



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 16 de maio de 2024 às 17:11, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 5979965: DECRETO N. 9.831, DE 15 DE MAIO DE 2024

ENTIDADE

Prefeitura Municipal de Brusque

MUNICÍPIO

Brusque



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:5979965>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

DECRETO N. 9.831, DE 15 DE MAIO DE 2024.

Dispõe sobre a jornada de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família – ESF e Equipe de Saúde Bucal – ESB, integrantes da Atenção Primária à Saúde e dá outras providências.

O **PREFEITO DE BRUSQUE**, no uso de suas atribuições e de acordo com o inciso IV do art. 82 da Lei Orgânica do Município,

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que “*Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*”, e que em seu art. 3º define os princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o cumprimento da carga horária e organizar o processo de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família – ESF e da Equipe de Saúde Bucal – ESB, no campo da Atenção Primária;

CONSIDERANDO as informações prestadas no Memorando 1Doc n. 7.056/2024, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde;

DECRETA:

Art. 1º A jornada de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família – ESF e Equipe de Saúde Bucal – ESB, integrantes da Atenção Primária à Saúde, seguirá a normativa elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo, desde que respeitada a jornada de 40 (quarenta) horas semanais, conforme previsão instituída no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Brusque, por meio da Lei Complementar n. 147, de 25 de setembro de 2009.

Art. 2º As disposições relacionadas a ampliação e qualificação da Rede de Atenção à Saúde, a organização da agenda dos referidos profissionais, assim como a forma de cumprimento da carga horária estão dispostas na normativa em anexo.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Brusque, em 15 de maio de 2024.

ANDRÉ VECHI
Prefeito de Brusque

ANDRE
VECHI:066058
66908

Assinado de forma digital por ANDRE VECHI:06605866908
Dados: 2024.05.16 17:01:42 -03'00'

DR. RAFAEL NIEBUHR MAIA DE OLIVEIRA
Procurador-Geral do Município

RAFAEL
NIEBUHR MAIA
DE OLIVEIRA

Assinado de forma digital por RAFAEL NIEBUHR MAIA DE OLIVEIRA
Dados: 2024.05.16 16:23:07 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

THAYSE

ROSA:04285004984

Assinado de forma digital por

THAYSE ROSA:04285004984

Dados: 2024.05.16 16:03:36

-03'00'

THAYSE ROSA

Secretária Municipal de Saúde

Registre-se e publique-se no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC.

AURINHO SILVEIRA DE

SOUZA:12985317991

Assinado de forma digital por

AURINHO SILVEIRA DE

SOUZA:12985317991

Dados: 2024.05.16 17:02:01 -03'00'

AURINHO SILVEIRA DE SOUZA

Chefe de Gabinete



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

ANEXO

REGULAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições e de acordo com o inciso II do art. 91 da Lei Orgânica do Município,

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o cumprimento da carga horária e organizar o processo de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família – ESF e da Equipe de Saúde Bucal - ESB, no âmbito da Atenção Primária;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, e que em seu art. 3º estabelece os princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica;

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB preconiza que a população adscrita por Equipe seja de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica;

CONSIDERANDO que após estudo técnico realizado pela Gestão, em conjunto com o Ministério da Saúde, verificou-se que algumas Equipes estavam responsáveis por mais de 7.000 pessoas, resultando em sobrecarga, bem como inúmeros afastamentos, em especial, devido a saúde mental;

CONSIDERANDO o colapso existente na Atenção Primária sendo emergencial que ocorra a ampliação no horário de atendimento para maior oferta de consultas e procedimentos;

CONSIDERANDO que os encaminhamentos para consultas especializadas e exames possuem uma grande demanda reprimida e que a fila é única para casos clínicos e cirúrgicos;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar os fluxos assistenciais dos usuários do SUS, objetivando maior resolutividade em todos os níveis de atenção, é prioritária a organização da Atenção Primária no município, a fim de que se possibilite construir uma assistência de saúde que funcione em Rede de Atenção à Saúde – RAS e não de forma fragmentada;

CONSIDERADO a ampliação do número de profissionais da Equipe de Saúde Bucal, de médicos e da enfermagem para a mesma estrutura física, e ainda, o número de consultórios existentes;

CONSIDERANDO que as Unidades Básicas de Saúde – UBS's ampliadas funcionarão de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, de forma ininterrupta, podendo os servidores ter suas atividades, dentro da jornada de 40 horas semanais, também aos sábados;

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este regulamento dispõe acerca da forma de cumprimento da carga horária de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família – ESF e Equipe de Saúde Bucal – ESB,



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

integrantes da Atenção Primária à Saúde, da ampliação e qualificação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, bem como sobre a organização da agenda dos referidos profissionais no município de Brusque.

CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para os fins deste regulamento, considera-se:

I – Atenção Primária à Saúde (APS): é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da coletividade. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade;

II – Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: abrangem atividades educativas e de orientação, em grupo ou individuais, desenvolvidas nas Unidades de Saúde ou na comunidade;

III – Acolhimento: é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação entre profissional de saúde e usuário com a sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Reconhece o usuário como sujeito e, ao mesmo tempo, participante ativo, no processo de produção de saúde;

IV – Acolhimento com classificação de risco: a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento. Os objetivos operacionais esperados são de determinar a prioridade e hierarquizar o atendimento conforme a gravidade. A Classificação de risco no âmbito da enfermagem está regulamentada pela Resolução Cofen n. 621/2021 que define como atividade privativa do(a) enfermeiro(a);

V – Área adstrita: é a região geográfica designada e delimitada para uma determinada equipe de saúde para prestar seus serviços. É importante para manter uma cobertura assistencial pela qual a equipe é responsável em oferecer cuidados primários. Ao conhecer de perto as características e necessidades da população dentro dessa área, há o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e os usuários, contribuindo para uma atenção primária mais resolutiva;

VI – Atenção domiciliar: é uma modalidade de atenção à saúde, integrada a RAS, prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. É uma atividade que se constrói fora do espaço hospitalar e dos ambulatorios de especialidades, promovendo atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares;

VII – Consulta do(a) enfermeiro(a): é uma atividade privativa do(a) enfermeiro(a) e está regulamentada pela Lei n. 7.498/1986, pelo Decreto n. 94.406/1987 e pela Resolução COFEN n. 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

do Processo de Enfermagem (PE) em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros;

VIII – Consulta médica: compete ao profissional médico, por meio da anamnese e exame físico, considerando as vulnerabilidades e singularidades apresentadas, elaborar sua hipótese diagnóstica e plano de cuidados, valorizando a clínica, uso racional dos exames e medicamentos;

IX – Consulta odontológica: é o encontro especializado entre o cirurgião-dentista e o usuário, visando prevenção, diagnóstico e tratamento odontológico na Atenção Primária à Saúde – APS;

X – É o enfermeiro da eSF que possui atribuições com aspectos administrativos, assistenciais, de gestão assim como liderar e supervisionar a equipe de saúde da família, garantindo a distribuição adequada de tarefas, planejamento de treinamentos, supervisão de carga horária da equipe e prezar pela melhoria da qualidade da assistência prestada priorizando a humanização do atendimento. Bem como descrito nas atribuições do cargo conforme LC 147/2009 do município de Brusque e lei federal do exercício profissional nº 7.498/1986.

XI – Demanda: é o total das pessoas que procuram atendimento em um período determinado, por telefone, por e-mail e presencialmente, somado ao número de atendimentos de retorno gerados pelos profissionais de saúde. A demanda inclui as pessoas que procuram atendimento e não podem ser atendidas em um determinado período, gerando trabalhos acumulados expressos em listas de espera ou demanda reprimida no território;

XII – Demanda programada: são atendimentos em diferentes fases do ciclo de vida, com condições crônicas de saúde não agudizadas, ou usuários com outras necessidades de saúde que não são urgência, podendo ser consulta de primeira vez ou retorno;

XIII – Demanda espontânea: qualquer atendimento não programado, devendo ter atendimento em tempo oportuno, após avaliação realizada no acolhimento, sendo necessário o atendimento pela equipe que está trabalhando no turno;

XIV – Demanda administrativa: são demandas não clínicas como solicitações de resultados, pedidos de exames ou renovação de receita, fechamento de produção, construção de atas de reuniões, conferência e justificativa do registro ponto, escala das atividades de Promoção à Saúde e Prevenção às Doenças desenvolvidas na comunidade, solicitação de pedidos ao almoxarifado, pedidos de reparos nas UBS's, busca ativa, higienização da fila do SISREG e solicitação de material permanente;

XV – Distrito Sanitário: é a área geográfica que engloba uma população determinada e assistida por um grupo de UBS's com intuito de regionalizar e descentralizar ações da gestão para integrar os serviços;

