DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DAS AGENDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

CONTAGEM

2023

SUS

TRABALHO PELA VIDA

PREFEITURA DE CONTAGEM

©2023. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço http://www.contagem.mg.gov.br/novoportal/

Prefeita Municipal de Contagem
Marília Campos
Secretário Municipal de Saúde
Fabrício Henrique dos Santos Simões
Subsecretária de Atenção à Saúde
Rejane Balmant Letro
Superintendência de Atenção à Saúde
Renata Costa Felicíssimo
Diretoria de Atenção Básica
Kacilda da Luz Silva de Assis

Elaboração Técnica
Alessandra Mendes de Oliveira
Ângela Regina Fontoura
Bruna Rezende Gontijo
Cláudia Rabello de Carvalho Rabelo
Cynthia Andréia Antão Pires
Denise Alves da Silva
Giulliana de Aguiar Cantoni
Hérica Patrícia de Albuquerque
Josiane Martins Gonçalves Gomes
Mariana Martins de Morais Pompeu
Tatiane Almada Oliveira
Raquel Eustáquia de Souza
Ravena Rieelly Araújo Moura
Renata Pimenta Hadad Melo
Rouse Fabiana Leite da Rocha Leal
Vitória Cristina Nogueira Fujii

Projeto Gráfico / Produção Visual

Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde

Ficha Catalográfica

CONTAGEM. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde.
DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DAS AGENDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.
Contagem, 2023. 32 p.

Sumário

1. INTRODUÇÃO 4
2. DIRETRIZES PARA O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 4
3. DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA ATENÇÃO BÁSICA 6
3.1 Conceito 6
3.2 Pressupostos e objetivos 6
3.3 Organização das formas de acesso 6
a) Atenção à urgência e emergência na Atenção Básica: 7
b) Atenção à demanda espontânea: 7
c) Atenção programada: 7
3.4 Normas e conceitos para construção da agenda dos serviços de saúde para todos os profissionais 8
3.5 Recomendações para a organização do atendimento à demanda espontânea 9
4. GERENCIAMENTO DA AGENDA 10
4.1 Organização da Agenda dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde 10
5. ATIVIDADES QUE DEVEM SER OFERECIDAS NA AGENDA 12
5.1 Atendimento individual 12
5.2 Atendimento compartilhado 12
5.3 Atendimento/Visita domiciliar 12
5.4 Atividades coletivas 13
5.5 Ações intersetoriais / parcerias / rede de apoio 13
5.6 Reunião de equipe 13
6. MODELO DE AGENDA POR CATEGORIA PROFISSIONAL 14
6.1 Agentes Comunitários de Saúde 14
6.2 Técnico de enfermagem 14
6.3 Enfermeiros 14
9. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL 21
10. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 26
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 29
12. REFERÊNCIAS 29

1. INTRODUÇÃO

O acesso, atributo primordial da qualidade do cuidado em saúde, influencia diretamente a efetividade da Atenção Básica (AB), quando a demanda do usuário é atendida em tempo oportuno e de forma resolutiva. Nos últimos dez anos, houve um aumento expressivo de cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e com a descentralização na implantação e gestão da ESF houve grande variação na qualidade dos serviços ofertados pelo país.

Mudanças organizacionais são necessárias para lidar com a questão do elevado tempo de espera por um atendimento na AB, que representa a incapacidade dos serviços de saúde em ofertar acesso oportuno e acarreta experiências negativas evitáveis para os usuários. A incerteza do atendimento gera angústia, especialmente entre aqueles que acreditam que sua condição de saúde está em piora progressiva.

Portanto, a definição de uma modelagem de acolhimento das equipes de Saúde da Família (eSF) e melhorias no modelo de agendamento se faz necessário para aumentar o acesso da população à AB.

2. DIRETRIZES PARA O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

2.1 Conceito

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. É uma prática constitutiva das relações de cuidado (BRASIL, 2013).

O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, pode-se pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades da Atenção Básica.

2.2 Organização do acolhimento

O acolhimento inicia-se com o reconhecimento das pessoas e famílias que chegam à unidade de saúde, escutando a demanda e identificando a necessidade para encaminhamento adequado de cada caso. Ressalta-se que, segundo o princípio da universalidade, devemos acolher toda a população que chega ao serviço, sendo imprescindível que se inicie o atendimento em casos agudos para estabilização, redirecionando o usuário ao serviço de competência e abrangência nas situações pertinentes.

O acolhimento deve ser garantido durante todo o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), de modo que a primeira escuta qualificada do acolhimento seja realizada pelo técnico de enfermagem de cada equipe.

Preferencialmente, cada equipe ficará responsável pelo acolhimento aos usuários da sua referência, sejam os atendimentos dos casos agudos ou os programados.

Nas UBS integradas (com duas ou mais eSF), onde há revezamento no horário de entrada dos profissionais das respectivas equipes, o enfermeiro e o médico do primeiro horário da escala darão a retaguarda para os atendimentos agudos de todos os usuários, independente da área de abrangência, até que inicie o horário da demanda programada.

Os profissionais das outras equipes da unidade, à medida que chegarem na UBS, darão continuidade ao atendimento dos casos agudos dos usuários da sua equipe. Os casos agudos serão priorizados e as demais demandas poderão ser organizadas para atendimento ao longo do dia, se tiver disponibilidade, ou agendadas. Faz-se necessário que a demanda do usuário receba os encaminhamentos de forma resolutiva, evitando retornos desnecessários.

Sendo assim, ficam definidas as seguintes modelagens de acolhimento para as equipes da AB:

2.1.1 Acolhimento pela equipe de referência do usuário:

Neste arranjo, cada usuário é acolhido pelos profissionais de sua equipe de referência.

a. O técnico de enfermagem de cada equipe realiza a primeira escuta, atendendo à demanda espontânea da população residente na sua área de abrangência e aos procedimentos da enfermagem da UBS, conforme escala estabelecida;
b. O enfermeiro e o médico fazem a retaguarda para os casos agudos da sua área e das demais equipes quando necessário, também atendendo os usuários agendados;

A principal vantagem dessa modelagem é a potencialização do vínculo e responsabilização entre equipe e população adscrita.

2.1.2 Acolhimento misto:

a. Na ausência de um dos profissionais de qualquer equipe, o acolhimento será realizado pelos profissionais de retaguarda da UBS. Deste modo, um ou mais profissionais de cada equipe realizará a primeira escuta (acolhimento), dando encaminhamentos cabíveis às suas necessidades.

b. O enfermeiro e/ ou o médico fazem a retaguarda para os casos agudos da sua área e das demais equipes quando necessário.

3. DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA ATENÇÃO BÁSICA

3.1 Conceito

A agenda é um instrumento que apresenta as ações cotidianas dos serviços de saúde. Representa o trabalho dos profissionais e consequentemente das diversas equipes e deverá traduzir as propostas definidas globalmente, garantindo que as diretrizes sejam construídas cotidianamente. Entende-se que a agenda é do serviço e não dos profissionais de saúde, portanto, deverá ser discutida e publicizada com toda a equipe de saúde e Conselho Local.

