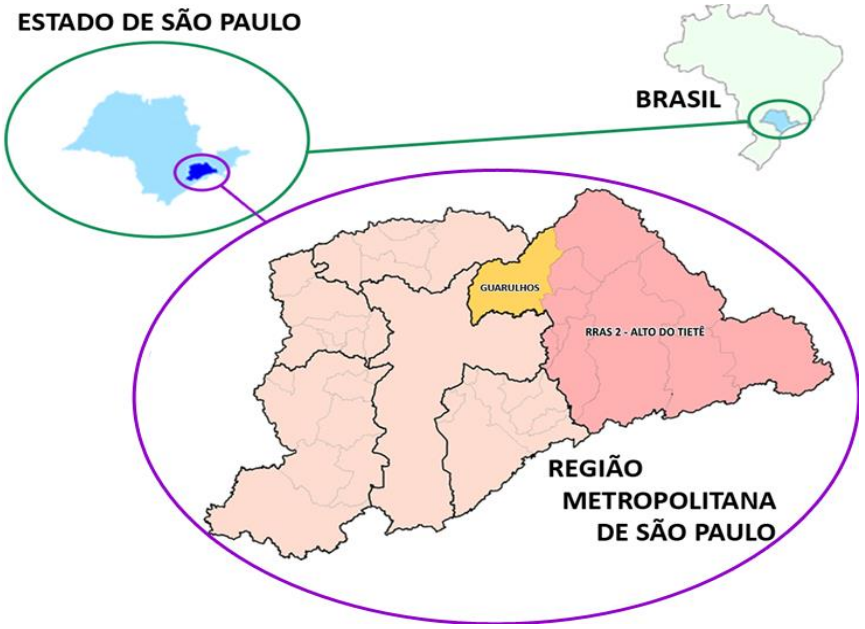


Figura 1 - Localização Geográfica do Município de Guarulhos.

O Município abriga o maior Aeroporto da América do Sul, Aeroporto Internacional de São Paulo/Guarulhos – Governador André Franco Montoro, sendo assim a principal porta de entrada do Brasil para o resto do mundo.

No que tange aos principais acessos viários do município, Guarulhos é cortado por 2 rodovias federais (Presidente Dutra e Fernão Dias), que ligam a capital paulista às outras duas maiores capitais do Brasil, Rio de Janeiro e Belo Horizonte respectivamente.

Além disso, também é cortado por 3 rodovias/estradas estaduais (Hélio Smidt, Ayrton Senna e Estrada Guarulhos/Nazaré), além do Trecho Norte do Rodoanel Mário Covas, que está em construção.

Também será cortado por outras duas importantes vias que estão em construção: a Marginal do Rio Baquirivu e o Prolongamento da Avenida Jacu-Pêssego.

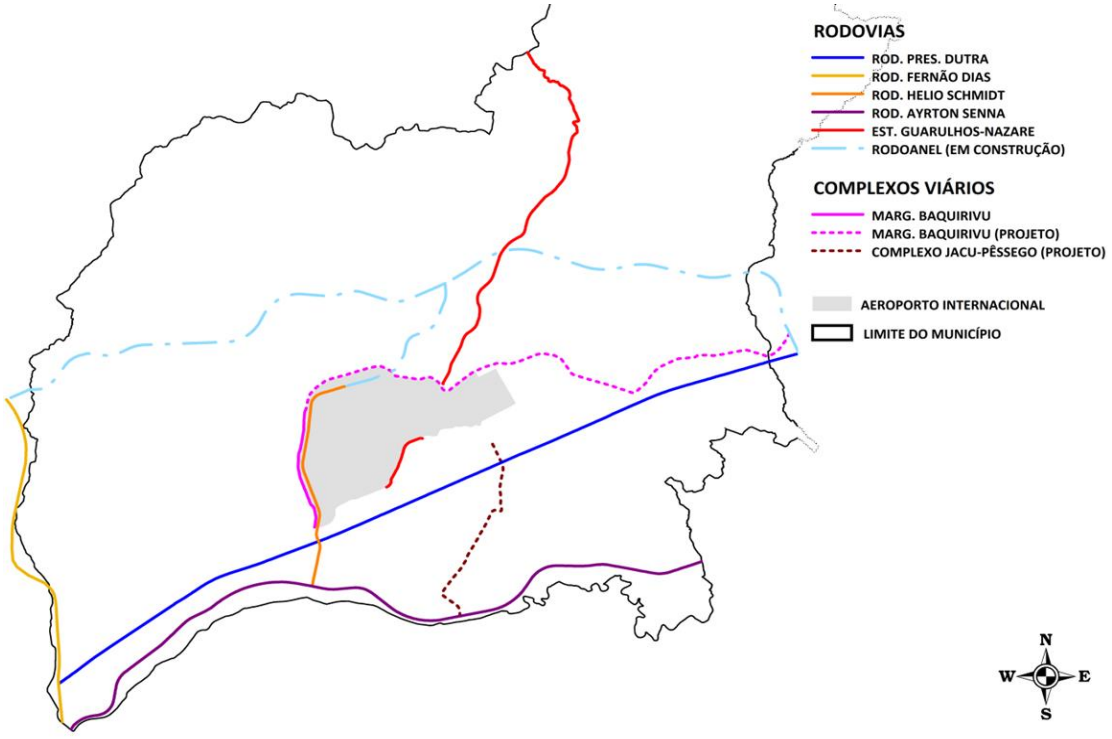


Figura 2 - Principais meios de acesso ao Município de Guarulhos.

Com relação aos principais meios de acesso por transporte coletivo, além do Aeroporto Internacional, também se destaca o Corredor Metropolitano Guarulhos-Tucuruvi, que liga a capital paulista até a Rodoviária do CECAP em Guarulhos através de ônibus.

Já com relação aos transportes sobre trilhos, atualmente a única ligação de Guarulhos com essa malha ferroviária é através da Linha 13 Jade da CPTM, que liga a Capital Paulista até o Aeroporto de Guarulhos, com proposta de expansão da linha até a Região do Bonsucesso.

Além disso, há proposta de ligação de Guarulhos à malha metroviária através da extensão das linhas 2 - Verde e da criação da Linha 19 - Celeste.

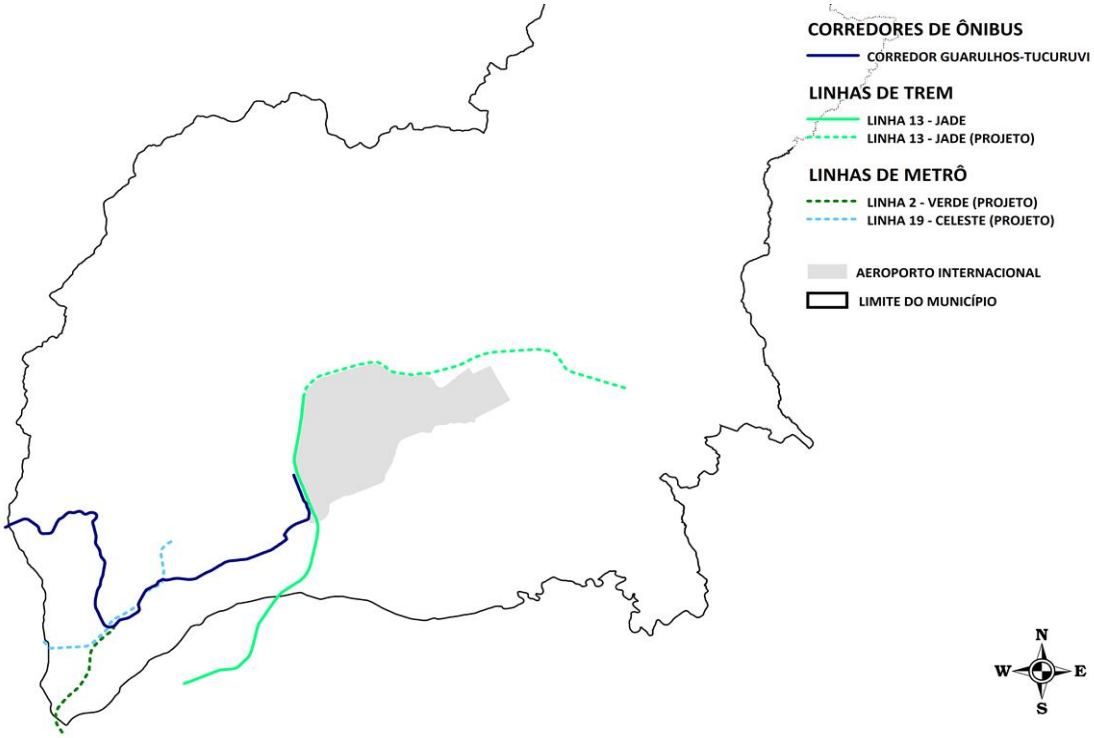


Figura 3 - Principais meios de acesso por Transporte Coletivo ao Município de Guarulhos.

2.1. PERFIL DEMOGRÁFICO

Guarulhos é a segunda cidade com maior população do Estado de São Paulo e a 13ª mais populosa do Brasil, a primeira não capital.

Posição	Município (UF)	População
1º	**São Paulo (SP)**	11.451.245
2º	**Rio de Janeiro (RJ)**	6.211.423
3º	**Brasília (DF)**	2.817.068
4º	**Fortaleza (CE)**	2.428.678
5º	**Salvador (BA)**	2.418.005
6º	**Belo Horizonte (MG)**	2.315.560
7º	**Manaus (AM)**	2.063.547
8º	**Curitiba (PR)**	1.773.733
9°	**Recife (PE)**	1.488.920
10º	**Goiânia (GO)**	1.437.237
11º	**Porto Alegre (RS)**	1.332.570
12º	**Belém (PA)**	1.303.309
13º	Guarulhos (SP)	1.291.771
14º	Campinas (SP)	1.138.309
15º	**São Luís (MA)**	1.037.775
16º	**Maceió (AL)**	957.916
17º	**Campo Grande (MS)**	897.938
18º	São Gonçalo (RJ)	896.744
19º	**Teresina (PI)**	866.300
20º	**João Pessoa (PB)**	833.932

Fonte: IBGE (Censo 2022)

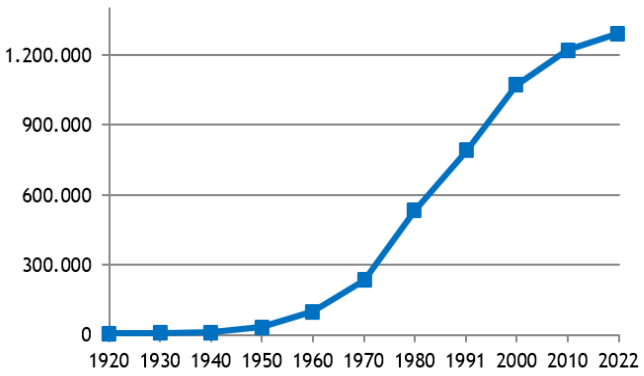
Figura 4 - População Residente dos 20 maiores municípios do Brasil.

POPULAÇÃO RESIDENTE	EXTENSÃO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA
1.291.771 habitantes	318,675 Km²	4.053,57 habitantes/Km²

***Fonte**: IBGE (Censo 2022)*

Figura 5 - Densidade Demográfica [2022]

Entretanto, é possível observar que o crescimento populacional vem desacelerando nas últimas décadas, chegando ao seu menor patamar no último Censo.

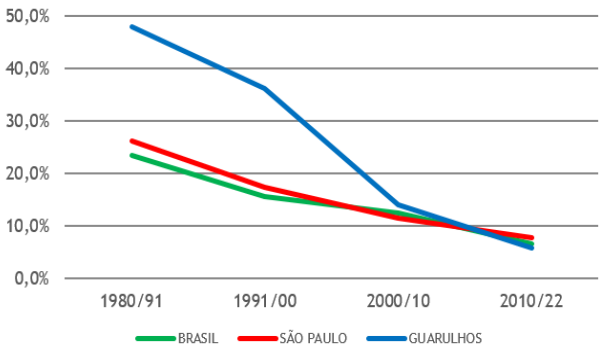


ANO	POPULAÇÃO	% CRESC.
1920	5.961	-
1930	9.700	62,7%
1940	13.439	38,5%
1950	34.683	158,1%
1960	100.760	190,5%
1970	233.472	131,7%
1980	532.724	128,2%
1991	787.866	47,9%
2000	1.072.717	36,2%
2010	1.221.979	13,9%
2022	1.291.771	5,7%

Fonte: IBGE (Censos Demográficos)

Figura 6 - Crescimento Populacional de Guarulhos.

Embora essa desaceleração seja uma tendência nacional, é notável que pela primeira vez nas últimas 4 décadas esse crescimento em Guarulhos foi menor do que o do Estado de São Paulo e do Brasil.



Território	1980/91	1991/00	2000/10	2010/22
BRASIL	23,4%	15,6%	12,3%	6,5%
SÃO PAULO	26,1%	17,2%	11,4%	7,7%
GUARULHOS	47,9%	36,2%	13,9%	5,7%

Fonte: IBGE (Censos Demográficos)

Figura 7 - Percentual de crescimento Populacional de Guarulhos comparado com o Estado de São Paulo e com o Brasil.

Um dos principais fatores dessa desaceleração, senão o principal, é a transição demográfica pela qual o município vem passando ao longo das últimas décadas.

Ao mesmo tempo em que houve uma redução no número de nascidos vivos, e por consequência de população jovem, houve um aumento da expectativa de vida da população, e com isso um aumento da população idosa.

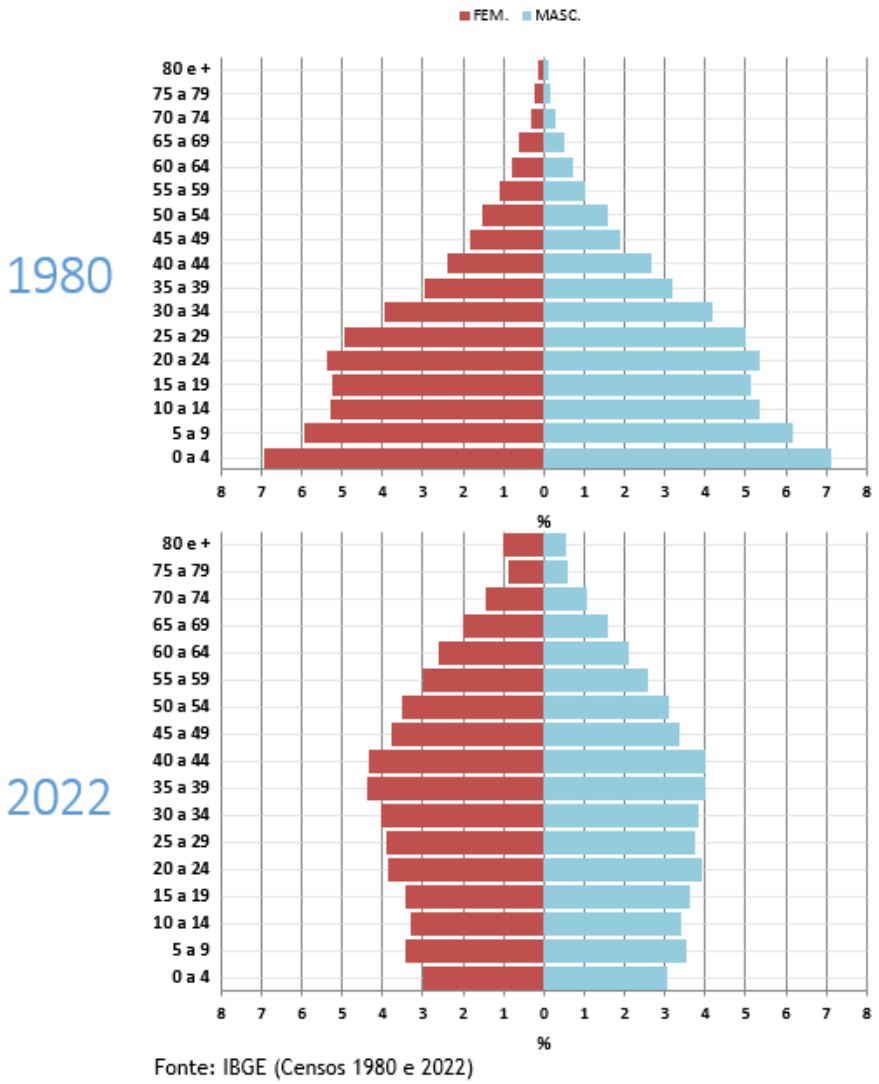
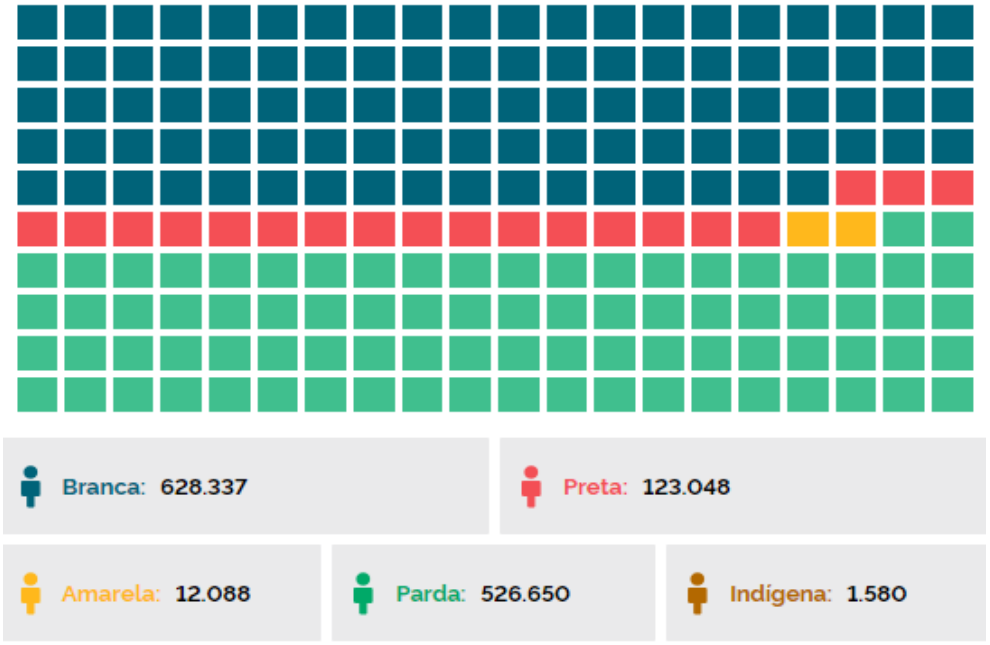


Figura 8 - Pirâmide Etária de 1980 x Pirâmide Etária de 2022 do Município de Guarulhos

Essa transição traz um desafio adicional ao SUS, pois com o envelhecimento da população pode haver um aumento da incidência de condições crônicas de saúde, o que pode acarretar no aumento de internações e por consequência do custo da saúde pública.

Nesse panorama se faz cada vez mais necessário o investimento em Atenção Primária, em especial as ações coletivas, de prevenção e promoção da saúde.



Fonte: *IBGE (Censo 2022)*

Figura 9 - Cor ou Raça da População Residente de Guarulhos

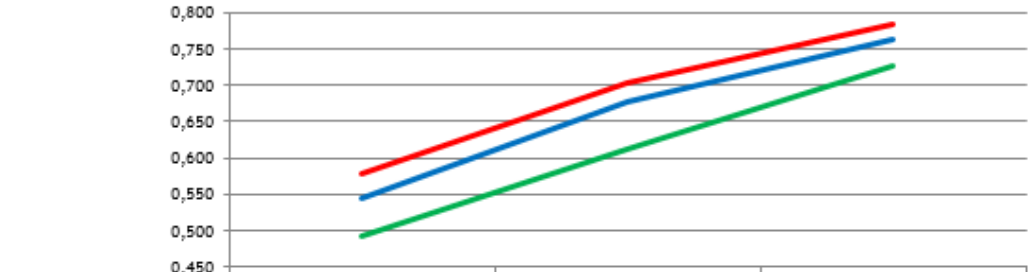
Fonte: *IBGE (Censo 2022)*

Figura 10 - População Indígena e Quilombola Residente de Guarulhos

2.2. INDICADORES SOCIAIS

2.2.1. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm) é um indicador sintético que ajusta o IDH para a realidade dos municípios e reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil. Para o cálculo desse indicador são considerados Renda, Escolaridade e Longevidade da população.



	1991	2000	2010
Guarulhos	0,544	0,678	0,763
Estado de São Paulo	0,578	0,702	0,783
Brasil	0,493	0,612	0,727

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil / PNUD, Ipea e FJP

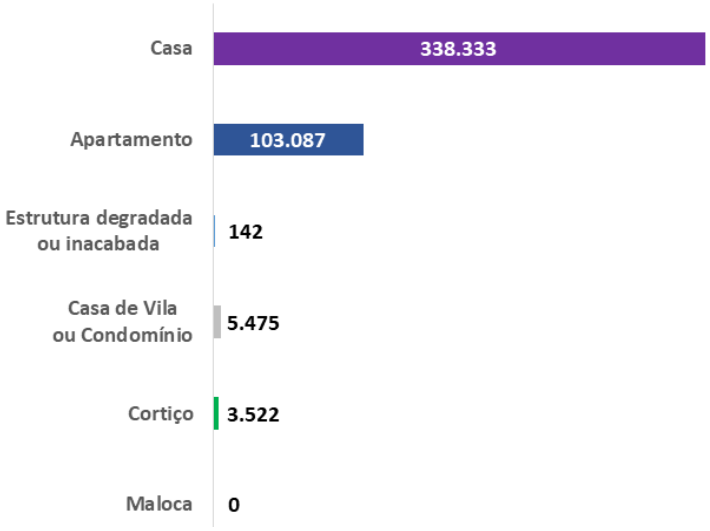
Figura 11 - IDHm do Município de Guarulhos comparado com o Estado de São Paulo e com o Brasil.

É possível observar que houve um aumento importante no indicador entre as décadas de 1990 e de 2010 no país como um todo, entretanto o índice de Guarulhos apesar de ser superior do Brasil ainda era inferior ao do Estado de São Paulo. Até a presente data ainda não foram divulgados os IDHm calculados a partir do Censo 2022.

2.2.2. Características dos Domicílios

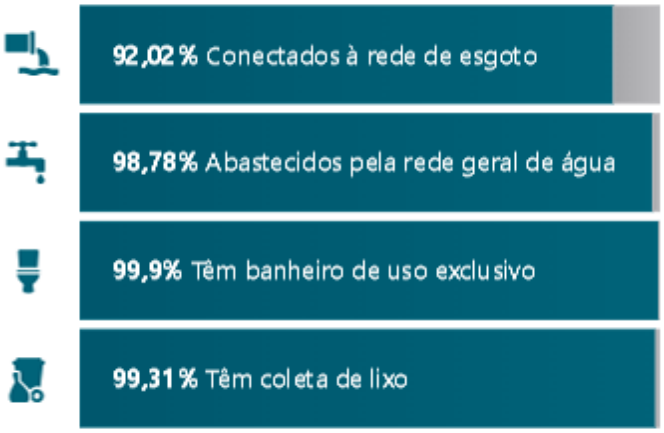
***Fonte**: IBGE (Censo 2022)*

Figura 12 - Total de Domicílios de Guarulhos.



***Fonte**: IBGE (Censo 2022)*

Figura 13 - Tipos dos Domicílios Particulares Permanentes Ocupados de Guarulhos.



***Fonte**: IBGE (Censo 2022)*

Figura 14 - Características dos Domicílios Particulares Permanentes Ocupados de Guarulhos.

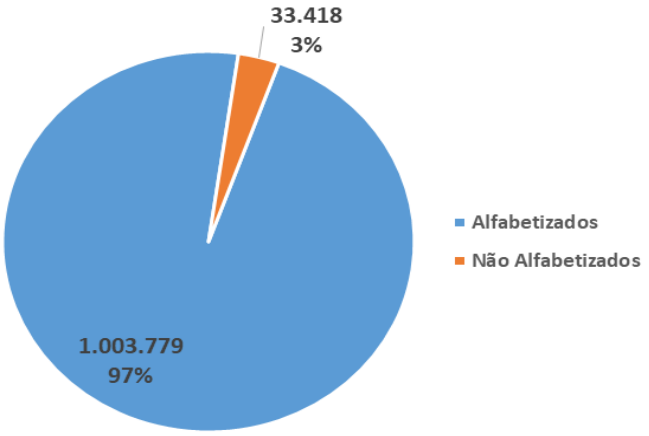
2.2.3. Trabalho e Rendimento

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]	2,9 Salários Mínimo
Pessoal ocupado (% da População Total) [2022]	435.171 pessoas (33,69%)
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	36,1 %

***Fonte**: IBGE Cidades (Consultado em agosto de 2024)*

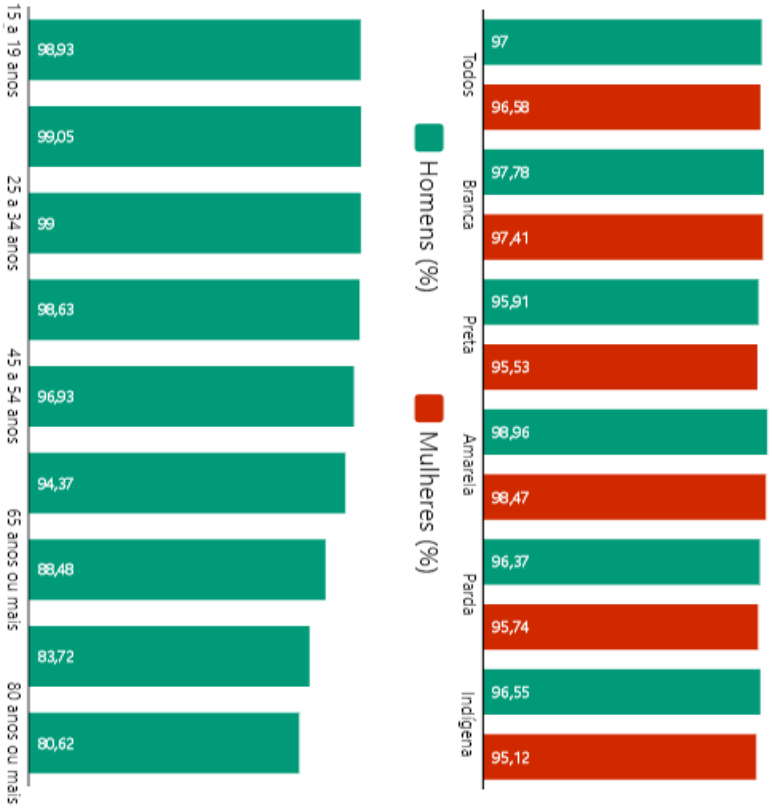
Tabela 1 - Indicadores de Trabalho e Rendimento.

2.2.4. Educação



***Fonte**: IBGE (Censo 2022)*

Figura 15 - População Alfabetizada de 15 Anos ou mais Residente em Guarulhos.



***Fonte**: IBGE (Censo 2022)*

Figura 16 - População Alfabetizada de 15 Anos ou mais, por Faixa Etária, Residente em Guarulhos.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,1 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	5,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	5,1
Matrículas no ensino fundamental [2023]	179.625 matrículas
Matrículas no ensino médio [2023]	64.419 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2023]	8.595 docentes
Docentes no ensino médio [2023]	3.479 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2023]	444 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2023]	1882 escolas

***Fonte**: IBGE Cidades (Consulta em agosto de 2024)*

Tabela 2 - Outros Indicadores de Educação.

2.2.5. Economia

PIB per capita [2021]	55.084,22 R$
Total de receitas brutas realizadas [2023]	6.350.141.743,77 R$
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2023]	56.92 %
Total de despesas brutas empenhadas [2023]	6.030.986.731,00 R$

***Fonte**: IBGE Cidades (Consulta em agosto de 2024)*

Tabela 3 - Indicadores de Economia.

2.2.6. Meio Ambiente

Área urbanizada [2019]	156,52 Km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	88,4 %
Arborização de vias públicas [2010]	71,2 %
Urbanização de vias públicas [2010]	35,4 %
População exposta em áreas risco [2010]	94.720 pessoas
Bioma [2019]	Mata Atlântica

***Fonte**: IBGE Cidades (Consultado em agosto de 2024)*

Tabela 4 - Indicadores de Meio Ambiente.

3. A SECRETARIA DA SAÚDE

De acordo com o Decreto nº 37.067 de 30 de julho de 2020 a Secretaria da Saúde, conforme disposto no artigo 40, da Lei nº 7.550, de 2017, com redação dada pela Lei nº 7.657, de 2018, tem as seguintes atribuições:

I. Coordenar e formular a política e diretrizes em assuntos de saúde pública com base no plano de governo, visando à preservação das condições de saúde e a melhoria na qualidade de vida da população;
II. Planejar, programar, articular, acompanhar, avaliar e integrar as ações e serviços de saúde do Município, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos, sanitários, epidemiológicos e geográficos;
III. Elaborar e manter atualizado o plano municipal de saúde, em consonância com a realidade epidemiológica do Município;
IV. Compatibilizar e adequar a aplicação das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde à realidade municipal;
V. Prestar suporte técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saúde; e
VI. Administrar e gerir o Fundo Municipal de Saúde em conjunto com o Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde.