XVI – Educação Permanente: é a aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar incorporam-se às organizações e processos de trabalho como capacitações presenciais ou remotas, congressos, especializações. Deve acontecer de maneira ascendente com a participação efetiva de trabalhadores e gestores dos serviços da RAS.;

XVII – Emergência: é constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

XVIII – Gerente de Distrito: contribui para uma gestão eficiente dos serviços de saúde naquela região com atribuições de gestão de RH como: supervisão de equipe, validação dos pontos eletrônicos, folgas, férias, remoções, monitoramentos, avaliação do processo de trabalho, acompanhamento dos fluxos, protocolos, produção da equipe, indicadores e metas alcançadas, integração dos serviços, articulação com outras instâncias, reuniões, capacitações, identificação de melhorias através do planejamento estratégico e proposição de projetos;

XIX – Higienização da fila do Sisreg: refere-se ao processo de revisão e organização dos dados dos pacientes que aguardam por procedimentos, consultas ou serviços de saúde. Esse procedimento visa garantir a atualização e a consistência das informações na fila de espera, eliminando duplicidades, corrigindo registros incorretos e promovendo a transparência e a eficiência no gerenciamento das demandas de saúde. Busca assegurar que os pacientes sejam atendidos de acordo com critérios de prioridade clínicos e epidemiológicos, otimizando os recursos disponíveis e reduzindo o tempo de espera de forma justa e equitativa;

XX – Oferta: é o número de atendimentos disponíveis em um dado período de tempo e se concretiza numa agenda elaborada pelas Unidades de Saúde envolvendo todos os seus profissionais e as suas diferentes formas de encontros clínicos como consultas individuais, atendimentos contínuos, atendimentos compartilhados a grupos, atendimentos remotos, atendimentos domiciliares e outros;

XXI – Rede de Atenção à Saúde – RAS: são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Portaria de Consolidação n. 03, de 28 de setembro de 2017. Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde. Desta forma a atenção à saúde se organiza em rede e não mais de forma compartimentalizada;

XXII – Responsável técnico: é o legítimo representante do seu Conselho Regional e figura central que responde ética, legal e tecnicamente pelos atos profissionais;

XXIII – Reunião de equipe: é uma atribuição de todos os profissionais das ESF/ESB com o objetivo de discutir o planejamento e realizar avaliação das ações da equipe, com base nas informações e dados disponíveis. Essas reuniões podem ser importantes dispositivos para a organização, estruturação e troca de saberes, para qualificação e educação permanente dos profissionais, além de ser um espaço em potencial para a tomada de decisões. Elas podem funcionar como um dispositivo de aproximação entre os diferentes saberes para qualificação e educação permanente dos profissionais, além de ser um espaço em potencial para a tomada de decisões podendo ser presencial ou de forma remota;

XXIV – Urgência: é a ocorrência imprevista do agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica e dos demais membros da equipe em tempo oportuno;

XXV – Visita domiciliar: a visita domiciliar – VD é o instrumento utilizado pelos membros da ESF para prestar, pois possibilita conhecer o território, identificar os equipamentos sociais disponíveis na área, aproximar os profissionais da realidade onde as famílias estão inseridas, favorecendo o diagnóstico de saúde da comunidade e o planejamento das intervenções. A VD também possibilita identificar a estrutura física e dinâmica das famílias, possíveis determinantes sociais do processo saúde-



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

doença, conhecer seus hábitos, crenças e valores, favorecendo a criação e solidificação de vínculos, aproximando os profissionais das famílias, fortalecendo a relação equipe-paciente;

XXVI – Turno: são as atividades realizadas com registro de ponto no período matutino, das 07h às 13h, ou vespertino, das 13h às 19h, de segunda a sexta-feira, para agenda de consultas programadas e espontâneas, acolhimentos, procedimentos, instrumentação, limpeza, preparo e esterilização dos materiais, e nos sábados contabilizando 4 horas mensais por ESF;

XXVII – Contraturno: são as atividades realizadas no turno oposto da sua jornada de 06 (seis) horas diárias, com atividades na comunidade como grupos, educação em saúde na escola, reuniões de equipe, demandas administrativas, educação permanente e visitas domiciliares.

