

MINISTÉRIO DA SAÚDE



INSTRUTIVO DE ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Brasília - DF
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTRUTIVO DE ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Brasília - DF

2019

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	4
2. FORMATOS PARA ADESÃO	4
2.1 USF com horário de funcionamento de 60 horas (com ou sem equipe de Saúde Bucal):	4
2.2 USF com horário de funcionamento de 75 horas com Saúde Bucal:	4
3. CRITÉRIOS PARA ADESÃO AO PROGRAMA	5
4. FLUXO DE ADESÃO	6
5. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM HORÁRIO ESTENDIDO	7
6. AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS	10
7. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	12
8. MONITORAMENTO DO PROGRAMA	12
9. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA	13
10. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO DOS REPASSES FINANCEIROS DO PROGRAMA	14
Quadro 1. Critérios de suspensão dos repasses dos incentivos financeiros do Programa Saúde na Hora	14





1. OBJETIVOS

O programa tem como objetivo ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do funcionamento de Unidade de Saúde da Família (USF) em horário estendido, proporcionando maior possibilidade dos usuários conseguirem atendimento.



2. FORMATOS PARA ADESÃO

Municípios e o Distrito Federal podem aderir aos seguintes formatos de funcionamento de USF:

2.1 USF com horário de funcionamento de 60 horas (com ou sem equipe de Saúde Bucal):

Podem aderir ao formato **USF 60h** as unidades com três equipes de Saúde da Família (eSF), com a presença de profissional Gerente de Atenção Primária. A composição da equipe e a carga horária dos profissionais devem cumprir o disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o mínimo de 120h por categoria profissional na unidade. Caso seja de interesse, o gestor municipal ou distrital poderá acrescentar até duas eSF nessa unidade, o que totaliza quatro ou cinco eSF — 160h por categoria profissional da USF com quatro eSF, e 200h por categoria profissional na unidade com cinco eSF.

Equipes de Saúde Bucal (eSB) também podem compor as equipes das unidades participantes do programa, ao aderir o formato **USF 60h com saúde bucal**, considerando duas eSB por unidade e, conseqüentemente, 80h por categoria profissional dessas equipes.

O funcionamento da USF deve ser de no mínimo 60 horas semanais, com 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante cinco dias úteis. Excepcionalmente, será permitido o funcionamento de cinco horas aos sábados e/ou domingos, desde que seja assegurado o funcionamento de 11 horas diárias ininterruptas de segunda a sexta-feira.

Nessa modalidade, os profissionais de nível superior — médico, enfermeiro e cirurgião-dentista — que compõem as eSF e eSB da USF com 60 horas podem ter carga horária individual semanal mínima de 20h, desde que por categoria profissional seja mantido o somatório mínimo de 40 horas semanais em cada uma das equipes. Esses profissionais poderão atuar em outras equipes da PNAB, desde que não seja em horário concomitante, exceto em equipes de Saúde da Família (eSF) convencionais que não aderiram ao programa.

2.2 USF com horário de funcionamento de 75 horas com Saúde Bucal:

Podem aderir ao formato **USF 75h com saúde bucal** as unidades com seis eSF e três eSB, com a presença de profissional Gerente de Atenção Primária. A composição da equipe e a carga horária dos profissionais devem cumprir o disposto na PNAB, com o mínimo de 240h por categoria profissional considerando as seis eSF, e 120h por categoria profissional levando em conta as três eSB da USF. Caso seja de interesse, o gestor municipal ou distrital poderá acrescentar até duas eSF nessas unidades, o que totaliza sete ou oito eSF — 280h por categoria profissional na unidade com sete eSF e 320h por categoria profissional na USF com oito eSF.

O funcionamento da USF deve ser de no mínimo 75 horas semanais, com 15 horas diárias ininterruptas de segunda-feira a sexta-feira, durante cinco dias úteis. Excepcionalmente será permitido o funcionamento de cinco horas aos sábados e/ou domingos, desde que seja assegurado o funcionamento de 14 horas diárias ininterruptas de segunda a sexta-feira.

Nessa modalidade, os profissionais de nível superior — médico, enfermeiro e cirurgião-dentista — que compõem as eSF e eSB da USF com 75 horas também podem ter carga horária individual semanal mínima

de 20h, desde que por categoria profissional seja mantido o somatório mínimo de 40 horas semanais em cada eSF/eSB.