A Secretaria da Saúde conta com a seguinte estrutura:

- Gabinete do Secretário da Saúde;
- Gabinete do Secretário Adjunto da Saúde;
- Departamento de Planejamento e Regulação em Saúde;
- Departamento de Vigilância em Saúde;
- Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência;
- Departamento Administrativo da Saúde;
- Departamento Financeiro da Saúde;
- Departamento da Infraestrutura da Saúde;
- Departamento de Recursos Humanos da Saúde;
- **Departamento de Assistência Integral à Saúde.**

4. O DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (DAIS)

De acordo com Lei Municipal nº 7.550 de 19 de abril de 2017 compete ao Departamento de Assistência Integral à Saúde:

I. Normalizar, promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de Atenção Primária à Saúde em saúde e de especialidades, observados os princípios e diretrizes do SUS;

II. Desenvolver mecanismos de controle e avaliação das ações de Atenção Primária à Saúde em saúde e de especialidades;

III. Acompanhar e propor instrumentos para organização gerencial e operacional da Atenção Primária à Saúde em saúde e de especialidades;

IV. Promover articulação com as diversas áreas da SMS para a implantação e execução das Redes de Atenção à Saúde (RAS) compostas por redes temáticas prioritárias;

V. Organizar fluxos assistenciais percorridos pelos usuários desde a Atenção Primária à Saúde até a alta complexidade hospitalar, responsabilizando cada ponto de atenção pela gestão do cuidado, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução;

VI. Operacionalizar as RAS tendo como referencial os atos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;

VII. Participar das instâncias de gestão da Região de Saúde do Alto Tietê visando à construção e fortalecimento da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 2) Alto Tietê, bem como apoiar os processos de Planejamento Integrado do SUS;

VIII. Estruturar as informações de saúde para subsidiar as tomadas de decisões no âmbito da gestão;

IX. Acompanhar, avaliar e integrar as ações e os serviços de saúde do Município, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos, sanitários, epidemiológicos e geográficos, em sua área de atuação;

X. Administrar a manutenção de bens imóveis, equipamentos e instrumentos de uso exclusivo, utilizados pelas unidades de saúde;

XI. Supervisionar a execução de cadastro de controles de atendimento e elaboração de relatórios e mapas estatísticos;

XII. Estabelecer diretrizes, planejar ações de integração, formação e de aperfeiçoamento profissional do pessoal da Secretaria da Saúde, seguindo as diretrizes nacionais e de governo municipal;

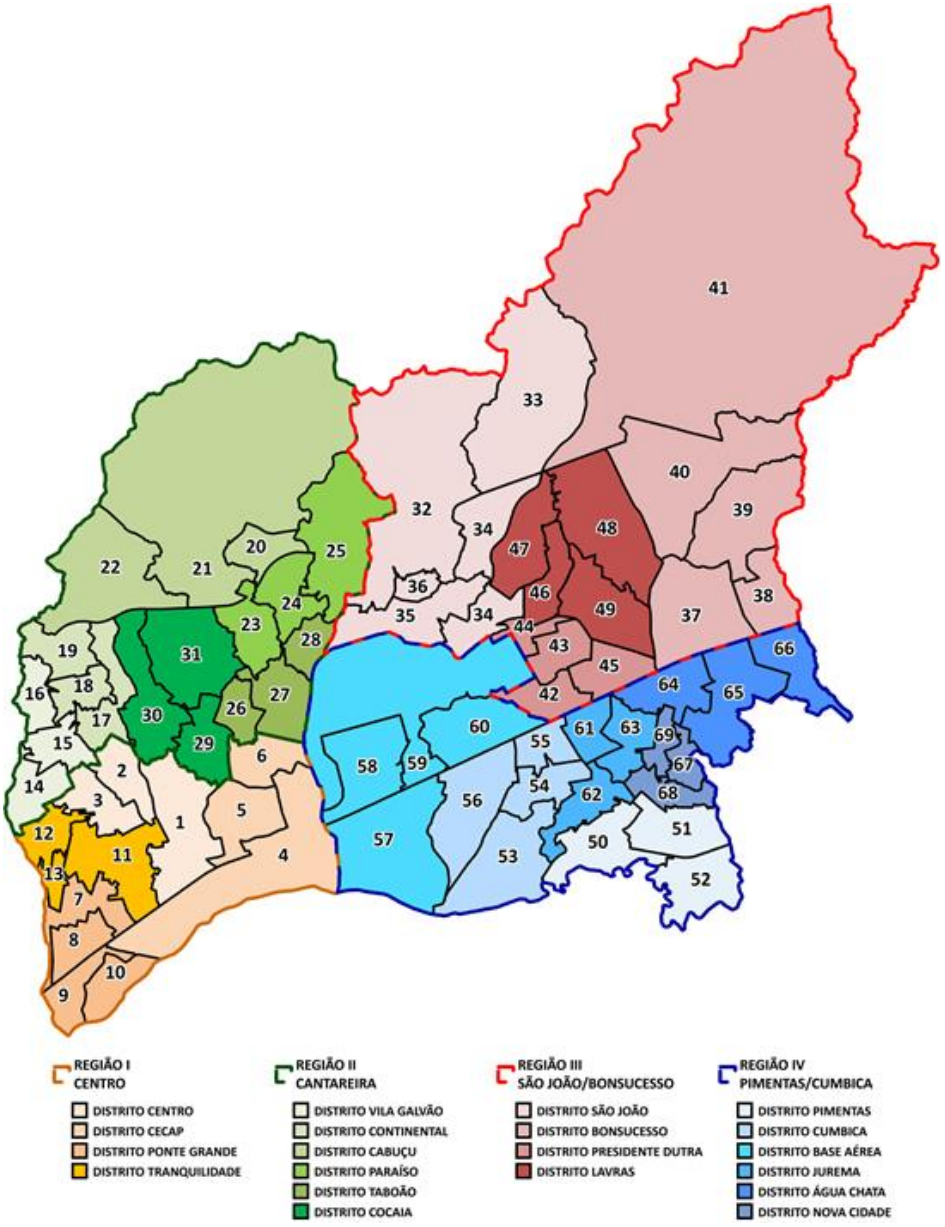
XIII. Estabelecer, articular, acompanhar, avaliar e integrar as ações da política de integração ensino serviço, buscando formar redes colaborativas e fortalecendo o sistema saúde escolar.

O DAIS conta com a seguinte estrutura:

- Diretoria;
- Apoio Administrativo;
- Divisão Técnica da Rede Alyne;
- Divisão Técnica da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência;
- Divisão Técnica da Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas;
- Divisão Técnica da Rede de Atenção Primária à Saúde;
- Divisão Técnica da Rede de Atenção aos Direitos Humanos;
- Divisão Técnica da Rede de Urgência e Emergência;
- Divisão Técnica da Rede de Atenção Psicossocial;
- Divisão Técnica da Saúde Bucal;
- Divisão Técnica de Apoio Estratégico em Redes de Atenção;
- Divisão Técnica de Articulação de Redes;
- Divisão Técnica de Gestão da Tecnologia de Saúde - Farmácia e Laboratório;
- Divisão Técnica de Planejamento de Enfermagem;
- Divisão Técnica de Serviço Especializado Ambulatorial;
- Gerência em Gestão Territorial;
- Gestão da Educação em Saúde
- Gestão do Programa Ambienta Saúde;
- Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos.
- Divisão Técnica da Região de Saúde I;
- Divisão Técnica da Região de Saúde II;
- Divisão Técnica da Região de Saúde III;
- Divisão Técnica da Região de Saúde IV.

5. A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Para fins de gerenciamento e planejamento o município de Guarulhos encontra-se dividido em quatro *Regiões de Saúde*: **Centro, Cantareira, São João-Bonsucesso e Pimentas-Cumbica**. Cada Região de Saúde é subdividida em distritos, perfazendo 20 (vinte) *Distritos* que comportam 69 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dispostas no seu território. Dentre as 69 UBSs, 48 contam com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).



***Fontes**: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Base Nacional - DATASUS-MS/SS-DAIS/SS*
Disponível em https://www.guarulhos.sp.gov.br/unidades-basicas-de-saude-ubs

Figura 17 - Regiões e Distritos de Saúde no Município de Guarulhos.

	REGIÃO DE SAÚDE	População 2022 (DADO PRELIMINAR)
1	CENTRO	310.297
2	CANTAREIRA	361.143
3	SÃO JOÃO/BONSUCESSO	287.461
4	PIMENTAS/CUMBICA	332.870
	GUARULHOS	1.291.771

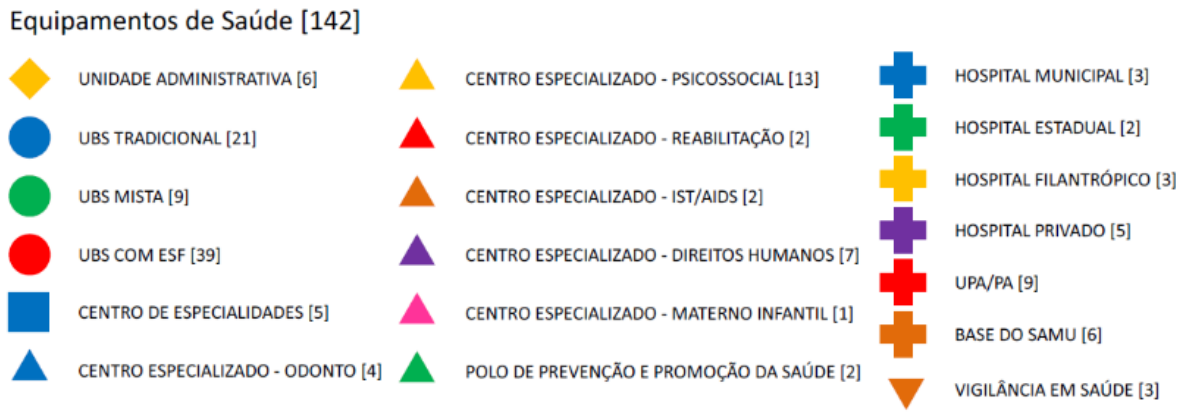
	DISTRITO DE SAÚDE	População 2022 (DADO PRELIMINAR)
1	CENTRO	103.364
2	CECAP	71.401
3	PONTE GRANDE	58.996
4	TRANQUILIDADE	76.536
5	VILA GALVÃO	49.717
6	CONTINENTAL	51.010
7	CACUÇU	30.840
8	PARAÍSO	60.808
9	TABOÃO	57.600
10	COCAIA	111.168
11	SÃO JOÃO	97.748
12	BONSUCESSO	58.441
13	PRESIDENTE DUTRA	52.243
14	LAVRAS	79.029
15	PIMENTAS	71.646
16	CUMBICA	60.878
17	BASE AÉREA	52.684
18	JUREMA	74.153
19	ÁGUA CHATA	23.311
20	NOVA CIDADE	50.198

Fonte: *IBGE Censo 2022 (Dados preliminares) Elaboração: Gestão Territorial/DAIS/SMS/PMG*

Tabela 5 - População Residente (Dados Preliminares) por Distritos e Regiões de Saúde.

A partir dessa organização, a APS apresenta-se como o principal acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS), que se constituem em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial.

Neste sentido, toda a estrutura é composta por estabelecimentos de saúde de várias complexidades tecnológicas, instituindo vários pontos de acesso à assistência, como as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Pronto Atendimento (PA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ambulatórios de especialidades médicas (Ambulatório da Criança e CEMEGs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), Centro de Atendimento Multiprofissional à Pessoa com Deficiência (CAMPD), Centro Especializado em Reabilitação (CER), Centros de Referência à Saúde do Idoso (CERESIs), Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs), seguindo as Redes Temáticas, de acordo com a complexidade das demandas.



Fonte: *CNES/MS (Competência de Julho/2024) e DAIS/SS (Equipamentos que não tem CNES)*

Figura 18 - Equipamentos de Saúde por Tipo no Município de Guarulhos.

ACESSE

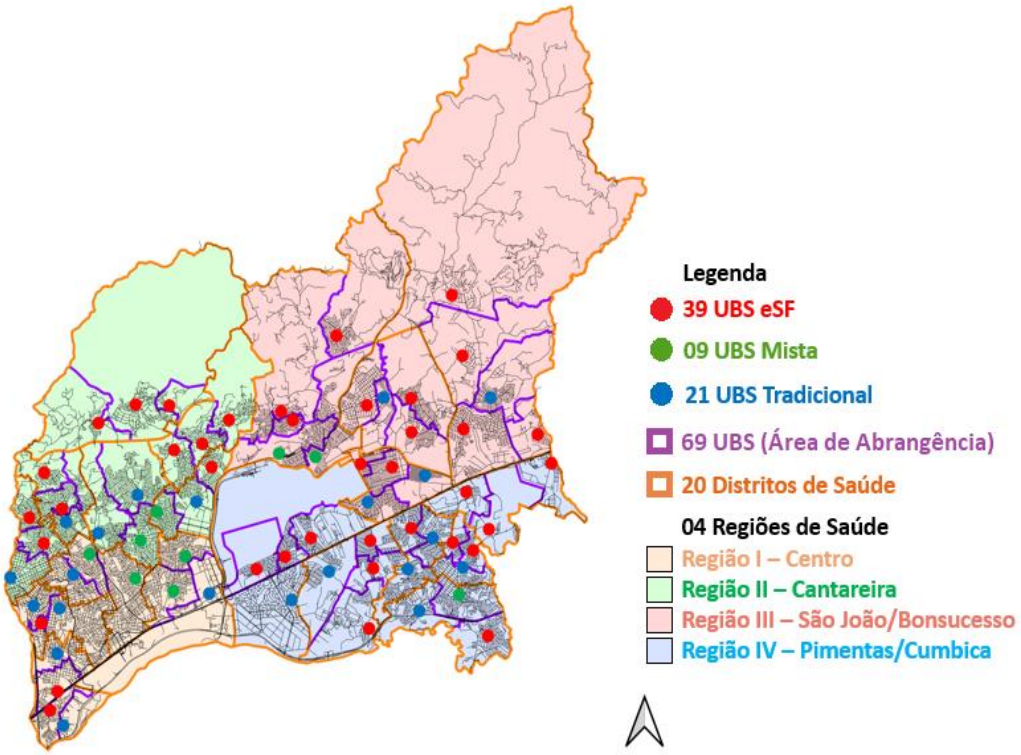
A relação dos estabelecimentos de saúde está disponível em:

https://www.guarulhos.sp.gov.br/categories/saude

(*Vide MENU à esquerda da página*)

5.1. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

As UBS são centros de atendimento primário à saúde, onde Equipes de Atenção Primária à Saúde realizam uma gama de ações de saúde. Elas representam a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo as necessidades de saúde individual e coletiva. Cada UBS tem uma área de influência, denominada Área de Abrangência pela qual tem responsabilidade sanitária e epidemiológica. Atualmente, o município de Guarulhos conta com 69 UBS, divididas em 20 Distritos de Saúde, agrupadas nas 4 Regiões Intermunicipais de Saúde.



***Fonte e Elaboração**: Territorialização 2021 - Gestão Territorial/DAIS/SMS/PMG*

Figura 19 - UBS por tipo e Área de Abrangência no Município de Guarulhos.

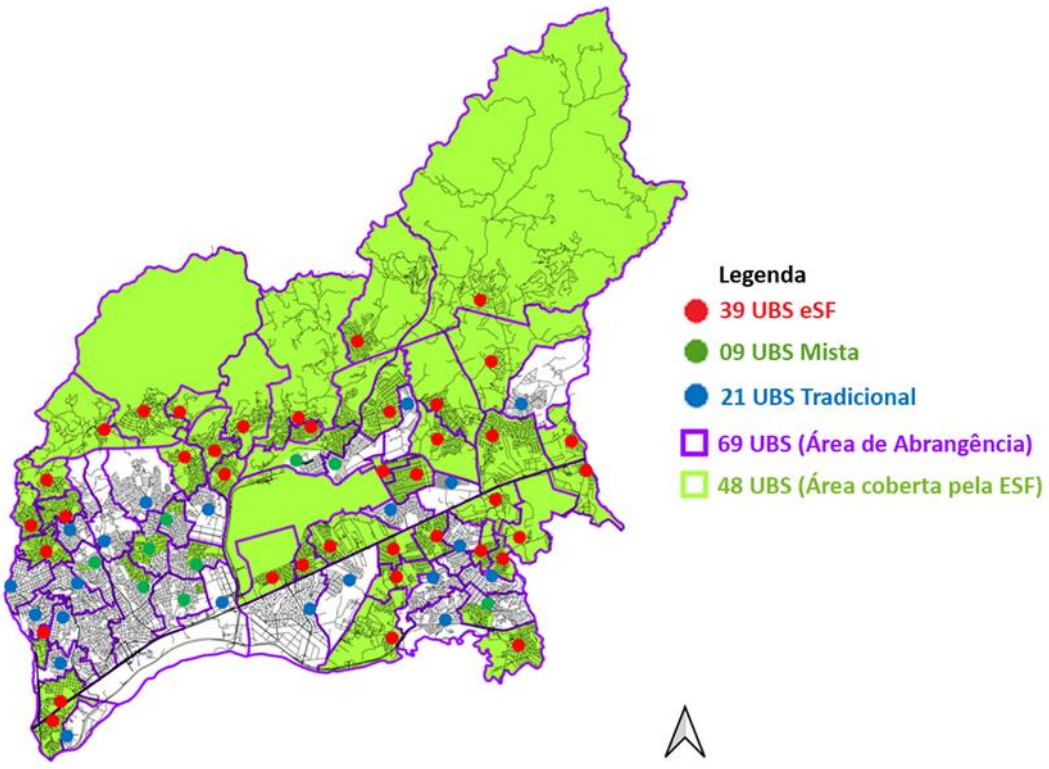
	UBS	População 2022 (DADO PRELIMINAR)
1	SÃO RICARDO	31.584
2	FLOR DA MONTANHA	36.915
3	PARAVENTI	34.865
4	VILA FÁTIMA	32.917
5	VILA BARROS	22.265
6	CECAP	16.219
7	PONTE GRANDE	8.791
8	MUNHOZ	16.771
9	ITAPEGICA	9.572
10	CAVADAS	23.862
11	TRANQUILIDADE	50.967
12	SÃO RAFAEL	10.509
13	JARDIM VILA GALVÃO	15.060
14	VILA GALVÃO	16.928
15	ROSA DE FRANÇA	19.949
16	PALMIRA	12.840
17	PAULISTA	25.520
18	CONTINENTAL	18.398
19	CAMBARÁ	7.092
20	CABUÇU	7.164
21	RECREIO SÃO JORGE	20.094
22	NOVO RECREIO	3.582
23	PRIMAVERA	14.803
24	BELVEDERE	21.489
25	ACÁCIO	24.516
26	SANTA LÍDIA	18.076
27	TABOÃO	18.383
28	CIDADE MARTINS	21.141
29	MORROS	39.954
30	VILA RIO	36.427
31	JOVAIA	34.787
32	SERÓDIO	24.570
33	HAROLDO VELOSO	26.803
34	SANTOS DUMONT	10.205
35	BANANAL	21.208
36	FORTALEZA	14.962
37	ÁGUA AZUL	2.566
38	BAMBI	5.953
39	CARMELA	19.429
40	ÁLAMO	4.805
41	NOVA BONSUCESSO	25.688
42	INOCOOP	10.944
43	PRESIDENTE DUTRA	15.499
44	ALLAN KARDEC	7.339
45	MARINÓPOLIS	18.461
46	SANTA PAULA	16.312
47	PONTE ALTA	19.713
48	LAVRAS	14.723
49	SOBERANA	28.281
50	PIMENTAS	21.085
51	MARCOS FREIRE	30.518
52	JACY	20.043
53	UIRAPURU	18.265
54	SANTO AFONSO	11.581
55	CUMBICA I	19.054
56	CUMBICA II	11.978
57	NOVA CUMBICA	19.458
58	CUMMINS	7.145
59	CUMBICA	13.395
60	SOIMCO	12.686
61	JUREMA	27.805
62	DONA LUIZA	27.571
63	ALVORADA	18.777
64	DINAMARCA	9.617
65	ARACÍLIA	2.239
66	PIRATININGA	11.455
67	NORMANDIA	16.338
68	JANDAIA	20.068
69	NOVA CIDADE	13.792

***Fonte:** IBGE Censo 2022 (Dados preliminares) Elaboração: Gestão Territorial/DAIS/SMS/PMG*

Tabela 6 - População Residente (Dados Preliminares) por Área de Abrangência das UBS.

5.2. MODELO DE ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O município de Guarulhos tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária de atenção à saúde. Esta é considerada como a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária à Saúde, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Complementarmente a esta estratégia, há o modelo Tradicional, nos territórios em que ainda não foi possível avançar com a ESF. Há ainda o modelo Misto, que a ESF foi implantada em apenas uma parte da Área de Abrangência da UBS. O grande diferencial do modelo ESF é que as equipes atuam de forma proativa no território, reconhecendo as suas características, e mapeando suas necessidades, fazendo com que as ações de saúde possam ser mais assertivas.



Fonte e Elaboração: *Territorialização 2021 - Gestão Territorial/DAIS/SMS/PMG*

Figura 20 - UBS por tipo e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Área de Abrangência.

5.3. EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- **Equipes de Saúde da Família (ESF):** são compostas por, no mínimo, médico, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- **Equipes de Atenção Primária (EAP):** são compostas por, no mínimo, médico e enfermeiro.
- **Equipes de Saúde Bucal (ESB):** são compostas por, no mínimo, cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- **Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti):** são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada vinculadas a uma ou mais equipes ou serviços, sendo: equipe de Saúde da Família - eSF, equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR, equipe de Consultório na Rua - eCR, equipe de Atenção Primária - eAP, ou equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF. Atualmente o município de Guarulhos possui 22 equipes eMultis.
- **Equipes de Consultório na Rua (eCR):** são compostas por enfermeiro (a), médico (a), técnico/auxiliar de enfermagem, psicólogo e assistente social.
- **Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)**: Deliberação CIB nº 24, 16-03-2022
- **Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP) ampliada:** compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, psicólogo, psiquiatra e dentista.

6. POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Municipal de Promoção da Saúde de Guarulhos (2014) tem como propósito constituir e fortalecer redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde. O documento usa como base a Política Nacional de Promoção da Saúde publicada em 2006, e procura adequá-la à realidade local, incorporando e detalhando ações específicas, com o objetivo de nortear a implantação e integração de ações e projetos de Promoção da Saúde em nosso Município.

Busca reduzir as vulnerabilidades, os riscos e os danos que acontecem no processo saúde/doença, atuando em seus determinantes e condicionantes, promovendo o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre gestores públicos, trabalhadores da saúde, Conselho Municipal de Saúde e Sociedade Civil, ampliando a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, no cuidado integral à saúde, com a finalidade de minimizar as desigualdades de toda e qualquer natureza, garantir a qualidade, eficácia, eficiência e segurança nas ações de promoção da saúde.

Princípios e Diretrizes:

- Reconhecer a Promoção da Saúde como parte fundamental da busca pela equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- Estimular a intersetorialidade, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde;
- Fortalecer a participação social como fator fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;
- Incentivar a pesquisa e monitoramento em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

7. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003 foi construída de forma compartilhada, através de planos de ação com intuito de promover e disseminar inovações nos modos de se fazer saúde. Assim, a PNH tem como concepção pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, com a garantia de direito dos usuários e dos trabalhadores e maior grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que compõem a rede SUS.

Humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Nesse sentido, a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe.

A PNH tem os seguintes princípios:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização;
- Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
- Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
- Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

Tem, ainda, como diretrizes:

- Clínica Ampliada e compartilhada;
- Cogestão;
- Acolhimento;
- Defesa dos direitos do usuário;
- Valorização do trabalhador;
- Ambiência.

Existem alguns dispositivos, arranjos e ferramentas que alteram a dinâmica de organização do processo de trabalho. Exemplos: ouvidoria, contratos de gestão, equipe de referência, apoio matricial, acolhimento com classificação de risco, projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva, projeto arquitetônico compartilhado, etc.

8. ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO

8.1. ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, COM VISTAS AOS CICLOS DE VIDA

8.1.1. Atenção e acompanhamento longitudinal à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, crescimento e desenvolvimento da criança até os 2 (dois) anos de vida.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A coordenação da Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher está atribuída à **REDE ALYNE**.

A Rede Alyne é amparada pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 que, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Desta forma, a partir da entrada em vigor desta portaria, fica a Rede Cegonha transformada em Rede Alyne. Consiste numa rede que visa a garantia de um cuidado integral à gestantes e bebês, cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena, assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

São objetivos da Rede Alyne:

- Fomentar a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses de idade;
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- Promover a equidade, observando as iniquidades étnico-raciais;
- Proteger e promover o vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua;
- Adotar práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde;
- Garantir o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.

Para tanto, a rede organiza-se a partir de seis componentes, os quais compreendem uma série de ações de atenção à saúde, visando a garantia do acesso e cuidado perinatal:

I. **Pré-natal;**

II. **Parto e nascimento;**

III. **Puerpério e atenção integral à saúde da criança;**

IV. **Sistema logístico;**

V. **Sistema de apoio;**

VI. **Sistema de governança.**

8.1.1.1. Pré-natal

O componente pré-natal é organizado em diferentes níveis de atenção à saúde e é constituído pelos seguintes pontos de atenção:

I. Unidade Básica de Saúde - UBS;
II. Ambulatório especializado;
III. Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR.

São ações deste componente:

1. Realizar a atenção ao pré-natal em 100% das Unidades Básicas de Saúde com captação precoce e oportuna da gestante (até 12 semanas) e, no mínimo, sete consultas qualificando a atenção em saúde;
2. Garantir e realizar os exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, bem como o acesso aos resultados em tempo oportuno junto à UBS de origem;
3. Realizar medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST/HIV/AIDS e Hepatites, bem como o diagnóstico e acompanhamento das gestantes portadoras do HTLV e demais doenças infectocontagiosas, incorporadas pelas Diretrizes Clínicas vigentes do Ministério da Saúde;
4. Acolher às intercorrências na gestação com avaliação, estratificação, classificação de risco e vulnerabilidade;
5. Promover acesso ao cuidado compartilhado entre a atenção primária e a Atenção Especializada ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno, por meio de referência vinculada à Atenção

Especializada, seja por equipe multiprofissional, ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério de alto risco;

6. Assegurar vaga de pré-natal de alto risco em tempo oportuno;
7. Garantir a vinculação da gestante desde o pré-natal à unidade de referência (hospital/ maternidade) onde será realizado o parto (grade de parto vigente), atendimento das eventuais intercorrências na gestação e, o estímulo, no último trimestre gestacional, às ações de vínculo entre a gestante e a maternidade de referência do território;
8. Garantir o cuidado integral à saúde bucal da gestante;
9. Atualização do calendário vacinal da gestante;
10. Estimular a participação do acompanhante gestacional no pré-natal e às abordagens voltadas aos temas parentalidade responsável e saúde integral do homem;
11. Ofertar e estimular a participação em grupos de gestantes visando à preparação para o parto, puerpério, amamentação e cuidado da criança; orientando também sobre a disponibilização de métodos contraceptivos;
12. Promoção da equidade, respeitando a diversidade e as características sociais, culturais, étnico raciais e de gênero;
13. Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

8.1.1.2. Parto e nascimento

O componente parto e nascimento é constituído pelos seguintes pontos de atenção:

I. Maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos;
II. Maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco;
III. Unidade de cuidado neonatal.

A maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco é responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de alto risco que necessitam de Atenção Especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade.

As unidades de cuidado neonatal são serviços hospitalares responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo ou intermediário de saúde.

São ações deste componente:

1. Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCIN e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
2. Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
3. Promover ações que garantam o acolhimento com classificação e estratificação de risco obstétrico no pré-natal, levando a um atendimento de qualidade e humanizado nas maternidades do município e, ampliando o direito ao acompanhante no período integral de internação, bem como nos atendimentos realizados em serviços de saúde pública e privados (Lei Federal n° 14.737/ 2023, nº 11.108/2005 e Portaria GM/MS nº 2.418/2005);
4. Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal e fomentar a atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento"; Resolução SS 42, de 06-05-15 (Nota Técnica Boas práticas do Parto e nascimento);
5. Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.

8.1.1.3. Puerpério e atenção integral à saúde da criança

O componente puerpério e atenção integral à saúde da criança é constituído pelos seguintes pontos de atenção:

I. Unidade Básica de Saúde (UBS) para atenção à saúde da puérpera, do recém-nascido e da criança na APS;
II. Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da criança (A-SEG);
III. Banco de Leite Humano (BLH).

São ações deste componente:

1. Realizar a busca ativa e acompanhamento longitudinal da mulher e da criança até os 2 (dois) anos de vida;
2. Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e a alimentação complementar saudável, em consonância com OMS e referendado em 2012 pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB/MS;

Desse modo, as equipes de atenção primária deverão:

- Orientar e promover e fortalecer sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável;
- Realizar o acompanhamento da puérpera e da criança, incluindo visita domiciliar regular até o 7º (sétimo) dia após o parto e nascimento, sendo que o recém-nascido deve ter a consulta médica na Unidade Básica de sua referência até o 7º dia da alta hospitalar e garantia do acesso ao serviço especializado (CER), através de agendamento direto da maternidade. Já o recém-nascido egresso de internação junto à UTI neonatal, esse deverá ser agendado para seguimento na UBS de referência em conjunto ao Ambulatório do RN de alto risco (A-SEG) e, caso necessidade clínica também junto ao Ambulatório de infecções congênitas e SAE pediátrico;
- Fazer a busca ativa de crianças em vulnerabilidade social, pactuado com o PSE, bem como com a assistência social;
- Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- Promover a prevenção, diagnóstico e tratamento das IST/HIV/AIDS e Hepatites;
- Outras prioridades na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (o Estatuto da Criança e do Adolescente ECA, Lei 8.069, de 1990, considera a criança até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade), tais como:
  - *Promoção de ações de fortalecimento familiar na busca de promoção de saúde e prevenção de violência doméstica e sexual;*
  - *Promoção de ações intersetoriais e articulação das ações em conjunto com outros equipamentos da saúde bem como outras secretarias; objetivando a ampliação e, por conseguinte, a qualificação da assistência materno infantil;*
  - *Incentivo e estratégias para o alcance de Cobertura Vacinal na infância e adolescência conforme recomendações do Ministério da Saúde;*
  - *Incentivo às ações de prevenção e tratamento de Saúde Bucal da gestante, puérpera e criança;*
  - *Incentivo às ações para a suplementação de vitamina A, D e Ferro na primeira infância.*

O **A-SEG** é responsável pelo acompanhamento de crianças de alto risco, prioritariamente as egressas de unidades de terapia intensiva e cuidados intermediários neonatais.

O **BLH** é o local de referência em amamentação que reúne ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso internados em unidades neonatais, que cumpram a legislação vigente (RDC 171/2006) e, que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação sobre aleitamento materno.

8.1.1.4. Sistema logístico

O sistema logístico compreende a regulação e o transporte inter-hospitalar, sendo responsável por produzir soluções em saúde, com base em tecnologias da informação e comunicação, a fim de fortalecer a integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde da Rede Alyne.

São ações deste componente:

1. Assegurar o transporte inter-hospitalar seguro e adequado (situações de urgência que, necessite de cuidados de maior complexidade ou intensidade) para as gestantes, puérperas e recém-nascidos por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, com ambulâncias de suporte avançado devidamente equipadas e equipe qualificada;
2. Adesão ao conceito/ regra de "Vaga Sempre" de modo que toda gestante, em qualquer idade gestacional, toda puérpera com critério de admissão hospitalar e todo recém-nascido grave ou potencialmente grave, tenha sua vaga de internação garantida, considerando a vinculação aos pontos de atenção e a garantia de transferência segura na impossibilidade de internação na unidade em que foi vinculada;
3. Instituir de grades de referência para gestantes, puérperas e recém-nascidos.

8.1.1.5. Sistema de apoio

O sistema de apoio é formado pelo apoio diagnóstico e terapêutico, pela assistência farmacêutica e pelo sistema de informação em saúde.

São ações deste componente:

1. Apoio diagnóstico e terapêutico de todos os pontos de atenção da rede, de acordo com as pactuações definidas com base nos protocolos e nas diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local e regional;
2. Assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico das gestantes, puérperas, lactantes, recém-nascidos e crianças, considerando-se a forma de organização da gestão local e regional, as necessidades de saúde locais e a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME.

8.1.1.6. Sistema de governança

O componente de Sistema de Governança compreende o conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede.

São ações deste componente:

1. Grupo Condutor da Rede Alyne;
2. Fomentar a qualificação do cuidado no ciclo gravídico puerperal, ao recém-nascido e à criança;
3. Incentivar o cuidado humanizado, considerando a autonomia e as necessidades das mulheres, crianças e família;
4. Acompanhar e avaliar a implementação da rede, considerando necessidade, demanda e oferta de ações, serviços de saúde e pactuação regional.
5. Fortalecer as ações e a Vigilância do Óbito Materno, de Mulher em idade fértil (10 à 49 anos), Infantil e Natimorto através da coordenação e recomendações expedidas pelo Comitê de Mortalidade;
6. Estimular a participação dos serviços hospitalares/ maternidades e conselhos de classe junto aos Comitês de vigilância do óbito materno e infantil.

8.1.2. Saúde da pessoa idosa

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A coordenação da Saúde da Pessoa Idosa está atribuída à **REDE DE ATENÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS** (RADH).

Instituída pela Lei nº 7.550, de 19 de abril de 2017, é uma rede de iniciativa municipal e tem como missão articular o cuidado integral e humanizado, inclusão e acesso aos cuidados em saúde para populações historicamente mais vulneráveis como: Pessoa idosa, população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, quer intersexo, assexuadas e mais), população negra, população em situação de rua, população indígena, população cigana, população prisional, adolescentes em conflito com a lei .

A RADH visa identificar e estratificar os riscos de grupos individuais expostos e, também, de determinados fatores e condições que os colocam em situação de prioridade para a dispensa de cuidados de saúde, sejam eles preventivos, promocionais ou assistenciais, viabilizando de forma ascendente, o alinhamento das diretrizes norteadoras, monitoramento e gestão dos planejamentos dos territórios regionais, projetos e ações para implementação das políticas municipais.

A atuação é pautada em três pilares:

- Articulação com as redes de cuidado em saúde para o acompanhamento da população em destaque nos serviços.
- Articulação intersetorial com a participação de movimentos sociais, grupos de trabalho e conselhos
- Financiamento com levantamento das portarias de repasse de verbas ao município para potencializar a garantia de direitos dessa população. Análise de portarias e ajuste de equipes com o intuito de receber investimentos, além da estruturação de projetos para direcionar as verbas à população mencionada.