CAPÍTULO III DA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 3º Ficam ampliados o número de ESF's e o horário de atendimento de todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS com número populacional acima de 4.000 pessoas por equipe, conforme registrado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Art. 4º Fica ampliado o acesso da população aos serviços de atenção primária para 12 (doze) horas ininterruptas, de segunda a sexta-feira, e agendas em alguns sábados, conforme segue:

§ 1º Amplia-se 20 UBS das 27 UBS existentes no território do município de Brusque, passando de 34 ESF para 63 ESF, sendo que estas não fecham mais para reuniões de equipe, visita domiciliar ou capacitações.

§ 2º As 7 UBS não ampliadas continuarão com horário de funcionamento das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. As reuniões de equipe permanecem nas quartas-feiras, de forma quinzenal, no horário das 13h às 15h, podendo ocorrer nesse período o fechamento da UBS.

Art. 5º Qualificar a rede de APS no município com foco sensível nos indicadores, protocolos e acolhimento da população, visando haver maior resolutividade, e ainda, objetivando o funcionamento do Sistema de Saúde conforme a RAS e suas linhas de cuidado.

CAPÍTULO IV DA ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DAS AGENDAS

Art. 6º Para a estruturação da agenda da ESF/ESB é necessário realizar um estudo prévio de demanda e oferta por profissional de saúde ou por atendimentos, considerando os turnos e dias da semana, durante um período mínimo de uma semana (balanço do atendimento semanal). Deve-se verificar se a demanda está acima, abaixo ou equilibrada em relação ações/atendimentos ofertados pelas ESF/ESB. A análise deve ser feita buscando os momentos em que há sobrecarga ou ociosidade dos profissionais e serviços.

Art. 7º O dimensionamento da necessidade de saúde da população-alvo e a definição de metas assistenciais são informações imprescindíveis para a estruturação da agenda.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

Art. 8º O atendimento domiciliar deve ser planejado e baseado em critérios claros, conforme prioridades e atentando ao número de pacientes domiciliados que cada ESF possui.

Art. 9º Após a disponibilização da agenda, a gerência de distrito, o enfermeiro da eSF e coordenação de eSB devem realizar o monitoramento semanal da agenda, por meio dos indicadores de desempenho, atuando nas não conformidades.

§ 1º Não é permitido que a agenda dos profissionais da ESF/ESB seja estruturada com atendimentos por “programas”, ou seja, uma única agenda por grupos prioritários por dia. O agendamento de consultas deverá ser diário e realizado durante todo o funcionamento da Unidade.

§ 2º As ações de Promoção à Saúde e Prevenção às Doenças desenvolvidas na comunidade deverão ser planejadas e baseadas em critérios claros, conforme os indicadores do território de abrangência.

Art. 10. O(a) enfermeiro(a) de cada ESF é essencial para a organização dos processos de trabalho e possui enquanto atribuição liderar, delegar, além de ser atividade privativa deste profissional a classificação de risco, portanto, somente este profissional pode liberar um paciente que procura por demanda espontânea, após a devida classificação.

Art. 11. Fica sugerido que a organização das agendas do(a) enfermeiro(a) seja realizada conforme o Quadro 1, a seguir mencionado, sendo que as UBS's que possuem mais de uma ESF por período se organizem por escalas de enfermeiros(as) para cobrir a classificação de risco, e as UBS's com apenas 1 ESF por período de adoção integral da agenda.

Quadro 1

AGENDA ENFERMEIRO(A) ATIVIDADES DO TURNO MATUTINO					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 às 09:00	Classificação de risco	Classificação de risco	Classificação de risco	Classificação de risco	Classificação de risco
09:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
10:00	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
10:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
11:00	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
11:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
12:00	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
12:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
AGENDA ENFERMEIRO(A) ATIVIDADES DO TURNO VESPERTINO					



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
13:00 às 15:00	Classificação de risco	Classificação de risco	Classificação de risco	Classificação de risco	Classificação de risco
15:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
16:00	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
16:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
17:00	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
17:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
18:00	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas
18:30	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas	Consultas eletivas

§ 1º Considera-se aqui uma média sabendo que o tempo de cada consulta pode ser variável para menos ou para mais, a depender da necessidade de cada paciente.

§ 2º Aos sábados orienta-se agenda apenas de consultas eletivas, devendo estas serem prioritariamente para os trabalhadores que em virtude de distância do trabalho ou jornada, tenham seu acesso à saúde limitado, por conta do horário de funcionamento da UBS.