Esses profissionais poderão atuar em outras equipes da PNAB, desde que não seja em horário concomitante, exceto em equipes de Saúde da Família (eSF) convencionais que não aderiram ao programa.



3. CRITÉRIOS PARA ADESÃO AO PROGRAMA

Para aderir ao **Programa Saúde na Hora**, os municípios e o Distrito Federal devem cadastrar a USF no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) com o quantitativo de mínimo de equipes exigido para cada formato de funcionamento (**USF 60h**, **USF 60h com saúde bucal**, **USF 75h com saúde bucal**). Caso a unidade ainda não possua o quantitativo mínimo de equipes necessárias, o gestor municipal ou distrital poderá solicitar credenciamento de novas equipes após indicar intenção de adesão. Esse credenciamento será priorizado para que adesão da USF do município ou do Distrito Federal seja confirmada.

Após aderir ao programa, o município ou Distrito Federal deverá cumprir os seguintes **requisitos de adesão**:

- a. A USF participante do programa deve estar cadastrada no CNES;
- b. O horário de funcionamento da USF também deve estar devidamente cadastrado no CNES, de acordo com o formato aderido, bem como o número mínimo de eSF e eSB e carga horária profissional exigidos pelo programa;
- c. O Gerente de Atenção Primária da USF também deverá ter cadastro no CNES;
- d. A USF deve também utilizar Prontuário Eletrônico, preferencialmente o e-SUS-AB/PEC ou outros sistemas que atendam ao modelo de informação definido pelo MS, com o objetivo de facilitar as estratégias de organização do processo de trabalho das equipes;
- e. Identificar a USF com a identidade visual do Programa Saúde na Hora.

Tendo como base a Resolução CIT nº 7, de 24 de Novembro de 2016, entende-se como prontuário eletrônico um repositório de informação mantida de forma eletrônica, em que todas as informações de saúde, clínicas e administrativas ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas. As principais características do prontuário eletrônico são: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; recuperação de informações clínicas; sistemas de apoio à decisão; e registro pelo profissional que realizou atendimento com descrição da anamnese, diagnóstico e plano terapêutico, bem como outros recursos.

Os critérios acima mencionados devem ser cumpridos para que a adesão ao programa seja mantida e para que o incentivo de custeio e de implantação sejam repassados.

A gestão municipal terá até **quatro competências** consecutivas do CNES subsequentes à publicação da portaria de homologação da adesão para atender a esses critérios, sob pena de **cancelamento da homologação da adesão**, por meio de normativa específica.

Ao aderir e firmar o Termo de Compromisso, a gestão municipal ou distrital também se responsabiliza por:

- a. Ofertar os mesmos serviços durante todo o período de funcionamento da USF. Assim, durante o horário estendido, o processo de trabalho das equipes deverá ser organizado de modo que todos os tipos de atendimentos, consultas e exames que acontecem durante o dia aconteçam também durante o funcionamento noturno e aos finais de semana;
- b. A USF terá de funcionar ininterruptamente conforme os critérios determinados pelas portarias que regulamentam o programa, o que significa que não poderá fechar ou interromper suas atividades durante o horário de almoço;
- c. Será necessária a garantia da infraestrutura adequada da USF para o número de equipes

participantes do programa, possibilitando que todas as ofertas de serviços aconteçam de forma plena, para toda a população atendida;

- d. É fundamental garantir retaguarda da Rede de Atenção à Saúde conforme necessidade local, tendo em vista que a ampliação da cobertura da APS e suas ações também exigirá a garantia de retaguarda especializada, laboratorial e de urgência e emergência;
- e. O município que fizer parte do Saúde na Hora firma o compromisso de não diminuir o número de eSF e eSB credenciadas no município. Isso significa, por exemplo, que, caso o município possua 10 eSF e cinco eSB credenciadas no momento de adesão ao Programa, ele não poderá reduzir esses quantitativos durante sua participação;
- f. As equipes participantes do programa deverão estar devidamente cadastradas no CNES e alimentar o sistema de informação da Atenção Primária vigente. É fundamental que a carga horária da USF esteja corretamente cadastrada no sistema e em acordo com o formato de funcionamento aderido.