A saúde da população idosa tem como objetivo efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), focando no desenvolvimento de uma linha de cuidado que respeite os princípios da equidade, universalidade e integralidade. Essa abordagem visa promover a autonomia e independência dos idosos, o envelhecimento ativo e saudável, além da manutenção e melhoria da capacidade funcional, prevenindo doenças e recuperando a saúde daqueles que adoecem.

Reconhecendo que a funcionalidade do idoso é um indicador crucial de saúde, é necessário identificar o perfil dos idosos atendidos no município (autonomia/independência) por meio de

instrumentos de avaliação que classifiquem o risco de vulnerabilidade, fragilidade clínica e capacidade funcional.

No município utiliza-se a **Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI),** que é uma ferramenta essencial na Atenção Primária para o cuidado integral da saúde do idoso. Seu principal objetivo é *identificar de forma abrangente as condições de saúde física, mental, funcional e social da pessoa idosa*, permitindo uma abordagem personalizada e eficiente. A AMPI envolve a aplicação de instrumentos padronizados que avaliam aspectos como mobilidade, cognição, humor, atividades da vida diária, suporte social e condições clínicas. Com base nesses dados, a equipe de saúde pode planejar intervenções direcionadas, promovendo a autonomia, prevenindo agravos e encaminhando o idoso para serviços especializados, quando necessário. Na Atenção Primária, a AMPI facilita o reconhecimento precoce de situações de fragilidade e a coordenação do cuidado interdisciplinar, fundamentais para a promoção da qualidade de vida na velhice.

Além da PNSPI, outras políticas públicas, como o Programa Viver-Envelhecimento Ativo e Saudável, também visam garantir os direitos da pessoa idosa.

Uma prioridade é o fortalecimento das ações em rede, especialmente para atender as violências contra a pessoa idosa (tanto físicas quanto institucionais). Isso inclui o cuidado aos idosos institucionalizados e a abordagem de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) irregulares, em colaboração com a Vigilância Sanitária, o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa, a Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social, a Delegacia do Idoso e o Ministério Público. O desafio é reduzir a hospitalização, abandono, negligência e a institucionalização de idosos.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) servem como a porta de entrada no sistema de saúde. Os idosos devem estar vinculados a essas unidades, onde a maioria dos problemas comuns, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças osteoarticulares e depressão, são atendidos e tratados. Para condições que exigem cuidados gerontológicos mais complexos, os idosos são encaminhados ao Centro de Referência à Saúde do Idoso (CERESI).

O CERESI tem a missão de prestar atendimento qualificado e humanizado ao idoso frágil ou em processo de fragilização, garantindo atenção integral à saúde e orientando cuidadores e familiares na manutenção da autonomia, visando evitar hospitalização ou institucionalização. Para casos que necessitam de especialistas, a referência são os CEMEGs ou hospitais da região.

8.2. ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS DAS AÇÕES, COM FOCO NA EQUIDADE EM SAÚDE E NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

8.2.1. Saúde da População Negra

O objetivo é cumprir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com foco no desenvolvimento de uma linha de cuidado norteada pelos princípios da equidade, universalidade e integralidade, composta por articulações intersetoriais. Visa a redução das desigualdades étnico-raciais e da morbimortalidade da população negra, além da melhoria da qualidade de vida dessa população.

Enquanto política pública, busca sensibilizar profissionais de saúde, usuários e a sociedade civil sobre a necessidade de combater o racismo estrutural, fortalecendo ações de monitoramento e avaliação da coleta do quesito raça/cor para uma análise mais fidedigna em todos os sistemas de informação em saúde. Com a coleta de dados sobre raça/cor, espera-se melhorar a identificação das situações especiais de agravos à saúde da população negra, considerando os determinantes e condicionantes sociais em que estão inseridos.

Fortalecendo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, busca-se contribuir no desenvolvimento e na implementação de atividades de prevenção e promoção à saúde que facilitem o acesso dessa população às Unidades de Saúde, respeitando seus aspectos culturais e fomentando intervenções que permitam o vínculo com profissionais e serviços.

Para além destes pontos, tem sob gestão da saúde, o Grupo de Trabalho Intersetorial e Permanente de Saúde da População Negra, conforme Decreto nº 34.035/2017 que preconiza um espaço institucional para qualificar a discussão dessa temática, visando reduzir as desigualdades raciais, o combate ao racismo e a promoção da igualdade racial.

8.2.2. Saúde do Indígena

O objetivo é efetivar a Política Nacional de Saúde Integral da População Indígena, desenvolvendo uma linha de cuidado que respeite os aspectos históricos, sociais e culturais dos povos indígenas residentes em Guarulhos, tanto em aldeias quanto em contextos urbanos.

Como política pública, visa contribuir na formação da rede de saúde sobre a saúde da população indígena, investindo em capacitações que facilitem a qualificação e habilitação de profissionais de saúde, além de garantir o fortalecimento e a manutenção dos serviços de referência existentes no município.

Outra meta é mapear a população indígena e levantar suas condições de vida (seja em aldeias ou em contextos urbanos) para facilitar e potencializar a elaboração de políticas públicas que promovam inclusão social, melhoria nas condições de saúde e redução das desigualdades sociais.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) servem como a porta de entrada no Sistema de Saúde. Dessa forma, têm a responsabilidade de cadastrar e ofertar o atendimento clínico a todos os povos indígenas do território, mapeando os residentes em aldeias ou em contexto urbano. Referenciando se necessário para o Ambulatório Indígena no CEMEG São João.

8.2.3. Saúde da População Cigana

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani tem como objetivo geral promover a saúde integral do Povo Cigano/Romani, respeitando suas práticas, saberes e práticas tradicionais, priorizando a redução e o combate à ciganofobia ou romafobia.

A APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por sua proximidade com as comunidades, é essencial para garantir que os ciganos tenham acesso a cuidados de saúde que respeitem suas especificidades culturais. As principais responsabilidades da APS nesta política incluem:

- **Acolhimento e Sensibilidade Cultural**;
- **Mapeamento e Identificação**: Realizar o mapeamento das comunidades ciganas nos territórios de atuação, identificando suas necessidades de saúde, acesso a serviços e condições de vida. Educação e Capacitação: Promover a capacitação dos profissionais de saúde sobre as questões que afetam a população cigana, incluindo suas tradições, modos de vida e desafios enfrentados;
- **Articulação Intersetorial**;
- **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças**: Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que considerem os hábitos e costumes da população cigana, estimulando práticas de saúde que respeitem sua cultura e estilo de vida;
- **Monitoramento e Avaliação**: Implementar mecanismos de monitoramento e avaliação das ações de saúde voltadas para o povo cigano, a fim de garantir a efetividade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani e possibilitar ajustes conforme necessário.

8.2.4. Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Intersexos, Assexuais e outros (LGBTQIA+)

O objetivo principal é efetuar a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outros), com foco no desenvolvimento de uma linha de cuidado norteada pelos princípios da equidade, universalidade e integralidade voltada à diversidade de gênero e orientação sexual.

Como política pública de saúde, prioriza o acolhimento humanizado e livre de discriminação ao público LGBTQIA+ e o acesso aos cuidados em saúde, visando também a prevenção, promoção, redução de danos e agravos à saúde desta população que, historicamente acessavam de forma deficitária os serviços de saúde.

O atendimento das pessoas transexuais e travestis deve ter acompanhamento continuado das demandas em saúde quanto à necessidade de afirmação e adequação de gênero. Desta forma, a política traduz a necessidade de formação continuada para o respeito ao uso do nome social e a sensibilização da rede intra e intersetorial para atenção quanto ao sofrimento psíquico vivenciado por esta população em função da Disforia de Gênero, do Estresse de Minoria, dos sofrimentos advindos de violências e vulnerabilidades sociais e de comorbidades psiquiátricas que possam sugerir necessidade de cuidados em saúde mental.

Neste sentido, garante o acesso das pessoas transexuais e travestis ao acompanhamento no processo transexualizador: acompanhamento continuado multiprofissional (hormonioterapia, acompanhamento psicossocial, atendimento clínico, atendimento endocrinológico, atendimento ginecológico, atendimento psiquiátrico, encaminhamento para procedimentos cirúrgicos de adequação do corpo à identidade de gênero e acesso aos cuidados em saúde para redução de danos dos problemas decorrentes do uso de silicone industrial).

8.2.5. Saúde da População Migrante

As diretrizes para saúde da população migrante estão pautadas na Nota Técnica 8/2024 - Orientações e Diretrizes de Boas Práticas para Gestores e Profissionais de Saúde no Atendimento a Migrantes

A Nota Técnica 8/2024 visa orientar gestores e profissionais de saúde sobre as boas práticas no atendimento à população migrante, garantindo equidade, respeito às diversidades culturais e sociais, e combate à discriminação. Diante do aumento do fluxo migratório no Brasil, é essencial que

as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) estejam preparadas para oferecer um cuidado humanizado, integral e inclusivo.

Entre as diretrizes principais para a APS, destacam-se:

- Mapeamento e Identificação: Realizar o mapeamento contínuo da população migrante nos territórios de atuação, identificando suas diferentes etnias, raças e contextos de vulnerabilidade.

- Capacitação de Profissionais: Promover capacitações permanentes para que os profissionais da APS estejam aptos a combater xenofobia, racismo e discriminação, além de viabilizar o aprendizado de línguas estrangeiras para melhorar a comunicação com os migrantes.

- **Acolhimento e Sensibilidade Cultural:** Garantir que os serviços da APS ofereçam acolhimento com escuta qualificada, respeitando as tradições, crenças e práticas culturais da população migrante, promovendo um atendimento humanizado e sem discriminação;

- **Articulação Intersetorial:** Estabelecer parcerias com outras políticas públicas e setores como assistência social, educação e segurança, para ampliar o acesso aos direitos sociais e garantir a transversalidade do cuidado;

- **Prevenção e Proteção:** Atuar na prevenção de situações de exploração, violência sexual e tráfico de pessoas, identificando precocemente situações de risco e articulando respostas com a rede de proteção social;

- **Cuidado Integral e Continuado:** Integrar o atendimento à saúde dos migrantes com outras áreas da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como a Rede de Urgência e Emergência, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços especializados, garantindo a continuidade do cuidado.

Essas diretrizes para a APS são fundamentais para garantir que a população migrante tenha acesso universal e integral aos serviços de saúde, em conformidade com os princípios do SUS. A nota técnica reforça o compromisso dos gestores e profissionais em construir uma rede de saúde inclusiva, eficiente e comprometida com os direitos humanos, oferecendo um atendimento qualificado e culturalmente sensível.

8.2.6. Saúde da População Privada de Liberdade (Saúde Prisional)

Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de

saúde pela rede. O município de Guarulhos através da CIB –Comissão Intergestores Bipartite nº 24 aderiu à PNAISP, sendo responsável pela contratação das equipes de Atenção primária à saúde intramuros elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:

I - Respeito aos direitos humanos e à justiça social;

II - Integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;

III - Equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;

IV - Promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;

V - Corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território;

VI - Valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

8.2.7. Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei - medida sócio educativa em Meio Aberto, Fechado e Semiliberdade

Tem como objetivo implementar e efetivar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, incluindo a população no Sistema Único de Saúde – SUS, organizando e ampliando o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas. Visa também garantir e apoiar fluxo para cuidado à saúde dos adolescentes em todos os pontos de atenção, fazendo interface com as redes de atenção à saúde (RAS), em especial a atenção primária em saúde (APS), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e PSE (Programa Saúde na Escola)

O **Plano Operativo** é um documento que tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção primária à saúde, Média e Alta Complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, descrevendo-se as atribuições e compromissos entre as esferas estadual e municipal de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes.

Meio Aberto: Os adolescentes que cumprem medida em meio aberto já estão no território, porém é preciso qualificar as equipes da Atenção Primária à Saúde para o atendimento dessa população, que ainda tem muitas dificuldades no acesso aos cuidados em saúde.

As equipes da Atenção Primária à Saúde devem fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento desses adolescentes e a atualização vacinal nos casos necessários, assim como promover ações relacionadas à sexualidade responsável, planejamento familiar, prevenção, saúde bucal, uso de álcool e outras droga, sofrimento psíquico e educação em saúde.

Meio Fechado: As unidades socioeducativas têm como referência uma equipe de Atenção Primária à Saúde, priorizando dentro dos princípios da equidade, universalidade e integralidade.

A equipe de referência deve elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; garantir a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nas três esferas de gestão.

8.2.8. Saúde da População em Situação de Rua

Tem como objetivos implementar a política nacional para a população em situação de rua, as demais legislações transversais relacionadas e que fazem interface com o cuidado desta população; elaborar plano operativo de saúde para a População em Situação de Rua; fortalecer e ampliar as Equipes de Consultório na Rua (eCR) responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua.

Realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde do território (ESF/EAB/UBS e eMultis), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil (PNAB, 2017).

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A coordenação da Saúde da População Negra, Indígena, Cigana, de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Intersexos, Assexuais e outros (LGBTQIA+), Migrante, Privada de Liberdade, Adolescente em Conflito com a Lei e em Situação de Rua está atribuída à **REDE DE ATENÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS**.

8.2.9. Saúde da Pessoa com Deficiência

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Desta forma, os serviços devem trabalhar no sentido de ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência (temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua) no SUS. Devem estar focados na organização em rede e na atenção integral à saúde, promovendo a vinculação das pessoas com deficiências e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e a integração destes pontos de atenção à saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e da classificação de risco e de linhas de cuidados com protocolos integrados às demais Redes de Atenção à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado deve acolher as pessoas com deficiência a partir de suas necessidades gerais de saúde e realizar articulação com os demais pontos de atenção visando o atendimento integral destes e o encaminhamento qualificado quando da necessidade de atendimentos nas especialidades. Dentre as ações destacam-se:

- Realizar levantamento, conhecer e acolher as pessoas com deficiência residentes no território sob responsabilidade das equipes de saúde vinculadas;
- Elaborar Projeto Terapêutico Singular – em situações onde o atendimento possa ser realizado na Unidade. Para casos em que houver compartilhamento com outro nível de assistência, o projeto terapêutico singular deverá ser formulado após discussão com a equipe de referência da Especialidade e formulado conjuntamente;
- Acompanhar as pessoas com deficiência (s) instalada (s), especialmente crônicos, buscando a manutenção de suas habilidades funcionais e inclusão social;

- Avaliar a necessidade para indicação de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção, junto ao Centro Especializado em Reabilitação CER II;
- Acompanhar crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Realizar busca ativa a crianças e recém-nascidos com risco de alterações do desenvolvimento e/ou agravos e riscos para a deficiência;
- Identificar na rede pública de ensino, através das ações do Programa Saúde na Escola, alunos com deficiência para a definição de projetos terapêuticos e educacionais que atendam às necessidades do educando;
- Grupo de Orientação, acompanhamento e encaminhamento qualificado em Saúde Bucal, para os casos que necessitem de sedação para o atendimento;
- Reuniões de matriciamento entre equipe da Unidade, eMulti e Serviços Especializados;
- Atendimentos individuais/coletivos, visando a reabilitação e inclusão da pessoa com deficiência na comunidade como: atividades físicas, atividades vinculadas às práticas integrativas em saúde; grupos, oficinas terapêuticas, grupos de orientação a dor, grupos de orientação sobre acidentes na infância, no trânsito, no trabalho e de prevenção de acidentes domésticos para idosos, oficinas de memória, linguagem oral e escrita, orientação aos direitos, entre outras;
- Atendimento familiar de reestabelecimento de vínculos e orientação em cuidados básicos, atividades de vida diária e inclusão social;
- Acompanhamento de pacientes acamados ou que necessitem de manutenção da funcionalidade pós reabilitação;
- Visitas e acompanhamentos domiciliares;
- Ações de articulação com outros setores da comunidade e demais secretarias municipais visando atendimento integral em rede.

A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos.

Este cuidado pode ser ofertado em qualquer ponto de atenção da rede pública de saúde, no entanto, são nos Serviços Especializados em Reabilitação que essas ações se concentram. Encontram-se sob responsabilidade da RCPD, cada qual com seu protocolo, os serviços:

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Conforme preconizado pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, tem por objetivos: realizar diagnóstico funcional, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território; promover cuidados qualificados em saúde, especialmente nos processos de reabilitação física e intelectual por meio de acolhimento, avaliação especializada, atendimento individualizado, em grupo e familiar e classificação de risco; realizar o atendimento de estimulação precoce dos recém-nascidos que estejam contemplados nos critérios de acesso; desenvolver ações integradas aos demais pontos de atenção na prevenção e identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; participar de processos de formação integral e permanente de profissionais na área da deficiência; produzir e ofertar informações sobre direitos à pessoa com deficiência; auxiliar na construção de indicadores para o monitoramento da rede; realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe de Atenção primária à saúde quando necessário.

Atendimento: deficiências físicas e intelectuais, com acesso regulado, sem restrição de idade, sendo referência também dos municípios de Arujá e Santa Isabel.

Avaliação Multiprofissional para Reabilitação Neurológica:

- Avaliação, prescrição e dispensação de Órteses Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- RN de Alto Risco, alterações do desenvolvimento e/ou agravos e riscos para a deficiência;
- Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Doenças Neuromusculares;
- Avaliação em Equoterapia.

- Fisioterapia ortopédica;
- Fisioterapia uroginecológica;
- Fisioterapia nas disfunções temporomandibulares – ATM (via CEO);
- Concessão de equipamento “BIPAP” para pacientes/usuários com Doenças Neuromusculares (Portaria GM/MS n° 370 de 04/07/2008) - Protocolo próprio.

A equipe é composta pelas categorias profissionais: Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição e Medicina (Fisiatria, Ortopedia, Neurologia Infantil e Adulto).

Centro de Atendimento Multiprofissional à Pessoa com Deficiência – CAMPD

Em consonância com a Portaria de Consolidação n º 3, de 28 de setembro de 2017, o CAMPD trata-se de um serviço pioneiro para acompanhamento de pacientes crônicos, de abrangência

municipal, com acesso regulado e sem restrições de faixa etária. Tem como missão promover a manutenção de funcionalidade adquirida em programa de habilitação ou reabilitação da pessoa com deficiência física e intelectual, através de atendimento multiprofissional por meio de acolhimento, avaliação especializada, atendimento humanizado individual, em grupo e familiar, promovendo cuidados qualificados em saúde e classificação de risco. Participa de processos de formação integral e permanente de profissionais, produz e oferece informações sobre direitos à pessoa com deficiência, auxilia na construção de indicadores para o monitoramento da rede e realiza visitas domiciliares em conjunto com a equipe de Atenção primária à saúde quando necessário.

Acesso: Avaliação Multiprofissional para Reabilitação Neurológica

A equipe é composta por profissionais de: Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Medicina (neurologista adulto, ortopedista, psiquiatra infantil, ginecologista e clínico geral).

Para dentro dos cuidados à pessoa com deficiência, encontra-se a concessão de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), que está sob gerenciamento da Atenção Especializada enquanto Ambulatório da Criança e do Adolescente. A saúde auditiva neste serviço tem acesso regulado e conta com:

- Consulta em otorrinolaringologia;
- Avaliação audiológica;
- Avaliação fonoaudiológica de linguagem;
- Triagem e monitoramento da audição de neonatos, pré-escolares e escolares;
- Diagnóstico, tratamento e reabilitação da perda auditiva em crianças a partir de 3 anos de idade e de adultos sem outros comprometimentos associados;
- Avaliação e terapia psicológica;
- Atendimento em serviço social;
- Orientação familiar e escolar.

IMPORTANTE SABER

A coordenação da Saúde da Pessoa com Deficiência está atribuída à **REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que tem como objetivo primordial a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência, seja ela temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua.

8.2.10. Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leves-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (Portaria GM/MS n° 483/2014).

Essencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população.

As doenças crônicas mais prevalentes e priorizadas nas linhas de cuidado são:

- Doenças cardiovasculares;
- Câncer;
- Doenças respiratórias crônicas;
- Diabetes.

PROTOCOLOS DISPONÍVEIS

Para implantação das linhas de cuidado e continuidade da assistência às pessoas com doenças crônicas, há no município de Guarulhos os seguintes protocolos:

- Hipertensão na Atenção Primária;
- Diabetes na Atenção Primária;
- Atendimento da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade;
- Rastreamento do Câncer do Colo do Útero na Atenção Primária à Saúde e Especializada;
- Rastreamento do Câncer de Mama;
- Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na Atenção Primária à Saúde e Especializada;
- Asma;
- Dispensação de Insumos para a Realização de Procedimentos Domiciliares;
- Nutrição Enteral, Suplemento Alimentar, Espessante e Fibras;
- Dispensação de Fórmulas Alimentares para Portadores de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV);
- Dispensação de Fórmula para Lactentes de até 12 meses Portadores de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE);
- Auto Monitoramento Domiciliar da Glicemia Capilar (AMGC);
- Dispensação do Equipamento CPAP;
- Oxigenoterapia;
- Programa Municipal do Controle do Tabagismo (PMCT) na Atenção Primária à Saúde;
- Tratamento de Feridas.

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) matam 41 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, o que representa 71% de todas as mortes globais (WHO, 2022). Na Região das Américas são 5,5 milhões de mortes por ano por DCNT (PAHO, 2019). Em relação a morte prematura, de pessoas de 30 a 69 anos, as DCNT matam 15 milhões por ano (WHO, 2022) e na Região das Américas são 2,2 milhões de mortes por ano. Globalmente, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes por DCNT (17,9 milhões de pessoas/ano), seguidas por cânceres (9,0 milhões), doenças respiratórias crônicas (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhões) (WHO, 2022). Esses quatro grupos de doenças são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes. Assim, podem ser consideradas como problema de Saúde Pública, em virtude do impacto no indivíduo (anos potenciais de vida perdidos, incapacidade, dor e desconforto, custo do tratamento, e o impacto na família) e no impacto na sociedade (mortalidade, morbidade, custos do tratamento e socioeconômico).

O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede.

Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Primária à Saúde tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população.

8.2.11. Saúde mental, álcool e outras drogas

A Lei Federal nº 10.216 de 06/04/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental no Brasil. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12/11, tem por finalidade a criação, ampliação e articulação entre diversos pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A RAPS tem como objetivos essenciais:

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral com respeito aos direitos humanos, no enfrentamento dos estigmas e preconceitos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas ao promover a equidade pelo reconhecimento dos determinantes sociais;

- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços de base territorial e comunitária, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar para atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Promover atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania com diversificação das estratégias de cuidado, tendo como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular construído numa relação dinâmica e bilateral entre usuários e familiares com as equipes de referência;
- Garantir a articulação e integração dos diversos pontos de atenção no território, qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, incluindo ações intersetoriais para a integralidade do cuidado;
- Promover mecanismos, ferramentas e estratégias de educação permanente para os profissionais de saúde;
- Desenvolver estratégias de Redução de Danos, prevenção ao consumo e à dependência de crack, álcool e outras drogas;
- Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas em sofrimento psíquico e transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais de seus pontos de atenção;
- Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Cabe à Atenção Primária à Saúde identificar, reconhecer e incluir para ações de saúde de seu território adscrito, às pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, devendo acionar os serviços e equipes de outros pontos de atenção, assim como a rede intersetorial sempre que necessário e oportuno, para favorecer o cuidado em liberdade e a garantia dos seus direitos.

São dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial:

- **Atenção Primária à Saúde**: Unidades Básicas de Saúde com ou sem Estratégia Saúde da Família, Equipes de Atenção Primária à Saúde para populações específicas: Equipes de Consultório na Rua, Centros de Convivência, Núcleos Ampliados à Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde, equipes Psicossociais e Assistência em Psiquiatria realizada por meio de consultas, atendimentos domiciliares e ações de Educação em Saúde, com ênfase no apoio matricial;

- **Atenção Especializada**: Centros de Atenção Psicossocial, todos os tipos e modalidades. No município de Guarulhos, estes serviços estão distribuídos conforme segue:

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- ADULTO			
REFERÊNCIAS REGIONAIS			
REGIÃO CENTRO	**REGIÃO CANTAREIRA**	**REGIÃO SÃO JOÃO BONSUCESSO**	**REGIÃO PIMENTAS CUMBICA**
CAPS II Adulto Bom Clima	CAPS II Adulto Osório César	CAPS III Adulto Arco-íris	CAPS III Adulto Alvorecer
REFERÊNCIAS MUNICIPAIS			
CAPS II INFANTO-JUVENIL RECRIAR		**CAPS III ÁLCOOL E DROGAS**	
Crianças até 12 anos com problemas decorrentes da Dependência Química		Adolescentes a partir de 12 anos com problemas decorrentes da Dependência Química	
Crianças e adolescentes com transtornos mentais graves.		Adultos com problemas decorrentes de Dependência Química	

Tabela 7 - Centros de Atenção Psicossocial, tipos e modalidades.

- **Atenção Hospitalar:** Enfermaria Especializada em Hospital Geral com leitos para internação de curta duração em situações de crise (agudização de quadros de evolução crônica), sendo as referências no município o HMCA – Hospital Municipal da Criança e Adolescente, HMU – Hospital Municipal de Urgências e HMPB – Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso.

- **Estratégias de desinstitucionalização**: Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos) egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia que atende às estratégias de desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares, devendo estar fora dos limites de unidades hospitalares, estar vinculada à rede pública de serviços da comunidade e a um CAPS de referência que dará o suporte técnico profissional necessário. O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria GM/MS n° 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000. Há no município duas Residências Terapêuticas (RT):

  – RT Centro: vinculada ao CAPS II Bom Clima;
  – RT Cantareira: vinculada ao CAPS II Osório César (em implantação).

- **Reabilitação Psicossocial:** A Portaria GM/MS n° 3.088 de 2011 traz em seu Art. 12 o componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial o qual é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. Estas iniciativas

devem ser de caráter intersetorial e destinadas à reabilitação psicossocial por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos, de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso ou não de crack, álcool e outras drogas. Além disso, as iniciativas de geração de trabalho e renda devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares. O TEAR é um equipamento da Rede de Saúde Mental da cidade de Guarulhos voltado à promoção da inclusão social pelo trabalho, cultura e convivência. Acolhe os usuários por meio de encaminhamentos dos serviços de saúde, bem como por demanda espontânea. Para que seja inserido deve ter mais de 18 anos, encontrar- se em situação de sofrimento psíquico e vulnerabilidade social que comprometa a sua dinâmica relacional e sua capacidade produtiva. Deve, além disso, estar minimamente organizado e estável psicologicamente, e após sua entrada permanecer em acompanhamento em saúde mental com regularidade nos equipamentos de saúde.

8.2.12. Rastreamento do câncer de mama e câncer de colo de útero

A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RDC) promove e monitora junto à APS ações para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero por meio de coletas de exames citopatológicos do colo de útero. Os exames são realizados em todas as UBS do município e os resultados alterados são analisados pontualmente para conduta e avaliação conforme o Protocolo Municipal vigente. Todas as equipes de saúde são orientadas a realizar busca ativa das mulheres com maior risco (faixa etária de 25 a 64 anos) ou alterações aos exames e/ou câncer de colo de útero, que não comparecerem às consultas e demais procedimentos agendados.

Quanto ao rastreamento e prevenção do câncer de mama, a rede de doenças crônicas promove e monitora junto à APS e aos serviços especializados, ações para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama por meio do exame de mamografia na faixa etária de 40 a 69 anos e mulheres com risco aumentado. Os resultados de mamografia alterados são analisados pontualmente para conduta e avaliação conforme o Protocolo Municipal vigente. Todas as equipes de saúde são orientadas a realizar busca ativa das mulheres com maior risco ou alterações aos exames e/ou câncer de mama, que não comparecerem às consultas e demais procedimentos agendados.

8.2.13. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), publicada pela Portaria GM/MS n° 971, de 3 de maio de 2006, atuam na prevenção de agravos, na promoção e recuperação da saúde, ampliando as ações e os serviços de toda a rede de atenção do SUS.

Considera o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde. Ela corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS.

Entre outras modalidades, são consideradas PICS: a Medicina Tradicional Chinesa (que inclui Acupuntura, Fitoterapia, Dietoterapia, Práticas Corporais e meditativas), Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais, Ayurveda (medicina indiana), Medicina Antroposófica, Termalismo e Crenoterapia, Naturopatia, Ioga, Shantala, Dança Circular, Reiki, Arteterapia, Musicoterapia, Quiropraxia, Osteopatia e Terapia Comunitária.

Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos por sua saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania.

A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Atualmente no município de Guarulhos, diversas UBS já desenvolvem grupos de PICS. Além disso, a Secretaria da Saúde adotou, como estratégia, a implantação do Centro Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CEMPICS Fracalanza, que busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

8.2.14. Prevenção de Acidentes e Violências

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências, publicada na Portaria GM/MS n.º 737 de 16/05/2001, em seu componentes Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde preconiza a integração das áreas temáticas: atenção à vítima de violência; vigilância e monitoramento; prevenção de violências e acidentes; promoção e articulação intersetorial e estruturação de Redes, visando a prevenção e redução dos agravos das violências e acidentes, das

lesões e mortes no trânsito, além de ações intersetoriais com a participação e mobilização da sociedade no enfrentamento às violências e promoção da cultura de paz.

8.2.14.1. Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência

Trata-se da garantia do cuidado em rede e a articulação intra e intersetorial para o enfrentamento e superação da violência, bem como, a promoção da cultura de paz;

A organização de Serviços de Saúde para atenção às pessoas em situação de violência, requer espaço físico que garanta a privacidade durante o acolhimento, entrevista e exames, estabelecendo um ambiente de confiança, respeito e compreensão da complexidade do fenômeno, bem como, discussão em equipe multiprofissional para adoção de procedimentos a fim de garantir o atendimento qualificado e articulado a outros serviços das redes de atenção à saúde e de proteção social.

8.2.14.2. Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS)

Instituído pela Portaria GM/MS nº 936 de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a Estruturação da Rede Nacional de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção de Violência em Estados e Municípios;

Os Núcleos de Prevenção de Violências, foi instituído no município pela Portaria nº 217/2019 que correspondem às equipes de referência de cada serviço de saúde responsável pela organização da Linha de Cuidado às pessoas em situação de violência e articulação de ações para o enfrentamento e superação das situações de violências e promoção da Cultura da Paz. Cada Serviço de saúde deve constituir um NPV Local, composto por, no mínimo, quatro profissionais de diferentes categorias profissionais.

Já o NPV Municipal deve ser composto por gestores dos inúmeros pontos de atenção à saúde, enquanto espaço permanente de debate sobre a estratégia para consolidação da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, promovendo meios de cuidado e proteção às pessoas em situação de violência, a partir dos preceitos de integralidade, resolutividade, intersetorialidade e humanização do cuidado.

8.2.14.3. Cultura de Paz

Os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Ao considerar que se trata de fenômeno de conceituação complexa,

polissêmica e controversa, a PNRMAV - Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por acidentes e violências - assume como violência o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros (Minayo e Souza, 1998).

Com intuito de assegurar o cuidado integral e reduzir o impacto das diferentes violências vividas pelos cidadãos que procuram os serviços municipais de saúde e como forma de enfrentarmos e nos contrapomos a este fenômeno é fundamental que possamos tecer a cultura de paz e da não violência.

O conceito de cultura de paz parte do princípio de que nem a violência, nem a paz, são naturais à atividade humana. Por um lado, é necessário entender que, como fenômeno social complexo, a violência se exemplifica em grupos, pessoas, ações e relacionamentos que necessitam de transformação. Consequentemente, a paz, também precisa ser ensinada, aprendida e estimulada para efetivar essa mudança de ótica.

A Cultura de Paz não se refere a um princípio ligado apenas à macropolítica, mas também nas relações cotidianas entre as pessoas. Desse modo, todos nós temos a responsabilidade de contribuir para a construção da paz e da não-violência, em cada pequeno gesto ou ação do dia-a-dia.

8.2.14.4. Núcleos de Apoio à Vida (NAV)

É composto por profissionais de serviço social e psicologia e tem a atribuição de acompanhar, articular e acionar a Rede de Cuidado e a Rede de Proteção Social com vistas a garantir o cuidado integral e integrado de pessoas em situação de violência sexual.