3.2 Pressupostos e objetivos

- Estar em consonância com os princípios do SUS de Contagem;
- Viabilizar e democratizar o acesso dos usuários;
- Organizar a oferta das atividades, ações e procedimentos;
- Garantir o cumprimento dos indicadores da Atenção Básica;
- Gerenciar as escalas dos profissionais;
- Otimizar a oferta, gerenciando as faltas e desistências;
- Permitir o acompanhamento e a avaliação de profissionais e gestores;
- Trazer dinâmica e flexibilidade para o funcionamento do serviço de saúde.

3.3 Organização das formas de acesso

As equipes devem organizar o serviço de modo a evitar a formação de filas antes da abertura da UBS e restrição do acesso com distribuição de senhas. Portanto, os usuários que chegam por demanda espontânea devem ser acolhidos e escutados mesmo que o desfecho seja o agendamento de consulta para outro dia. Deve-se garantir o atendimento de todas as consultas agendadas no dia.

A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade, com vistas a melhorar o acesso da população. A agenda não deve ser restrita por ciclos de vida ou condição sistêmica, mas sim orientada pela necessidade e oportunidade de atendimento para o usuário e sua família.

Para o sucesso das ações da equipe, faz-se necessário iniciar o planejamento pelo conhecimento de sua demanda. Este diagnóstico deve identificar o perfil dos usuários da área de abrangência, os problemas de saúde mais comuns, características do território, as formas de acesso, bem como as barreiras de acesso e os serviços e ações oferecidos pela UBS.

Assim, é necessário realizar um diagnóstico situacional dos recursos da unidade e da comunidade, do processo de trabalho e da demanda da UBS, de forma que a reorganização da assistência seja mais próxima das necessidades e realidade

local. Este processo deverá contar com a participação de todos os trabalhadores da UBS.

As consultas poderão ser agendadas para o mesmo dia, após escuta técnica e avaliação realizada por profissional com formação na área da saúde: técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, auxiliar/técnico de saúde bucal, dentista e equipe multiprofissional, com vistas a garantir uma abordagem mais resolutiva e oportuna para cada caso.

Quando houver necessidade de um novo atendimento após a consulta inicial do usuário, o profissional deverá realizar o agendamento da consulta de retorno por meio do sistema informatizado, entregando ao usuário o agendamento por escrito com data completa, horário do agendamento e demais orientações importantes para o retorno.

Os serviços de curativos, vacinas[1], administração de medicação, aferição de dados vitais e acolhimento devem estar disponíveis durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde, para toda pessoa que comparecer, independentemente do local de sua residência, aproveitando-se toda oportunidade de se realizar o cuidado.

a) Atenção à urgência e emergência na Atenção Básica:

- Durante todo funcionamento do serviço, todos os usuários deverão ser atendidos de imediato pela equipe de saúde;
- A equipe deverá realizar os primeiros cuidados necessários, providenciar o suporte adequado e, se necessário, transferir de forma segura para outro ponto de atenção competente;

b) Atenção à demanda espontânea:

- As situações que não se caracterizam como urgência ou emergência deverão ter a situação/queixa avaliada pelo profissional que poderá, dependendo de sua necessidade e também da disponibilidade do serviço: atendê-las de imediato, agendar uma consulta, encaminhá-las para outro ponto de atenção ou fornecer-lhe informações;

c) Atenção programada:

- Deve-se observar o critério de adscrição da clientela em relação à unidade, com o objetivo de respeitar os princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e viabilizando vínculo com a equipe;

1 A sala de vacina abre 1 hora após a abertura da UBS e fecha 30 minutos antes do horário de fechamento da UBS, conforme estabelece a Carteira de Serviços da Atenção Básica de Contagem

- Abrange todos os ciclos de vida do indivíduo e das famílias ou patologias de maior relevância, estruturados a partir dos protocolos municipais e linhas guias;
- É destinada aos atendimentos e consultas, em cada turno/horário de atendimento, estabelecendo-se limite mínimo de consulta por turno;
- Os atendimentos serão agendados previamente e consensuados com os usuários, com o cuidado de não acumular pessoas nos mesmos horários e evitar os longos períodos de espera;

3.4 Normas e conceitos para construção da agenda dos serviços de saúde para todos os profissionais

I. **Acompanhamento longitudinal:** é realizar o planejamento das consultas programadas com antecedência de até três meses.
II. **Agenda aberta:** é o espaço flexível na agenda, disponível para realização de atendimentos no mesmo dia aos usuários que buscam a unidade com demanda espontânea com ou sem queixa clínica.
III. **Agenda estratégica:** São os espaços na agenda do profissional médico ou enfermeiro para marcação de consultas a usuários com situações que necessitam de avaliação em curto prazo. Exemplos: resultados de exames críticos e/ou alterados (VDRL, HIV, BAAR, creatinina ou outros), reavaliações de caso agudo, acompanhamentos que necessitam de retorno em curto prazo (por exemplo ajuste de insulina e de varfarina) etc.
IV. **Consulta de retorno:** é o atendimento programado baseado na queixa ou no acompanhamento de determinada condição ou agravo
V. **Consulta inicial:** é o primeiro contato com serviço ou a primeira consulta baseada na queixa atual do usuário.
VI. **Consulta no dia:** é a consulta médica ofertada no dia em que o usuário procura a unidade, prioritariamente com queixa aguda e que não pode aguardar agendamento futuro.
VII. **Consulta programada:** Os pacientes com condições crônicas que demandam um acompanhamento sistematizado pela equipe e que procuram o acolhimento na UBS com queixas não agudas, podem ser agendados para outros dias.
VIII. **Dados essenciais:** são dados obrigatórios que devem constar no agendamento do usuário, com o nome completo, CPF/CNS, equipe de origem e telefone de contato. Deve-se registrar diariamente as faltas e substituições para monitoramento do absenteísmo.
IX. **Desistência:** é quando o usuário desmarca antecipadamente uma consulta agendada.
X. **Disponibilidade para agendamento:** é manter a agenda no acolhimento para o agendamento de atendimentos no dia ou não, durante todo o horário de funcionamento da UBS.

XI. **Falta:** é quando o usuário não comparece à consulta agendada até 15 minutos após o horário marcado.
XII. **Monitoramento e reavaliação do formato da agenda:** deverá ser feita a cada três meses, considerando o perfil da demanda da equipe, o absenteísmo, o volume de atendimento na equipe, e a cobertura de atendimento de acordo com as metas da programação.
XIII. **Reaproveitamento de agenda em casos de desistência:** é a substituição da vaga de desistência pelos próximos usuários agendados em dias posteriores ou por um paciente com demanda no dia.
XIV. **Reaproveitamento de agenda em casos de faltosos:** é a substituição de um paciente agendado que falta, por outro nas seguintes condições e ordem de prioridade: casos agudos, reavaliação de casos crônicos sem medicação, outros casos.