Art. 12. Com foco na descentralização da gestão e melhor organização do acompanhamento dos processos de trabalho, o município de Brusque foi dividido geograficamente em 5 Distritos Sanitários, com base em seu número populacional e aproximação geográfica de cada UBS.

Art. 13. As UBS's referência de cada Distrito foram elegíveis a partir dos seguintes critérios: estrutura própria, maior demanda populacional e com espaço físico para ampliação estrutural:

Quadro 2

Distritos Sanitários				
Regional Paquetá	Regional Dom Joaquim	Regional Centro	Regional Steffen	Regional Limeira
UBS Águas Claras	UBS Dom Joaquim	UBS Central	UBS Steffen	UBS Emma
UBS Cedrinho	UBS Rio Branco	UBS Guarani	UBS Bateas	UBS Limeira
UBS Paquetá	UBS São João	UBS Maluche	UBS São Pedro	UBS Limeira Alta
UBS Ponta Russa	UBS Rua Nova Trento	UBS Azambuja	UBS Volta Grande	UBS Nova Brasília



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

UBS Poço Fundo		UBS Santa Rita	UBS São Luiz	UBS Santa Terezinha
UBS Santa Luzia				UBS Planalto
UBS Zantão				

§ 1º Cada distrito tem um gerente responsável pelo acompanhamento e monitoramento de todo desenho da ampliação e qualificação da APS da sua região.

CAPÍTULO V DO CUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA

Art. 14. As agendas dos profissionais: enfermeiros(as), médicos(as) cirurgiões(ãs) dentistas da ESF/ESB devem ser configuradas no Sistema de Informação e organizadas para atender a demanda programada, demanda espontânea, atenção domiciliar, ações de promoção à saúde e prevenção às doenças, educação permanente, reunião de equipe e demandas administrativas.

§ 1º Para fins organizativos a distribuição de carga horária semanal, por categoria profissional, deve ser cumprida conforme o Quadro 3 de parâmetros abaixo:

Quadro 3

Parâmetro de carga horária semanal por atividade e categoria profissional		
Profissional	Atividade	CH/Semana
	Das atividades de turno	
Enfermeiro (a) 40/semana	Atenção às demandas espontâneas	31h
	Atenção às demandas programadas	
	Acolhimento com classificação de risco	
	Das atividades de contraturno	9 h
	Ações de promoção à saúde e prevenção à doenças desenvolvidas na comunidade	
	Atendimento Domiciliar	
	Educação Permanente	
	Demandas administrativas	
Reunião de equipe		
	Das atividades de turno	
Médico (a) 40h/semana	Atenção as demandas espontâneas	31h
	Atenção as demandas programadas	
	Das atividades de contraturno	9 h
	Ações de Promoção à Saúde e Prevenção às Doenças desenvolvidas na comunidade	
	Demandas Administrativas	
	Educação permanente	
	Atendimento Domiciliar	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

	Reunião de Equipe	
	Das atividades de turno	
	Atenção as demandas espontâneas	31h
	Atenção às demandas programadas	
	Das atividades de contraturno	
Cirurgião (ã) dentista 40h/semana	Ações de Promoção à Saúde e Prevenção às Doenças desenvolvidas na Comunidade	9h
	Educação Permanente	
	Demandas Administrativas	
	Atendimento Domiciliar	
	Reunião de Equipe	
	Atendimento domiciliar	
	Reunião de equipe	
	Educação Permanente	
	Demanda Administrativa	
Auxiliar de Saude Bucal 40h/semana	Acolhimento dos pacientes	31h
	Limpeza e esterilização dos materiais	
	Instrumentação	
	Das atividades de contraturno	
	Demandas administrativas	9h
	Atendimento domiciliar	
	Reunião de equipe	
	Educação Permanente	
Profissional	Atividade	CH/Semana
Técnico em enfermagem 40/semana	Acolhimento	31h
	Procedimentos*	
Técnico em enfermagem 40/semana	Das atividades de contraturno	9h
	Ações de promoção à saúde e prevenção à doenças desenvolvidas na comunidade	
	Atendimento domiciliar	
	Reunião de equipe	
	Educação Permanente	
	Demandas administrativas	

§ 2º Caso os enfermeiros de equipe das UBS's juntamente com os gerentes de distritos verifiquem dificuldades ou impedimentos na organização da jornada de trabalho da equipe, os horários dos profissionais técnicos de enfermagem e auxiliar de saúde bucal podem sofrer alterações, retornando para 8 (oito) horas diárias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

CAPÍTULO VI DA METODOLOGIA

Art. 15. Das 31 horas semanais de turno, compreende-se jornada de 30 horas, considerando segunda a sexta-feira, das 07h às 13h ou das 13h às 19h, devendo cada UBS se organizar pelos números de ESF's existentes. As UBS's com números pares de equipes devem dividir igualmente as equipes por período vespertino e matutino, e as UBS's com números ímpares de ESF's devem distribuir o maior número no período com maior demanda, ficando registradas as atividades obrigatoriamente em relógio de ponto.