O atendimento se dá às pessoas de todos os gêneros e ciclos de vida, que tenham sido ou ainda sejam vítimas de violência sexual.

Os NAV estão nas quatro regiões de saúde, lotado em ao menos um serviço de saúde de cada região, priorizando o acesso ao acompanhamento social e psicológico em saúde dentro de seu território.

PROTOCOLOS DISPONÍVEIS

- Protocolo de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (junho/2024).

8.2.15. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

A Portaria GM/MS nº 3005, de 02 de janeiro de 2024, redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas - Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP)

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), por meio do programa Melhor em Casa, é composto por diversos profissionais da saúde, que realizam atendimento no domicílio das pessoas que necessitam de cuidados de saúde mais intensivos. O acesso ao SAD é geralmente feito no hospital em que o usuário estiver internado ou ainda por solicitação da equipe de Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde ou da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A AD proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência, bem como, os pacientes que precisam de equipamentos e outros recursos de saúde e demandam maior frequência de cuidado, com acompanhamento contínuo, dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções.

A prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade das Equipes de Atenção Primária, já nas modalidades AD2 e AD3 são de responsabilidade da EMAD. A EMAP deverá oferecer apoio à EMAD, bem como articular com a Equipe da Atenção Primária e eMulti para acompanhamento posterior dos casos em atendimento no SAD (Serviço de Atenção Domiciliar).

Cabe à EMAD a avaliação integral das necessidades de saúde, estabelecimento de plano de cuidado, seguimento do tratamento proposto e evolução do caso. Para mais informações vide Protocolo de Atenção Domiciliar vigente.

As Equipes podem ser compostas pelas seguintes categorias profissionais:

- Profissionais médicos: clínico, generalista ou pediatra;
- Especialidades não médicos: enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, dentista e farmacêutico.

Para organização e planejamento das atividades é importante nortear-se pelos parâmetros pré-estabelecidos.

8.2.16. Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. Com ações interligadas a outras áreas promove a otimização dos fluxos no que tange à seleção,

programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação ao paciente, uso pelo paciente e avaliação dos resultados, com relevância ao Cuidado Farmacêutico, que contempla ações de educação em saúde junto à comunidade, profissionais de saúde e grupos terapêuticos, com desenvolvimento de iniciativas para melhorar o acesso aos medicamentos e seu uso correto, baseada na Política Nacional de Medicamentos.

A Assistência Farmacêutica é transversal na atenção de indivíduos e coletividade, e conta com o apoio das comissões de farmácia, que discutem e avaliam todo o tratamento medicamentoso como um processo estruturado e regular com implementação de manuais, contendo protocolos com instruções, informativos técnicos, capacitações e ações para ordenar e qualificar as inúmeras ações e atividades desenvolvidas.

A Assistência de Farmacêutica conta com três comissões, a saber:

- **Comissão de Farmácia e Terapêutica**: tem por principais finalidades estabelecer e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), considerando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e, respeitando o preconizado para Saúde Baseada em Evidências;
- **Comissão de Assistência Farmacêutica**: tem por principais finalidades padronizar as metodologias de trabalho, elaborar protocolos e informes técnicos, desenvolver programa de práticas importantes para atuação do profissional farmacêutico e prático em farmácia de forma a acolher o servidor, proporcionando o acesso às informações necessárias ao seu âmbito de atuação, evitando implicações éticas inesperadas e garantindo a segurança dos munícipes.
- **Comissão de Uso Racional de Medicamentos**: tem por principais finalidades definir estratégias para o Cuidado Farmacêutico como: reconhecer e monitorar o perfil de utilização de medicamentos, monitorar o nível de adesão dos usuários ao tratamento, analisar as situações de uso inadequado de medicamentos no município e promover ações para colaborar em sua resolução.

8.2.17. Assistência laboratorial

A Assistência Laboratorial corresponde a um conjunto de ações dos Serviços de Apoio Diagnóstico, fornece suporte técnico e científico essencial para decisões clínicas. Esse suporte inclui coleta de amostras, transporte, análise de exames laboratoriais, interpretação de resultados e entrega de laudos, processos fundamentais para o diagnóstico, tratamento e monitoramento de doenças.

Promove a qualificação técnica dos profissionais, com foco no uso racional e ambientalmente consciente da tecnologia de coleta, garantindo a qualidade dos resultados e o aprimoramento contínuo do serviço. A participação ativa e atualização constante dos profissionais são essenciais para a implementação e revisão de orientações, contribuindo para um serviço mais confiável e de maior qualidade para a população.

O município conta com o Laboratório de Saúde Pública, responsável por exames epidemiológicos focados na análise de amostras de doenças transmissíveis de notificação compulsória, conforme as normas do Ministério da Saúde. Esse laboratório também realiza análises microbiológicas, físicas e químicas de alimentos e água, além de identificar vetores. Exames de vigilância epidemiológica, incluindo testes rápidos, são ofertados durante todo o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde.

Possui um Laboratório Terceirizado contratado que complementa os serviços de diagnóstico municipal, fornecendo insumos, transporte de amostras, análise de exames e emissão de resultados. Esse laboratório também promove capacitações e oferece suporte técnico para manter a excelência na coleta e análise dos exames.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a coleta de exames laboratoriais de rotina ocorre diariamente pela manhã. A coleta de citologia oncótica (Papanicolau) é realizada por livre demanda ou conforme a organização do serviço, e a coleta do exame do pezinho (primeira ou recoleta) é feita mediante agendamento.

Nas unidades de Especialidades, a coleta de materiais biológicos para biópsias e outras amostras ocorre mediante agendamento prévio. Já na sala de coleta especial, localizada na região central, são realizados exames que exigem preparo específico, armazenamento, questionários ou materiais diferenciados. A maioria das coletas é por livre demanda, embora em alguns casos seja necessário agendamento.

A Comissão de Assistência Laboratorial padroniza metodologias, elabora protocolos e desenvolve programas para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos laboratoriais.

A Área Técnica de Assistência Laboratorial faz parte Divisão Técnica de Gestão da Tecnologia de Saúde – Farmácia e Laboratório, no Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIS), conta com o apoio das assistências laboratoriais dos Departamentos Técnicos Regionais de Saúde (DTRS).

8.2.18. Assistência de enfermagem

A Assistência de Enfermagem busca planejar, organizar, sistematizar, normatizar, coordenar, avaliar e alinhar as ações de enfermagem dos serviços de Saúde voltados à prevenção, promoção da saúde, à recuperação e reabilitação de pacientes, sendo estas interligadas a outras áreas. (Lei do Exercício Profissional 7498/1986 e Decreto 94.406/87).

Tendo como objetivo amparar todos os profissionais de Enfermagem no que se refere à relação mínima necessária entre quantitativo de trabalho e de pessoal que ofereça condições de segurança na atenção à saúde, assim como possibilita a promoção da saúde ocupacional desses profissionais. A organização de serviços seguros por parte dos gestores depende deste parâmetro de qualidade. (Parecer Normativo 01/2024 COFEN).

Com relevância ao Cuidado de Enfermagem os profissionais integram desde a assistência individual à coletiva, baseando-se em ações de educação e campanhas em saúde junto à comunidade e grupos terapêuticos.

Realiza monitoramento e supervisão das escalas de enfermagem nos serviços de saúde para identificação de déficits e garantia da continuidade da assistência.

Implementa protocolos, manuais, guias, informativos técnicos para ordenar e qualificar as inúmeras ações/atividades desenvolvidas e desempenha importante papel na formação das equipes, tendo em vista a assistência qualificada.

Quanto ao quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, tendo como base a Escala mensal e diária de Enfermagem, realiza monitoramento e supervisão das escalas de enfermagem para conhecimentos de déficits, estabelecimento de cronograma e garantia de uma assistência qualificada.

A Assistência de Enfermagem é transversal na atenção à saúde do indivíduo e coletividade e conta com o apoio das comissões de enfermagem, que discutem e avaliam todo o fluxo de trabalho no cuidado como um processo estruturado e regular, contando com três comissões a saber:

- **Comissão de Tecnologia de Materiais:** tem por principais finalidades estabelecer e atualizar a Relação de Materiais Médico-Hospitalares, bem como assessorar tecnicamente a gestão nos assuntos inerentes aos mesmos.
- **Comissão de Assistência de Enfermagem**: tem por principais finalidades padronizar as metodologias de trabalho, elaborar protocolos, cuidado de enfermagem, informes técnicos, guias e todas as ações que envolvem materiais.

- **Comissão de Integração de Enfermagem:** tem por principais finalidades desenvolver programa de práticas importantes para atuação do profissional enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem de forma a acolher o servidor, proporcionando o acesso às informações necessárias ao seu âmbito de atuação, evitando implicações éticas inesperadas e, garantindo a segurança dos munícipes para promover o melhor cuidado aos usuários.

8.2.19. Assistência odontológica

A assistência odontológica busca planejar, sistematizar, reorganizar a prática e a qualificação das ações e serviços ofertados, padronizando materiais odontológicos utilizados nos serviços, para garantir as ações de prevenção, promoção da saúde, a recuperação e reabilitação da saúde bucal a qual se sabe que possui diversas implicações na saúde humana, sendo indissociáveis, além disso realiza o monitoramento e avaliação das tomadas de decisão.

Implementa manuais contendo protocolos com instruções, guias, informativos técnicos, ações para ordenar e qualificar as inúmeras atividades desenvolvidas e desempenha importante papel na formação das equipes, tendo em vista a assistência de qualidade ao usuário.

Tem como principal objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos, operatórios e terapêuticos, sendo transversal na atenção de indivíduos e coletividades e conta com o apoio de três comissões, a saber:

- **Comissão Técnica de Odontologia:** têm por principais finalidades estabelecer e atualizar a relação de materiais e equipamentos médico hospitalares odontológicos, bem como assessorar tecnicamente a gestão;
- **Comissão de Gestão em Saúde Bucal:** tem por principais finalidades padronizar processos de trabalho, realizar diagnóstico, planejamento, execução e monitoramento da assistência odontológica do município;
- **Grupos de Trabalho:** grupos formados de acordo com as demandas da assistência odontológica.

8.2.20. Serviço Especializado Ambulatorial

Com base na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES Portaria GM/MS Nº 1.604 de 08/10/2023 os serviços de Atenção Especializada ambulatorial devem atuar de forma articulada e compartilhada com a atenção primária, visando aumentar a resolubilidade no cuidado à saúde das pessoas adscritas. Para tanto, esses serviços deverão:

1. Estar vinculados a um território e a uma quantidade definida de serviços de atenção primária.

2. Compartilhar informações clínicas e promover a comunicação e tomada de decisões compartilhadas entre profissionais e equipes de ambos os serviços, assegurando a corresponsabilidade pelo cuidado dos usuários.
3. Definir conjuntamente protocolos de cuidado, encaminhamento, alta responsável ou continuidade do cuidado a outro ponto de atenção, orientando as práticas e decisões de coordenação do cuidado.

Os serviços de Atenção Especializada devem estar estruturados e aptos a:

1. Matriciar as equipes de atenção primária de maneira sistemática e regular, conforme as necessidades identificadas.
2. Realizar interconsulta, teleconsultoria, segunda opinião formativa, teleducação, telediagnóstico e teleconsultas para casos de cuidados remotos.
3. Executar telerregulação assistencial, integrando telessaúde ao processo de regulação do acesso.
4. Participar de processos de coordenação e navegação do cuidado para garantir tratamento em tempo oportuno para pessoas encaminhadas entre serviços.

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento, implantando um modelo de cuidado compartilhado e a definição de um sistema de educação permanente com participação dos especialistas. Está inserida na Rede de Atenção à Saúde visando à integralidade das ações de saúde para a população (Brasil, 2009).

O suporte para as ações da equipe de Atenção Primária à Saúde é de responsabilidade dos serviços que prestam a atenção ambulatorial, com esforços para que médicos especialistas e das UBS/ESF trabalhem de forma articulada.

Estão sob responsabilidade da Gestão de Serviço Especializado Ambulatorial:

SERVIÇOS	DESCRIÇÃO
AMBULATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE **"DR. FRANCISCO PEREIRA RIBEIRO"**	Serviço especializado ambulatorial voltado às crianças e adolescentes de 0 a 17 anos 11 meses e 29 dias, sendo o agendamento via SISREG. Sedia também o Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE) pediátrico, realizando o acompanhamento de crianças expostas ao HIV durante a gestação e o seguimento de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS e Hepatites. O acolhimento no SAE Pediátrico é por livre demanda.
CENTROS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE GUARULHOS (CEMEG) – **CEMEG CENTRO** – **CEMEG CANTAREIRA** – **CEMEG SÃO JOÃO** – **CEMEG PIMENTAS**	Atendimento em diferentes especialidades com agendamento via SISS Online.
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) **"UBIRATAN MARCELINO DOS SANTOS"**	Serviço especializado na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais. O acolhimento é por livre demanda.
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS (SAE) **"CARLOS CRUZ"**	Serviço especializado na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais. O acolhimento é por livre demanda.

Tabela 8 - Equipamentos de Saúde sob responsabilidade da Gestão de Serviço Especializado Ambulatorial.

8.2.20.1. Serviços de Assistência Especializada (SAE)

São dois serviços adultos, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) - "Ubiratan Marcelino Dos Santos", na Região de Saúde I - Centro, e o SAE - "Carlos Cruz", na Região IV - Pimentas Cumbica, embora o atendimento não seja regionalizado. Ambos prestam assistência multidisciplinar para pessoas vivendo com HIV/aids e hepatites virais acima de 18 anos. Também ofertam de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C e disponibilizam insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) para população em geral, além de desenvolverem ações extramuros com foco na população mais vulnerável. O acolhimento nestas unidades é por livre demanda.

O município também conta com um SAE Pediátrico sediado no Ambulatório da Criança e do Adolescente - "Dr. Francisco Pereira Ribeiro". O SAE Pediátrico realiza o acompanhamento de crianças expostas ao HIV durante a gestação e o seguimento de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS, Hepatites Virais e HTLV. O acolhimento no SAE Pediátrico é por livre demanda.

8.2.20.2. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /AIDS e Hepatites Virais na Atenção Primária à Saúde

As ações propostas para as unidades da Atenção Primária à Saúde podem ser agrupadas de acordo com seguintes eixos:

- **Promoção**: Desenvolver junto à comunidade atividades relacionadas ao bem-estar na vivência da sexualidade e da reprodução.
- **Prevenção Primária**: Ampliação do acesso aos insumos de prevenção primária: preservativos masculinos e femininos. Os preservativos masculinos devem ser ofertados sem barreiras de acesso, de preferência em dispositivo do tipo cesto, sem mediação de funcionários, nos locais de maior fluxo dentro das unidades e também nos banheiros, ou no território, especialmente em espaços de sociabilidade das populações de maior vulnerabilidade. Em relação ao preservativo feminino, o acesso deve ser expandido como método complementar às estratégias de promoção do preservativo masculino.

Diagnóstico:

A. Ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV, Sífilis, Hepatites B e C

- Ampliação dos dias e horários de atendimento para atender populações de maior vulnerabilidade;
- Realização de sorologia e teste rápido para diagnóstico de HIV;
- Realização de testes rápidos de triagem e sorologias para Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.

B. Aconselhamento e acolhimento

- Disponibilização de profissionais para realizar acolhimento e aconselhamento de usuários que procuram a UBS para teste, incluindo o encaminhamento para a realização da profilaxia pós exposição ao HIV (PEP) caso necessário;
- Oferta de Papanicolau (citologia), sem exigência do prazo de abstinência sexual para mulheres em situação de maior vulnerabilidade.

C. O teste de HIV deve ser ofertado a todos os usuários com diagnóstico de tuberculose (TB);

D. Para as atividades da Rede Cegonha e usuários com diagnóstico de tuberculose (TB), é preconizado o uso dos testes rápidos.

Abordagem das ISTs:

As UBS e todas as demais unidades de saúde, inclusive os serviços especializados (SAE e CTA), devem realizar o manejo das IST por fluxogramas (abordagem sindrômica). Para todos os casos de IST diagnosticados deve ser feita a oferta de teste para o HIV, sífilis e hepatites virais. Todos os casos de IST devem ser imediatamente tratados com terapia adequada.

Os casos de HIV e Hepatites Virais diagnosticados nas UBS deverão ser referenciados para os serviços especializados (SAE e CTA).

O pré-natal das gestantes HIV+ é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde. No entanto, os casos devem ser referenciados para os serviços especializados (SAE e CTA) para início/acompanhamento da terapia antirretroviral.

Os casos de IST que não respondem ao tratamento a partir do manejo por fluxogramas (cerca de 5%), deverão ser referenciados para os Centros de Especialidades Médicas (CEMEG).

Para os casos de infecção pelo HPV em gestantes que necessitem de intervenção cirúrgica, a assistência se dará na maternidade de referência para o parto.

Criança Exposta

O acompanhamento da criança exposta ao HIV e às Hepatites durante a gestação deverá ser partilhado entre a Atenção Primária à Saúde e o Ambulatório da Criança/SAE Pediátrico;

O acompanhamento da criança exposta à sífilis materna é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde.

Sífilis – administração da penicilina benzatina

A penicilina benzatina deve ser administrada em todas as unidades da Atenção Primária à Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem. A ausência do médico na unidade não deve configurar motivo para a não administração da penicilina benzatina pelos profissionais de enfermagem (Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017).

Profilaxia pós-exposição (PEP)

As unidades da Atenção Primária à Saúde encaminharão a pessoa exposta ao HIV para uma Unidade de Saúde com funcionamento 24h, de acordo com a Grade de Referência para

Urgência e Emergência do município. Entretanto, nos casos de acidente com material biológico, a testagem rápida para o HIV deverá ser ofertada à pessoa fonte na Atenção Primária à Saúde sempre que possível.

Vigilância Epidemiológica

As unidades da Atenção Primária à Saúde devem:

- Contribuir com as ações de vigilância e retrovigilância articuladas pelo nível central;
- Realizar a notificação em tempo oportuno das IST/HIV/Hepatites Virais, de acordo com o estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 4 MS de 28 de setembro de 2017.

8.2.21. Programas

8.2.21.1. Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde, promoção do cuidado de modos de vida saudável, com oferta de atividades voltadas para a população. Funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos e manutenção da saúde junto à Estratégia da Saúde da Família, as Equipes Multiprofissionais e Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde bem como outros programas.

O município de Guarulhos conta com o Polo Academia da Saúde – Cabuçu.

8.2.21.2. Programa Ambienta Saúde

O Ambienta Saúde é um programa inovador em sua metodologia, que tem por objetivo construir processos participativos e colaborativos por meio de agendas integradas e intersetoriais. Esses processos garantem a sustentabilidade das intervenções nos territórios e o empoderamento das comunidades, auxiliando na construção de políticas públicas que visam a um município saudável e sustentável.

O escopo do programa inclui a melhoria das condições Socioambientais, Bem-Estar e Qualidade de Vida do município e a adequação dos serviços da Rede Municipal de Saúde com bases voltadas à sustentabilidade, alinhando-se diretamente com as Legislações e Políticas Públicas do SUS, OMS e OPAS, e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-estar), ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e ODS 13 (Ação contra a Mudança Global do Clima).

Objetiva desenvolver processos, projetos, ações e atividades participativas, como:

1. Implementar a Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA), fortalecendo as interfaces com a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, e as Políticas Nacionais e Municipais da Promoção da Saúde e Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (ODS 3);

2. Construir uma agenda de ações integradas e intersetoriais com enfoque no desenvolvimento de políticas públicas de saúde ambiental no âmbito do território, mobilizando a comunidade (ODS 11, ODS 17);

3. Estimular práticas que incorporem questões socioambientais nas ações de promoção de saúde, atuando em oito eixos temáticos:
   - Gerenciamento de resíduos (ODS 12);
   - Projeto Saúde Verde: Horta/Plantas Medicinais e alimentação saudável (ODS 2, ODS 3);
   - Cultura e comunicação (ODS 4);
   - A3P (Agenda Ambiental na Administração Pública) (ODS 12);
   - Revitalização de espaços públicos: água, energia, ar, solo, biodiversidade e arborização (ODS 6, ODS 7, ODS 15);
   - Ações educativas voltadas à promoção de saúde e empoderamento na manutenção da saúde e cuidado com o meio ambiente (ODS 4);
   - Orientações em grupos das unidades, visitas socioambientais domiciliares, rodas de conversa, palestras, oficinas, eventos, mobilização da comunidade (ODS 11);
   - Projetos socioambientais em saúde que visam minimizar ou solucionar problemas socioambientais relacionados à saúde (ODS 3, ODS 13).

4. Repensar questões urbanas visando à qualidade de vida, como a melhoria do clima urbano e a redução de doenças respiratórias e vetoriais (ODS 11, ODS 13);

5. Participar de processos de Educação Permanente sobre saúde ambiental, capacitando profissionais da Rede Municipal de Saúde, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (ODS 4);

6. Promover encontros municipais e territoriais para troca de saberes e fortalecimento da Rede Municipal de Saúde, como o encontro “Guarulhos Saudável e Sustentável” (ODS 17);

7. Garantir práticas intersetoriais e transdisciplinares que considerem os reflexos das relações ecológicas e geossociais na saúde humana, visando ao bem-estar, qualidade de vida e sustentabilidade, orientando políticas públicas com participação e controle social (ODS 16, ODS 17);

8. Organizar e manter a Comissão Permanente de Saúde Ambiental, o Programa Ambienta Saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde Ambiental, como referência para ações socioambientais da Rede Municipal de Saúde, auxiliando na prevenção e controle de riscos ambientais relacionados à saúde (ODS 3, ODS 6);

9. Ampliar o conceito de saúde como prática social, percebendo a interdependência entre indivíduos, organizações, grupos populacionais e o meio ambiente, e relacioná-los aos determinantes e condicionantes da saúde (ODS 3, ODS 11);

10. Garantir, em fóruns e conselhos, o diálogo e a interação entre todos os setores da sociedade para abordar problemas de saúde e ambiente (ODS 16);

11. Assegurar que as diretrizes da Saúde Ambiental sejam apropriadas por articulações políticas e movimentos sociais, fortalecendo uma agenda socioambiental e o controle social, enquanto princípio do SUS (ODS 16, ODS 17);

12. Auxiliar na promoção da saúde coletiva e prover as condições indispensáveis ao pleno exercício deste direito fundamental, constitucionalmente tutelado (ODS 3);

13. Garantir processos para fortalecer a promoção da saúde sob a ótica da Saúde Ambiental, como:
    - Estabelecer políticas públicas integradas (ODS 17);
    - Promover responsabilidade social (ODS 12);
    - Criar ambientes saudáveis que apoiem o bem-estar humano (ODS 3, ODS 11);
    - Influenciar políticas de desenvolvimento econômico favoráveis à saúde (ODS 8);
    - Fortalecer a ação social participativa para a saúde (ODS 16);
    - Estimular o desenvolvimento das capacidades e potenciais de indivíduos e grupos populacionais (empoderamento social) (ODS 4);
    - Utilizar meios de comunicação para a prevenção e promoção da saúde (ODS 17);
    - Reorientar práticas de saúde para incluir a promoção da saúde e a saúde ambiental (ODS 3).

8.2.21.3. Programa Bolsa Família

É um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, de modo que consigam superar esta situação de vulnerabilidade.

O programa tem como principais objetivos combater a fome, a pobreza e outras formas de privação das famílias, além de promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, saúde, educação, segurança alimentar e assistência social.

Todas as Unidades Básicas desta municipalidade realizam o acompanhamento das condicionalidades da saúde durante todo o ano vigente e os registros das informações nos períodos de liberação das 02 (duas) vigências – fevereiro/junho e agosto/dezembro através dos:

- Sistema de Condicionalidades – SICON;

- Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família – SIGPBF
- Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde – SIGPBFS

A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal das gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a imunização. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por Unidades Básicas de Saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

Para mais informações consultar: http://dab.saude.gov.br/ portaldab/ape_bfa.php

8.2.21.4. Programa de Controle de Tabagismo - PCT

O uso do tabaco passou a ser identificado como fator de risco para uma série de doenças a partir da década de 1950. No Brasil, na década de 1970, começaram a surgir movimentos de controle do tabagismo liderados por profissionais de saúde e sociedades médicas. A atuação governamental, no nível federal, começou a institucionalizar-se em 1985 com a constituição do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil e, em 1986, com a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo (INCA, 2011; INCA 2012; Romero, Costa e Silva, 2011; Cavalcante, 2005).

Desta forma, desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o que inclui o desenvolvimento de um conjunto de ações nacionais que integram o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos derivados do tabaco no Brasil. Para tanto, segue um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio, a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. O PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres de fumo.

Em novembro de 2005, o Brasil ratificou a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), primeiro tratado internacional de saúde pública que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo. A implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo passa então a fazer parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, que é orientada ao

cumprimento das medidas e diretrizes da CQCT/OMS pelo país. Cabe ressaltar, que por todo o trabalho que já vinha sendo realizado, o Brasil teve um papel de destaque no processo de negociação deste Tratado.

O Ministério da Saúde e o INCA atuam em rede e desenvolvem ações com as equipes coordenadoras dos estados (secretarias estaduais de saúde e educação), que, por sua vez, multiplicam junto às equipes coordenadoras dos municípios (secretarias municipais de saúde e educação), para que elas desenvolvam as atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Estas últimas multiplicam as ações junto aos profissionais que atuam nas diferentes instituições envolvidas no controle do tabagismo e prevenção de câncer, como escolas, unidades de saúde, universidades, dentre outras.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo se destaca na educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Além disso, por meio de seu trabalho em rede, cria uma capilaridade que contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país, ainda que não estejam diretamente sob a governabilidade do setor de saúde.

As diretrizes de cuidado à pessoa tabagista foram atualizadas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS, através da PORTARIA GM/MS Nº 502, DE 1º DE JUNHO DE 2023:

I - Cuidado integral ao usuário de produtos de tabaco e dependente de nicotina por meio de ações articuladas entre os três entes;

II - Organização de ações com base nas melhores evidências científicas disponíveis de acordo com as medidas da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco - CQCT, suas diretrizes e protocolos e considerando as recomendações da Comissão Nacional para Implementação da CQCT e de seus Protocolos;

III - Atuação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional para promover o cumprimento e implementação da CQCT, suas diretrizes e protocolos em todo território nacional;

IV - Garantia do acesso e do acolhimento em todos os níveis de atenção à saúde do SUS.

São eixos estruturantes do PNCT:

I - Gestão;

II - Cuidado Integral, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde;

III - Educação em Saúde;

IV - Vigilância em Saúde.

São objetivos do eixo do Cuidado integral, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde:

I - Promover a assistência integral, incluindo a qualificação do acesso, prevenção da iniciação e experimentação do tabaco, tratamento do usuário de produtos de tabaco e dependente de nicotina e proteção da exposição à fumaça ambiental;

II - Promover a proteção à saúde de trabalhadores e trabalhadoras com ênfase naqueles que atuam na cadeia produtiva do tabaco;

III - Estimular o desenvolvimento de ambientes saudáveis com implantação de ambientes livres de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco;

IV - Fomentar ações de promoção da saúde visando prevenir a iniciação e apoiar a cessação do tabagismo, reduzindo a morbimortalidade por doenças associadas ao tabagismo;

V - Promover a cessação do uso de produtos de tabaco de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Os materiais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo encontram-se disponíveis no Repositório Institucional (NINHO) com as demais publicações do Portal.

8.2.21.5. Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial n° 6.286 de 5 de dezembro de 2007, constitui política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral voltada a saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino.

A adesão do município ao PSE é realizada a cada dois anos com a pactuação de compromissos conjuntos a serem firmados entre os Secretários Municipais de Saúde e Educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. A partir deste processo, há o planejamento de ações e a definição dos estabelecimentos de ensino que irão participar do novo biênio.

As diretrizes para a implementação do PSE incluem: descentralização e respeito à autonomia; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetoralidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; monitoramento e avaliação permanentes.

A base do PSE é a articulação entre as equipes de saúde e as escolas do território (interdisciplinaridade e intersetorialidade) para a realização de 12 ações ou mais, através de práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínica dos educandos, não sendo possível alterar ou excluir nenhuma das ações pactuadas ao longo do ciclo.

É importante ressaltar que todas as ações a serem realizadas pelo PSE devem ser planejadas conjuntamente entre Saúde e Educação. Deste modo, quando não houver possibilidade de participação de uma equipe da saúde ou mesmo de profissionais de educação, a ação pode ser desenvolvida, pois já fará parte de um planejamento conjunto.

Ao aderir o PSE, os municípios recebem um recurso para custeio das ações, conforme estabelecido a Portaria nº 1.055/2017, que redefine as regras e os critérios para adesão ao PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

Portanto, todas as informações de ações do Programa devem ser inseridas por meio da Ficha de Atividade Coletiva (FAC) no sistema de informação vigente do município.

O monitoramento e a avaliação das ações do PSE são fundamentais na implementação do Programa, sendo que atualmente o monitoramento do PSE é realizado a partir dos registros enviados e validados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária à Saúde (SISAB).

Para qualificar a gestão nacional do PSE e efetivar o repasse dos incentivos financeiros do segundo ano de cada ciclo de adesão, o Ministério da Saúde utilizará de indicadores de monitoramento anuais avaliados a partir dos dados validados no SISAB em cada ano.

Para mais informações consultar: Instrutivo Programa Saúde na Escola - Ciclo 2023-2024. - Guarulhos/SP, dezembro de 2023.

8.2.21.6. Programa Vida no Trânsito (PVT):

Trata-se de uma iniciativa brasileira, criada pelo Ministério da Saúde voltada para a vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde, em resposta aos desafios da Organização das Nações Unidas (ONU) para a Década de Ações pela Segurança no Trânsito 2011 – 2020. Tem como objetivo subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

O PVT consiste em uma estratégia de governança e gestão intersetorial, em conjunto com atores do sistema de trânsito, transporte, segurança, infraestrutura, planejamento urbano, educação, organizações não governamentais, sociedades científicas e controle social. As principais

contribuições do setor saúde, no projeto, são: o advocacy, que permite a efetivação de leis e a capacidade de mobilizar, envolver e aglutinar forças; a qualificação da informação para a ação de forma específica e oportuna; e a atenção integral e qualificada às vítimas, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação.

O PVT fundamenta-se na análise integrada de dados de múltiplos setores envolvidos na temática das lesões no trânsito, a qual subsidia a produção do plano de ação intersetorial, elaborado por um comitê intersetorial, que direciona ações sobre os principais fatores de risco e grupos vítimas de lesões no trânsito, considerando a tríade usuários, vias seguras e veículos seguros.

Grupo de Segurança Viária

No município de Guarulhos as ações do PVT se materializam através do Grupo de Segurança Viária, trata-se da articulação e parcerias intra e intersetoriais, governamentais e da sociedade civil para a constituição de comissões de análise de dados, educação para o trânsito, fiscalização e engenharia. Cabe às Unidades Básicas de Saúde realizar e apoiar ações de prevenção aos acidentes de trânsito e promoção da mobilidade segura, bem como identificar os territórios vulneráveis e propor ações de intervenção junto aos parceiros da rede intersetorial.

8.2.21.7. Programa de Prevenção do Trauma Relacionado ao Álcool na Juventude (P.A.R.T.Y)

O PVT, faz um destaque para os dois principais fatores de risco no trânsito: álcool e velocidade excessiva que devem ter ações efetivas, com metas de prevenção e redução dos acidentes de trânsito, e consequentemente das lesões graves e óbitos provocados por tais fatores.

P.A.R.T.Y - é de patente canadense e trata-se de um programa de conscientização para adolescentes a partir de 15 anos, para reduzir mortes e lesões em acidentes e incidentes relacionados a álcool, drogas e direção. As ações realizadas pelo P.A.R.T.Y, também se enquadram no PSE, cabendo às UBS pactuar e articular a participação da escola do seu território nas ações coletivas do programa no dia definido.