4. FLUXO DE ADESÃO

A adesão dos Municípios e do Distrito Federal ao programa tem caráter voluntário e segue o fluxo a seguir:

1. O gestor municipal ou distrital de saúde deverá solicitar a adesão da USF ao programa, com anuência ao Termo de Compromisso e indicação das equipes selecionadas por meio de um formulário eletrônico disponibilizado no **e-Gestor AB** ao seguir estes passos:
 - a. Fazer o login por meio do CNPJ e senha do Fundo Municipal de Saúde (FMS);
 - b. Informar o CPF do Secretário de Saúde/Prefeito de seu município;
 - c. Selecionar o CNES da USF que participará do programa;
 - d. Informar o tipo de adesão de acordo com o horário de funcionamento da USF e número de equipes;
 - e. Selecionar o Identificador Nacional de Equipe (INE) da USF cadastrada no CNES;
 - f. Ler e concordar com o Termo de Compromisso, que representa a anuência e responsabilidades dos gestores quanto ao pleito, tendo fé pública.
2. A solicitação será submetida à análise do Ministério da Saúde, que avaliará se está de acordo com os critérios previstos para o programa e se existe prévia disponibilidade orçamentária e financeira.
3. Caso deferida a solicitação, será publicada portaria de homologação da adesão no *Diário Oficial da União* (DOU).

Recomenda-se que os Municípios e o Distrito Federal informem sobre a adesão ao programa ao respectivo Conselho Municipal de Saúde (CMS), à Comissão Intergestores Regional (CIR) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

O formulário eletrônico para adesão ao **Programa Saúde na Hora** também possibilitará que o gestor municipal ou distrital solicite credenciamento do Gerente de Atenção Primária para as USF para as quais está pleiteando a adesão; para isso, deverá anexar a resolução CIB de aprovação do pleito de credenciamento do gerente de unidade.

Caso o gestor municipal ou distrital queira aderir uma USF com número de equipes inferior ao exigido pelo programa, o número de eSF e/ou eSB deverá ser ampliado por meio de solicitação de credenciamento. No próprio formulário eletrônico do e-Gestor AB, será possível indicar a intenção de adesão e anexar a resolução CIB de aprovação do pleito do credenciamento da equipe. Essa solicitação será priorizada pelo Ministério da Saúde. Quando a portaria de credenciamento da nova equipe for publicada, o gestor deverá cadastrar a equipe no CNES e selecionar o respectivo INE no formulário eletrônico do e-Gestor AB para finalizar a adesão. Nessa situação um novo Termo de Compromisso será gerado.



5. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM HORÁRIO ESTENDIDO

Recomenda-se que as unidades participantes do programa tenham seus processos de trabalho organizados de modo a garantir o acesso de primeiro contato ao cuidado na APS mais próxima aos locais de residência e trabalho dos cidadãos. Para tanto, seguem abaixo algumas recomendações:

Quanto ao território e planejamento

- A distribuição das equipes nos territórios deve buscar promover acesso do modo mais descentralizado possível, de forma que as comunidades já assistidas tenham suas equipes mantidas. Isso significa que eventual remoção de equipes preexistentes para uma única USF não é recomendada, pois o distanciamento dessas equipes dos domicílios das pessoas pode comprometer substancialmente o acesso dos cidadãos aos serviços de APS. Ou seja, o processo de territorialização deve ser cuidadoso e envolver a população atendida pelas equipes, de modo que os usuários possam opinar sobre a melhor forma de reorganizar o território, caso necessário;
- É importante observar se a densidade populacional dos territórios municipais comporta uma USF com três ou mais equipes, pois muitas vezes a população reside de forma dispersa pelo município, o que justifica manter unidades mais descentralizadas;
- Após a adesão ao programa se concretizar, é fundamental que as equipes da unidade participante realizem reuniões de planejamento para delinear a melhor forma de organização das agendas dos trabalhadores, da oferta dos serviços nos três turnos de funcionamento, da dinâmica de registro da produção em saúde e dos eventuais ajustes em processos já existentes. A atuação do gerente da USF na coordenação desses espaços será estratégica e deverá ter como norte o disposto na PNAB.