§1º 01 hora semanal (que compõe as 31 horas) compreende-se 4 horas mês (um sábado mensal) para as mesmas atividades e regras citadas no artigo retro. As UBS's com 2 equipes ficarão abertas em 2 sábados pelo período de 4 horas mês. Já as UBS's com 3 equipes ficarão abertas em 3 sábados ao mês, sendo que as UBS's com 4 equipes ficarão abertas em 4 sábados por mês.

§2º Não é permitido ultrapassar as 4 horas mensais de cada equipe aos sábados, exceto, em datas alusivas que poderão concentrar 8 horas com 2 equipes e reduzir um sábado do mês. Especialmente nestas datas podem ser incluídas atividades de educação em saúde, enquanto estratégia adotada em reunião de equipe.

§3º O profissional que não se adaptar a metodologia da ampliação poderá solicitar remoção, conforme descrito na Lei Complementar n. 147/2009.

§4º O profissional médico que compõe o programa mais médicos por já ser contemplado com 4 horas semanais para estudo poderá tanto fazer sua jornada de 30 horas distribuindo as outras 6 horas em visitas domiciliares, reuniões e demandas administrativas, ou 31 horas semanais distribuindo as horas restantes nas outras modalidades de contraturno (exceto capacitações) conforme Quadro 3.

Art. 16. A configuração da agenda por profissional deverá ser programada, ficando recomendado que a cada turno do profissional Médico sejam agendadas no mínimo 10 (dez) consultas programadas + 04 (quatro) demandas espontâneas, e do Cirurgião Dentista 08 (oito) consultas programadas + as urgências. Para os profissionais Enfermeiros 07 (sete) consultas programadas + as urgências que serão avaliadas mediante a classificação de risco.

Parágrafo único. A configuração da agenda informada no caput será revista em condições epidemiológicas e/ou crise sanitária que necessitem de maior oferta de demandas espontâneas do que as programadas.

Art. 17. O número de atendimentos em cada bloco de horas também poderá ser discutido com os profissionais da ESF/ESB, tendo em vista que alguns blocos de horas poderão contar com menos atendimentos, conforme as diretrizes e protocolos que demandem maior tempo para execução de atividades e condições específicas, pactuado com a Gestão.

Art. 18. O primeiro bloco de atividades deverá ser agendado após 15 (quinze) minutos do horário do início da jornada de trabalho, a fim de que o profissional se organize para o primeiro atendimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

§1º Todos os usuários que entram nas UBS's devem ser acolhidos independente da equipe vinculada, sendo realizada escuta ativa com a finalidade de direcionar para demanda programada em situações eletivas, para sua equipe adscrita, devendo sair da UBS com sua consulta agendada a qualquer hora do dia, ou absorvido pela demanda espontânea da Equipe presente no turno, em caso que se enquadre no atendimento de urgência e emergência.

§2º O objetivo da ampliação do horário de atendimento é aumentar o acesso da população aos serviços, ficando proibida a liberação do usuário do SUS sem o devido acolhimento e/ou escuta, assim como a orientação para retornar no horário de sua Equipe vinculada para solicitação de renovação de receitas, curativos, administração de medicamentos, marcação e retirada de exames ou qualquer outro procedimento.

CAPÍTULO VII DAS ATIVIDADES DE CONTRATURNO

Art. 19. A realização dos serviços em contraturno são essenciais para o não fechamento das UBS's nas atividades pilares da Estratégia de Saúde da Família, que visam garantir a promoção e prevenção da saúde. Para isso, os servidores contarão com horas protegidas para as atividades de visitas domiciliares, reuniões de equipes, educação permanente, atividades administrativas, atividades de promoção da saúde na comunidade, podendo ser desempenhadas nas escolas, grupos das UBS's, indústrias/comércios ou pontos estratégicos dos bairros, ficando destinadas 09 (nove) horas semanais para que cada Equipe organize a distribuição conforme maior necessidade e realidade local.