A adesão ao P.A.R.T.Y, é uma ação do Grupo de Segurança Viária que envolve diversos parceiros para sua execução: Liga de Trauma, Secretaria de Educação Estadual, Hospital Geral de Guarulhos, SAMU, Escola Pública de Trânsito, Secretaria Municipal de Transporte Urbano, Segurança Pública, entre outros e todos envolvidos no mesmo objetivo: prevenir e reduzir lesões e óbitos ocasionados pelo uso de álcool e direção.

8.2.22. Educação Permanente (EP)

A Gestão da Educação em Saúde de Guarulhos tem como objetivo investir em processos de formação pautados em metodologias ativas que agreguem e problematizam os modos de produzir saúde a partir do cotidiano das práticas desenvolvidas nas Unidades de Saúde. Norteia em dois campos: a Educação Permanente e a Política da Integração Ensino Serviço. Nesses dois campos a Escola SUS desenvolve ações em quatro eixos:

- **Formação em serviço**: problematizar as práticas vivenciadas pelos trabalhadores, buscando promover a revisão de processos de trabalho no cotidiano do SUS;
- **Educação em Saúde**: garantir a formação permanente visando à melhoria da qualidade da atenção em saúde;
- **Qualificação do SUS**: atuar em parceria com as instituições formadoras para promover uma vivência crítica dos estudantes no SUS (estágios de várias áreas de formação e residências em saúde);
- **Transversalidade e Intersetorialidade**: atuar em conjunto com as diversas áreas da saúde e outras áreas das políticas públicas.

Essas diretrizes visam promover espaços de problematização dos processos de trabalho, para a melhoria da qualidade da atenção em saúde.

A articulação da Escola SUS com os diversos departamentos da Secretaria da Saúde fortalece a implementação das Redes de Atenção à Saúde, na perspectiva da transversalidade das ações.

A Política de Integração Ensino-Serviço: propicia aos estudantes e residentes a ampliação de conhecimentos sobre o SUS e a formação de vínculo com as equipes e comunidades, contribui para a fixação de profissionais egressos das diversas áreas da saúde no município.

A formação de preceptores em residência médica e multiprofissional possibilita maior integração entre residentes e preceptores, favorece a qualificação e troca de saberes entre as equipes das Unidades de Saúde onde atuam.

A inclusão do controle social nos processos de educação permanente propicia a compreensão da diversidade sociocultural presente nos quatro territórios de saúde, bem como da apreensão da real necessidade de saúde das populações.

Segundo Feuerwerker e Ceccim (2004), a necessidade de qualificação de uma Rede de Saúde Escola – incluindo instituições formadoras, serviços de saúde, gestão em saúde e controle social – são premissas para a construção conjunta de uma política de formação voltada para o fortalecimento do SUS público, humanizado, com qualidade, equidade e acesso a todos.

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde no Município de Guarulhos - COAPES GUARULHOS - com base na Rede SUS Guarulhos, visa o fortalecimento da integração ensino-pesquisa-serviço comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS municipal;

Considerando o Artigo 12º do COAPES, no que diz respeito à oferta de Campos, onde preconiza que toda e qualquer Unidade ou Serviço de Saúde do SUS em Guarulhos é considerada campo de prática em potencial e se habilitou a receber estagiários mediante avaliação de sua chefia, equipe e região de saúde, bem como, deverá justificar através de relatório a não habilitação;

As Unidades de Saúde consideradas cenários de práticas contribuem para o aprimoramento e formação de estudantes e trabalhadores de nível médio, técnico, superior e de pós-graduação, incluindo a residência médica, multiprofissional e uniprofissional em saúde.

O estágio supervisionado é uma oportunidade para que os alunos de graduação possam aplicar os conhecimentos teóricos em situações práticas; é o período em que o acadêmico está desenvolvendo a teoria e a prática, é o resultado do tempo de preparação da faculdade numa carreira docente, sob a orientação de profissionais/preceptores.

A Rede SUS Guarulhos recebe estagiários de Enfermagem, Medicina, , Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Portanto estagiários, são alunos em formação, tanto em cursos da graduação como em cursos técnicos.

Residência Médica: A Residência Médica da Prefeitura de Guarulhos constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização.

O residente é um médico formado que está em processo de especialização em uma área específica da medicina. Ele já possui o diploma de médico e está apto a realizar procedimentos mais complexos e prescrever medicamentos, sob supervisão de médicos especialistas mais experientes.

São considerados como cenários próprios dos programas de residência médica, todos os equipamentos que compõem a rede municipal de saúde da cidade de Guarulhos.

O Preceptor de Programa de Residência Médica deverá ser médico com especialização reconhecida pela CNRM.

Residência Multiprofissional em Saúde da Atenção primária à saúde com ênfase em Saúde da Família e de Saúde Mental do Município de Guarulhos.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se em ensino de pós-graduação lato sensu (especialização), com carga horária de 60 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva, com duração mínima de dois anos, de acordo com a Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009.

Os cenários de práticas que são utilizados incluem a estrutura da rede municipal de saúde de Guarulhos:

O Programa de Residência Multiprofissional abrange as seguintes profissões em Saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Residente multiprofissional é o profissional que participa de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde, uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, abrangendo as diversas profissões da área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Portanto, são profissionais já formados e estão realizando pós-graduação.

8.3. ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS, COM FOCO NA INFORMAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE

8.3.1. Sistemas de Informação em Saúde

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) podem ser definidos como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde. (MARIN, 2010).

A gestão de informações é uma demanda essencial na sociedade, e isso não é diferente no setor da saúde. Conforme pontuado por Carvalho e Eduardo (1998, p. 2):

> Na gerência de serviços de saúde, é básica a necessidade de cadastros de pacientes, cadastro da população, cadastros de estabelecimentos, produção das atividades de saúde, conhecimento do perfil de doenças atendidas, da mortalidade, número de profissionais de saúde número de consultórios, leitos, medicamentos utilizados, gastos efetuados e tantas outras informações. Além disso, essas informações necessitam se cruzadas para se conhecer o modus operandi dos serviços, o alcance de suas metas objetivos e impactos Com certeza poderiam ser processadas manualmente, mas dificilmente de forma integrada e em tempo oportuno para a tomada de decisão mesmo em municípios muito pequenos.

No processo de tomada de decisões, torna-se essencial conhecer a origem das informações para garantir sua fidedignidade, bem como sua relevância, isto é, a importância delas no processo decisório.

A Gestão – Municipal, Regional e Local – tem responsabilidade não apenas com a alimentação dos sistemas de informação em saúde, mas também com sua organização e gestão.

Vale ressaltar que a responsabilidade da gerência no planejamento, programação, coordenação e supervisão dos programas e atividades de saúde assenta-se no alcance dos objetivos da instituição de saúde, que é a maior eficácia técnica, eficiência e efetividade, devendo refletir a qualidade alcançada, não somente do ponto de vista técnico, mas do usuário de saúde. Não será possível trabalhar apenas com sistemas informais, isto é, com subjetividades. Será necessário incorporar a produção e análise das informações como suporte básico para tomada de decisão racional e eficiente. (CARVALHO E EDUARDO, 1998).

Os Sistemas de Informação em Saúde são influenciados pela organização do SUS, e como tal, integram suas estruturas organizacionais e contribuem para sua missão. São constituídos por vários subsistemas e tem como objetivo geral facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões. Para tanto, deve contar com os requisitos técnicos e profissionais necessários ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações. (BRASIL, 2015)

Os objetivos específicos dos Sistemas de Informação em Saúde, na concepção do SUS, são:

- Possibilitar a análise da situação de saúde no nível local, e considerando, necessariamente, as condições de vida da população na determinação do processo saúde-doença;
- Organizar a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis, garantindo uma avaliação permanente das ações executadas e do impacto destas sobre a situação de saúde;
- Assessorar o desenvolvimento de sistemas voltados para as especificidades das diferentes unidades operacionais do sistema de saúde;
- Contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, para a construção de uma consciência sanitária coletiva, como base para ampliar o exercício do controle social e da cidadania. Também para resgatar uma relação mais humana entre a instituição e o cidadão (BRASIL, 2015, apud FERREIRA,1998).

Segundo Marin (2010), o modelo de sistema de saúde (...) que tem sido buscado por diversos países é o modelo que possui maior integração, onde o atendimento primário e ambulatorial é dominante (...), com atuação de equipe multidisciplinar e os procedimentos e tratamentos baseados na melhor prática. A organização como um todo é baseada na informação e a solução informatizada é

o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), sendo assim uma proposta para unir todos os diferentes tipos de dados produzidos em variados formatos, em épocas diferentes, feitos por diferentes profissionais da equipe de saúde. (...) É um registro que reside em um sistema especificamente desenhado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados, sistemas de avisos e alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos.

Portanto, considerando as premissas do SUS e da Política Nacional da Atenção Primária à Saúde, reforça-se a importância do gestor em zelar e se responsabilizar pela adequada e consistente alimentação dos diversos Sistemas de Informação existentes na Atenção Primária à Saúde, bem como sua utilização de forma racional para reconhecimento do território e tomada de decisões. Lembramos ainda que os Sistemas de Informação em Saúde subsidiam as discussões sobre a gestão do cuidado e a implementação de ações sobre Educação Permanente dos profissionais de saúde, técnicos e gestores.

Síntese dos Sistemas de Informação em Saúde constam do **ANEXO I**.

8.3.2. Monitoramento e Avaliação de Indicadores

É um processo que acompanha e avalia o desempenho de programas, políticas e projetos ao longo do tempo. O objetivo é fornecer informações estratégicas para a gestão, que possam subsidiar a tomada de decisão.

O DAIS conta com área técnica voltada para este tema e destinada a assessorar a elaboração, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com as bases legais. Tais instrumentos contemplam o Plano Municipal de Saúde (PMS), as Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatórios Quadrimestrais e Anuais (Prestação de Contas e RAG, respectivamente), e devem estar compatibilizados com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Todo o ciclo de planejamento possibilita traduzir os objetivos estratégicos em indicadores mensuráveis, desdobrados em metas a serem alcançadas. O conhecimento da realidade da saúde da população através desses números influencia o planejamento e replanejamento para a tomada de decisão. Nesse processo, dá-se a importância da pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores consonantes às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Saúde visam o fortalecimento do Planejamento em Saúde, bem como a

prestação de contas da gestão para, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde (CMS). Sendo assim, a elaboração, formalização e atualização desses documentos servem como base para o monitoramento e avaliação.

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos - explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

A **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e tem por objetivo anualizar as suas metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados

O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, também denominado "Prestação de Contas", é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual da Saúde (PAS) e deve ser elaborado e apresentado, quadrimestralmente (maio, setembro e fevereiro do ano subsequente), pelo Gestor do SUS em audiência pública na Câmara Municipal.

O **Relatório de Gestão (RAG)** é o instrumento de gestão com elaboração anual (março do ano subsequente) que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

No âmbito da APS, a melhoria dos indicadores está relacionada à capacidade resolutiva das equipes e à abrangência das ações e serviços que ofertam e refletem no financiamento da APS, que deve ser detalhado pelo PMS e, consequentemente, com os demais instrumentos de gestão do SUS.

Os indicadores, afetos ao departamento, avaliados e monitorados por esta área técnica, estão inseridos nos instrumentos disponíveis em https://www.guarulhos.sp.gov.br/instrumentos-de-gestao.

9. RECOMENDAÇÕES OPERACIONAIS DA UNIDADE

9.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Em consonância com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção primária à saúde, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção primária à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Unidade no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

9.2. MAPA DE ABRANGÊNCIA

A fim de apoiar os gestores locais no cumprimento deste item específico, bem como para a gestão local do serviço de saúde, foram desenvolvidos e estão disponíveis os **Mapas Padrão**, com o objetivo de organizar e padronizar este tema para as Unidades Básicas de Saúde.

9.2.1. Estrutura e elementos dos Mapas Padrão

O Mapa Padrão é caracterizado pelo destaque da Área de Abrangência da respectiva UBS ressaltando em seu fundo uma imagem de satélite, a fim de que se possa ter uma visão dos aspectos físicos e do entorno daquele Território.

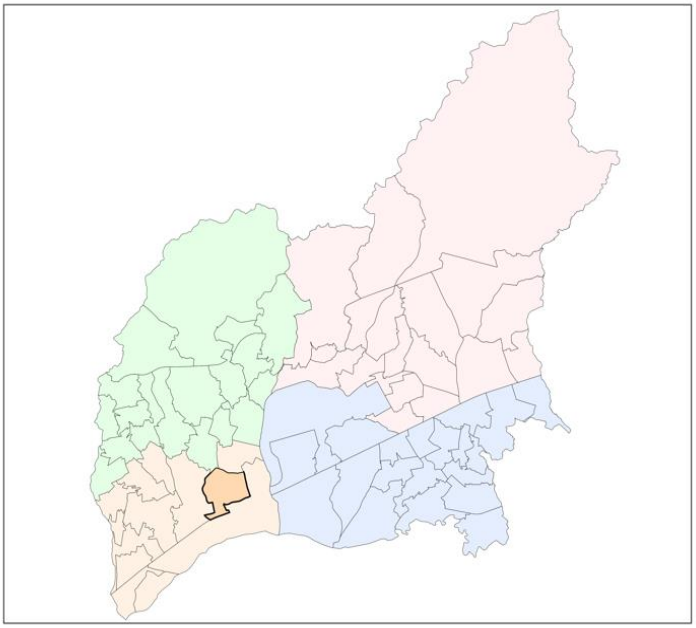
Esta versão deverá ser afixada no acesso da Unidade para consulta da população, conforme preconizado pela PNAB.

A área de abrangência da UBS aparece demarcada em roxo, ou seja, todo o território dentro deste perímetro é de responsabilidade epidemiológica e sanitária desse estabelecimento. Também está marcado no mapa se a unidade conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Caso haja Equipes de ESF, ou eSF, sua área de atuação aparecerá com uma marcação pontilhada em verde limão. No caso das UBS mistas, ou seja, aquelas que contam com eSF apenas em uma porção do seu território, como no exemplo acima, é possível ver exatamente a área do perímetro de atuação dessa

(s) Equipe (s) marcada no mapa. Já em unidades que têm eSF em todo o território, a linha verde limão coincidirá exatamente com a linha roxa, representando que o perímetro de toda a Área de Abrangência da unidade está coberto pela ESF. Por fim, nas unidades tradicionais, haverá somente a linha roxa, e não haverá menção à Área da ESF na legenda.

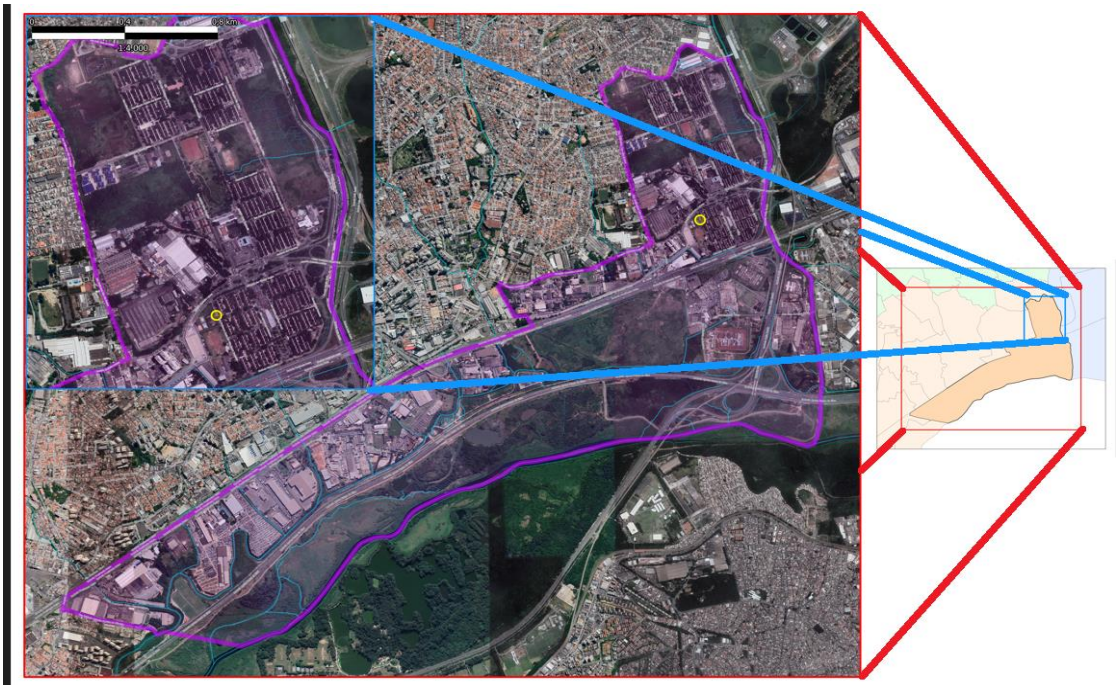
Os demais elementos que compõe esse mapa são:

1. **A localização da Área de Abrangência da UBS em relação ao município**



2. **A localização do mapa detalhado em relação à Área de Abrangência**

Em algumas UBS cuja área de abrangência seja muito grande, há também um segundo mapa auxiliar:

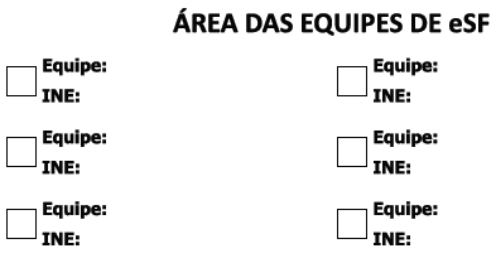
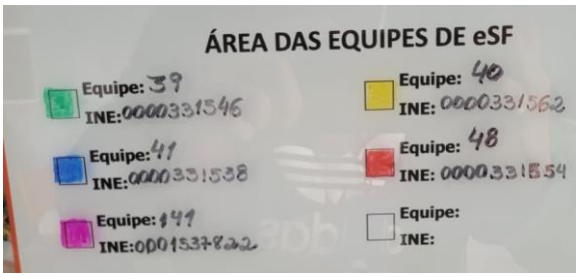


3. Legenda

UBS COM ESF (Total ou Mista)	UBS SEM ESF (Tradicional)
LEGENDA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS ÁREA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF) Portaria 292/2021 - SS (Publicada em 13/12/2021) HIDROGRAFIA	**LEGENDA** UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS HIDROGRAFIA

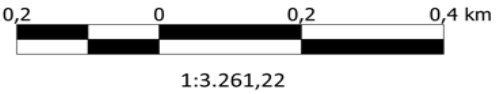
Indica os símbolos referentes à localização da UBS, ao perímetro da Área de Abrangência, ao perímetro da Área da Estratégia de Saúde da Família (ESF), caso a unidade conte com equipes desta modalidade, e a hidrografia (rios, córrego e outros corpos d'água) no território.

4. Equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF)

Campo sem preenchimento	Campo com preenchimento
	

Campo presente somente nos mapas das UBS que tem Equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF). Indica quais são as eSF que atuam na Área da Estratégia de Saúde da Família daquela unidade. No campo Equipe devem ser informados o nome ou número da Equipe e no campo INE deve ser informado o Identificador Nacional de Equipe (INE) dessa eSF. O nome e o INE podem ser escritos de qualquer cor, desde que fique legível, mas de preferência da cor preta. Do lado esquerdo desses campos, há um quadrado que deve ser pintado obrigatoriamente com a cor que será utilizada para desenhar a área dessa Equipe no Mapa Padrão. O preenchimento desses campos, bem como o desenho da área de atuação dessas eSF é OBRIGATÓRIO para o Mapa Padrão que ficará afixado no acesso à unidade, conforme preconizado pela PNAB.

5. Escala



A escala representa a proporção entre o mapa e a área real do território. Nesse exemplo, a escala é de 1 para 3.261,22, o que significa que cada centímetro no mapa, representa aproximadamente 326 metros (3261,22 centímetros) no mundo real.

6. Orientação

A orientação do mapa é representada pela seta apontando para o norte geográfico. Ela representa a orientação em que preferencialmente esse mapa deve ser utilizado, pois todos os elementos de texto do mapa também vão seguir essa orientação.

7. Fonte

ELABORAÇÃO:
GESTÃO TERRITORIAL/DAIS/SS/PMG (FEVEREIRO/2022)
ARRUAMENTO E HIDROGRAFIA:
GUARUGEO (DIT/SGE/PMG)
IMAGEM DE SATÉLITE:
GOOGLEMAPS

A fonte do mapa informa quem o produziu, quando, qual foi a fonte das informações geográficas que constam nele (Nomes das Ruas, Hidrografia e Foto de Satélite).

Obrigatoriedades e Recomendações

Conforme preconizado pela PNAB, o Mapa Padrão deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS. O Mapa deve estar emoldurado e/ou coberto com proteção translúcida que permita a sua consulta pelo público em geral, conforme exemplo a seguir:

Figura 21 - Modelo de Mapa Padrão afixado em local visível.

O Mapa também deverá estar em local que não receba a luz do sol diretamente, a fim de que ele seja preservado por mais tempo.

Além de ser impresso em material não reflexivo, a fim de que não prejudique a sua visualização, assim com a estrutura que o protege esteja em local adequado, para que reflexos de luz não atrapalhem a consulta do mapa.

A cobertura protetiva preferencial é em vidro, de modo que se permita o desenho nela com caneta do tipo hidrográfica ou similar do tipo permanente, que também tenha transparência suficiente para que se possa enxergar as informações contidas no Mapa.

No caso em que o ambiente da unidade, de fato, não comportar a instalação da cobertura protetiva preconizada, como nos casos supracitados, será admitido outros tipos de instalações, desde que estes permitam, no caso das UBS com eSF, o preenchimento das informações referentes às equipes (área e legenda), bem como a sua manutenção ao longo do tempo, apagando e redesenhando sempre que for necessário, como na imagem a seguir:

Figura 22 - Exemplo de adaptação na instalação do Mapa Padrão.

9.3. ACOLHIMENTO

O Acolhimento foi definido como uma diretriz prioritária da Secretaria Municipal de Saúde, no contexto da reconstrução do Sistema Único de Saúde no Município de Guarulhos. A proposta centrou-se em estimular e promover reflexões e ações de Humanização dos Serviços de Saúde, fundamentada na ética e na cidadania.

É uma estratégia fundamental, pois consiste na reorganização do processo de trabalho de maneira a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da universalidade e a busca da integralidade e da equidade. Pretende uma mudança no fluxo de entrada dos usuários, através de uma escuta qualificada da demanda espontânea, por profissionais da equipe de saúde, com o objetivo de identificar risco/vulnerabilidade que considere as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer, orientando, priorizando e decidindo sobre os encaminhamentos

necessários para a resolução do problema do usuário. O acolhimento deverá ser utilizado para desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência e vincular o usuário ao sistema de saúde.

Os usuários do SUS, que chegam às unidades de saúde, se direcionam a recepção que é o local em que acontece o primeiro encontro entre os sujeitos e atores envolvidos no processo de trabalho, onde se faz necessária a valorização dos motivos da procura, por meio da escuta.

O acolhimento na Atenção Primária à Saúde é uma atitude tecnológica de cuidado que reorganiza o processo de trabalho dos serviços e das equipes de saúde. O acolhimento é um ato de aproximação, inclusão e humanização que envolve aceitar, dar ouvidos, receber, atender e admitir. O profissional acolhe, escuta e dá respostas/orientações adequadas aos usuários, com resolutividade e responsabilização. O acolhimento estabelece uma ligação concreta e de confiança entre o usuário ou potencial usuário com a equipe ou profissional de saúde, sendo indispensável para se atender aos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Não tem um profissional específico para fazê-lo. É considerado uma postura ética que implica na escuta do usuário, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e doença, e na responsabilização pela resolutividade.

O acolhimento é chave fundamental para um tratamento efetivo do usuário, pois possibilita a criação de um vínculo entre a equipe, proporcionando, dessa forma, maior efetividade nas práticas de produção da saúde.

ACOLHER REQUER:

- Mudar a postura frente ao Usuário do SUS;
- Reconhecer e aceitar as diferenças;
- Realizar tratamento digno e respeitoso;
- Escutar e ter o direito de decisão;
- Não ter julgamentos e imposição de valores;
- Ter capacidade de lidar com conflitos;
- Valorizar as queixas identificando as necessidades;
- Escutar de forma ativa proporciona empatia, portanto, amplia acesso, potencializando o conhecimento técnico e agregando resolutividade na intervenção dos diversos profissionais de saúde, promovendo o vínculo e a responsabilização clínica e sanitária com os usuários.

10. CONTROLE SOCIAL

O controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) é a participação da sociedade civil na fiscalização, acompanhamento e intervenção nas ações do SUS. É um dos fundamentos do SUS, estabelecido na Constituição de 1988.

O controle social no SUS é fundamental para o desenvolvimento do sistema e para a vivência da democracia direta. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Adicionalmente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza que a gerência e os profissionais de uma unidade de saúde devem incentivar e garantir a participação social.

10.1.1. Conselho gestor da unidade

O Conselho Gestor de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é um órgão colegiado que tem como objetivo melhorar a unidade de saúde e atuar como um elo entre a comunidade e os gestores de saúde. Os Conselhos Gestores são compostos por representantes do Poder Público e da sociedade civil. Eles têm funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas.

Todos os estabelecimentos de saúde devem constituir o Conselho Gestor, conforme determina a legislação específica.

O processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos em legislação própria e nos regimentos e estatutos dos Conselhos Gestores.

10.1.2. Ouvidoria

A Ouvidorias do SUS é um canal de comunicação que permite aos cidadãos participar da administração pública, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas. Trata-se de um instrumento de controle social, uma vez que:

- Captam as demandas sociais a nível local, permitindo que o Município tome ações eficientes e legitimas;
- Possibilitam o monitoramento contínuo das políticas, permitindo a avaliação e controle das mesmas;

- Dão voz ativa ao indivíduo, permitindo que suas críticas, sugestões e/ou denúncias possam contribuir para a correção das políticas públicas.

A ouvidoria atua na mediação de conflitos entre o cidadão e a instituição, fundamentando a sua atividade nos princípios da ética, eficiência, sigilo, boa-fé, isenção, contraditório e transparência.

É papel da UBS acolher os usuários que utilizam os serviços de saúde a fim de atender as demandas locais, sendo que a equipe deve estar preparada para ouvir e orientar os usuários. O gerente da UBS ou seu representante deve estar disponível para o primeiro contato dos usuários nos casos de dúvidas, sugestões e ou reclamações.

Para os casos que extrapolam a competência administrativa da gerência da unidade, os usuários devem orientados a registrar sua manifestação nos canais oficiais de Ouvidoria.

11.ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em consonância com o previsto no MANUAL DE DESCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES DE CARGOS E EMPREGOS PÚBLICOS, disponível em:
https://portaldoservidor.guarulhos.sp.gov.br/openFile.php?arq=/files/manual_atribuicoes.pdf

11.1. ATRIBUIÇÕES COMUNS AOS MEMBROS DAS EQUIPES QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- Manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, ambientais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade);
- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da APS;
- Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, da coletividade e da própria comunidade;
- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde vigente para registro das ações de saúde na APS, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Primária à Saúde, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contra referência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde;
- Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, conforme normativa vigente;
- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na APS;
- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas garantindo o cuidado em rede;

- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe de forma compartilhada e corresponsável, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada - reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular e Coletivo, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);
- Participar do planejamento e desenvolvimento de ações do Programa Saúde na Escola (PSE)
- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando à readequação constante do processo de trabalho;
- Articular, participar e promover atividades de educação permanente e educação continuada;
- Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde e elaboração de planejamento ascendente de acordo com as necessidades do território;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Planejar, organizar, realizar e registrar as ações voltadas para todos os Programas de Saúde;
- Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.
- Como atribuição de todos os profissionais e de forma generalizada: participar no processo de formação para estagiários nível médio (técnico), nível superior (graduação), especialização (Residência Médica e Residência de Área Uni e Multiprofissional), Conforme a Constituição que determina que a competência para ordenar a formação de Recursos Humanos na área de saúde é do SUS (CF/88, artigo 200, inciso III); e que a Lei Federal 8080 de 19/09/1990, no seu artigo 27, parágrafo único, estabelece que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

- Exercer outras atribuições, conforme legislação profissional e protocolos municipais, que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

11.2. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Visitar domicílios periodicamente para monitoramento de situações de risco à família;
- Assistir pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob orientação e supervisão de profissionais da saúde;
- Orientar a comunidade para promoção da saúde;
- Rastrear focos de doenças específicas;
- Promover educação sanitária e ambiental;
- Participar de campanhas preventivas;
- Incentivar atividades comunitárias de promoção à saúde;
- Cadastrar todas as pessoas de seu micro área e manter os cadastros atualizados para fins de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal;
- Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.3. ATENDENTE SUS

- Prestar atendimento aos usuários do serviço público de saúde pessoalmente ou por telefone;
- Preencher cadastros, formulários e documentos pertinentes à área de recepção;

- Confeccionar prontuário dos usuários;
- Manter organizados os arquivos e fichários, manipulando dados e documentos, protocolando, arquivando, quando necessário;
- Receber, registrar e anexar aos prontuários de usuários as fichas clínicas, laudos de exames diversos, bem como outra documentação similar;
- Localizar e entregar prontuários, quando solicitado pela equipe de saúde;
- Agendar consultas e exames, utilizando os fluxos e sistemas estabelecidos pela Secretaria da Saúde;
- Comunicar ao usuário sobre o agendamento da consulta e ou exames e respectivo preparo se houver;
- Executar atividades administrativas relacionadas à gestão do SUS;
- Executar serviços de digitação, transmissão de dados, lançamentos, fornecimento de informações relacionadas aos Sistemas de Informações específicos do SUS;
- Emitir demonstrativos, mapas estatísticos e relatórios Gerenciais relacionados ao atendimento e produtividade das diversas áreas e especialidades pertencentes à respectiva Unidade de Saúde;
- Apoiar a gerência da Unidade nas questões encaminhadas pela Ouvidoria do SUS;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua Gerência imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.4. AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, devendo comunicar alterações e intercorrências com o paciente;
- Executar ações de tratamento simples;
- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- Atuar sob orientação e supervisão de Enfermeiro;
- Prestar cuidados diretos aos pacientes seguindo a sistematização da assistência de enfermagem;

- Calcular e administrar medicação prescrita;
- Auxiliar equipe técnica em procedimentos específicos;
- Dar continuidade aos plantões;
- Trabalhar com biossegurança e segurança;
- Promover a assistência humanizada ao paciente;
- Atuar em sala de vacina (preparo, aplicação, conservação, convocação dos faltosos), coleta de exames de análises clínicas e coleta de exame do pezinho (PKU, T4, Traço Falciforme);
- Efetuar procedimentos de admissão de pacientes;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.5. AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL (ASB)[1]

- Atuar sob a supervisão do Cirurgião-Dentista ou do Técnico de Saúde Bucal;
- Orientar os pacientes sobre higiene bucal;
- Preencher e anotar fichas clínicas;
- Processar e montar radiografias intraorais;
- Preparar o paciente para o atendimento;
- Auxiliar no atendimento ao paciente, promovendo isolamento do campo operatório;
- Instrumentar o Cirurgião-Dentista e o Técnico de Saúde Bucal;
- Proceder a limpeza e a antissepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Selecionar moldeiras;
- Confeccionar modelos em gesso;

[1] Disponível em: https://l1nq.com/tAY8X

- Proceder a conservação e a manutenção do equipamento odontológico, realizando a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Operacionalizar e organizar estoques de materiais, medicamentos e insumos de uso do setor;
- Obedecer às normas de biossegurança;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Operar equipamentos, sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade;
- Executar outras atividades afins à sua unidade, a partir das necessidades e demandas da área e em conformidade com as orientações dadas pela sua gerência imediata, desde que não haja prejuízo de suas atribuições.

Observação: é vedado ao ASB prestar, sob qualquer forma, assistência clínica direta a pacientes.