3.5 Recomendações para a organização do atendimento à demanda espontânea

- Realizar constantemente a gestão dos recursos da unidade para o atendimento à demanda espontânea, considerando a necessidade da população e a capacidade de atendimento da unidade.
- Manter disponibilidade de profissional enfermeiro e médico visando garantir avaliação do usuário com queixa clínica durante todo o horário de funcionamento. Ou seja, a unidade deve planejar suas escalas considerando as demais atividades dos profissionais (visita domiciliar, férias, etc), de forma que haja sempre retaguarda para atendimento aos usuários com condições agudas que buscarem a unidade independente do horário. Essa recomendação também se aplica às demais categorias profissionais que realizam atendimento à demanda espontânea.
- Organizar a escala considerando a demanda espontânea usual da UBS para definir o dimensionamento de horários na agenda necessários para esse perfil de atendimento.
- Incluir os profissionais da Equipe Multiprofissional no acolhimento à demanda espontânea, sempre que necessário.
- Definir profissional auxiliar/técnico da eSF para avaliação dos usuários que apresentem demandas sem queixa clínica durante o horário de funcionamento da equipe. <u>Não há necessidade de manter o profissional exclusivamente para esta atividade durante todo esse período</u>.
- Ofertar atendimento ao usuário com queixa clínica na demanda espontânea, preferencialmente pela eSF de sua referência, que conhece seu histórico, agilizando assim, o atendimento e evitando intervenções desnecessárias bem como minimizando a chance de duplicidade de pedidos de exames e prescrições.

4. GERENCIAMENTO DA AGENDA

- A oferta de marcação de consulta programada deve estar disponível em todos os dias e no horário de funcionamento da unidade, com vistas a melhorar o acesso da população.
- A unidade deve garantir diariamente o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada.
- O agendamento inicial das ações (consultas, exames, etc) será feito pelo profissional que estiver no acolhimento, onde serão mantidas as agendas de todos os profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas e equipe multiprofissional).
- Nos casos em que houver necessidade de retorno, o profissional fará o agendamento de retorno ao final da consulta.
- Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados. Sempre que houver necessidade de agendamento de retorno (até 3 meses), o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos.
- Os pacientes que demandam acompanhamento longitudinal com necessidade de retorno superior a 3 meses, devem ser monitorados pela equipe por meio de um instrumento que permita a realização de busca ativa e agendamento no tempo oportuno para seu acompanhamento.
- O agendamento preferencialmente será realizado através do sistema próprio. Na ausência deste a equipe deverá utilizar um plano de contingência para garantir o agendamento do usuário neste mesmo dia.
- Não existe limitação de consultas entre membros de uma mesma família.
- Consultas serão agendadas para o mesmo dia ou não, após escuta técnica e avaliação realizada por profissional com formação na área da saúde: auxiliar/ técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, auxiliar/técnico de saúde bucal e dentista e os profissionais da Equipe Multiprofissional, com vistas a garantir uma abordagem mais resolutiva e oportuna para cada caso.
- A condução da construção da agenda junto à equipe, bem como o monitoramento é de responsabilidade do gerente da unidade.
- O processo de construção da agenda deve ser feito nas reuniões de equipe e a agenda deverá ser publicizada, tendo sempre como referência o modelo base definido pela Secretaria Municipal de Saúde.
- O gerente e profissionais da equipe devem estar atentos às faltas, aos horários com maior procura de atendimento na demanda espontânea, à qualidade no preenchimento da agenda e à cobertura de atendimento de acordo com parâmetros e metas de cada equipe de saúde;

4.1 Organização da Agenda dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde

O processo de estruturação da agenda da equipe deve levar em consideração as seguintes diretrizes:

- Organizar a agenda da manhã e da tarde de maneira que se disponibilize vagas de demanda programada e espontânea por horário fracionado;
- Conforme o modelo proposto de organização da agenda não é permitido a divisão da agenda por programas (por exemplo: separar turnos do dia de trabalho para atendimento exclusivo de puericultura);
- Trabalhar com a individualização do tempo de consulta, ou seja, destinando a maior parte do tempo às consultas rápidas e deixando algum tempo para consultas mais demoradas;
- Reservar espaços denominados "agenda estratégica" na agenda médica para marcação de consultas a usuários com situações que necessitam de avaliação não urgente em curto prazo;
- Reaproveitar as faltas e desistências com pacientes de demanda espontânea.
- Usar como referência os dados de população cadastrada para a avaliação do quantitativo de população com condições crônicas e dimensionamento da oferta adequada de horários programados na construção das agendas das equipes.
- Acolher o paciente de forma resolutiva evitando retornos desnecessários, considerando que o acolhimento ocorre durante todo o horário de funcionamento da unidade.
- Adaptar constantemente a agenda às variações das necessidades de saúde da população, utilizando as reuniões de equipe para as novas pactuações.
- Estabelecer agenda complementar entre médico e enfermeiro (com utilização de interconsultas e encaminhamentos horizontais, conforme diretrizes clínicas de acompanhamento longitudinal previstas nos protocolos e linhas de cuidado adotados pelo município).
- Manejar a agenda conforme os eventuais déficits de profissionais, visando garantir a assistência aos usuários com maior necessidade de acompanhamento.
- Garantir na agenda as seguintes atividades programadas: atividades coletivas, reuniões de equipe, atividades administrativas e etc;
- Considerar a possibilidade de overbooking, quando for identificado um alto índice de absenteísmo no agendamento programado. Altos índices de absenteísmo devem ser pauta de avaliação pela equipe internamente e nos conselhos locais de saúde.
- Considerar os seguintes grupos prioritários para garantia de atendimento na agenda das equipes com o número populacional acima do preconizado:
    - Gestantes
    - Crianças menores de 7 anos
    - Hanseníase
    - Tuberculose
    - Idosos frágeis
    - Diabéticos

- Pacientes com DPOC/Asma
- Transtornos mentais graves
- Acamados e atendidos pelo SAD
- Hipertensos

OBS: Esta orientação não é excludente, porém considerando a capacidade operacional das Equipes no momento de construção da agenda, deve-se priorizar a ordem definida acima.

5. ATIVIDADES QUE DEVEM SER OFERECIDAS NA AGENDA

5.1 Atendimento individual

- O atendimento individual é uma das modalidades de assistência direta ao usuário, porém não deve ser a única forma de oferta de cuidado ofertado pelos profissionais de nível superior

5.2 Atendimento compartilhado

- O atendimento compartilhado é uma modalidade de cuidado em profissionais de categorias distintas atendem um paciente conjuntamente com o objetivo de aumentar a resolutividade do atendimento e evitar o encaminhamento devido a questões que podem ser solucionadas com uma abordagem multiprofissional.