Quanto ao horário de funcionamento da USF

- Importante identificar os horários mais adequados para o funcionamento do serviço, com base na dinâmica de vida da população do território de atuação das equipes e suas necessidades de saúde. O cadastro realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o diálogo de toda a equipe com a comunidade e a atuação intensiva do gerente da USF, especialmente no estímulo à utilização das bases de dados dos sistemas de informação em saúde para a APS, são importantes ferramentas para obter tais informações e auxiliar a tomada de decisão;
- Importante considerar a distância e os meios de acesso dos usuários à USF, a fim de proporcionar um horário de funcionamento adaptado/conveniente às diversas necessidades da população. Para isso, é necessário monitorar o perfil de demanda das unidades no horário estendido, ou seja, identificar as principais ações de cuidado acionadas pelos cidadãos;
- A USF participante do programa deverá ter seu horário de funcionamento ininterrupto, de segunda a sexta-feira, o que significa manter o funcionamento durante o horário de almoço. O Ministério da Saúde recomenda que, durante o planejamento do processo de trabalho, sejam organizadas escalas entre os trabalhadores das equipes da USF para a garantir a oferta dos serviços nesse horário. Essa medida visa, ainda, evitar sobrecargas trabalho;
- Em localidades em que o período noturno apresente redução do fluxo de pessoas na região da USF, o funcionamento da unidade com horário estendido pode não ser o mais indicado. É fundamental que a gestão e as equipes avaliem previamente, com vistas a evitar mudanças no funcionamento do sistema de saúde que não dialoguem com as necessidades do território;
- Para a escolha do melhor horário de funcionamento da USF, é importante que as demandas e necessidades da população sejam consideradas, ou seja, caso a equipe identifique a existência de pessoas residentes no território que não conseguem acessar a USF em horário diurno por questões de trabalho, o horário noturno poderá ser uma opção estratégica para ampliar o acesso a essas pessoas. Por outro lado, caso a USF esteja localizada em região de extrema vulnerabilidade à

violência, por exemplo, com restrição de funcionamento em horários noturnos mais tardios (após 18h), o funcionamento aos finais de semana poderá ser a possibilidade de extensão do horário. Assim, a unidade participante do formato USF 60h terá, nesse caso, seu funcionamento de segunda a sexta-feira das 7h às 18h, e aos sábados das 7h às 12h;

- As informações com relação ao serviço e ao horário de funcionamento da unidade devem estar visíveis e de fácil acesso para a população assistida.

Quanto à organização da carga horária das equipes (arranjos possíveis de equipes e trabalhadores na USF)

- Considerando que as USF que passarão a funcionar com horário estendido deverão ter o mínimo de três eSF (formato de USF 60h com ou sem saúde bucal) ou seis eSF (formato de USF 75h com saúde bucal) e ser compostas por, no mínimo, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, a distribuição dos trabalhadores para atuação no horário de almoço e nos horários estendidos (de segunda a sexta ou aos finais de semana) deverá ser planejada de modo que em todos esses horários estejam presentes ao menos um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem.
- Entende-se que a adesão ao programa requer negociação entre os trabalhadores das equipes participantes, visto que em algum momento poderá ser requisitado o atendimento de pessoas vinculadas a outras equipes. Assim, recomenda-se a realização de planejamento, envolvendo todas as equipes da USF, de modo a serem construídos fluxos e protocolos de atendimento.
- Nas unidades participantes do programa, será facultada a possibilidade de compor as equipes com profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) com carga horária mínima de 20h semanais, desde que o somatório da carga horária total esteja de acordo com o disposto na portaria que instituiu o programa (apresentados neste instrutivo na capítulo 3).
- A utilização do prontuário eletrônico servirá de instrumento estratégico para garantir a coordenação e longitudinalidade (continuidade) do cuidado aos usuários, visto que poderão ser atendidos por outros profissionais da USF.