11.6. CIRURGIÃO-DENTISTA[2]

- Praticar todos os atos pertinentes à odontologia; decorrente de conhecimentos adquiridos em curso regular ou de pós- graduação;
- Realizar ações educativas e preventivas, enfatizando a importância da saúde oral e orientando sobre cuidados necessários com a higiene bucal;
- Participar de processos educativos, de formação de ações coletivas e de vigilância em saúde;
- Participar de equipes multiprofissionais, orientando e treinando pessoal, desenvolvendo programas de saúde, visando contribuir para a melhoria da saúde da população;
- Realizar matriciamento junto aos demais pontos de atenção;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar atividades e ações de odontologia no âmbito da assistência;
- Diagnosticar e tratar afecções da boca, dentes e região maxilofacial, utilizando processo clínico ou cirúrgico, para promover e recuperar a saúde bucal em geral;

[2] Disponível em: https://l1nq.com/tAY8X

- Proporcionar atenção odontológica, inclusive assistencial, aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas em nível ambulatorial, hospitalar (inclusive Unidade de Terapia Intensiva - UTI) e em visita domiciliar;
- Aplicar anestesia local e troncular;
- Empregar a analgesia e a hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento;
- Intervir em pacientes submetidos a qualquer um dos meios de anestesia geral, desde que sejam atendidas as exigências cautelares recomendadas para o seu emprego;
- Executar trabalhos profissionais em pacientes sob anestesia geral somente quando a mesma for executada por profissional médico especialista e em ambiente hospitalar que disponha das indispensáveis condições comuns a ambientes cirúrgicos;
- Retirar material para biópsia a fim de diagnóstico;
- Realizar procedimentos necessários ao planejamento, confecção, instalação, manutenção e controle de próteses dentárias, placas oclusais e aparelhos ortodônticos;
- Realizar e analisar tomadas radiográficas dentárias;
- Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas e solicitar exames complementares que se fizerem necessários ao desempenho em suas áreas de competência;
- Em caso de urgências odontológicas, intervir e prescrever, quando necessário, a fim de tirar o indivíduo do estado de sofrimento;
- Internar e assistir o paciente em hospitais, se necessário, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições;
- Preencher e manter atualizados os prontuários, planilhas, mapas e quaisquer formas de monitoramento em vigor, incluindo prontuários digitais;
- Gerir, para fins de pedidos ao setor competente, o material odontológico e outros produtos utilizados no serviço, supervisionando-os para que haja racionalização;
- Manter organizados, conservar e preservar os materiais, equipamentos e local de trabalho que estão sob sua responsabilidade;
- Supervisionar e orientar os demais membros da equipe de saúde bucal;
- Atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de falta no emprego;
- Proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;
- Conhecer e respeitar o código de ética odontológica;
- Realizar análise socioepidemiológica dos problemas de saúde bucal da comunidade;
- Elaborar e executar projetos, programas e outros sistemas de ação coletiva ou de saúde pública visando a promoção, o restabelecimento e o controle da saúde bucal;

- Participar, em nível administrativo-operacional, de equipe multiprofissional por intermédio de:
  - Organização de serviços;
  - Gerenciamento em diferentes setores e níveis de administração em saúde pública;
  - Vigilância Sanitária;
  - Controle das doenças;
  - Educação em Saúde Pública.
- Obedecer às normas de biossegurança;
- Supervisionar residentes e/ou estagiários da área odontológica;
- Assumir responsabilidade técnica em sua unidade, quando designado pela gerência imediata;
- Operar equipamentos, sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Atuar e aplicar técnicas relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), desde que devidamente capacitado e habilitado, seguindo diretrizes, normas regulamentadoras e protocolos vigentes, baseado na Resolução CFO nº 82, de 25 de setembro de 2008[3];
- Executar outras atividades afins à sua unidade, a partir das necessidades e demandas da área e em conformidade com as orientações dadas pela sua gerência imediata, desde que não haja prejuízo de suas atribuições.

11.7. ENFERMEIRO

- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem;
- Elaborar escala de serviço, folgas e férias dos profissionais da enfermagem sob sua supervisão;
- Prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, quando solicitado;
- Realizar consulta de enfermagem, diagnósticos, prescrição da assistência e prognósticos de enfermagem;
- Realizar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte;
- Realizar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica;
- Prestar assistência integral aos indivíduos e grupos sob sua responsabilidade;
- Realizar atividades de prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis em geral;

[3] Disponível em: https://l1nq.com/WAnkt. Acesso em 22/11/2024.

- Controlar sistematicamente a infecção hospitalar;
- Manter as condições e o local de trabalho adequados ao atendimento;
- Prevenir e controlar sistematicamente danos que possam ser causados aos usuários do sistema de saúde durante a assistência de enfermagem;
- Promover assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- Acompanhar a evolução e o trabalho de parto;
- Executar o parto sem distocia;
- Realizar visita domiciliar e de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental;
- Controlar os medicamentos, materiais e equipamentos sob sua responsabilidade;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética de Enfermagem;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata.
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.
- Cumprir e fazer cumprir ordens de serviço, portarias e regulamentos da Unidade de Saúde à qual está vinculado;
- Obedecer às normas de segurança.

11.8. ENFERMEIRO DA FAMÍLIA

- Executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao homem, ao trabalhador e ao idoso;
- Desenvolver ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e auxiliares em saúde (enfermagem), com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde;
- Apoiar e supervisionar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Promover atividades em grupo e palestras sobre os aspectos da Saúde Pública;
- Discutir de forma permanente, junto à equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.
- Prestar assistência de enfermagem aos usuários;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na Unidade de Saúde e, quando necessário, no domicílio do usuário.
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;

11.9. FARMACÊUTICO

- Responsabilizar-se pelo acondicionamento de medicações e soluções, controle da validade, acompanhamento, avaliação do consumo médio e mensal, qualidade e suprimento;
- Participar da elaboração de protocolos e atualização da padronização de medicamentos e soluções;
- Elaborar laudos técnicos e realizar perícias técnico-legais relacionados com atividades, produtos, fórmulas, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;
- Supervisionar unidades de saúde;
- Supervisionar Práticos de Farmácia;
- Capacitar e atualizar profissionais que atuem na área de assistência farmacêutica;
- Responsabilizar-se tecnicamente pelas farmácias sob sua supervisão perante o Conselho de Classe;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.10. GERENTES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Formular com a equipe e usuários o plano de metas e o plano de ação da unidade, bem como, gerenciá-los através do acompanhamento e monitoramento sistemático das ações elencadas;
- Coordenar e executar planos, programas e projetos de acordo com a política e as diretrizes da Secretaria da Saúde;
- Coordenar e articular a participação popular através dos conselhos gestores e de outros mecanismos de participação da comunidade;
- Coordenar e executar em sua área de abrangência, ações de educação permanente dos profissionais, possibilitando e favorecendo a lógica do acolhimento humanizado;
- Garantir no planejamento, o espaço participativo do gestor, trabalhadores e usuários para a reflexão de situações-problema e para a definição de propostas de ações integradas e multidisciplinares;
- Solicitar cursos de qualificação profissional, segundo as necessidades do serviço;
- Monitorar e avaliar a equipe sobre o atendimento com qualidade, comprometimento, eficácia eficiência e humanização;
- Coordenar e executar as atividades de atendimento de urgência e emergência e/ ou de especialidades médicas à população;
- Gerenciar e acompanhar a alimentação regular dos diversos sistemas de informação;
- Utilizar as informações dos diversos sistemas para identificar fatores determinantes e condicionantes do processo saúde doença da população da sua área de abrangência;
- Avaliar sistematicamente as condições de armazenamento, conservação e prazos de validade dos materiais e insumos sob sua responsabilidade;
- Zelar pelas instalações físicas e equipamentos quanto à manutenção e adequação às necessidades dos profissionais;
- Coordenar e Gerenciar o cumprimento da carga horária e vínculos dos trabalhadores;
- Coordenar, monitorar e responsabilizar-se legalmente pelo programa de recursos descentralizados da saúde, Pró-rede;
- Promover, incentivar e participar de projetos intersetoriais;
- Realizar, efetivar e responsabilizar-se pelas ações previstas no programa de avaliação de desempenho da Secretaria da Saúde de forma processual, contínua e periódica, que compreende:
    1. Avaliação ao 45º (quadragésimo quinto) e 70º (septuagésimo) dia de trabalho a contar da data de admissão do trabalhador;
    2. Avaliação periódica de acompanhamento do trabalhador;

3. Avaliação a cada 02 (dois) anos, envolvendo todos trabalhadores da equipe e usuários do serviço de saúde.

11.11. MÉDICO

Atribuições comuns aos empregos e cargos de Médico (a):

- Atender os usuários através de consultas individuais em unidades de saúde da atenção primária em saúde, especialidades, serviço pré-hospitalar e hospitalar;
- Coletar história clínica, realizar exame físico, formular hipóteses diagnósticas, emitir diagnósticos, solicitar e interpretar exames complementares, traçar condutas para os agravos, prescrever medicamentos, formas de tratamento, encaminhar para serviços especializados, acompanhar o tratamento quando o caso assim o exigir, empregar meios clínicos e cirúrgicos para promover ou recuperar a saúde dos pacientes;
- Atender as urgências e emergências médicas intercorrentes em usuários;
- Registrar suas ações e atividades em formulários próprios, de forma legível e objetiva, responsabilizando-se pelas informações constantes no prontuário, receituário, atestado, guia de encaminhamento e demais documentos previstos para sua área de atuação;
- Preservar a prestação qualitativa dos serviços de assistência à saúde, seguindo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Comunicar ao órgão competente as doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória;
- Orientar o servidor designado para auxiliar, quando necessário, na execução das atividades da especialidade;
- Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;
- Executar eventuais coberturas de atendimento em outras unidades de saúde quando designado pela coordenação;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando necessário ao exercício de suas atividades;
- Executar as atividades, ações de saúde, desenvolvimento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, matriciamento interdisciplinar e/ou com outras especialidades, de forma integrada com os demais profissionais de saúde sempre que houver necessidade;
- Desenvolver e/ou participar de reuniões, ações, treinamentos, campanhas e atividades educativas, de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde junto aos usuários, trabalhadores e comunidade, em espaços públicos, privados e/ou em comunidades, sempre que necessário e designado;

- Realizar atividades de preceptoria no âmbito da Política de Integração Ensino-Serviço que envolvam cursos técnicos, de graduação, residência médica e multiprofissional;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de protocolos, programas e normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação e na formulação de políticas públicas de saúde;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar visita domiciliar e de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, quando necessário;
- Atuar junto à regulação médica do sistema de saúde;
- Efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas;
- Colaborar na coordenação de serviços de sua área de especialidade e/ou, quando necessário e designado;
- Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;
- Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;
- Representar, quando designado, a respectiva secretaria municipal em conselhos, comissões provisórias e ou permanentes, reuniões e eventos afins com as demais secretarias, órgãos e/ou entidades;
- Atuar obedecendo às normas de segurança e de biossegurança;
- Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica;
- Executar outras atividades afins à sua unidade a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua gerência imediata;
- Organizar e zelar pelos equipamentos, instrumentos e materiais sob sua guarda e utilização.

11.11.1. Médico Ambulatorial

- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do paciente;
- Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos, quando necessário.

11.11.2. Médico de Família

- Prestar assistência médica integral aos indivíduos sob sua responsabilidade, na Unidade de Saúde e quando necessário no domicilio;
- Atender as urgências e emergências médicas intercorrentes em usuários;

- Encaminhar para serviços especializados quando necessário garantindo a continuidade do tratamento na Unidade de Saúde;
- Registrar suas ações e atividades em formulários próprios, de forma legível e objetiva, responsabilizando-se pelas informações constantes no prontuário, receita, atestado, guia de encaminhamento e demais documentos previstos para sua área de atuação;
- Comunicar ao órgão competente as doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, trabalhador, adulto e idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, dentre outros;
- Valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança;
- Participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos usuários, trabalhadores e comunidade;
- Executar as atividades e ações de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde sempre que houver necessidade;
- Discutir de forma permanente, junto à equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam;
- Executar ações básicas de vigilância em saúde em sua área de abrangência;
- Participar de atividades, reuniões, treinamentos para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho quando solicitado;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de protocolos, programas e normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Participar de campanhas de informação, educação e prevenção, sempre que houver necessidade;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Fazer parte de comissões provisórias e permanentes instaladas na área da saúde;
- Atender a legislação vigente e, em especial, ao previsto no Código de Ética Médica;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua gerência imediata;
- Conhecer os recursos médicos disponíveis, normas e rotinas de serviços;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício de suas atividades;
- Obedecer as normas de segurança;
- Organizar e zelar pelos equipamentos, instrumentos e materiais sob sua guarda e utilização.

11.11.3. Ginecologista e Obstetra

- Executar consultas ginecológicas e obstétricas de pacientes em todos os ciclos de vida, realizando as ações previstas na programação e protocolos da Secretaria da Saúde;
- Realizar exames específicos de colposcopia e colpocitologia oncótica, utilizando colposcópio e lâminas, para fazer diagnóstico preventivo de afecções genitais e orientação terapêutica;
- Executar biópsia de órgãos ou tecidos suspeitos, colhendo fragmentos dos mesmos para realizar exame anatomopatológico e estabelecer o diagnóstico e a conduta terapêutica;
- Fazer cauterizações do colo uterino, empregando termocautério ou outro processo, para tratar as lesões existentes;
- Diagnosticar e tratar de afecções do aparelho reprodutor feminino e órgãos anexos;
- Dar orientação às gestantes sobre o desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério, efetuando o diagnóstico e tratamento dos processos patológicos que possam interferir no ciclo gravídico-puerperal;
- Estimular nas gestantes e puérperas a prática do aleitamento materno;
- Identificar e dar atendimento especial à gestante de alto risco;
- Encaminhar para tratamento especializado os casos de oncologia ginecológica diagnosticados;
- Diagnosticar e realizar o tratamento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e orientar os contatos sexuais para quebra de cadeia de transmissão e controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- Integrar-se com a equipe da unidade de saúde, atuando em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos e grupos orientadores de gestantes, adolescentes, climatério, planejamento familiar, resultados de exames preventivos, e outros, a fim de obter maior eficácia no desenvolvimento das programações.

11.11.4. Pediatra

- Atender qualquer alteração orgânica, psíquica ou de integridade física que venha a comprometer sinais vitais, nível de consciência, as atividades habituais e/ou fisiológicas e o estado geral da criança e do adolescente;
- Executar ações de vigilância epidemiológica e imunização, realizando consulta médica, quando necessário, no domicílio, hospital, creches ou outras instituições da área de abrangência da unidade de saúde;
- Promover incentivo ao aleitamento materno e orientação quanto ao desmame;
- Realizar a monitorização de crescimento e desenvolvimento;

- Adotar vigilância a comportamentos da criança que sejam sujeitos da vivência de situações de violências, negligências ou discriminação e prestar as devidas orientações; e
- Monitorar o estado nutricional das crianças e dos adolescentes sob seu acompanhamento e prestar as orientações necessárias para os casos de distúrbios identificados.

11.11.5. Psiquiatra

- Diagnosticar e tratar as afecções psicopatológicas, empregando técnicas especiais, individuais ou de grupo, para prevenir, recuperar ou reabilitar o paciente;
- Realizar consulta e acompanhamento em casos de delirium, demência, transtornos, inclusive por uso de substâncias psicoativas, síndromes, retardo mental; interconsulta psiquiátrica, emergências psiquiátricas, psicoterapia, psicofarmacoterapia, reabilitação em psiquiatria, dentre outras;
- Avaliar problemas relacionados a outras doenças associadas e proporcionar um seguimento, abordagem e encaminhamentos adequados.

11.12. PRÁTICO EM FARMÁCIA

- Orientar e fornecer os medicamentos aos pacientes, de acordo com as receitas médicas;
- Receber, conferir e controlar o estoque dos medicamentos;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.13. SUPERVISOR DE SETOR

- Fazer o acompanhamento das atividades realizadas pela unidade a que estão vinculados;
- Implementar decisões voltadas à organização e arranjo do trabalho;
- Prestar apoio administrativo e operacional à respectiva unidade;
- Supervisionar pessoas e atividades de sua unidade;

- Atentar para desempenhos e resultados, contribuir para o desenvolvimento contínuo da equipe de sua unidade e atuar, quando couber, no treinamento de sua equipe de trabalho;
- Participar de reuniões, grupos de trabalho, comissões e de outros meios de organização institucionais internos e interinstitucionais, colaborando com informações de sua unidade;
- Executar atividades assemelhadas e afins, quando solicitados, de maneira esporádica ou em projetos nos quais estejam vinculados.

11.14. TÉCNICO DE SAÚDE

11.14.1. Enfermagem

- Orientar e executar a atividade de nível médio em local determinado pela Administração, compreendendo o acompanhamento do trabalho em grau auxiliar;
- Participar do planejamento da assistência de Enfermagem, atuando nas diversas áreas da saúde em conformidade com as normas e procedimentos de biossegurança;
- Executar, sob supervisão do Enfermeiro, as seguintes ações assistenciais:

  a) Programação e orientação das atividades de assistência de enfermagem;
  b) Prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
  c) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
  d) Prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
  e) Aferição de sinais vitais;
  f) Prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes;

- Executar ações assistenciais de Enfermagem, protocolos de enfermagem municipais, visitas e/ou procedimentos domiciliares, dentro dos limites estabelecidos para o exercício da profissão;
- Participar da equipe de saúde;
- Checar as amostras biológicas geradas após coleta, bem como o seu recebimento em conformidade com o solicitado;
- Segregar e destinar os laudos para as áreas pertinentes;
- Calcular e administrar as medicações prescritas nos horários aprazados;
- Preencher todos os impressos padronizados, prontuários, fichas de notificação e demais documentos dos pacientes atendidos, inserindo os dados no sistema de informação vigente;
- Cumprir e fazer cumprir diretrizes, normas, rotinas e técnicas padronizadas;
- Auxiliar na gestão e no controle de estoque de materiais, equipamentos e medicamentos;

- Repor, organizar, zelar, manter limpos e controlar os materiais, as máquinas, os equipamentos e as instalações necessárias às salas de serviços de saúde da unidade, comunicando ao enfermeiro defeitos ou intercorrências;
- Realizar limpeza concorrente dos locais de trabalho sob a sua responsabilidade;
- Cooperar com a equipe de saúde no desenvolvimento das tarefas assistenciais, de ensino, de pesquisa e de educação sanitária;
- Colaborar no desenvolvimento de programas educativos e de educação permanente atuando no ensino de pessoal auxiliar de atividades de enfermagem e na educação permanente de grupos da comunidade;
- Auxiliar o enfermeiro na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção;
- Participar de reuniões, comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Executar outras tarefas/atividades afins para o desenvolvimento do serviço, inerentes à sua função, a partir das necessidades e demandas da área e em conformidade com as orientações oferecidas pela sua gerência imediata;
- Coletar material para exames em geral, bem como de análises clínicas e do pezinho - PKU, T4, Traço Falciforme;
- Atuar em sala de vacina realizando o preparo, a aplicação, a conservação e a busca ativa dos faltosos;
- Conduzir e/ou acompanhar pacientes em remoções, cirurgias, exames, interconsultas e demais procedimentos dentro do preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN e suas resoluções;
- Reportar ao enfermeiro responsável todas as intercorrências que tenha participado ou presenciado;
- Responsabilizar-se pela recepção dos pacientes, acolhendo-os de forma cordial, dando os encaminhamentos necessários, proporcionando-lhes ambiente favorável;
- Operar aparelhos de eletro diagnóstico;
- Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência;
- Solicitara presença do enfermeiro sempre que necessário.

11.14.2. Saúde Bucal (TSB)[4]

Compete ao Técnico de Saúde Bucal, sempre sob supervisão do cirurgião-dentista, além das atribuições de Auxiliar em Saúde Bucal, as seguintes atividades:

- Participar do treinamento de auxiliar de saúde bucal;
- Atuar nos programas educativos de saúde bucal;
- Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Ensinar técnica de higiene oral e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica de flúor, conforme orientação do Cirurgião-Dentista;
- Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo Cirurgião-Dentista;
- Supervisionar, sob delegação, os trabalhos dos Auxiliares em Saúde Bucal;
- Realizar fotografias, tomadas radiográficas e de impressões, no interior da cavidade bucal, exclusivamente de uso odontológico;
- Executar a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental;
- Inserir e distribuir no preparo cavitário, materiais odontológicos em restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo Cirurgião-Dentista;
- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Remover suturas;
- Obedecer às normas de biossegurança;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Operar equipamentos, sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade;

[4] Disponível em: https://l1nq.com/tAY8X

- Executar outras atividades afins à sua unidade, a partir das necessidades e demandas da área e em conformidade com as orientações dadas pela sua gerência imediata, desde que não haja prejuízo de suas atribuições.

11.14.3. Prótese Dentária (TPD)[5]

Compete ao Técnico em Prótese Dentária:

- Executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos (que incluem próteses dentárias, placas oclusais e aparelhos ortodônticos);
- É responsável perante o serviço de fiscalização respectivo de seu laboratório, em que atua como técnico responsável;
- Reprodução de modelos;
- Vazamento de moldes em seus diversos tipos;
- Montagem de modelos nos diversos tipos de articuladores;
- Prensagem de peças protéticas em resina acrílica;
- Fundição de metais de diversos tipos;
- Confecção de moldeiras individuais no material indicado;
- Curagem, acabamento e polimento de peças protéticas.

Observação: é vedado ao TPD prestar, sob qualquer forma, assistência clínica direta a pacientes.

11.15. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

11.15.1. Assistente social

- Atuar junto à equipe interdisciplinar;
- Realizar entrevista social para compreender as relações sociais e contribuir para a justiça social, democracia e cidadania plena;
- Realizar atividades socioeducativas;
- Realizar visita domiciliar e hospitalar;
- Elaborar relatórios técnicos, estatísticos e descritivos dos atendimentos e das atividades do Serviço Social;
- Encaminhar usuários/familiares para rede de suporte social criando fluxo de referência e contra referência;
- Realizar pesquisa social para subsidiar as intervenções profissionais;

[5] Disponível em: http://surl.li/bpytyt

- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.15.2. Fisioterapeuta

- Tratar de sequelas motoras de meningites, encefalites, doenças reumáticas, paralisias, encefalopatias infantis, sequelas de acidentes vascular-cerebral e outros, empregando técnicas adequadas;
- Avaliar e reavaliar o estado de saúde de pacientes, realizando testes musculares, funcionais, de amplitude articular, de verificação de cinética e movimentação, de pesquisa de reflexos, provas de esforço, de sobrecarga e de atividades, para identificar o nível de capacidade funcional dos órgãos afetados;
- Planejar e executar tratamentos de afecções reumáticas, osteoartroses, sequelas de acidentes vascularcerebrais, poliomielite, meningite, encefalite, de traumatismos raquimedulares, de paralisias cerebrais, motoras, neurógenas de nervos periféricos, miopatias e outros, utilizando-se de meios físicos especiais como cinesioterapia e hidroterapia, para reduzir ao mínimo as consequências dessas doenças;

- Atender amputados, preparando o coto e fazendo treinamento com prótese, para possibilitar sua movimentação ativa e independente;
- Instituir exercícios corretivos de coluna, de defeitos dos pés, de afecções dos aparelhos respiratório e cardiovascular, orientando e capacitando o paciente em exercícios ginásticos especiais, para promover correções de desvios de postura e estimular a expansão respiratória e a circulação sanguínea;
- Fazer relaxamento, exercícios e jogos com pacientes portadores de problemas psíquicos, treinando-os de forma sistemática, para promover a descarga ou liberação da agressividade e estimular a sociabilidade;
- Supervisionar e avaliar atividades do pessoal auxiliar de fisioterapia, orientando-os na execução de tarefas para possibilitar a execução correta de exercícios físicos e a manipulação de aparelhos mais simples;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e/ou com outras especialidades;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.15.3. Fonoaudiólogo(a)

- Diagnosticar alterações ou distúrbios ligados à comunicação oral e escrita, empregando técnicas adequadas de avaliação;
- Avaliar as deficiências do paciente, realizando exames fonéticos, de linguagem e audiologia clínica para estabelecer o plano terapêutico;
- Instituir um programa terapêutico na área da linguagem oral, escrita e auditiva, de acordo com a necessidade do usuário;
- Orientar o paciente com problemas de linguagem e audição;
- Orientar a equipe, preparando informes e documentos sobre o assunto de fonoaudiologia, a fim de possibilitar-lhe subsídio;
- Aplicar testes audiométricos para pesquisar problemas auditivos;
- Determinar a localização de lesão auditiva e suas consequências na voz, fala e linguagem do indivíduo;
- Orientar a equipe sobre o comportamento verbal da criança, principalmente com relação a voz;
- Selecionar e indicar aparelhos de amplificação sonora individual;
- Atender e orientar os pacientes e/ou responsáveis sobre as deficiências e/ou problema de comunicação detectadas nos pacientes, emitindo parecer de sua especialidade e estabelecendo programa adequado para possibilitar-lhes a reeducação e a reabilitação;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;

- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.15.4. Nutricionista

- Planejar, organizar, supervisionar e avaliar os trabalhos desenvolvidos nas áreas de alimentação e nutrição da Secretaria da Saúde;
- Programar e estabelecer normas técnico-administrativas para o serviço, de acordo com as diretrizes vigentes;
- Elaborar cardápios, inclusive dietas prescritas por médicos, elaborar programação de gêneros perecíveis (carnes e hortifrutigranjeiros), obedecendo aos cardápios estabelecidos;
- Prover os serviços de todos os gêneros alimentícios e equipamentos necessários ao desenvolvimento de suas atividades;
- Controlar recebimento e distribuição de mercadorias, assim como o seu consumo;
- Promover encaminhamento de notas fiscais, após conferência nas Unidades de Saúde quanto às quantidades recebidas e qualidade dos produtos entregues;
- Solicitar o serviço de manutenção para a realização de serviços nas cozinhas, sempre que houver necessidade;
- Orientar pessoal quanto ao preparo e pré-preparo das refeições;
- Elaborar programas de treinamento para o pessoal do Serviço de Alimentação e o pessoal indiretamente a ele ligado;
- Colaborar em trabalhos multidisciplinares, participando dos programas em saúde, especialmente no que se refere às orientações nutricionais;
- Apresentar relatórios das atividades desenvolvidas;
- Contribuir no planejamento, execução e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos;
- Promover orientação e educação alimentar e nutricional para pacientes e familiares em consultas individuais ou grupos;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;

- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.15.5. Profissional de Educação Física na Saúde

- Planejar, coordenar, desenvolver e executar programas de Práticas Corporais/Atividades Físicas, de Educação em Saúde, esportivas e recreativas com os usuários da rede pública de saúde do município, com base nas orientações das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e da Atenção primária à saúde, Diretrizes para a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e Recomendações sobre condutas e procedimentos do Profissional de Educação Física na Atenção primária à saúde de Saúde (CONFEF);
- Identificar, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- Identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
- Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades da eMulti por meio de cartazes, jornais, informativos, e outros veículos de informação;

- Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e a eMulti do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Participar de processos educativos incluindo os promovidos pela Secretaria da Saúde;
- Comunicar ao órgão competente as doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.15.6. Psicólogo (a)

- Prestar assistência em saúde mental, elaborando e aplicando técnicas psicológicas para possibilitar a orientação e o diagnóstico clínico;
- Prestar atendimento aos casos de saúde mental a familiares e usuários de drogas lícitas e ilícitas como toxicômanos, alcoólatras, desenvolvendo técnicas de terapia de grupo;

- Prestar atendimento a familiares e usuários com sofrimento mental da sua área de atendimento e referenciados, visando o desenvolvimento psíquico, motor e social do indivíduo, em relação à sua integração à família e à sociedade;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade;
- Desenvolver ações programáticas nas áreas: criança, adolescente, mulher, adulto, idoso e saúde da família;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.15.7. Terapeuta ocupacional

- Examinar pacientes e efetuar diagnósticos;
- Prescrever e realizar tratamentos relativos à terapia ocupacional;
- Requisitar, realizar e interpretar exames;
- Contribuir na formulação de políticas públicas de saúde;
- Executar as atividades relacionadas às ações públicas de saúde de forma integrada com os demais profissionais de saúde;
- Garantir a prestação qualitativa dos serviços de assistência e de preservação da saúde, segundo as diretrizes da política de saúde municipal;
- Realizar ações e atividades programáticas estabelecidas;
- Participar da elaboração, execução e avaliação de programas e da normatização de procedimentos relativos à sua área de atuação;
- Desenvolver ações e atividades educativas junto aos pacientes, trabalhadores e comunidade;
- Participar de programas de vigilância em saúde;
- Realizar e participar de matriciamento interdisciplinar e ou com outras especialidades;
- Participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico;
- Obedecer às normas de segurança;
- Executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata;
- Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades;
- Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

11.16. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (eMulti)

- Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde a que estão vinculadas;
- Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários;
- Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de

prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação, conforme legislação profissional, manuais e protocolos municipais.

PROTOCOLOS DISPONÍVEIS

- O DOCUMENTO NORTEADOR – DIRETRIZES PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EMULTI) dispõe de informações mais amplas acerca das atribuições das EMULTI, bem como de parâmetros assistenciais e demais instruções relevantes.

12.PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde 1631/2015, que estabelece critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, baseando-se na cobertura assistencial de acordo com as necessidades de saúde da população, os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

Constituindo-se em referências para orientar os gestores no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, estes critérios e parâmetros podem sofrer adequações/ajustes de acordo com as realidades epidemiológicas (diagnóstico situacional local), realizada pelo gestor local, conjuntamente com o profissional de saúde.

Considerando a necessidade de organização da agenda deve ser priorizado o acesso, de acordo com os protocolos municipais e diretrizes ministeriais.

Programar e implementar as atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhada de todos os profissionais, e recomenda-se evitar divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, gênero e patologias dificultando o acesso dos usuários. Recomenda-se a utilização de instrumentos de planejamento estratégico situacional em saúde, que seja ascendente e envolva a participação popular (gestores, trabalhadores e usuários).

Além disso, as Unidades Básicas de Saúde devem organizar a agenda para que garantam as consultas de retornos agendados com a periodicidade adequada de acordo com os protocolos municipais, bem como o gestor local conjuntamente com os profissionais de saúde programarem esta agenda para atender a demanda espontânea e exames de rotina solicitados.

Ressaltamos que os cuidados indiretos também são diretrizes nas agendas dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, e, portanto, devem ser garantidos espaços qualificados como reunião de equipe sistemática, grupos educativos com temas e objetivos, bem como tempo para a supervisão e gestão do cuidado.

12.1. DEFINIÇÕES SOBRE OS TIPOS DE ATENDIMENTOS

- **Consulta agendada:** É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia;

- **Consulta agendada programada/Cuidado continuado:** São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de acompanhamento contínuo;

- **Demanda espontânea**
  - ***Atendimento de urgência***: É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.
  - ***Consulta no dia***: É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional.
  - ***Escuta inicial/orientação:*** Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, encaminhamento para consulta no mesmo dia ou data posterior.

ATENÇÃO:
A abertura das agendas deverá ser realizada para primeiro atendimento em até 02 meses e consulta de retorno pelo período máximo de 4 meses ou a critério do profissional.
O horário de marcação das consultas deverá ser no período integral de funcionamento da unidade.
O gerente e a equipe deverão analisar e buscar estratégias para reduzir o absenteísmo e a perda primária
O absenteísmo do dia deverá ser compensado com pacientes da demanda espontânea, em todas as categorias

- **Teleassistência:** constitui modalidade de prestação de serviços de saúde à distância, por meio das tecnologias da informação e de comunicação - TIC, para fins de assistência, prevenção, promoção, educação, pesquisa e gestão em saúde. Essa abordagem representa um avanço na ampliação do acesso aos serviços de saúde, permitindo que mais pessoas recebam cuidados de forma prática e eficiente, sem comprometer a segurança e a qualidade do atendimento. A teleassistência deve, portanto, ser vista como uma ferramenta que complementa, mas não substitui, a relação de cuidado estabelecida na Atenção primária à saúde.

  As ações no âmbito da teleassistência deverão ocorrer em observação ao previsto pelos Conselhos de Classe e aos princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Deste modo, é fundamental que o consentimento do usuário seja livre e esclarecido, assegurando o direito à recusa do atendimento remoto, com a garantia de que o atendimento presencial estará sempre disponível quando solicitado.