Art. 20. Os atendimentos domiciliares devem ser realizados por Equipe de forma presencial. Nas reuniões de Equipe devem ser definidos os casos prioritários, bem como o profissional e/ou profissionais mais adequados para desenvolver a atividade. O tempo para execução do atendimento em cada domicílio deve ser previsto na mesma reunião. Considera-se aqui que cada UBS pode ter uma realidade diferente de acordo com necessidade de cada território, podendo necessitar de mais ou menos horas de VD.

Art. 21. As Ações de Promoção à Saúde e Prevenção às Doenças desenvolvidas na Comunidade devem obrigatoriamente ser oferecidas semanalmente e de forma presencial.

§1º Mensalmente cada UBS apresentará um cronograma prévio constando a programação de pelo menos 04 (quatro) atividades de grupos, sendo 01 (uma) no Programa Saúde na Escola – PSE e outras 03 (três) nos grupos de escolha, entre os indicadores: Tabagismo, Condições Crônicas, Pré-natal, Saúde Mental, Puericultura, Gravidez na Adolescência, Saúde Bucal, Saúde do Trabalhador, ou outras condições justificáveis pelos indicadores de saúde do território. As atividades podem ser divididas pelo número de Equipes, desde que semanalmente exista pelo menos 01 (uma) atividade de educação em saúde por UBS, podendo ser realizada no período noturno, caso assim a Equipe tenha decidido em reunião, enquanto necessidade territorial ou melhor estratégia.

§2º As atividades na comunidade serão comprovadas com cronograma previamente estabelecido e enviado ao Gerente de Distrito. A execução semanal das atividades educativas serão comprovadas com lista de presença e assinatura dos pacientes/Diretores de Escola e profissionais participantes, e documento com breve registro escrito da atividade, com fotos, devendo também ser registrado no sistema de informação, cabendo ao Gerente de Distrito supervisionar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

Art. 22. A Educação Permanente está limitada em até 02 (duas) horas semanais, desde que supervisionada pelo Enfermeiro, Gerente de Distrito ou Secretária Municipal de Saúde. A temática deve ser aprovada previamente pelo enfermeiro e validada pelo Gerente de Distrito, tendo em vista que deverá ter afinidade com temas da APS. Nesta modalidade é permitida atividade presencial conforme necessidade da Secretaria de Saúde de qualificação da rede, ou de forma remota, desde que apresentado o certificado.

§1º Os Congressos, Especializações, Mestrados e/ou Doutorados podem ser deduzidos das horas mencionadas no caput, desde que sejam na área da Atenção Primária, autorizado pela Secretária de Saúde e respeitando um quantitativo máximo de 10 (dez) horas mensais do contraturno, devendo ser avaliado no mês se o número de profissionais nas atividades mencionadas neste parágrafo, não impactará a rotina dos serviços nas UBS's.

§2º As horas que ultrapassarem as 10 (dez) horas mensais, quando autorizadas, devem ser compensadas da seguinte forma: atividades de turno por turno e atividades de contraturno com atividades do contraturno. Nas duas situações as horas devem ser compensadas dentro do período do fechamento da folha, não sendo os certificados cumulativos para o próximo mês.

Art. 23. As horas semanais permitidas para atividades de demandas administrativas diferem para cada categoria profissional, pela atribuição que exercem, ficando limitada da seguinte forma: aos Médicos até 02 (duas) horas administrativas semanais devido a renovação de receitas e outras demandas administrativas; aos Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Saúde Bucal e Cirurgiões Dentistas em até 01 (uma) hora semanal; aos Enfermeiros até 03 (três) horas semanais, considerando que esse profissional tem enquanto atribuição fazer as atas de reuniões semanais, relatório de produção mensal, cronograma dos grupos, acompanhar a equipe sob sua supervisão, conferência de ponto da equipe, entre outras demandas administrativas. Esta modalidade pode ser realizada de forma presencial ou remota, ocorrendo a comprovação dessas atividades pela entrega dos relatórios, sendo a produção acompanhada pelo enfermeiro da equipe e Gerente de Distrito.

Parágrafo único. Para o profissional técnico de enfermagem poderá ser concedida maior demanda administrativa em horas, desde que esteja auxiliando em uma necessidade da gestão que beneficie a população para um maior acesso a atendimentos de saúde.