Quanto às agendas das equipes

- Nas USF que terão seu horário de funcionamento estendido, é importante avaliar a necessidade de oferta de ações e serviços, a fim de dimensionar adequadamente os profissionais necessários para atuação no horário ampliado (profissionais de saúde, recepção, limpeza, segurança, entre outros). É fundamental garantir maior oferta de profissionais nos horários de maior demanda, que poderão ser identificados por meio de análise do fluxo de utilização dos serviços pelos cidadãos, pela estimativa de consultas por indivíduo ou por condição avaliada e da utilização dos sistemas de informação em saúde para a APS na análise e planejamento das ações;
- Um dos critérios para a manutenção da USF (e suas equipes) no programa é a garantia de oferta dos serviços de APS nos três turnos de funcionamento. Assim, os trabalhadores que atuarão no horário estendido deverão organizar seu processo de trabalho de modo que todos os tipos de atendimentos que acontecem durante o dia, como consultas e exames, aconteçam também durante o funcionamento noturno e aos finais de semana. Tal medida requer que no planejamento dos trabalhadores sejam organizadas as agendas individualmente de modo a garantir a oferta de ações e serviços de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipes de saúde bucal, caso tenham aderido ao modelo com eSB;
- A organização da agenda deve se dar em função da melhoria do acesso para o usuário. Nesse sentido, deve-se acolher tanto a demanda espontânea (porta aberta) quanto a demanda programada (ações agendadas). Deve também propiciar que uma mesma equipe funcione em diferentes horários, permitindo que o usuário com dificuldade de acesso tenha opções de atendimento com trabalhadores da sua própria equipe, o que favorece a manutenção do vínculo. Uma das possibilidades de organização da agenda é por meio do acesso avançado;
- A vinculação dos usuários à equipe de saúde está relacionada aos atributos da continuidade do cuidado e da integralidade, que caracterizam fundamentalmente as ações e serviços de APS. Importante frisar que a dinâmica de distribuição dos profissionais nos diferentes horários de

funcionamento da equipe não exclui o compromisso da equipe com a vinculação da população;

- Os trabalhadores das equipes que atuarão nos horários estendidos deverão organizar suas agendas de modo a contemplar toda a população vinculada à USF, e não exclusivamente os usuários vinculados à sua equipe. Recomenda-se, ainda, que demandas programadas sejam atendidas pelos profissionais que já possuem vínculo com os usuários em qualquer turno conveniente tanto para usuários quanto para os profissionais.
- Caso a gestão local avalie que a USF com horário estendido tem capacidade instalada (estrutura física, recursos humanos, materiais, insumos etc.) suficiente para atender cidadãos não vinculados à sua área de abrangência, é fundamental dialogar com a eSF que se responsabilizará por esses atendimentos, de modo que o planejamento do processo de trabalho consiga abranger essa população itinerante e que a nova demanda não prejudique o acesso da população residente naquela área. Paralelamente, é estratégico que eventuais intervenções em saúde realizadas com essas pessoas sejam transmitidas às suas equipes de referência (por meio de prontuário eletrônico, fichas de cuidado longitudinal, entre outros), de forma a garantir a continuidade do cuidado e a manutenção de vínculo com seus territórios de origem;
- Considerando o escopo das ações de APS, durante todos os horários de funcionamento da USF, deverão ser ofertadas ações clínicas ampliadas (consultas na USF e em domicílio, exames, procedimentos etc.), ações de educação em saúde (grupos temáticos, grupos terapêuticos etc.) e ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos (rastreamento, imunização, testes rápidos etc.).

Quanto à relação da USF com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde

A reorganização da USF com ampliação de seu horário de funcionamento em locais onde funcionam outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) poderá ocasionar “concorrência” entre os serviços, visto que os usuários podem estar acostumados a acessar outros serviços no horário noturno ou aos fins de semana, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou ambulatórios de média e alta complexidades de hospitais, mesmo em situações características de cuidados na APS. A fim de evitar esse cenário e, assim, potencializar a APS como acesso de primeiro contato, como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado, algumas recomendações podem ser seguidas:

- É fundamental que a população seja informada sobre o novo horário de funcionamento da USF, seja por meio dos ACS e demais membros da eSF, seja por meio de informativos veiculados nas rádios comunitárias, igrejas, escolas e demais equipamentos sociais existentes no território;
- Muitas vezes o usuário busca outro serviço por desconhecer o rol de ações que pode ser acessado por ele nas USF. Assim, é importante que a lista contendo tais ações esteja visível na unidade. Poderão, ainda, ser listadas ações que não sejam de competência da APS, com a devida sinalização dos serviços que detenham capacidade para tal oferta;
- Importante que as equipes estabeleçam mecanismos de encaminhamento responsável de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;
- Considerando a atuação do gerente na USF com horário estendido, este deverá conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na APS e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis. Para tal, deve também conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- Algumas localidades dispõem de equipamentos de saúde que funcionam com horários ampliados, mas que possuem uma oferta de ações restrita ou, ainda, que não utilizam totalmente sua capacidade instalada (leitos ociosos, equipes reduzidas, escassez de insumos e equipamentos etc.). Tais estruturas podem ser adaptadas para comportar equipes de Saúde da Família que funcionarão com horário estendido ou, ainda, podem ser reestruturadas de modo a funcionar como serviço de retaguarda para apoio diagnóstico e terapêutico às USF com horário estendido. Hospitais de pequeno porte, por exemplo, que eventualmente possuam baixa taxa de utilização/ocupação, podem ser adaptados para receber as equipes de APS ou para ofertar exames de apoio