5.3 Atendimento/Visita domiciliar

- Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem visitar as famílias cadastradas. De acordo com a avaliação das condições de vulnerabilidade da família, a equipe deverá definir a frequência das visitas (semanal, quinzenal, mensal).
- O ACS deve realizar diariamente a visita domiciliar garantindo o vínculo e o acesso ao contexto familiar e social da população de sua equipe. O resultado de cada visita deve ser compartilhado em reunião de equipe para o conhecimento e desdobramento de ações de cada caso, conforme a sua realidade.
- Os atendimentos domiciliares na UBS devem ser sistematizados e regulares para os usuários que deles necessitem. Recomenda-se que os atendimentos domiciliares estejam previstas nas agendas dos profissionais assistenciais da UBS.
- Em todas as UBS, agendar os atendimentos conforme a programação semanal, priorizando as situações de risco e outras demandas programáticas da equipe.
- Na saúde bucal, os atendimentos domiciliares serão agendados a partir da necessidade do usuário identificada pela equipe de saúde.

5.4 Atividades coletivas

- Ações realizadas pelas equipes conforme necessidade do território e da população, para promoção da saúde ou redução de riscos e agravos à saúde por meio de atividades como: atendimento e avaliação em grupo, grupo de atividades educativas, práticas corporais, oficinas e mobilizações sociais.
- As atividades coletivas devem ser realizadas pela equipe de saúde da família/atenção básica/saúde bucal em parceria ou não com os profissionais da equipe multiprofissional com garantia de horário na agenda dos profissionais.
- Para os profissionais da equipe multiprofissional a carga horária dedicada a realização de atividades coletivas deve ser de 20% da Carga Horária semanal dos profissionais.

5.5 Ações intersetoriais / parcerias / rede de apoio

- A gestão e os profissionais da UBS devem articular ações que promovam parcerias com outros serviços municipais, instituições, setores e pessoas com o objetivo de ampliar as ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, participando de redes de apoio existentes na sua área de abrangência.

5.6 Reunião de equipe

- Reuniões de equipe devem ser instituídas na rotina do serviço com horário protegido na agenda dos profissionais assistenciais. As reuniões devem ser preparadas pelo gerente da UBS em conjunto com o enfermeiro ou outro profissional de nível superior da equipe. Deve-se estabelecer previamente a pauta, priorizando os processos de trabalho da equipe, metas de atendimento e discussão de casos com a participação de toda a equipe de saúde da família e profissionais multi na discussão e com elaboração de ata. Profissionais administrativos podem participar, sempre que necessário porém não de forma obrigatória. Ao final da reunião, a ata deve ser publicizada para os demais profissionais da equipe que não puderem estar presentes.
- Recomenda-se a realização de reuniões de equipe semanais, com duração de 2 horas com datas e pautas pactuadas previamente.

5.7 Reunião da UBS

- Reuniões de equipe devem ser instituídas com horário protegido na agenda de todos os profissionais da UBS e pactuação de sua realização com o Conselho Local, uma vez que para sua realização deve-se fechar a UBS. Durante o horário definido para a reunião. A UBS mais próxima deve

ser comunicada para atender os casos agudos que porventura precisarem de atendimento neste período. As reuniões devem ser preparadas pelo gerente da UBS. Deve-se estabelecer previamente a pauta, priorizando as discussões sobre processos de trabalho gerais da UBS com a participação de toda a equipe na discussão e com elaboração de ata. Ao final da reunião, a ata deve ser assinada por todos os presentes e anexada ao livro de ocorrências da UBS.

- Recomenda-se a realização de reuniões mensais, com duração de 2 horas com datas e pautas pactuadas previamente.

6. MODELO DE AGENDA POR CATEGORIA PROFISSIONAL

6.1 Agentes Comunitários de Saúde

Dentro dos respectivos territórios de atuação a Carga Horária dos ACS deve ser distribuída da seguinte forma: preferencialmente, trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras e dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico.

6.2 Técnico de enfermagem

Os técnicos de enfermagem não possuem uma agenda fixa. A organização do trabalho semanal deste profissional é de responsabilidade dos Enfermeiros da UBS e deve ser elaborada em uma lógica de escala de trabalho entre os profissionais lotados nas equipes.

O monitoramento do cumprimento da escala é feito conjuntamente entre Enfermeiros e Gerente da UBS e seu dimensionamento deve ser estabelecido conforme os serviços ofertados na UBS e setores que devem ser atendidos por este profissional.

6.3 Enfermeiros

Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, considerando os princípios da universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. (COFEN, 159/93).

A consulta de enfermagem compreende a anamnese, o exame físico, o diagnóstico de Enfermagem, a Prescrição da Assistência de Enfermagem e a Evolução da Assistência de Enfermagem.

6.4 Médicos

Compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitações de exames complementares quando necessários e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento. (Resolução CFM nº 1958/2010) Pode ser realizada na UBS ou no domicílio do usuário.

7. PARÂMETROS DE ATENDIMENTO

Para orientar os profissionais e os gestores locais, também foram definidos parâmetros **mínimos** de atendimento que deverão ser seguidos por todas as equipes de Saúde da Família da Atenção Básica.

7.1 Enfermeiro

- Acolhimento: todos os usuários que buscarem os serviços;

- Consultas agendadas Manhã: Mínimo de 02 consultas/turno

- Consultas agendadas Tarde: Mínimo de 08 consultas/turno

- Grupos Operativos: Mínimo de 01 grupo/quinzenal

- Visitas domiciliares: Mínimo de 02 turnos/mês

- Reunião de equipe: Mínimo 02/semanais

- Reunião de UBS: Mínimo 02 a 04 horas/mensais (dependendo do porte da UBS)

- Reunião de supervisão de ACS: Mínimo 01 hora/semanal

- Reunião com a equipe Multiprofissional/Matriciamento/Intersetorial: Mínimo 02 a 04 horas/mensais (dependendo do porte da UBS)

- Reunião com a equipe de Saúde Mental/Matriciamento: Mínimo 02 a 04 horas/mensais (dependendo do porte da UBS)

- Supervisão da sala de vacina (incluindo Controle de estoque de vacina): Mínimo 02 horas/semanais **(UBS com Sala de vacina)**

- Fechamento de mapa de vacina: Mínimo 01 vez/mês **(UBS com Sala de vacina)**

***O profissional que não estiver envolvido nas atividades de grupos operativos, deve manter normalmente a sua agenda programada.**

OBS: Os parâmetros de atendimentos, assim como a proposta de agenda, estarão em constante avaliação e caso seja necessário serão reajustados periodicamente.