Art. 24. A reunião de Equipe deve ocorrer no mínimo quinzenalmente e no máximo semanalmente, com duração máxima de 02 (duas) horas, podendo ocorrer de forma presencial ou remota. Se remota, deverá ser gerado link de reunião e encaminhado previamente ao Gerente de Distrito, que deverá participar da mesma, e à Direção de APS para acompanhamento, sendo que após a atividade, deverá ser anexada a lista de presença e ata de reunião realizada pelo enfermeiro da equipe para comprovação da atividade.

CAPÍTULO VIII DAS RESPONSABILIDADES

Art. 25. O responsável pela estruturação da agenda é o Enfermeiro da Equipe, acompanhado do Gerente de Distrito, com participação dos profissionais da ESF/ESB.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

CAPÍTULO IX DO CONTROLE E MONITORAMENTO DA CARGA HORÁRIA

Art. 26. As atividades serão comprovadas e monitoradas por sistema eletrônico vigente, pelo registro de ponto, e as atividades remotas comprovadas pela produção. Cada profissional deve montar seu cronograma de contraturno semanal com a aprovação do Enfermeiro da Equipe, o qual deverá conferir e encaminhar para o Gerente de Distrito, de acordo com os seguintes prazos:

- I – Atividades Administrativas: até o último dia útil de cada mês;
- II – Educação Permanente: até 07 (sete) dias úteis após a conclusão do curso/capacitação;
- III – Ações no território: até 03 (três) dias úteis após a realização da ação;
- IV – Atividades na comunidade: até 03 (três) dias úteis após a realização da ação

V – Atividades assistenciais na Unidade: apenas conferência das 31 (trinta e uma) horas em registro IPM (ponto digital) acrescidos dos registros no sistema de informação.

§1º Aos enfermeiros de ESF caberá a conferência e justificativa das atividades dos profissionais no ponto até o primeiro dia útil após o fechamento da folha, ficando atribuída a este profissional a solicitação de férias e folgas, bem como solicitação de remoção.

§2º Os Gerentes de Distrito deverão fazer a validação dos pontos, das atividades dos profissionais, autorização das folgas, férias e remoções.

Art. 27. As ações de promoção de saúde e prevenção às doenças, educação permanente e demandas administrativas devem ser realizadas no contraturno e as evidências das ações devem ser apresentadas aos enfermeiros de equipe e validadas pelos Gerentes de Distrito, conforme acima mencionados.

Art. 28. Não será permitido realizar menos que 31 (trinta e uma) horas de turno e compensar com atividades de contraturno.

CAPÍTULO X DAS AUSÊNCIAS

Art. 29. A contabilização das ausências justificáveis (atestado médico, licença médica, folgas ou outros), terão dedução de oito (08) horas diárias nas atividades que tratam esta normativa, conforme quadro abaixo:

Quadro 4

Período justificado	Carga horária presencial justificada	Carga horária contraturno justificada	Carga horária total justificada
1 dia	6 horas	2 horas	8 horas



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

2 dias	12 horas	4 horas	16 horas
3 dias	18 horas	6 horas	24 horas

CAPÍTULO XI DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Art. 30. A jornada dos responsáveis técnicos se dará conforme mencionado abaixo:

§1º O responsável técnico Médico da Atenção Primária deverá cumprir 30 (trinta) horas de consultório e 10 (dez) horas de RT.

§2º O responsável técnico Enfermeiro deverá cumprir 40 (quarenta) horas semanais exclusivamente para a função, visto que a categoria de enfermagem é a maior da Atenção Primária, e a própria regulamentação do COFEN assim prevê.

CAPÍTULO XII DA AUSÊNCIA DE CUMPRIMENTO DAS HORAS

Art. 31. O não cumprimento das horas destinadas as atividades de que trata esta normativa (que não estejam justificadas), ou ausência de comprovação das atividades serão contabilizadas para cálculo de percentual de faltas, com os respectivos descontos remuneratórios, igualmente representada na tabela do Quadro3.

Art. 32. No mês em que não houver direcionamento para Educação Permanente, a carga horária restante deverá ser complementada com ações de saúde no território (atendimento domiciliar ou grupos), conforme descrito na tabela.

Art. 33. Esta normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 34. Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Brusque, em 15 de maio de 2024.

THAYSE

ROSA:04285004984

Assinado de forma digital por
THAYSE ROSA:04285004984
Dados: 2024.05.16 15:50:55
-03'00'

THAYSE ROSA