diagnóstico às unidades com horário estendido. Para tal, é fundamental que a gestão local avalie o funcionamento desses serviços e, caso perceba um potencial de otimização do funcionamento dessa estrutura, proceda com as adaptações necessárias.

Outra questão importante quanto à relação da USF com os demais serviços da Rede diz respeito às pactuações para garantia de retaguarda especializada e de urgência e emergência, nos casos em que as eSF identificarem necessidade de encaminhamento.

Primeiramente, é fundamental que as eSF tenham bem estruturada em seu processo de trabalho a oferta de **acolhimento com classificação de risco**. Considerando todos os aspectos e peculiaridades da APS, é fundamental que as equipes utilizem critérios para classificação geral e sintética dos casos de demanda espontânea, em que se correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidades aos modos de intervenção necessários. Em relação à definição de intervenções segundo a estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidades), sugere-se classificá-las em “Não Agudo” (intervenções programadas) e “Agudo” (atendimento imediato, prioritário ou no dia). O Caderno de Atenção Básica 28 apresenta algumas abordagens e pode ser um instrumento útil para nortear o processo de trabalho das equipes.

Nos casos acolhidos na USF e avaliados pela eSF como de complexidade que supere a capacidade de atendimento na APS, é fundamental a existência de retaguarda para encaminhamento do usuário e de mecanismos e instrumentos de comunicação entre os trabalhadores de ambos os serviços. Assim, sugere-se manter atualizada e de fácil acesso lista dos serviços de referência e respectivos contatos que possam ser acionados nas situações que demandem encaminhamento, incluindo contatos de serviços de remoção de pacientes (ex. SAMU, Resgate etc.).

Já para as situações em que o profissional da eSF identifique necessidade de prescrição de exames complementares para apoio diagnóstico e terapêutico, é fundamental que o município tenha bem estabelecidos critérios relacionados à oferta e à demanda, bem como que os profissionais conheçam os fluxos para tal referenciamento. É previsto que a ampliação do horário de funcionamento da USF ocasione aumento de demanda por exames e outras ações oriundas das consultas e ofertas de cuidado na APS, sendo necessário que a gestão local avalie esses efeitos e possa redimensionar sua rede instalada, de modo a garantir a retaguarda aos serviços de APS.

É importante dimensionar a necessidade de articulação com a rede laboratorial para ampliação de coletas de exames. Faz-se necessário que os laboratórios atendam à demanda de análises geradas a partir da coleta e que tenham organizada toda a logística necessária à conservação do material biológico por maior período de tempo e sistema de transporte que não comprometa a confiabilidade dos resultados. Sugere-se, ainda, que sejam estruturados postos de coleta descentralizados para evitar o deslocamento do usuário a laboratórios distantes de seu domicílio. Ao mesmo tempo, sugere-se a centralização dos laboratórios de análise clínica, o que otimiza os bens móveis, equipamentos, infra estrutura, material de consumo e recursos humanos, o que propicia economia de escala.



6. AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS

As unidades deverão adotar estratégias que ampliem o escopo dos serviços ofertados, o que inclui a disponibilidade de especialidades na APS, a exemplo dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf) que atuam em conjunto com os profissionais da eSF, compartilhando e apoiando as práticas de saúde nos territórios. A gestão municipal deve garantir na USF com horário estendido a oferta dos serviços de APS durante todo o período de funcionamento, conforme detalhamento a seguir.