7.2 Médico

- Acolhimento: todos os usuários que buscarem os serviços

- Consultas agendadas Manhã: Mínimo de 03 consultas/turno

- Consultas agendadas Tarde: Mínimo de 10 consultas/turno

- Grupos Operativos: Mínimo de 01 grupo/quinzenal

- Visitas domiciliares: Mínimo de 02 turnos/mês

- Reunião de equipe: Mínimo 02 horas/semanais

- Reunião de UBS: Mínimo 02 a 04 horas/mensais (dependendo do porte da UBS)

- Reunião com a equipe Multiprofissional/Matriciamento/Intersetorial: Mínimo 02 a 04 horas/mensais (dependendo do porte da UBS)

- Reunião com a equipe de Saúde Mental/Matriciamento: Mínimo 02 a 04 horas/mensais (dependendo do porte da UBS)

****O profissional que não estiver envolvido nas atividades de grupos operativos, deve garantir normalmente a sua agenda programada.**

OBS: Os parâmetros de atendimentos, assim como a proposta de agenda, estarão em constante avaliação e caso seja necessário serão reajustados periodicamente.

8. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Diante das necessidades da população, os profissionais de saúde inseridos nas Unidades Básicas de Saúde de Contagem devem ofertar o cuidado longitudinal aos usuários da área de abrangência e disponibilizar uma atenção resolutiva e integral, e ainda, atuar como ordenadora do cuidado entre os diversos pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde.

Os quadros 1, 2, 3, 4 apresentam um modelo sugestivo de agenda para o enfermeiro e médico da família, respectivamente. Esta sugestão de agenda é uma proposta de organização para as Unidades Básicas de Saúde, e nos casos de unidades em que for necessária a reorganização da agenda devido à alta demanda de urgências ou outras especificidades, a formatação da agenda deverá ser pactuada com a gestão distrital.

Quadro 1: Proposta de Agenda de Enfermeiro com Horário de 7h às 16h

HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7:00 –8:30	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA OU LIAN GONG (7:30-8:30)	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA OU LIAN GONG (7:30-8:30)	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA
8:30	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
8:45-10:00	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA
10:00	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
10:20	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA *
10:40	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA
11:00	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
12:00	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES	**1ª E 3ª SEMANAS:** GRUPOS OPERATIVOS VD (ENF/TE) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS SUPERVISÃO VACINAS FECHAMENTO MAPAS REUNIÃO DE SUPERVISÃO COM ACS **4 CONSULTAS PROGRAMADAS PARA EQUIPE DE SUPORTE QUE NÃO REALIZA GRUPOS NO DIA**** **2ª E 4ª SEMANAS:** CONSULTAS PROGRAMADAS	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES
12:20	CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA *		CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA *
12:40	CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA *		CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA *
13:00	ATENDIMENTO MUTIPROFISSIONAL DE CONDIÇÕES CRONICAS	CONSULTA PROGRAMADA *		CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA*
13:20		CONS PROGRAMADA*/ 1ª CONSULTA		CONS PROGRAMADA*/ 1ª CONSULTA	CONS PROGRAMADA*/ 1ª CONSULTA
14:00	INTERVALO	INTERVALO		INTERVALO	INTERVALO
14:20	REUNIÃO DE EQUIPE	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA		AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA A
14:40		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
15:00		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
15:20		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
15:40-16:00	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

*** Suporte a demanda espontânea entre os atendimentos agendados**

Quadro 2: Proposta de Agenda de Enfermeiro com Horário de 8h às 17h

HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
8:00 – 9:30	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
9:30	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
9:45-11:00	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
11:00	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
11:20	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
11:40	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA
12:00	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
13:00	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES	**1ª E 3ª SEMANAS:** GRUPOS OPERATIVOS VD (ENF/TE) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS SUPERVISÃO VACINAS FECHAMENTO MAPAS REUNIÃO DE SUPERVISÃO COM ACS **4 CONSULTAS PROGRAMADAS PARA EQUIPE DE SUPORTE QUE NÃO REALIZA GRUPOS NO DIA**** **2ª E 4ª SEMANAS:** CONSULTAS PROGRAMADAS	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES	SUPORTE A DEMANDA ESPONTÂNEA/ ORGANIZAÇÃO SETORES
13:20	CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
13:40	CONSULTA PROGRAMADA *	CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
14:00	ATENDIMENTO MUTIPROFISSIONAL DE CONDIÇÕES CRONICAS	CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
14:20		CONS PROGRAMADA*/ 1ª CONSULTA		CONS PROGRAMADA*/ 1ª CONSULTA	CONS PROGRAMADA*/ 1ª CONSULTA
15:00	INTERVALO	INTERVALO		INTERVALO	INTERVALO
15:20	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA REUNIÃO DE EQUIPE	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA		AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA	AGENDA ABERTA - DEMANDA ESPONTÂNEA A
15:40		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
16:00		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
16:20	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
16:40-17:00	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

*** Suporte a demanda espontânea entre os atendimentos agendados**

Quadro 3: Proposta de Agenda de Médico com Horário de 7h às 16h

HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7:00	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA
7:20	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA
7:40	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
9:00	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
9:15-10:15	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
10:20	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA
10:40	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
11:00	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
12:00	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	**1ª E 3ª SEMANAS:** GRUPOS OPERATIVOS VD (ENF/TE) SERVIÇOS ADMINISTRATI-VOS **4 CONSULTAS PROGRAMADAS PARA EQUIPE DE SUPORTE QUE NÃO REALIZA GRUPOS NO DIA**** **2ª E 4ª SEMANAS:** CONSULTAS PROGRAMADAS	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
12:20	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
12:40	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
13:00	ATENDIMENTO MUTIPROFISSIONAL DE CONDIÇÕES CRONICAS	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA		CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA
13:20		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
13:40		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
14:00	INTERVALO	INTERVALO		INTERVALO	INTERVALO
14:20	REUNIÃO DE EQUIPE/ CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA		CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA
14:40		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
15:00		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
15:20		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
15:40-16:00	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

*** Suporte a demanda espontânea entre os atendimentos agendados**

Quadro 4: Proposta de Agenda de Médico com Horário de 8h às 17h

HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
8:00	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA
8:20	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
9:30	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
9:45	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
11:20	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA
11:40	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA	DEMANDA ESPONTÂNEA
12:00	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
13:00	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*	**1ª E 3ª SEMANAS:** GRUPOS OPERATIVOS VD (ENF/TE) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS **4 CONSULTAS PROGRAMADAS PARA EQUIPE DE SUPORTE QUE NÃO REALIZA GRUPOS NO DIA**** **2ª E 4ª SEMANAS:** CONSULTAS PROGRAMADAS	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
13:20	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
13:40	CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
14:00	CONDIÇÕES CRONICAS (ATENDIMENTO MUTIPROFISIONAL)	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA		CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA
14:20		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
14:40		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
15:00	INTERVALO	INTERVALO		INTERVALO	INTERVALO
15:20	REUNIÃO DE EQUIPE CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA		CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA	CONSULTA PROGRAMADA*/ DEMANDA ESPONTÂNEA
15:40		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
16:00		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
16:20		CONSULTA PROGRAMADA*		CONSULTA PROGRAMADA*	CONSULTA PROGRAMADA*
16:40-17:00	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM	DEMANDA ESPONTÂNEA/ ADM

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

*** Suporte a demanda espontânea entre os atendimentos agendados**

9. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

A agenda é um instrumento que apresenta as ações cotidianas dos serviços de saúde. Representa o trabalho dos profissionais e deve traduzir as propostas definidas globalmente, garantindo que as estratégias sejam construídas cotidianamente.