12.2. CONFIGURAÇÃO DAS AGENDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

12.3. MÉDICO

A configuração das agendas médicas considera os parâmetros expressos no Memorando nº 26/2023-SS16.24, de 10 de abril de 2023, bem como as reiterações do Memorando nº 40/2023-SS16, e do Memorando nº 53/2023-SS16, tornando-se efetivadas e definidas neste Documento Norteador.

Desta forma, fica estabelecido que:

Médicos Preceptores:

- Para a carga Horária 40 horas semanais do profissional médico, haverá redução da agenda em 1h30min por dia, para os dias de atendimento à linha de cuidado direcionado a preceptoria e com alunos presentes;
- Para a carga horária 30 horas semanais do profissional médico, haverá redução da agenda em 1h05min por dia, para os dias de atendimento à linha de cuidado direcionado a preceptoria e com alunos presentes;
- Para a carga horária de 20 horas semanais do profissional médico, haverá redução da agenda em 45 minutos por dia, para os dias de atendimento a linha de cuidado direcionado a preceptoria e com alunos presentes;

- Na ausência de alunos, as vagas deverão ser convertidas em agendas programadas e/ou demanda espontânea, desta forma, não haverá redução das agendas dos médicos preceptores em 25%, conforme pactuado neste Documento Norteador.

Período de adaptação

Todos os profissionais novos passarão pelo Introdutório/Ingresso qualificado, que tem como objetivo qualificar os profissionais recém contratados que irão trabalhar nas unidades da Atenção Primária à Saúde, sendo abordado diversas temáticas acerca do SUS Guarulhos, com enfoque no trabalho em rede, linhas de cuidado, processo de territorialização para atuarem nos territórios enquanto agentes transformadores no processo saúde-doença. A agenda desses profissionais deverá ser organizada da seguinte forma: no primeiro mês deverá conter 50% de vagas, no segundo mês deverá conter 75% de vagas e no terceiro mês deverá conter 100% de vagas.

PRIMEIRO MÊS	SEGUNDO MÊS	TERCEIRO MÊS
50%	75%	100%

Tabela 9 – Parâmetro percentual do número de consultas no processo de adaptação do médico.

12.3.1. Médico da Estratégia Saúde da Família (ESF)

MÉDICOS ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 40h		
ATIVIDADE/AÇÃO	**DURAÇÃO ESTIMADA**	**OBSERVAÇÕES**
Reunião de Equipe	4 horas/semana	Realizar reunião diariamente com duração de 1 hora ou semanal com 4 horas.
Atendimento Domiciliar	5 horas/semana	Realizar visita em 5 domicílios, no mínimo
Grupo Educativo	1h30/semana	Realizar de um grupo por semana.
Educação permanente **Reunião geral** **Reunião por categoria**	Conforme planejamento da unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.

Tabela 10 - Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico da ESF – 40h.

QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS ESF, POR TIPO DE ATENDIMENTO		
TIPO DE ATENDIMENTO	**QUANTIDADE DE CONSULTAS**	**ORIENTAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado (Linhas de cuidado prioritárias)	83 consultas/semana	Este tipo de atendimento deve compor 70% do total de consultas.
Consulta Agendada / Demanda Agendada / Vagas de Aplicativo (Linhas de cuidado não programático)	23 consultas/semana	Este tipo de atendimento deve compor 20% do total de consultas.
Demanda Espontânea	12 consultas/semana	Este tipo de atendimento deve compor 10% do total de consultas.
TOTAL (CONSULTAS MÉDICAS)	**118 CONSULTAS/SEMANA (29 HORAS)**	-

Tabela 11 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico da ESF – 40h.

12.3.2. Médico da UBS Tradicional

MÉDICOS UBS TRADICIONAL (CLÍNICA MÉDICA, PEDIATRIA E GINECOLOGIA)		
ATIVIDADE/AÇÃO	**DURAÇÃO ESTIMADA**	**OBSERVAÇÕES**
Educação permanente Reunião geral Reunião por categoria Visitas domiciliares	Conforme planejamento da unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade.

Nota: As agendas deverão ser organizadas com 4 consultas por hora.

Tabela 12 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico da UBS Tradicional.

Cargas horárias não previstas no protocolo deverão ser calculadas mediante proporcionalidade.

Esta configuração de agenda não contempla os ginecologistas de alto risco (protocolo específico).

QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS – UBS TRADICIONAL, POR TIPO DE ATENDIMENTO, CONFORME CARGA HORÁRIA				
TIPO DE ATENDIMENTO	**20 HORAS/ SEMANA**	**25 HORAS/ SEMANA**	**30 HORAS/ SEMANA**	**40 HORAS/ SEMANA**
Consulta Agendada Programada Cuidado Continuado	56 consultas/semana	70 consultas/semana	84 consultas/semana	112 consultas/semana
Consulta ou Demanda Agendada	16 consultas/semana	20 consultas/semana	24 consultas/semana	32 consultas/semana
Demanda Espontânea	8 consultas/semana	10 consultas/semana	12 consultas/semana	16 consultas/semana
TOTAL (CONSULTAS MÉDICAS)	**80 CONSULTAS/SEMANA**	**100 CONSULTAS/SEMANA**	**120 CONSULTAS/SEMANA**	**160 CONSULTAS/SEMANA**

Tabela 13 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico da UBS Tradicional, por carga horária.

12.3.3. Médico do Programa Mais Médicos (PMM)

O período de adaptação é o mesmo dos demais profissionais: no primeiro mês deverá conter 50% de vagas, no segundo mês deverá conter 75% de vagas e no terceiro mês deverá conter 100% de vagas.

A configuração de sua agenda deverá contemplar:

MÉDICOS PROGRAMA MAIS MÉDICOS (PMM) - 32h		
ATIVIDADE/AÇÃO	**DURAÇÃO ESTIMADA**	**OBSERVAÇÕES**
Reunião de Equipe	4 horas/semana	Realizar reunião diariamente com duração de 1 hora ou semanal com 4 horas, de acordo com o planejamento da equipe.
Atendimento Domiciliar	4 horas/semana	Realizar visita em 4 domicílios, no mínimo.
Grupo educativo	2h/semana	Realizar um grupo por semana.
Educação permanente **Reunião Geral** **Reunião por categoria**	Conforme planejamento da unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.

Tabela 14 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico do Programa Mais Médicos (PMM).

QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS PMM, POR TIPO DE ATENDIMENTO		
TIPO DE ATENDIMENTO	**QUANTIDADE DE CONSULTAS**	**ORIENTAÇÕES**
Consulta Agendada Programada Cuidado continuado (Linhas de cuidado prioritárias)	63 consultas/semana	Este tipo de atendimento deve compor 70% do total de consultas.
Consulta Agendada Demanda Agendada Vagas de Aplicativo (Linhas de cuidado não programático)	18 consultas/semana	Este tipo de atendimento deve compor 20% do total de consultas.
Demanda Espontânea	9 consultas/semana	Este tipo de atendimento deve compor 10% do total de consultas.
TOTAL (CONSULTA MÉDICA)	**90 CONSULTAS/SEMANAIS (22H30)**	**-**

Tabela 15 - Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico do Programa Mais Médicos (PMM).

12.3.1. Médico Responsável Técnico (RT)

ATIVIDADE	DURAÇÃO ESTIMADA
Responsabilidade Técnica (RT)	No máximo 08 horas mensais

Tabela 16 – Horas estimadas para atividades do médico em Responsabilidade Técnica.

12.4. CIRURGIÃO-DENTISTA

12.4.1. Cirurgião-Dentista – 40 horas

A configuração de sua agenda deverá contemplar:

CIRURGIÃO DENTISTA – 40 HORAS		
ATIVIDADE/AÇÃO	**DURAÇÃO ESTIMADA**	**TOTAL/MÉDIAS ESTIMADAS**
Consultas programáticas	40 horas	60 consultas programadas/ semanais: – **10 primeiras consultas semanais** – **50 consultas semanais de retorno** Média de 40 tratamentos completados/ mês
Consultas não programáticas	-	Consultas de urgência
Outras atividades: procedimentos coletivos em saúde bucal, atividades em grupos, visita domiciliar, matriciamentos, reunião de equipe.	8 horas semanais (conforme planejamento da unidade)	Minimamente 80% da carga horária deverá ser destinada a atividades clínicas assistenciais, podendo-se utilizar até 20% da carga horária para impedimentos na agenda para outras atividades conforme a necessidade.
Educação permanente, grupo de trabalho / atividades administrativas/ comissões ou reunião técnica		

Tabela 17 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do CD – 40 horas.

12.4.2. Cirurgião-Dentista – 20 horas

A configuração de sua agenda deverá contemplar:

CIRURGIÃO DENTISTA – 20 HORAS		
ATIVIDADE/AÇÃO	**DURAÇÃO ESTIMADA**	**TOTAL/MÉDIAS ESTIMADAS**
Consultas programáticas	20 horas	30 consultas programadas/ semanais: – **5 primeiras consultas semanais** – **25 consultas semanais de retorno** Média de 20 tratamentos completados/ mês
Consultas não programáticas	-	Consultas de urgência
Outras atividades: procedimentos coletivos em saúde bucal, atividades em grupos, visita domiciliar, matriciamentos, reunião de equipe.	4 horas semanais (conforme planejamento da unidade)	Minimamente 80% da carga horária deverá ser destinada a atividades clínicas assistenciais, podendo-se utilizar até 20% da carga horária para impedimentos na agenda para outras atividades conforme a necessidade.
Educação permanente, grupo de trabalho / atividades administrativas/ comissões ou reunião técnica		

Tabela 18 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do CD - 20h.

As ESB deverão articular suas agendas de acordo com as diretrizes operacionais para garantia das atividades em equipe, atendimentos domiciliares e reuniões, considerando que, caso haja impedimentos, deverão ser realizados na agenda correspondente.

Ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal

As ações intersetoriais consubstanciam os Procedimentos Coletivos realizados em escolas e outros espaços sociais. O tempo e capacidade para as ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal serão:

AÇÕES INTERSETORIAIS E PROCEDIMENTOS COLETIVOS EM SAÚDE BUCAL		
AÇÃO	**TEMPO DE EXECUÇÃO**	**CAPACIDADE**
Ação Educativa	30 minutos por grupo	Grupos de 15 usuários
Escovação Supervisionada	30 minutos para cada grupo	Grupos de 15 usuários
Classificação de risco	1h	60 usuários

Tabela 19 – Ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal.

Um CD ou TSB com uma ASB exclusiva, amplia seu rendimento em 50%; esse percentual deve ser aplicado sobre os parâmetros da tabela acima. As escolas pactuadas no PSE terão prioritariamente a atenção das TSBs, minimamente, duas vezes ao ano.

12.5. ENFERMEIRO

12.5.1. Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, onde são identificados os problemas de saúde, prescritas e implementadas as ações de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente. (BRASIL, 1987)

De acordo com a Resolução COFEN Nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem, que em seu art. 4º, organiza -se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo elas - Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de enfermagem e Evolução de enfermagem. E em seu Art. 5°, estabelece que a consulta de enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem.

O Parecer Conjunto da Câmara Técnica Nº 004/2022/Cofen/CTLN/CTAS, de 14 de janeiro de 2021, define o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Planejamento) como ferramenta compatível com o desenvolvimento do Processo de Enfermagem na Atenção Primária, incluindo o uso dos Sistemas de Linguagem Padronizadas de Enfermagem. Esta metodologia baseia-se em suporte teórico que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento das ações ou intervenções e fornece dados para avaliação dos resultados de enfermagem, sendo assim, contempla o Processo de Enfermagem e pode ser utilizado para registro no prontuário.

Quanto ao Diagnóstico de Enfermagem, o Enfermeiro deve registrá-lo utilizando instrumento de diagnóstico pertinente a seu ambiente de atuação profissional. A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2) é a que mais se aplica na consulta de enfermagem para o profissional na Atenção Primária. (COREN-SP, 2015).

Considerando que as ações/atividades de enfermagem na Atenção Primária à Saúde classificam-se em cuidado direto e indireto, define-se por - intervenções/atividades de cuidado direto são aquelas que requerem interação direta com o usuário, família e comunidade. Identificam a especificidade do trabalho na Atenção Primária à Saúde e a necessidade de registro dessas ações no sistema de informação. (COFEN, 2024).

Fazem parte das intervenções/cuidados diretos da equipe de enfermagem: atendimento/procedimento domiciliar, consulta de enfermagem e escuta inicial à demanda espontânea.

O total de horas destinadas a contemplar o atendimento da consulta agendada/programada/cuidado continuado e Acolhimento à Demanda espontânea pelo Enfermeiro deverão seguir o fluxo da Unidade conforme capacidade potencial instalada e Procedimento Operacional Padrão (POP) de acordo com as normativas vigentes instituído por cada Serviço de Saúde.

As intervenções/atividades de cuidado indireto são aquelas que não requerem interação direta com o usuário, família e comunidade, mas que dão suporte para o cuidado e não possuem a produção registrada rotineiramente. (COFEN, 2024).

Fazem parte das intervenções/cuidados indiretos da equipe de enfermagem: reunião de equipe, ações administrativas, gestão do cuidado (territorialização, Programas de saúde, Projeto Terapêutico Singular, e outros), ações voltadas à Responsabilidade Técnica, Vigilância em Saúde, supervisão em sala de vacina e preceptoria.

Considerando a Portaria Ministerial 1631/2015, que dispõe sobre os parâmetros assistenciais das consultas na Atenção Primária à Saúde.

Considerando que as intervenções/atividades de enfermagem se classificam em cuidado direto e indireto, a agenda do Enfermeiro deverá ser organizada da seguinte forma: no primeiro mês de atendimento, ofertar 100% de cuidado direto (exceto consulta de enfermagem) e cuidado indireto. A partir do segundo mês de atendimento, deverão ser ofertadas 50% e, no terceiro mês, 100% da capacidade de vagas destinadas à realização das consultas de enfermagem.

Considerando o Parecer Normativo N° 1/2024/Cofen, referente aos parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro e que trata o tempo médio em horas das intervenções/atividades de cuidado direto para a consulta de enfermagem o valor de 0,26/horas.

Estabelece-se que o Enfermeiro deverá realizar de 02 (duas) a 03 (três) consultas de enfermagem por hora, o que contabilizará em tempo mínimo de 20 minutos para cada consulta de enfermagem.

Para a organização da agenda do enfermeiro, cada profissional deverá construir o Espelho Gráfico Padrão (EGP) em conjunto com o gestor local, garantindo as horas de cuidados diretos e indiretos. O Espelho Gráfico Padrão é uma representação gráfica da distribuição semanal das ações/atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

A prática em serviço do profissional de enfermagem recém-admitido deverá ser acompanhada e supervisionada por Enfermeiro de referência em Unidade Escola, ou na impossibilidade deste, podendo ser outro Enfermeiro na Unidade de lotação do profissional.

PRIMEIRO MÊS	SEGUNDO MÊS	TERCEIRO MÊS
Cuidados indiretos e diretos (exceto consultas de enfermagem)	Consultas/mês (50%)	Consultas/mês (100%)

Tabela 20 – Percentual de consultas no processo de adaptação do enfermeiro.

CONSULTA DE CUIDADO PROGRAMÁTICO/ CONTINUADO	PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL	DEMAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	CONSULTA DO ENFERMEIRO PRECEPTOR
20 minutos	40 minutos	30 minutos	30 minutos

Tabela 21 – Tempo de consulta do enfermeiro.

CATEGORIA PROFISSIONAL/CH	TEMPO INTERVENÇÃO/ ATIVIDADE DE CUIDADO DIRETO	PERCENTUAL DO CUIDADO DIRETO	TEMPO EM HORAS PARA INTERVENÇÃO/ ATIVIDADE DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DO CUIDADO INDIRETO
Enfermeiro ESF - 40h	26h	65%	14h	35%
Enfermeiro RT ESF - 40h	16h	40%	24h	60%
Enfermeiro ESF Vigilância em Saúde - 40h	24h	60%	16h	40%
Enfermeiro ESF Supervisor em sala de vacina- 40h	23h	57,5%	17h	42,5%
Enfermeiro Preceptor ESF - 40h	23h	57,5%	17h	42,5%
Enfermeiro ESF - 30h	26h	87%	4h	13%
Enfermeiro RT ESF - 30h	10h	33%	20h	67%
Enfermeiro ESF Vigilância em saúde - 30h	22h	73%	8h	27%
Enfermeiro ESF Supervisor em sala de vacina - 30h	21h	70%	9h	30%
Enfermeiro Preceptor ESF - 30h	21h	70%	8h	30%

Tabela 22 – Tempo, em horas disponíveis, na configuração de agenda do Enfermeiro para as intervenções/atividades de cuidado direto e indireto por carga horária semanal em Unidade ESF.

CATEGORIA PROFISSIONAL/CH	TEMPO INTERVENÇÃO/ ATIVIDADE DE CUIDADO DIRETO	PERCENTUAL DO CUIDADO DIRETO	TEMPO EM HORAS PARA INTERVENÇÃO/ ATIVIDADE DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DO CUIDADO INDIRETO
Enfermeiro TRAD - 30h	22h	73%	8h	27%
Enfermeiro RT TRAD - 30h	10h	33%	20h	67%
Enfermeiro TRAD Vigilância em Saúde - 30h	20h	67%	10h	33%
Enfermeiro TRAD Supervisor em sala de vacina- 30h	19h	63%	11h	37%
Enfermeiro TRAD - 40h	30h	75%	10h	25%
Enfermeiro RT TRAD - 40h	20h	50%	20h	50%
Enfermeiro TRAD Vigilância em saúde - 40h	28h	70%	12h	30%
Enfermeiro TRAD Supervisor em sala de vacina - 40h	27h	67,5%	13h	32,5%
Enfermeiro TRAD - 25h	21h	84%	4h	16%
Enfermeiro TRAD Vigilância em Saúde - 25h	17h	68%	8h	32%
Enfermeiro TRAD Supervisor em sala de vacina - 25h	16h	64%	9h	36%

Tabela 23 – Tempo em horas disponíveis na configuração de agenda do Enfermeiro para as intervenções/atividades de cuidado direto e indireto por carga horária semanal em Unidade Tradicional (TRAD).

CATEGORIA PROFISSIONAL/CH	TEMPO INTERVENÇÃO/ ATIVIDADE DE CUIDADO DIRETO	PERCENTUAL DO CUIDADO DIRETO	TEMPO EM HORAS PARA INTERVENÇÃO/ ATIVIDADE DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DO CUIDADO INDIRETO
Auxiliar/Técnico de Enfermagem ESF- 40h	28h	70%	12h	30%
Auxiliar/Técnico de Enfermagem ESF - 36h	24h	67%	12h	33%
Auxiliar/Técnico de Enfermagem ESF - 31h	19h	61%	12h	39%
Auxiliar/Técnico de Enfermagem TRAD - 36h	28h	78%	6h	22%
Auxiliar/Técnico de Enfermagem TRAD - 31h	23h	74%	8h	26%

Tabela 24 – Tempo em horas disponíveis para as intervenções/atividades de cuidado direto e indireto do Auxiliar/Técnico de Enfermagem por carga horária semanal em Unidade ESF e Tradicional (TRAD).

12.5.2. Supervisão de Enfermagem

O Enfermeiro é responsável pela supervisão, planejamento, organização, execução, coordenação e monitoramento do trabalho desenvolvido pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, a Supervisão de Enfermagem pode ser exercida pelo Enfermeiro RT e/ou Enfermeiro assistencial de forma direta ou presencial in loco, quando o Enfermeiro acompanha diretamente a realização das atividades dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e de forma indireta estando o profissional em atividade dentro da UBS ou em território no exercício de suas atividades.

12.5.3. Enfermeiro Responsável Técnico (ERT)

Profissional Enfermeiro que exerce as atividades de enfermagem dispostas na Lei N° 7.498 de 25 de junho de 1985 e do Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1986, bem como as atribuições previstas nos atos regulatórios do exercício da profissão de enfermagem, o qual é concedido a Anotação de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho Regional de Enfermagem. É responsável pelo Planejamento e a Programação de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade, bem como organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Enfermagem sob sua responsabilidade.

12.5.4. Enfermeiro Responsável pela Vigilância em Saúde

Profissional incumbido em organizar, coordenar e articular ações em Vigilância em Saúde, realizar e monitorar notificações de doenças e agravos no SINAN e, das buscas ativas, adotando medidas de prevenção e controle. Este enfermeiro será a referência para as regiões de saúde e também do serviço, porém cabe a todos os Enfermeiros da Unidade realizar a Vigilância em Saúde em seus territórios. Recomenda-se que o enfermeiro responsável pela Vigilância, não seja o Enfermeiro Responsável Técnico do Serviço de Saúde.

12.5.5. Enfermeiro Supervisor em Sala de Vacina

Profissional incumbido em supervisionar, organizar, coordenar e articular as atividades vinculadas à vacinação, bem como as buscas ativas de faltosos no território, campanhas, bloqueios vacinais e a operacionalização dos sistemas de informações vigentes, além de realizar educação permanente. Recomenda-se que o enfermeiro responsável pela Supervisão em sala de vacina, não seja o Enfermeiro Responsável Técnico do Serviço de Saúde.

12.5.6. Enfermeiro Preceptor

Profissional que desenvolve o exercício profissional vinculado a um Serviço de Saúde, contribuindo para a formação profissional de estudantes de graduação e pós-graduação (modalidade residência), com o propósito de promover a interação do ensino e do serviço, supervisionar a formação, qualificar e contribuir para o desenvolvimento de competências do estudante. Desde que seja mantido ao paciente a segurança do profissional quanto ao ato formativo.

12.5.7. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF)

ENFERMEIRO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	20 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de Equipe	4 horas semanais	Realizar reunião com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe*.
Administrativo	5 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	5 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 25 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da ESF - 40h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	12 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de Equipe	4 horas semanais	Realizar reunião com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe*.
Responsabilidade Técnica Gestão do cuidado	20 horas semanais	Realizar atividades de Responsabilidade Técnica e Gestão do Cuidado (monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação).
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.

Tabela 26 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da ESF – 40h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	18 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de Equipe	4 horas semanais	Realizar reunião com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe*.
Responsabilidade em Vigilância em Saúde	4 horas semanais	Realizar ações de Responsabilidade de Vigilância em Saúde.
Administrativo	4 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	4 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 27 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável em Vigilância em Saúde da ESF – 40h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO EM SALA DE VACINA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	17 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de Equipe	4 horas semanais	Realizar reunião com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe*.
Supervisão em sala de vacina	5 horas semanais	Realizar ações de supervisão em sala de vacina.
Administrativo	4 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	4 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 28 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável pela Supervisão em Sala de Vacina da ESF – 40h.

ENFERMEIRO PRECEPTOR ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	17 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de Equipe	4 horas semanais	Realizar reunião com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe*.
Preceptoria	5 horas semanais	Realizar atividades em preceptoria
Administrativo	4 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	4 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 29 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Preceptor da ESF – 40h.

ENFERMEIRO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - JORNADA REDUZIDA DE 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	22 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 30 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da ESF - 30h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - JORNADA REDUZIDA DE 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	6 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Responsabilidade Técnica Gestão do cuidado	20 horas semanais	Realizar atividades de Responsabilidade Técnica e Gestão do Cuidado (monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação).
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.

Tabela 31 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da ESF - 30h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - JORNADA REDUZIDA DE 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	18 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Responsabilidade em Vigilância em Saúde	4 horas semanais	Realizar ações de Responsabilidade de Vigilância em Saúde.
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 32 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da ESF - 30h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO EM SALA DE VACINA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - JORNADA REDUZIDA DE 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	17 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Supervisão em sala de vacina	5 horas semanais	Realizar ações de supervisão em sala de vacina.
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 30 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável pela supervisão em Sala de Vacina da ESF - 30h.

ENFERMEIRO PRECEPTOR ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - JORNADA REDUZIDA DE 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	17 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Preceptoria	5 horas semanais	Realizar atividades em preceptoria
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 33 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro preceptor da ESF - 30h.

12.5.1. Enfermeiro da UBS Tradicional

ENFERMEIRO UBS TRADICIONAL - 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	18 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Administrativo	4 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	4 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 34 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da UBS Tradicional - 30h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO UBS TRADICIONAL - 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	6 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de Equipe	4 horas semanais	Realizar reunião com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe*.
Responsabilidade Técnica Gestão do cuidado	20 horas semanais	Realizar atividades de Responsabilidade Técnica e Gestão do Cuidado (monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação).
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.

Tabela 35 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da UBS Tradicional - 30h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE UBS TRADICIONAL - 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	16 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Responsabilidade em Vigilância em Saúde	4 horas semanais	Realizar ações de Responsabilidade de Vigilância em Saúde.
Administrativo	4 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 36 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da UBS Tradicional - 30h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO EM SALA DE VACINA UBS TRADICIONAL - 30h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	15 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Supervisão em sala de vacina	5 horas semanais	Realizar ações de supervisão em sala de vacina.
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	4 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 37 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável pela supervisão em Sala de Vacina da UBS Tradicional - 30h.

ENFERMEIRO UBS TRADICIONAL - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	26 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Administrativo	5 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	5 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 38 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da UBS Tradicional - 40h

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO UBS TRADICIONAL - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	16 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Responsabilidade Técnica Gestão do cuidado	20 horas semanais	Realizar atividades de Responsabilidade Técnica e Gestão do Cuidado (monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação).
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.

Tabela 39 – Tabela 40 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro Responsável Técnico da UBS Tradicional - 40h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE UBS TRADICIONAL - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	24 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Responsabilidade em Vigilância em Saúde	4 horas semanais	Realizar ações de Responsabilidade de Vigilância em Saúde.
Administrativo	4 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	4 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 41 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da UBS Tradicional - 40h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO EM SALA DE VACINA UBS TRADICIONAL - 40h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	23 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Supervisão em sala de vacina	5 horas semanais	Realizar ações de supervisão em sala de vacina.
Administrativo	4 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	4 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 42 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável pela supervisão em Sala de Vacina da UBS Tradicional - 40h.

ENFERMEIRO UBS TRADICIONAL - 25h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	17 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 43 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da UBS Tradicional - 25h

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE UBS TRADICIONAL - 25h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	13 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Responsabilidade em Vigilância em Saúde	4 horas semanais	Realizar ações de Responsabilidade de Vigilância em Saúde.
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 44 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável em Vigilância em Saúde da UBS Tradicional - 25h.

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO EM SALA DE VACINA UBS TRADICIONAL - 25h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado Acolhimento à Demanda Espontânea	12 horas semanais	Total de horas destinadas a contemplar o atendimento de consultas agendadas para o cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea, este fluxo deverá ser instituído em POP pelo Serviço de Saúde.
Atendimento Domiciliar	2 horas semanais	Realizar atendimentos domiciliares com duração de aproximadamente 40 minutos, conforme planejamento da equipe.
Grupo educativo Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Supervisão em sala de vacina	5 horas semanais	Realizar ações de supervisão em sala de vacina.
Administrativo	2 horas semanais	Realizar ações administrativas com duração de 1 hora por dia.
Gestão do cuidado	2 horas semanais	Realizar monitoramento e avaliação dos processos de trabalho da equipe de saúde, alimentação e análise dos sistemas de informação.
Educação Permanente Reunião Técnica Reunião de enfermagem	Conforme planejamento da Unidade	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo no máximo 2 dias por mês ou meio período por semana.
Reunião da Comissão de Tecnologia de Materiais e Comissão de Assistência de Enfermagem	Conforme planejamento anual de reuniões ordinárias.	Impedir a agenda de acordo com a necessidade, sendo 1 dia por mês ou meio período por quinzena.

Tabela 45 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro responsável pela supervisão em Sala de Vacina da UBS Tradicional - 25h.

12.6. TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM

AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 36h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Assistência Procedimentos de enfermagem Acolhimento à Demanda Espontânea	18 horas semanais	Total de horas destinadas à realização de procedimentos de enfermagem e atendimento à demanda espontânea em estabelecimento conforme POP instituído pelo Serviço de Saúde.
Procedimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar procedimentos domiciliares.
Grupo educativo/Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de equipe	4 horas semanais	Participar de reunião de equipe com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe.
Administrativo	4 horas semanais	Realizar atividades administrativas.
Ações de vigilância em saúde	4 horas semanais	Realizar atividades voltadas aos processos de trabalho da equipe de saúde.

Tabela 46 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da ESF - 36h

AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - 31h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Assistência Procedimentos de enfermagem Acolhimento à Demanda Espontânea	13 horas semanais	Total de horas destinadas à realização de procedimentos de enfermagem e atendimento à demanda espontânea em estabelecimento conforme POP instituído pelo Serviço de Saúde.
Procedimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar procedimentos domiciliares.
Grupo educativo/Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Reunião de equipe	4 horas semanais	Participar de reunião de equipe com duração de 4 horas semanais ou 1 hora diária, de acordo com o planejamento da equipe.
Administrativo	4 horas semanais	Realizar atividades administrativas.
Ações de vigilância em saúde	4 horas semanais	Realizar atividades voltadas aos processos de trabalho da equipe de saúde.

Tabela 47 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da ESF - 31h

AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM UBS TRADICIONAL - 36h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Assistência Procedimentos de enfermagem Acolhimento à Demanda Espontânea	22 horas semanais	Total de horas destinadas à realização de procedimentos de enfermagem e atendimento à demanda espontânea em estabelecimento conforme POP instituído pelo Serviço de Saúde.
Procedimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar procedimentos domiciliares.
Grupo educativo/Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Administrativo	4 horas semanais	Realizar atividades administrativas.
Ações de vigilância em saúde	4 horas semanais	Realizar atividades voltadas aos processos de trabalho da equipe de saúde.

Tabela 48 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da UBS Tradicional - 36h

AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM UBS TRADICIONAL - 31h		
INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE CUIDADO DIRETO	**QUANTIDADE DE HORAS DESTINADAS**	**RECOMENDAÇÕES**
Assistência Procedimentos de enfermagem Acolhimento à Demanda Espontânea	17 horas semanais	Total de horas destinadas à realização de procedimentos de enfermagem e atendimento à demanda espontânea em estabelecimento conforme POP instituído pelo Serviço de Saúde.
Procedimento Domiciliar	4 horas semanais	Realizar procedimentos domiciliares.
Grupo educativo/Atividade coletiva	2 horas semanais	Realizar 1 grupo de 2 horas
Administrativo	4 horas semanais	Realizar atividades administrativas.
Ações de vigilância em saúde	4 horas semanais	Realizar atividades voltadas aos processos de trabalho da equipe de saúde.

Tabela 49 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do auxiliar/técnico de enfermagem da UBS Tradicional - 31h

12.7. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) 40 HORAS		
TIPOS DE ATENDIMENTOS	**QUANTIDADE**	**ORIENTAÇÕES**
Visita Domiciliar (VD)	29 horas/semana	Em torno de 2 visitas por hora, gerando de 10 a 12 visitas em domicílios abertos/dia, mínimo de 03 pessoas por domicílio
Reunião de Equipe	4 horas/semana	Realizar reunião diariamente com duração de 1 hora ou 4 horas semanais
Atividade administrativa	5 horas/semana	Conforme planejamento da unidade
Grupos Educativos Orientação	2 horas/semana	01 grupo/semana
Educação permanente Reunião Geral Reunião por categoria	Conforme necessidade	Conforme planejamento da unidade

Tabela 50 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do ACS - 40h

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) 30 HORAS		
TIPOS DE ATENDIMENTOS	**QUANTIDADE**	**ORIENTAÇÕES**
Visita Domiciliar (VD)	21h45min/semana	Em torno de 2 visitas por hora, gerando de 7 a 9 visitas em domicílios abertos/dia, mínimo de 03 pessoas por domicílio
Reunião de Equipe	3 horas/semana	Realizar reunião diariamente com duração de 1 hora ou 4 horas semanais
Atividade administrativa	3h45min/semana	Conforme planejamento da unidade
Grupos Educativos/Orientação	1h30min/semana	01 grupo/semana
Educação permanente/Reunião Geral/Reunião por categoria	Conforme necessidade	Conforme planejamento da unidade

Tabela 51 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do ACS - 30h

12.8. FARMACÊUTICOS

As ações do farmacêutico podem ser organizadas de modo a contemplar em suas ações: atendimento domiciliar, realização de ações coletivas, ações de educação em saúde na comunidade, reuniões com a equipe e atividades inerentes ao ciclo de assistência farmacêutica.