AÇÕES

Acolhimento com classificação de risco
 Consultas médicas*
 Consultas de enfermagem*
 Consultas odontológicas*
 Imunização (calendário vacinal completo)
 Grupos terapêuticos e de educação em saúde
 Dispensação de medicamentos, incluindo antibióticos e RENAME**
 Cadastro da população
 Visita e atendimento domiciliar

*As consultas devem seguir as diretrizes da PNAB, que orienta as equipes ao atendimento de demandas programadas e de cuidado continuado (incluindo ações de rastreio e acompanhamento de pré-natal, puericultura, planejamento familiar, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do adolescente, saúde do idoso, entre outras), assim como de demandas espontâneas (incluindo o atendimento às urgências e emergências cabíveis à APS, com ou sem necessidade de observação).

**Obrigatório USF 75h com saúde bucal, opcional USF 60h com ou sem saúde bucal.

EXAMES E PROCEDIMENTOS

Hemograma
 Glicemia
 Parasitológico de fezes
 Sumário de urina e urinocultura
 Rastreamento de câncer de mama e de cólo uterino

PROCEDIMENTOS E PEQUENAS CIRURGIAS

Aferição dos sinais vitais: PA, FC, FR, temperatura, dor
 Avaliação antropométrica
 Aplicação de medicamentos injetáveis
 Inserção de DIU
 Testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites B e C, gravidez)
 Coleta de material de escarro
 Pesquisa de plasmódio*
 Realização de “teste do pezinho”
 Testes de sensibilidade e força (hanseníase, diabetes etc)
 Raspado intradérmico para baciloscopia (hanseníase)
 Curativos e cauterização química de pequenas lesões
 Tratamento de miíase furunculóide
 Aplicação e reposição de sondas vesicais e nasogástricas; cuidado de estomas (digestivos, urinários e traqueais)
 Terapia de Reidratação Oral
 Lavagem otológica
 Cantoplastia
 Drenagem de abscesso e de hematoma subungueal
 Sutura e retirada de pontos
 Drenagem de abscesso
 Tamponamento de epistaxe
 Nebulização/inalação
 Imobilizações
 Biopsia/punção de tumores superficiais de pele
 Retirada de corpo estranho subcutâneo
 Exérese de calo
 Desbridamento e curativo de escara ou ulceração
 Manejo de queimaduras

PROCEDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL

- Restaurações de dentes decíduos e permanentes
- Exodontias de dentes decíduos e permanentes
- Raspagem corono-radicular
- Biópsia dos tecidos moles da boca
- Prótese Total Mandibular/Maxilar

* Essencial em áreas endêmicas.



7. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Considerando a ampliação do horário de funcionamento da USF, é fundamental garantir ações intersetoriais necessárias para o pleno funcionamento desses serviços, como segurança pública, iluminação, transporte, comércio e outros equipamentos públicos.

Ao aderir ao programa, é importante que a gestão local preveja eventual necessidade de ampliar investimentos nessas questões e/ou articular, com outros setores da Administração Pública, a manutenção de serviços necessários ao funcionamento seguro e adequado da unidade.



8. MONITORAMENTO DO PROGRAMA

Para o monitoramento do programa, serão observados dois grupos de indicadores: essenciais e monitoramento.

- I. Indicadores essenciais: vinculados ao processo de monitoramento e avaliação de desempenho das eSF/eSB participantes da USF com adesão ao programa, sendo utilizados como critérios obrigatórios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do programa.

GRUPO	INDICADORES ESSENCIAIS	
UTILIZAÇÃO	1	Percentual de atendimentos de consulta de demanda espontânea no turno
	2	Número de atendimentos de médicos realizados no horário estendido em três turnos
	3	Número de atendimentos de enfermeiros realizados no horário estendido em três turnos
	4	Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados no horário estendido ¹ em três turnos
	5	Número de testes rápidos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (sífilis, HIV e hepatites)
	6	Média de atendimentos* de médicos por pessoa cadastrada
	7	Média de atendimentos* de cirurgião-dentista por pessoa cadastrada
	8	Média de atendimentos* de enfermeiro por pessoa cadastrada
RESULTADO	9	Percentual de encaminhamentos no horário estendido para serviço especializado ²
	10	Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica ¹
	11	Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - hepatite C

¹Somente o formato USF 60h com saúde bucal e USF 75h com saúde bucal

²Somente após a integração do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) com os Sistemas de Regulação

- II. Indicadores de monitoramento: acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de ações e serviços, bem como os resultados alcançados pelas eSF/ eSB participantes da USF com adesão ao programa, sem influenciar nos critérios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do programa.