A agenda deve ser entendida como um instrumento de planejamento das ações definidas pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de saúde local. Nesse modelo de agenda proposto deverá conter horários reservados para as primeiras consultas odontológicas programáticas e para as consultas de retorno e as primeiras consultas deverão contemplar horários pré-definidos para o atendimento aos usuários classificados dos grupos prioritários (conforme descrito na página 24) para tratamento odontológico individual.

Dentre os grupos prioritários, deverá ser dada maior atenção para as gestantes, pois todas deverão passar por uma consulta de pré-natal odontológico e caso apresentem necessidades, deverão ser atendidas no momento mais oportuno. O ideal é que seja pactuado, entre os profissionais médicos e enfermeiros responsáveis pelo pré-natal e os profissionais da equipe de Saúde Bucal de referência, o encaminhamento responsável de todas as gestantes logo após a primeira consulta de pré-natal.

Além disso, é importante que na agenda do cirurgião-dentista seja contemplado horário para as visitas domiciliares, reuniões de equipe ou para as atividades de educação em saúde como a realização dos grupos operativos de acordo com o planejamento local da equipe e horário para as atividades administrativas como, por exemplo, o registro da produção.

O acolhimento das demandas espontâneas deverá ser realizado ao longo do turno de trabalho, de forma intercalada com os atendimentos agendados e as urgências deverão ser atendidas também de forma intercalada entre as consultas, independentemente da área de abrangência do usuário, sem limite de número e horário.

Diante das necessidades da população, os profissionais de saúde bucal inseridos na Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) de Contagem devem ofertar o cuidado longitudinal aos usuários da área de abrangência e disponibilizar uma atenção resolutiva e integral, e ainda, atuar como ordenador do cuidado entre os diversos níveis de atenção da RASB.

O acolhimento com escuta qualificada, muitas vezes, por si só, acalma e transmite confiança ao usuário, possibilitando à equipe o agendamento para tratamento em um segundo momento. O ideal é que o dentista ou o Técnico em Saúde Bucal acolha os usuários e realize a classificação de suas necessidades

(segue abaixo um sugestão para essa classificação), e a partir dessa classificação agende o usuário para primeira consulta odontológica. Esta forma de acesso não exclui a realização do grupo de saúde bucal, este deve ser parte integrante do tratamento odontológico para os usuários que já se encontram em acompanhamento pela eSB.

Os quadros 5 e 6 apresentam modelos de agendas para o cirurgião-dentista de 40 horas semanais e para o cirurgião-dentista de 20 horas semanais, respectivamente. Esta sugestão de agenda é uma proposta de organização para as Unidades Básicas de Saúde. Nos casos de unidades em que for necessária a reorganização da agenda devido à alta demanda de urgências ou outras especificidades, a formatação da agenda deverá ser pactuada com a gestão local.

Quando não houver visita domiciliar, atividades de educação em saúde ou reunião de equipe, o horário deverá ser utilizado para agendamento de consultas de retorno ou primeira consulta. Esse horário é apenas ilustrativo, devendo ser definido em cada unidade de acordo com as necessidades do serviço.

Em relação ao horário para ações administrativas, como registro de produção, esse poderá ser reservado, conforme apresentado no modelo das agendas do Quadro 5 e 6 ou ser distribuído entre os horários das outras consultas agendadas, de acordo com a pactuação da equipe de saúde bucal com seu gestor local.

É extremamente importante ressaltar que as vagas de primeira consulta odontológica programática deverão ser divididas de forma equânime entre as equipes referenciadas para a eSB, considerando a vulnerabilidade e a quantidade de população de cada uma.

Para orientar os profissionais e os gestores locais, também foram definidos parâmetros de atendimento que deverão ser seguidos por todas as equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária.

Os parâmetros de atendimento, assim como a proposta de agenda estarão em constante avaliação e caso seja necessário serão reajustados periodicamente.

9.1 Sugestão de critérios para o levantamento de necessidades em saúde bucal

- **CÓDIGO 0** - Não apresenta dente permanente e/ ou temporário com cavidade. Não necessita de restauração ou extração, sem alterações periodontais.
- **CÓDIGO 1 -** Apresenta até 03 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração e/ou presença de gengivite.

- **CÓDIGO 2 -** Apresenta de 04 a 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração e/ou presença de doença periodontal crônica.
- **CÓDIGO 3 -** Apresenta mais de 8 dentes permanentes ou temporários com cavidades necessitando de restauração e/ou extração e/ou presença de doença periodontal agressiva.
- **CÓDIGO 4 -** Apresenta indicação de exodontia do restante dos elementos dentais. Aplica-se em usuários adultos com grande número de restos radiculares onde a prótese total aparece como solução mais indicada.

Seguindo este modelo, a sequência de prioridades para agendamento deverá ser a seguinte: 3, 2, 4, 1, 0. Sempre lembrando que a prioridade deve também levar em conta outros critérios como vulnerabilidade, ciclo de vida e condição sistêmica.

9.2 Grupos Prioritários

Existem grupos populacionais para os quais se estabelecem prioridades para o atendimento odontológico individual na AB, e reconhecem-se dois tipos de agendamento distintos:

9.2.1 Situações que exigem agendamento e início imediato do atendimento individual, o que em algumas situações exigirá a remarcação de consultas eletivas de outros usuários que se encontravam previamente agendados. Aqui se incluem os seguintes casos:

- Usuários que serão submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço que necessitam de tratamento odontológico prévio;
- Usuários que serão submetidos a transplante de órgãos que necessitam de tratamento odontológico prévio;

9.2.2 Situações que exigem agendamento prioritário para atendimento individual:

- Pessoa com Deficiência ou Portador de Necessidades Especiais (PNE). Prioridade garantida pela Lei Federal 13.146 de 6 de julho de 2015;
- Gestantes;
- Usuários com quadro severo de doenças crônicas, degenerativas ou não, como por exemplo, diabetes tipo I, cardiopatas, asma grave, demência, dentre outros, com recomendação médica para tratamento odontológico;
- Usuários portadores de HIV sem manifestação clínica de imunossupressão (CD4 maior ou igual a 350 células/mm^3)e ausência de infecções oportunistas e/ou lesões decorrentes da AIDS;

- Usuários encaminhados pela rede municipal de Saúde Mental;
- Crianças com quadro de cáries de estabelecimento precoce (cárie rampante ou cárie de mamadeira);
- Crianças e adolescentes que se encontram abrigados em serviços institucionais de acolhimento;
- Usuários encaminhados à Atenção Primária pela equipe do consultório na rua (eCS);
- Crianças de zero a dois anos.