Segue modelo de agenda a ser seguido:

TIPO	DESCRIÇÃO	
Atendimento individual ou compartilhado (cuidado continuado) **Demanda Espontânea** **Matriciamento** **Educação Permanente / Atividades administrativas / Comissões ou reunião técnica**	De acordo com a necessidade da unidade de saúde ou assistência farmacêutica. *OBS.: Assistência farmacêutica tem estruturado o Cuidado Farmacêutico conjuntamente com o Conselho Federal de Farmácia.*	
Atendimento Domiciliar Específico ou Compartilhado	Farmacêuticos de 30 horas – mínimo de 2 atendimentos domiciliares no mês por unidade de saúde.	Farmacêuticos de 40 horas – mínimo 3 atendimentos domiciliares no mês por unidade de saúde.
Grupos/atividades coletivas específicas compartilhadas	Mínimo de 2 grupos de aproximadamente 60 min por mês	

Tabela 52 - Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do farmacêutico

12.9. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (EMULTI)

As agendas deverão ser configuradas e disponíveis no sistema de informação vigente. A distribuição da carga horária contará com atividades clínico-assistenciais relacionadas ao atendimento direto ao usuário, como consultas individuais e compartilhadas, tele atendimento, consulta domiciliar, atividades coletivas (grupos educativos e terapêuticos e práticas corporais/atividade física), de acordo com a necessidade do usuário. Também estão incluídas atividades técnico-pedagógicos, indiretamente ligadas aos usuários, como reuniões de matriciamento, reunião geral, técnica e de equipe, além de atividades de educação permanente. A organização da agenda das equipes eMulti deve priorizar um equilíbrio entre essas atividades, assegurando que tanto as demandas diretas quanto as indiretas sejam atendidas de forma adequada, sempre visando o bem-estar e a saúde do usuário. Os profissionais das eMultis devem atuar de forma corresponsável pela população e pelo território, de acordo com as diretrizes da APS- Atenção Primária à Saúde, dentro do âmbito de suas competências, responsabilizando-se pelo usuário, ainda que esteja em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O aprimoramento contínuo das práticas e a troca de experiências entre os profissionais são fundamentais para a construção de um ambiente de trabalho colaborativo e para a efetividade das ações desenvolvidas.

A forma de organização e padronização das agendas, observará os parâmetros a seguir:

<table>
<tr><th rowspan="2">ATIVIDADES</th><th colspan="2" rowspan="2">TIPOS DE ATIVIDADES</th><th rowspan="2">DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA</th><th colspan="2">PRODUÇÃO ESPERADA</th></tr>
<tr><th>Profissionais 30h</th><th>Profissionais 40h</th></tr>
<tr><td rowspan="5">Atendimento Direto ao Usuário (70%)</td><td>Atividades Coletivas</td><td>Grupos de Práticas Corporais Atividade Física Grupos educativos terapêuticos</td><td>60 a 90 minutos</td><td colspan="2" rowspan="5">A quantidade de atendimentos deverá ser dimensionada de acordo com a demanda do território, considerando a carga horária trabalhada.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Atendimento Individual</td><td>Consulta compartilhada</td><td>40 minutos</td></tr>
<tr><td>Consulta Individual (primeira consulta e Retorno)</td><td>40 minutos</td></tr>
<tr><td>Tele consulta</td><td>40 minutos</td></tr>
<tr><td>Atendimento Domiciliar</td><td>60 minutos</td></tr>
<tr><td>Cuidado indireto (30%)</td><td>Reuniões e tempo administrativo</td><td>Matriciamento Equipes Geral da Unidade Outras atividades administrativas</td><td>Distribuição de horas conforme demanda e necessidade das unidades de saúde.</td><td>9h/semana</td><td>12h/semana</td></tr>
</table>

Tabela 53 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações das equipes eMulti

Ressalta-se que a eMulti não constitui serviço com unidades físicas independentes ou especiais, e é recomendado que os atendimentos ocorram em articulação com as equipes de Atenção Primária a fim de garantir que o cuidado seja integrado e que os profissionais de saúde possam discutir juntos as necessidades dos usuários.

12.10. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO (EMAP)

As Equipes EMAD/EMAP podem ser compostas pelas seguintes categorias profissionais:

- Profissionais médicos: clínico, generalista ou pediatra;
- Especialidades não médicos: enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, dentista e farmacêutico.

Para organização e planejamento das atividades são indicados os seguintes parâmetros:

– EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD)

MÉDICO - EMAD	
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	8 consultas
Cuidado continuado Retorno	20 consultas
Total consultas/semana	**28 consultas**
Total consultas/mês	**112 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos	

Tabela 54 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do médico da EMAD

MÉDICO - EMAD	
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 40h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	12 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.

Tabela 55 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do médico da EMAD

ENFERMEIRO - EMAD	
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	8 consultas
Cuidado continuado Retorno	20 consultas
Total consultas/semana	**28 consultas**
Total consultas/mês	**112 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos	

Tabela 56 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do enfermeiro da EMAD

ENFERMEIRO - EMAD	
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 40h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	12 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.

Tabela 57 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do enfermeiro da EMAD

FISIOTERAPEUTA - EMAD	
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**
Consulta de 1ª vez	6 consultas
Cuidado continuado/Retorno	14 consultas
Total consultas/semana	**20 consultas**
Total consultas/mês	**80 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos	

Tabela 58 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do fisioterapeuta da EMAD

FISIOTERAPEUTA - EMAD	
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	10 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.

Tabela 59 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do fisioterapeuta da EMAD

– EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO (EMAP)

ASSISTENTE SOCIAL - EMAP		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Ação socioassistencial 1ª vez	4 consultas	5 consultas
Cuidado continuado/Retorno	12 consultas	15 consultas
Total consultas/semana	**16 consultas**	**20 consultas**
Total consultas/mês	**64 consultas**	**80 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos		

Tabela 60 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do assistente social da EMAP

ASSISTENTE SOCIAL - EMAP		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Ações socioeducativas (grupos, sensibilizações, socialização de informações, etc.) Matriciamento	4 horas semanais	6 horas semanais
Atividade Técnico-Operativa (articulação, estudo social, elaboração de relatórios, laudos e pareceres, entre outras)	10 horas semanais	12 horas semanais
Trabalho administrativo	2h	3h
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	

Tabela 61 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do assistente social da EMAP

FONOAUDIÓLOGA (O) - EMAP		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	6 consultas	8 consultas
Cuidado continuado/Retorno	14 consultas	20 consultas
Total consultas/semana	**20 consultas**	**28 consultas**
Total consultas/mês	**80 consultas**	**112 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos		

Tabela 62 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do fonoaudiólogo da EMAP

FONOAUDIÓLOGA (O) - EMAP		
Atividade/Ação	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	10 horas semanais	12 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	

Tabela 63 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do fonoaudiólogo da EMAP

PSICÓLOGA (O) - EMAP		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	6 consultas	8 consultas
Cuidado continuado/Retorno	14 consultas	20 consultas
Total consultas/semana	**20 consultas**	**28 consultas**
Total consultas/mês	**80 consultas**	**112 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos		

Tabela 64 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do psicólogo da EMAP

PSICÓLOGA (O) - EMAP		
Atividade/Ação	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	10 horas semanais	12 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	

Tabela 65 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do psicólogo da EMAP

NUTRICIONISTA - EMAP		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	6 consultas	8 consultas
Cuidado continuado/Retorno	14 consultas	20 consultas
Total consultas/semana	**20 consultas**	**28 consultas**
Total consultas/mês	**80 consultas**	**112 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos		

Tabela 66 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do nutricionista da EMAP

NUTRICIONISTA - EMAP		
Atividade/Ação	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	10 horas semanais	12 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	

Tabela 67 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do nutricionista da EMAP

FARMACÊUTICA (O) - EMAP		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	6 consultas	8 consultas
Cuidado continuado/Retorno	14 consultas	20 consultas
Total consultas/semana	**20 consultas**	**28 consultas**
Total consultas/mês	**80 consultas**	**112 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos		

Tabela 68 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do farmacêutico da EMAP

FARMACÊUTICA (O) - EMAP		
Atividade/Ação	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	10 horas semanais	12 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	

Tabela 69 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do farmacêutico da EMAP

DENTISTA - EMAP		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	6 consultas	8 consultas
Cuidado continuado/Retorno	14 consultas	20 consultas
Total consultas/semana	**20 consultas**	**28 consultas**
Total consultas/mês	**80 consultas**	**112 consultas**
Consulta de 1ª vez e retorno 60 minutos		

Tabela 70 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do dentista da EMAP

DENTISTA - EMAP		
Atividade/Ação	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Reuniões **Matriciamento** **Trabalho administrativo** **Grupo com cuidadores**	10 horas semanais	12 horas semanais
Educação Permanente **Reunião geral** **Reunião de categoria**	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	

Tabela 71 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do dentista da EMAP

NOTA: O município de Guarulhos aderiu, para a composição da EMAP, as seguintes categorias profissionais: Assistente Social, Psicóloga, Nutricionista, Fonoaudióloga.

12.11. NÚCLEO DE APOIO A VIDA (NAV)

PARÂMETROS DE ATENDIMENTO ASSISTENTE SOCIAL - NAV		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Ação socioassistencial - 1ª vez	5 consultas	8 consultas
Cuidado continuado Retorno	8 consultas	10 consultas
Retorno Psicossocial	5 consultas	6 consultas
Total consultas/semana	**18 consultas**	**24 consultas**
Total consultas/mês	**72 consultas**	**96 consultas**
Consulta de 1ª vez, retorno ou psicossocial 60 minutos		

Tabela 72 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do assistente social do NAV

DIRETRIZES OPERACIONAIS NAS DIFERENTES ATIVIDADES ASSISTENTE SOCIAL - NAV		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Ações socioeducativas (grupos, sensibilizações, socialização de informações, etc.) Matriciamento	4 horas semanais	6 horas semanais
Atividade Técnico-Operativa (articulação, estudo social, elaboração de relatórios, laudos e pareceres, entre outras)	10 horas semanais	12 horas semanais
Trabalho administrativo	2h	2h
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.

Tabela 73 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do assistente social do NAV

PARÂMETROS DE ATENDIMENTO PSICÓLOGA (O) - NAV		
Atendimentos Semanais	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Consulta de 1ª vez	5 consultas	8 consultas
Cuidado continuado/Retorno	12 consultas	16 consultas
Retorno Psicossocial	5 consultas	6 consultas
Total consultas/semana	**22 consultas**	**30 consultas**
Total consultas/mês	**88 consultas**	**120 consultas**
Consulta de 1ª vez, retorno ou psicossocial 60 minutos		

Tabela 74 – Quantidade de consultas por tipo de atendimento do psicólogo do NAV

DIRETRIZES OPERACIONAIS NAS DIFERENTES ATIVIDADES PSICÓLOGA (O) - NAV		
Atividade/Ação	**Carga Horária 30h**	**Carga Horária 40h**
Reuniões Matriciamento Trabalho administrativo Grupo com cuidadores	10 horas semanais	12 horas semanais
Educação Permanente Reunião geral Reunião de categoria	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.	Impedir a agenda de acordo com o planejamento da Unidade, sendo no máximo duas vezes por mês ou meio período por semana.
Grupos	2 horas semanais	2 horas semanais

Tabela 75 – Diretrizes operacionais nas diferentes atividades/ações do assistente social do NAV

IMPORTANTE!

Em caso de emergência em Saúde Pública, as diretrizes operacionais estarão sujeitas às determinações da Gestão.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n.º 222, de 28 de março de 2018: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/3926278. Acesso em: 27 ago. 2024.

2. BRASIL. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência com registro de informações e coleta de vestígios. Norma técnica/Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. 1a Edição. Brasília - DF, 2015.

3. Brasil. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução CONAMA n.º 358, de 29 de abril de 2005: Dispõe sobre o Tratamento e a Destinação Final dos Resíduos dos Serviços de Saúde. Brasília: CONAMA, 2005. Disponível em: https://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462. Acesso em: 27 ago. 2024.

4. Brasil. Decreto nº 34.035, de 2017. Institui o Grupo de Trabalho Intersetorial e Permanente de Saúde da População Negra. Brasília, DF, 2017.

5. Brasil. Decreto nº 34.035, de 2017. Institui o Grupo de Trabalho Intersetorial e Permanente de Saúde da População Negra. Brasília, DF, 2017.

6. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>.

7. BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília; 2010.

8. Brasil. Lei nº 7.550, de 19 de abril de 2017. Institui políticas públicas para populações historicamente vulneráveis. Brasília, DF, 2017.

9. Brasil. Lei nº 7.550, de 19 de abril de 2017. Institui políticas públicas para populações historicamente vulneráveis. Brasília, DF, 2017.

10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A declaração de óbito Documento necessário e importante. Ministério da Saúde, 2009.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção primária à saúde. Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). Disponível em: http://dab.saude. gov.br/portaldab/ape_emad.php. Acesso em 08 ago. 2018.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF, 2013.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF, 2013.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e T Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001 38p. il.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo. Acesso em 18/10/2024.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo. Acesso em 18/10/2024.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gerenciamento_residuos_servicos_saude_2020.pdf. Acesso em: 27 ago. 2024.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo Melhor em Casa, a segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília, 2013.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 8/2024 – Diretrizes de Boas Práticas para Gestores e Profissionais de Saúde no Atendimento a Migrantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 8/2024 – Diretrizes de Boas Práticas para Gestores e Profissionais de Saúde no Atendimento a Migrantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Indígena. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Indígena. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 27 ago. 2024.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 27 ago. 2024.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

35. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

36. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

37. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

38. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

39. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 502, DE 1º DE JUNHO DE 2023. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-502-de-1o-de-junho-de-2023/view. Acesso em 18/10/2024.

40. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 502, DE 1º DE JUNHO DE 2023. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-502-de-1o-de-junho-de-2023/view. Acesso em 18/10/2024.

41. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção primária à saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

42. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

43. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, 2014.

44. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

45. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária à saúde. Caderno de Atenção Domiciliar Volume 2. Brasília, 2013.

46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 2014. 116, p. Caderno de Atenção Primária à Saúde, n39.

47. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção primária à saúde. Brasília (DF): SAS; 2017.

48. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde,2021.

49. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 172 p.: il. p.11.

50. Brasil. Ministério do Meio Ambiente (MMA). Política Nacional de Resíduos Sólidos: Lei n.º 12.305, de 2 de agosto de 2010, e Decreto n.º 7.404, de 23 de dezembro de 2010. Brasília: MMA, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm. Acesso em: 27 ago. 2024.

51. BRASIL. Nota Técnica nº 02/2022 - Atualização da Nota Técnica nº 4 de 03 de abril de 2017. Recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, COSAJ/CGVIDI/DAPES/SAPS/MS. Brasília, 2022.

52. BRASIL. Nota Técnica nº 4, de 03 de abril de 2017. O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsáveis.

53. BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Brasília, SPM, 2011.

54. BRASIL. Política Nacional de Humanização (PNH). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf

55. BRASIL. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01.

56. BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024, link https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.005-de-2-de-janeiro-de-2024-535816012

57. BRASIL. Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 de setembro DE 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em 17 de outubro de 2024

58. BRASIL. Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

59. BRASIL. Portaria Ministerial nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências.

60. BRASIL. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

61. BRASIL. Portaria nº 1.996, de 12 de setembro de 2012. Aprova Etapa III do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de São Paulo e aloca recursos financeiros para sua implementação. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1996_12_09_2012.html. Acesso em:16 outubro 2017.

62. BRASIL. Portaria nº 11, de 15 de maio de 2014.Torna pública a decisão de incorporar os procedimentos relativos ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS: mastectomia simples bilateral; histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia; cirurgias complementares de redesignação sexual; administração hormonal de testosterona e acompanhamento de usuários no processo transexualizador apenas para tratamento clínico. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2014/U_PT-MS-SCTIE-11_150514.pdf. Acesso em: 16 outubro 2017.

63. BRASIL. Portaria nº 1526/GM/MS, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS n° 2, 3 e 6 de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

64. BRASIL. Portaria nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível

65. BRASIL. Portaria nº 483, de 01/04/2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas

66. BRASIL. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS)

67. BRASIL. Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

68. BRASIL. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Brasília, n. 78, p. 33, 26 abr. 2016, seção 1.

69. BRASIL. Portaria no 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de núcleos de prevenção à violência em Estados e Municípios[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

70. BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. III Plano Nacional de Política para as Mulheres. Brasília, 2013.

71. BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº825, de 25 de Abril de 2016.Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

72. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Parâmetros de escuta de crianças e adolescentes em situação de violência. Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra criança e adolescentes. Brasília - Distrito Federal, 2017.

73. CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. Volume 6 São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – – (Série Saúde & Cidadania)

74. CFESS. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFESS, 2010. 81 p. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Disponível em: https://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

75. Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (CNODS). Relatório Luz da Sociedade Civil sobre a Agenda 2030. Brasília: CNODS, 2023. Disponível em: https://www.odsbrasil.gov.br/publicacoes. Acesso em: 27 ago. 2024.

76. Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB). Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Manual para o Controle Ambiental. São Paulo: CETESB, 2019. Disponível em: https://cetesb.sp.gov.br/residuos. Acesso em: 27 ago. 2024.

77. Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20). O Futuro que Queremos. New York: United Nations, 2012. Disponível em: https://sustainabledevelopment.un.org. Acesso em: 27 ago. 2024.

78. COREN. São Paulo. Conselho Regional de Enfermagem. PARECER COREN-SP 056/2013 – CT PRCI n° 100.471 Tickets nº 286.256. Ementa: Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo

79. COREN. São Paulo. Parecer COREN-SP 010/2015 – CT PROCESSO nº 3851/2015 tickets n.º: 417.552, 420.969, 420.212 e 420.250. Ementa: uso da classificação internacional da atenção primária (CIAP) por enfermeiros que atuam em atenção primária e estratégia saúde da família. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/010.2015CIAP-2_Aprovada%20na%20ROP.pdf>. Acesso em: 16 outubro 2017.

80. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Lei do Exercício Profissional 7498/86 https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/. Acesso em: 15/10/2024

81. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer da Câmara Técnica 0014/2022 de 02/06/2022 que dispõe sobre as definições e funções da preceptoria no acompanhamento dos cursos de graduação e residência dos docentes. Disponível: https://www.cofen.gov.br/parecer-no-01-2018-cofen-ctab/. Acesso 15/10/2024.

82. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer da Câmara Técnica 01/2018-CTAB COFEN 05/11/2018 que dispõe sobre a atuação do técnico de enfermagem na Estratégia Saúde da Família na ausência temporária do enfermeiro responsável técnico pela unidade. Disponível: https://www.cofen.gov.br/parecer-no-01-2018-cofen-ctab/. Acesso em: 15/10/2024.

83. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer da Câmara Técnica 010/2015 - CT Processo 3851/2015 de 20/102015 que dispõe sobre o uso da classificação internacional da Atenção Primária - CIAP por enfermeiros que atuam na atenção primária e estratégia saúde da família. https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/010.2015CIAP-2_Aprovada%20na%20ROP.pdf. Acesso em: 15/10/2024.

84. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução 727/2023 de 27/09/2023 instituí os procedimentos necessários para a concessão, renovação e cancelamento do Registro da anotação de responsabilidade técnica da ART pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico ERT. Disponível em:

https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-727-de-27-de-setembro-de-2023. Acesso em: 15/10/2024.

85. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Normativo 01/2024 – SP de 15/03/2024 que dispõe sobre os parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro. Disponível em:https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/#:~:text=Este%20parecer%2C%20objetiva%20amparar%20todos,cuidados%20de%20sa%C3%BAde%20e%20afirma. Acesso em 15/10/2024.

86. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução 736/2024 23/01/2024 que dispõe sobre a Implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental, onde ocorre todo o cuidado de enfermagem. Disponível em:https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024. Acesso em: 15/10/2024.

87. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN 564 de 2017, 0612/2017 que aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/. Acesso em: 15/10/2024

88. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN 743 de 2024 de 15/03/2024 que revoga a Resolução COFEN 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-de-12-de-marco-de-2024/. Acesso em 15/10/2024.

89. FÁVERO, Eunice T.; FRANCO, Abigail A. P.; OLIVEIRA, Rita C. S. “Processos de Trabalho e Documentos em Serviço Social: reflexões e indicativos relativos à construção, ao registro e à manifestação da opinião técnica” – integra o Volume II do livro “Atribuições privativas do/a assistente social em questão” (CFESS, 2020). Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf

90. Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., & Gorzoni, M. L. (Eds.). (2016). Tratado de Geriatria e Gerontologia (4ª ed.). Guanabara Koogan.

91. Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., & Gorzoni, M. L. (Eds.). (2016). Tratado de Geriatria e Gerontologia (4ª ed.). Guanabara Koogan.

92. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Cartilha de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: Práticas Sustentáveis e Seguras. Brasília: FUNASA, 2021. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/cartilha. Acesso em: 27 ago. 2024.

93. GUARULHOS (município). Política Municipal de Promoção da Saúde. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/Image/PMPS_Guarulhos_vs_final.pdf>.

94. Guimarães, R. M., & Franco Netto, F. A.. Saúde Ambiental: Avanços e Desafios para a

Sustentabilidade. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2019.

95. https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2604-ministerio-da-saude-apresenta-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil. Acesso em 15/10/2024.

96. https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2604-ministerio-da-saude-apresenta-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil. Acesso em 15/10/2024.

97. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores de Desenvolvimento Sustentável: Brasil 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101849.pdf. Acesso em: 27 ago. 2024.

98. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Desafios e Perspectivas para o Alcance dos ODS no Brasil. Brasília: IPEA, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38508. Acesso em: 27 ago. 2024.

99. MARIN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. Journal Health Informatics, 2010 Jan-Mar; 2(1): 20-4. *

100. MINAYO, M. C. S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 07- 18, 1994.

101. MINAYO, M.C.S. SOUZA E.R. É possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.1, n.4, p.7-23, 1999.

102. NJAINE, K. et al. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n 2, p.429-438, 2006.

103. Oliveira, M. L., & Santos, A. S.. Resíduos de Serviços de Saúde: Manejo, Tratamento e Disposição Final. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

104. Organização das Nações Unidas (ONU). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Brasília: ONU Brasil, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91892-agenda-2030. Acesso em: 27 ago. 2024.

105. Organização Mundial da Saúde (OMS). Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 27 ago. 2024.

106. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Saúde Universal. Brasília: OPAS Brasil, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/agenda-2030-para-desenvolvimento-sustentavel-e-saude-universal. Acesso em: 27 ago. 2024.

107. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Guia de Implementação de Políticas de Promoção da Saúde no Contexto dos ODS. Washington, D.C.: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org. Acesso em: 27 ago. 2024.

108. PARECER COREN – BA N° 017/2014. Coleta de material para exames laboratoriais, inclusive sangue. 01 abr. 2015

109. PARECER COREN – BA N° 017/2014. Coleta de material para exames laboratoriais, inclusive sangue. 01 abr. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 16 outubro 2017.

110. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA No. 3/2024/CTAS/COFEN. Competência/atribuição dos profissionais de Enfermagem na fase pré-analítica de exames laboratoriais. Processo nº 00196.005712/2023-70. 22 maio de 2024.

111. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA No. 3/2024/CTAS/COFEN. Competência/atribuição dos profissionais de Enfermagem na fase pré-analítica de exames laboratoriais. Processo nº 00196.005712/2023-70. 22 maio de 2024.

112. PREFEITURA DE GUARULHOS. A Cidade. Guarulhos; 2024. Disponível em: <http://www.guarulhos.sp.gov.br>. Acesso em 16 de outubro 2017.

113. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório de Desenvolvimento Humano 2023: Agenda 2030 e os ODS no Brasil. Brasília: PNUD Brasil, 2023. Disponível em: https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/relatorio-de-desenvolvimento-humano-2023.html. Acesso em: 27 ago. 2024.

114. Silva, C. E., & Hoppe, A. E.. Gestão de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde: Desafios e Soluções para a Sustentabilidade. São Paulo: Editora Manole, 2018.

115. Silva, E. C., & Santos, M. C.. Sustentabilidade e Saúde Pública: Perspectivas para o Século XXI. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

116. SILVA, K. L. et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. Rev de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília, 2010.

117. SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília. DF, Ministério da Saúde, 2005.

118. United Nations Development Programme (UNDP). Sustainable Development Goals (SDGs) and the Health Sector. New York: UNDP, 2023. Disponível em: https://www.undp.org. Acesso em: 27 ago. 2024.

ANEXOS

ANEXO I

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	DESCRIÇÃO	ACESSO	STATUS	ENDEREÇO VIRTUAL
Bolsa Família - Sistema Bolsa Família na Saúde	O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza. Além disso, o Programa oferece ferramentas para a emancipação socioeconômica da família em situação de vulnerabilidade social. O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.	Restrito	Implantado	https://bfa.saude.gov.br/
CADSUS - Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde	Sistema permite a geração do Cartão Nacional de Saúde - CNS, sendo este o documento de identificação do usuário do SUS. Permite o acompanhamento do conjunto de atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde quer que aconteçam. O CadSUS Web é integrado ao acesso único do Governo Federal, gov.br.	Restrito	Implantado	https://cadastro.saude.gov.br/segcartao/
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES visa propiciar ao gestor público ou privado, o conhecimento real de sua rede assistencial, bem como sua capacidade instalada, tornando-se uma ferramenta de apoio para a tomada de decisão e planejamento de ações, baseada na visibilidade do mapeamento assistencial de saúde de seu território.	Público	Implantado	http://cnes.datasus.gov.br/
e-Gestor AB	Plataforma de acesso às informações dos programas, ações e estratégias do SUS no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Informações sobre financiamento, cobertura e outras estratégias e programas da APS, como SISAB E BOLSA FAMÍLIA.	Público/Restrito	Implantado	https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	DESCRIÇÃO	ACESSO	STATUS	ENDEREÇO VIRTUAL
ESAVI - Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização	O sistema de informação utilizado pelo Programa Nacional de Imunizações para o monitoramento de eventos pós-vacinação é o e-SUS notifica. Qualquer profissional de saúde pode notificar os ESAVI diretamente no sistema, para isto existe a necessidade de um cadastro prévio por meio da plataforma gov.br.	Restrito	Implantado	https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi#
e-SUS Atenção Primária	É um conjunto de ações do Ministério da Saúde para informatizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e otimizar a gestão da informação na Atenção primária à saúde. A estratégia e-SUS APS inclui, além dos sistemas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a possibilidade de integração com sistemas já existentes.	Restrito	Implantado	https://sisaps.saude.gov.br/esus/
e-SUS Notifica	Sistema de informação disponibilizado pelo MS para permitir a notificação imediata de casos leves e moderados de síndrome gripal suspeitos e confirmados de covid-19.	Restrito	Implantado	https://notifica.saude.gov.br/login
GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial	O Gal é um sistema informatizado desenvolvido para os laboratórios de Saúde Pública que realizam exames de notificação compulsória, de média e alta complexidade das amostras de origem humana, animal e ambiental.	Restrito	Implantado	http://gal.saude.pa.gov.br/
GUARUGEO	O Guarugeo é um portal de dados Geoespaciais do município de Guarulhos, contém informações estratégicas do Município sob o aspecto urbanístico, como suas legislações, centralidades, infraestrutura, parceiros, etc.	Público	Implantado	https://guarugeo.guarulhos.sp.gov.br/guarugeo
Registro de Eventos em Saúde Pública - RESP (Microcefalia)	O Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) é um formulário online desenvolvido com a finalidade de registar as emergências de saúde pública, tendo em vista que as ações de vigilância relacionadas a esses eventos precisam ser realizadas com urgência, permitindo assim a consolidação e caracterização da emergência.	Público	Implantado	http://resp.saude.gov.br/microcefalia
SCPA - Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde	O SCPA foi desenvolvido pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), com o intuito de unificar o cadastramento dos usuários aos sistemas WEB do Ministério	Restrito	Implantado	http://scpa.saude.gov.br/

	da Saúde (MS). Essa nova versão possui interoperabilidade com o GOV.BR.			
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	**DESCRIÇÃO**	**ACESSO**	**STATUS**	**ENDEREÇO VIRTUAL**
SI - PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações	O SI-PNI é um sistema desenvolvido para possibilitar aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica.	Restrito	Implantado	http://pni.datasus.gov.br/
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS	O SIASUS recebe a transcrição de produção nos documentos BPA e APAC, faz consolidação, valida o pagamento contra parâmetros orçamentários estipulados pelo próprio gestor de saúde, antes de aprovar o pagamento – para isto utiliza-se do sistema FPO.	Restrito	Implantado	http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php
SIES - Sistema de Informação de Insumos Estratégicos	Controle de vacinas, solicitação e emissão de notas	Restrito	Implantado	http://sies.saude.gov.br
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.	É um sistema que permite aceder à tabela de procedimentos do SUS e acompanhar as alterações realizadas em cada recurso. O SIGTAP é utilizado como parâmetro para a transferência de recursos entre União, Estados e Municípios	Público	Implantado	http://sigtap.datasus.gov.br.
SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS	A finalidade do SIHSUS é registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS e, a partir deste processamento, gerar relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de Produção de Média e Alta complexidade, além dos valores de CNRAC, FAEC e de Hospitais Universitários – em suas variadas formas de contrato de gestão.	Restrito	Implantado	http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php
SIM - Sistema de Informações de Mortalidade	O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país.	Restrito	Implantado	http://sim.saude.gov.br/default.asp

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	DESCRIÇÃO	ACESSO	STATUS	ENDEREÇO VIRTUAL
SINAN - Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação	O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) foi desenvolvido para ser utilizado pelos pontos de digitação que não possuem uma ligação Internet estável a fim de permitir que as mesmas cadastrem os formulários e acompanhem o andamento do processo de instalação.	Restrito	Implantado	http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/
SINAN DENGUE	Notificação , monitoramento e acompanhamento do cenário epidemiológico	Restrito	Implantado	https://portalsinan.saude.gov.br/sinan-dengue-chikungunya
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.	Restrito	Implantado	https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sinasc/
SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo	A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, criou a Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão. Os sistemas Conexa, Regnet Leitos, Regnet Urgência, Hospnet e Resgate agora fazem parte do SIRESP que unifica os sites de apoio a regulação em um mesmo local.	Restrito	Implantado	https://www.siresp.saude.sp.gov.br/
SISCOLO/SISMAMA - Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama	Sistema informatizado de entrada de dados desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o INCA, para auxiliar a estruturação do Viva Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama). Coleta e processa informações sobre identificação de pacientes e laudos de exames citopatológicos e histopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames, e assim orientando os gerentes estaduais do Programa sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pela leitura dos exames no município.	Restrito	Implantado	http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060303

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	DESCRIÇÃO	ACESSO	STATUS	ENDEREÇO VIRTUAL
SISS - Sistema Inteligente de Serviços da Saúde	Sistema Próprio do Município , que tem como objetivos: Controlar, Avaliar e Auditar o Fluxo Administrativo, Financeiro e Assistencial da Secretaria e dos Estabelecimentos da Saúde.	Restrito	Implantado	https://ambulatorialguarulhos.sissonline.com.br/login
SISTEMA OUVIDORSUS	O sistema OuvidorSUS é um Sistema informatizado elaborado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS e desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS.	Restrito	Implantado	https://ouvprod02.saude.gov.br/
VACIVIDA	O Vacivida é um sistema on-line, estadual, que tem como objetivo principal realizar o registro nominal na aplicação das doses da vacina contra a Covid-19.	Restrito	Implantado	https://vacivida.sp.gov.br/imunizacao

Tabela 76 – Sistemas de Informação em Saúde.