GRUPO	INDICADORES DE MONITORAMENTO
	1 População cadastrada pelas equipes da USF
	2 Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno
	3 Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno
	4 Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno
	5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	6 Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde
	7 Número de pessoas diferentes atendidas
	8 Número de doses de vacinas aplicadas* por turno

*A ficha de qualificação dos indicadores está disponibilizada junto a este documento no e-Gestor AB.



9. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA

O incentivo financeiro referente ao programa será transferido fundo a fundo do Ministério da Saúde aos municípios e Distrito Federal de acordo com o número de unidades aderidas, o respectivo formato de funcionamento, o número de eSB e eSB selecionadas e o Gerente de Atenção Primária conforme a seguir:

a. Custeio mensal das eSF e eSB:

- eSF: R\$ 10.695,00 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais); e
- eSB: R\$ 4.470,00 (quatro mil, quatrocentos e setenta reais).

Esses valores se aplicam independentemente da modalidade da eSF e da eSB.

b. Custeio mensal para cada USF:

- USF 60h: R\$ 10.695,00 (dez mil, seiscentos e noventa e cinco reais);
- USF 60h com saúde bucal: R\$ 15.165,00 (quinze mil, cento e sessenta e cinco reais); e
- USF 75h com saúde bucal: R\$ 30.330,00 (trinta mil trezentos e trinta reais).

c. Incentivo financeiro para implantação em parcela única para cada USF:

- USF 60h: R\$ 22.816,00 (vinte e dois mil, oitocentos e dezesseis reais);
- USF 60h com saúde bucal: R\$ 31.766,00 (trinta e um mil, setecentos e sessenta e seis reais); e
- USF 75h com saúde bucal: R\$ 59.866,00 (cinquenta e nove mil, oitocentos e sessenta e seis reais).

d. Custeio mensal da Gerência da Atenção Primária: R\$ 1.426,00 por gerente conforme portaria vigente (artigo 85-B da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017).

A transferência dos incentivos financeiros de *custeio mensal das eSF e eSB*, *custeio mensal para cada USF e para implantação* serão pagos somente quando houver publicação da portaria de homologação de adesão ao Programa Saúde na Hora e quando todos os requisitos de adesão detalhados no capítulo 3 deste instrutivo forem cumpridos:

- a. USF cadastrada no CNES;
- b. O horário de funcionamento da USF, o número mínimo de eSF/eSB e carga horária profissional exigidos pelo programa cadastrados no CNES;
- c. Gerente de Atenção Primária devidamente cadastrado no CNES;
- d. Uso de Prontuário Eletrônico.



10. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO DOS REPASSES FINANCEIROS DO PROGRAMA

Os incentivos financeiros referentes ao programa serão suspensos quando forem observados, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, uma ou mais irregularidades sinalizadas no quadro 1, abaixo. A suspensão será mantida até que as irregularidades identificadas sejam resolvidas.

Caso a suspensão do incentivo financeiro permaneça por um período superior a seis competências consecutivas do CNES, haverá o **cancelamento da homologação da adesão ao programa**.

Quadro 1. Critérios de suspensão dos repasses dos incentivos financeiros do Programa Saúde na Hora

MOTIVOS DE SUSPENSÃO	PRAZO PARA SUSPENSÃO
Descumprimento do horário mínimo de funcionamento do formato aderido	IMEDIATO
Número de equipes selecionadas para participar do programa, cadastradas no CNES, em quantitativo inferior ao exigido	
Ausência de alimentação regular de dados via Prontuário Eletrônico que atenda ao modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde, preferencialmente o e-SUS-AB/PEC.	
Não cumprimento dos indicadores essenciais	
Malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos repassados	
Não possuir Gerente de Atenção Primária	
Deixar de possuir USF cadastrada no CNES	
Descumprimento da carga horária mínima de cada categoria profissional	APÓS 60 DIAS
Descumprimento da carga horária mínima para os profissionais integrantes das eSF e eSB	
Ausência de qualquer uma das categorias profissionais integrantes das eSF e eSB participantes do Programa Saúde na Hora, por motivo de desligamento ou afastamento de profissionais.	



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