9.3 Parâmetros Mínimos de Atendimento em Saúde Bucal

Dentista 40 horas

Acolhimento: todos os usuários que buscarem os serviços de saúde bucal

Primeiras consultas/ mês: 30 a 40

Consultas agendadas: Mínimo de 8 consultas/dia

Dentista 20 horas

Acolhimento: todos os usuários que buscarem os serviços de saúde bucal

Primeiras consultas/ mês: 15 a 20

Consultas agendadas: Mínimo de 4 consultas/dia

Quadro 5: Sugestão de Agenda de Cirurgião-dentista 40 horas

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 -9:00	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
	Consulta agendada - retorno	**Consulta agendada - 1° consulta**	**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada-1° consulta**	**Consulta agendada - retorno**
	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
9:00-10:00	**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada -1° consulta**	**Consulta agendada-1° consulta**	**Consulta agendada-retorno**
	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
10:00 - 10:20	**Intervalo**	**Intervalo**	**Intervalo**	**Intervalo**	**Intervalo**
10:20- 11:00	**Consulta agendada -1° consulta**	**Consulta agendada - 1° consulta**	**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada-1° consulta**
	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
11:00 - 12:00	**Consulta agendada -retorno**	**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada**	**Consulta agendada-retorno**
	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências
12:00 às 13:00 Almoço					
13:00 -14:00	**Consulta agendada- retorno**	Reunião de equipe, visitas domiciliares, grupos operativos. *	**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada - retorno**
	Acolhimentos/ urgência		Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
14:00 – 14:40	**Consulta agendada- retorno**		**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada-retorno**	**Consulta agendada-1° consulta**
	Acolhimento/ urgências		Acolhimentos/ urgência	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
14:40 -15:00	**Intervalo**		**Intervalo**	**Intervalo**	**Intervalo**
15:00 - 15:40	**Consulta agendada- retorno**		**Consulta agendada**	**Consulta agendada**	**Consulta agendada-retorno**
	Acolhimentos/ urgências		Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
15:40 - 16:20	**Consulta agendada - 1° consulta**		**Consulta agendada-1° consulta**	**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada-retorno**
	Acolhimentos/ urgências		Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências	Acolhimentos/ urgências
16:20 - 17:00	Atividades Administrativas		Atividades Administrativas	Atividades Administrativas	Atividades Administrativas

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Quadro 6: Sugestão de Agenda de Cirurgião-dentista 20 horas

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 - 9:00	Acolhimento/ urgências	Reunião de equipe, visitas domiciliares, grupos operativos. *	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências
	Consulta agendada - retorno		**Consulta agendada - 1º consulta**	**Consulta agendada - 1º consulta**	**Consulta agendada - 1º consulta**
	Acolhimento/ urgências		Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências
9:00 - 10:00	**Consulta agendada - retorno**		**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada - retorno**
	Acolhimento/ urgências		Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências
10:00 - 10:20	**Intervalo**		**Intervalo**	**Intervalo**	**Intervalo**
10:20 -11:00	**Consulta agendada - retorno**		**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada - retorno**
	Acolhimento/ urgências		Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências
11:00 - 11:40	**Consulta agendada - 1º consulta**		**Consulta agendada - retorno**	**Consulta agendada - 1º consulta**	**Consulta agendada - retorno**
	Acolhimento/ urgências		Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências	Acolhimento/ urgências
11:40 - 12:00	Atividades Administrativas		Atividades Administrativas	Atividades Administrativas	Atividades Administrativas

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

* Quando não houver visita domiciliar, atividades de educação em saúde ou reunião de equipe, o horário deverá ser utilizado para agendamento de consultas de retorno ou primeira consulta. Esse horário é apenas ilustrativo, devendo ser definido em cada unidade de acordo com as necessidades do serviço e da equipe de saúde local.

10. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para um melhor entendimento da atuação dos profissionais na Equipe Multiprofissional Amplida da Saúde da Família (EMASF) e um melhor direcionamento das demandas de forma coerente e resolutiva, fica estabelecida as seguintes modalidades de atendimento na Atenção Básica:

- Atendimento Individualizado ou Compartilhado;
- Atendimento Domiciliar individualizado ou compartilhado;
- Atendimento em grupo

A priorização de agendamento, o agendamento programado e o encaminhamento ao grupo estarão condicionados aos critérios estabelecidos nas Diretrizes Assistenciais por categoria que estão disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Contagem.

Quadro 9: Parametrização de atividades da Equipe Multiprofissional

Atividade	Carga Horária Mensal	Média de atividades por mês	Média de atividades por turno	Tempo médio da atividade
Visita Domiciliar/Técnica	12 horas – 15%	8	2	1h 30 min
Atendimento individual/compartilhado	36 horas – 45%	45 54	5 a 6	40 minutos
Reunião de Equipe	12 horas – 15%	6	2	2 horas
Atividade Coletiva	16 horas – 20%	8	2	2 horas
Planejamento	4 horas – 5%	1	1	4 horas
Total	**80 horas – 100%**			

Assim, propõem-se uma agenda para que todas as modalidades sejam contempladas, conforme modelo abaixo:

1ª SEMANA									
SEGUNDA - FEIRA		TERÇA - FEIRA		QUARTA - FEIRA		QUINTA - FEIRA		SEXTA -FEIRA	
08:00 / 13:00	ATIV. COLETIVA 1	08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	PLANEJAMENTO
08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15	
08:30 / 13:30		08:30 / 13:30	AI	08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30	
08:45 / 13:45		08:45 / 13:45		08:45 / 13:45		08:45 / 13:45		08:45 / 13:45	
09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00	AI	09:00 / 14:00	AI	09:00 / 14:00	
09:15 / 14:15		09:15 / 14:15	AI	09:15 / 14:15		09:15 / 14:15		09:15 / 14:15	
09:30 / 14:30		09:30 / 14:30		09:30 / 14:30		09:30 / 14:30		09:30 / 14:30	
09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45	
10:00 / 15:00	INTERVALO	10:00 / 15:00	INTERVALO	10:00 / 15:00	INTERVALO	10:00 / 15:00	INTERVALO	10:00 / 15:00	INTERVALO
10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15	
10:30 / 15:30	AI	10:30 / 15:30	AI	10:30 / 15:30	REUNIÃO 1	10:30 / 15:30	ATIV. COLETIVA 2	10:30 / 15:30	VD 1
10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45	
11:00 / 16:00		11:00 / 16:00	AI	11:00 / 16:00		11:00 / 16:00		11:00 / 16:00	
11:15 / 16:15	AI	11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15	
11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30	
11:45 / 16:45	AI	11:45 / 16:45	AI	11:45 / 16:45		11:45 / 16:45		11:45 / 16:45	
12:00		12:00		12:00		12:00		12:00	

2ª SEMANA									
SEGUNDA - FEIRA		TERÇA - FEIRA		QUARTA - FEIRA		QUINTA - FEIRA		SEXTA -FEIRA	
08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	VD 2	08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	REUNIÃO 3	08:00 / 13:00	VD 4
08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15	
08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30	
08:45 / 13:45	AI	08:45 / 13:45		08:45 / 13:45	AI	08:45 / 13:45		08:45 / 13:45	
09:00 / 14:00		09:00 / 14:00	VD 3	09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00	
09:15 / 14:15		09:15 / 14:15		09:15 / 14:15		09:15 / 14:15		09:15 / 14:15	VD 5
09:30 / 14:30	AI	09:30 / 14:30		09:30 / 14:30	AI	09:30 / 14:30		09:30 / 14:30	
09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45	
10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO
10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15	
10:30 / 15:30	REUNIÃO 2	10:30 / 15:30	ATIV. COLETIVA 3	10:30 / 15:30	AI	10:30 / 15:30	ATIV. COLETIVA 4	10:30 / 15:30	VD 6
10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45	
11:00 / 16:00		11:00 / 16:00		11:00 / 16:00	AI	11:00 / 16:00		11:00 / 16:00	
11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15	
11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30	AI	11:30 / 16:30		11:30 / 16:30	
11:45 / 16:45		11:45 / 16:45		11:45 / 16:45		11:45 / 16:45		11:45 / 16:45	
12:00		12:00		12:00		12:00		12:00	

3ª SEMANA									
SEGUNDA - FEIRA		TERÇA - FEIRA		QUARTA - FEIRA		QUINTA - FEIRA		SEXTA -FEIRA	
08:00 / 13:00	ATIV. COLETIVA 5	08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	REUNIÃO 4	08:00 / 13:00	PLANEJA MENTO
08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15	
08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30	AI	08:30 / 13:30		08:30 / 13:30	
08:45 / 13:45		08:45 / 13:45	AI	08:45 / 13:45		08:45 / 13:45		08:45 / 13:45	
09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00	
09:15 / 14:15		09:15 / 14:15		09:15 / 14:15	AI	09:15 / 14:15		09:15 / 14:15	
09:30 / 14:30		09:30 / 14:30	AI	09:30 / 14:30		09:30 / 14:30		09:30 / 14:30	
09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45	
10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO
10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15	
10:30 / 15:30	AI	10:30 / 15:30		10:30 / 15:30	ATIV. COLETIVA 6	10:30 / 15:30	REUNIÃO 5	10:30 / 15:30	AI
10:45 / 15:45		10:45 / 15:45	AI	10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45	
11:00 / 16:00		11:00 / 16:00		11:00 / 16:00		11:00 / 16:00		11:00 / 16:00	AI
11:15 / 16:15	AI	11:15 / 16:15	AI	11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15	
11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30	
11:45 / 16:45	AI	11:45 / 16:45	AI	11:45 / 16:45		11:45 / 16:45		11:45 / 16:45	AI
12:00		12:00		12:00		12:00		12:00	

4ª SEMANA									
SEGUNDA - FEIRA		TERÇA - FEIRA		QUARTA - FEIRA		QUINTA - FEIRA		SEXTA -FEIRA	
08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	VD 7	08:00 / 13:00	REUNIÃO 6	08:00 / 13:00	AI	08:00 / 13:00	AI
08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15		08:15 / 13:15	
08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30		08:30 / 13:30	AI
08:45 / 13:45	AI	08:45 / 13:45		08:45 / 13:45		08:45 / 13:45	AI	08:45 / 13:45	
09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00		09:00 / 14:00	
09:15 / 14:15		09:15 / 14:15	VD 8	09:15 / 14:15		09:15 / 14:15		09:15 / 14:15	AI
09:30 / 14:30	AI	09:30 / 14:30		09:30 / 14:30		09:30 / 14:30	AI	09:30 / 14:30	
09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45		09:45 / 14:45	
10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO	10:00 / 15:00	INTER VALO
10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15		10:15 / 15:15	
10:30 / 15:30	REUNIÃO 7	10:30 / 15:30	VD 8 OU AI	10:30 / 15:30	AI	10:30 / 15:30	AI	10:30 / 15:30	ATIV. COLETIVA 8
10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45		10:45 / 15:45	
11:00 / 16:00		11:00 / 16:00		11:00 / 16:00	ATIV. COLETIVA 7	11:00 / 16:00	AI	11:00 / 16:00	
11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15		11:15 / 16:15	
11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30		11:30 / 16:30	
11:45 / 16:45		11:45 / 16:45		11:45 / 16:45		11:45 / 16:45	AI	11:45 / 16:45	
12:00		12:00		12:00		12:00		12:00	

Legenda: AI – Atendimento Individual; VD- Visita Domiciliar.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento do acolhimento e das agendas faz-se necessário para verificar a efetividade do serviço. A responsabilidade desse monitoramento será do gerente da UBS e da equipe técnica das diretorias dos Distritos Sanitários, por meio das ações de emissão de relatórios dos sistemas de informação e-SUS/ e-gestor e VIVVER, acompanhamento e sistematização da abertura das agendas no sistema VIVVER e o acompanhamento do absenteísmo e da inserção do usuário nas agendas no dia-a-dia da UBS.

Deve-se verificar se os atendimentos estão em consonância com a demanda, indicadores e metas pactuadas e se ocorrerá após a implementação desta diretriz uma redução da concentração de usuários em um único horário para o acolhimento, bem como se haverá diminuição de demandas de ouvidoria.

A avaliação da aplicação da agenda, o modelo de acolhimendo e os indicadores da agenda definidos será realizada pelo Corpo Gestor Distrital (gerentes da UBS, Referências Técnicas dos distritos, Diretores, Gestoras da Clínica e epidemiologistas) trimestralmente.

Os parâmetros de atendimentos, assim como, a proposta de agenda estarão em constante avaliação e caso seja necessário serão reajustados periodicamente. A agenda poderá passar por adaptações após análise dos profissionais responsáveis pelo monitoramento, considerando para as possíveis mudanças e as variações das necessidades de saúde da população. Orienta-se que as novas pactuações devem ocorrer nas reuniões de equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.279. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Diário Oficial da União, em de 30 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica.** Brasília, nº 28, 2012.

BRASIL. **Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** In: SAS, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. Editora Hucitec. São Paulo, 2003.

CARNEIRO, N. J. **Organização das Práticas de Atenção Primária em Saúde no Contexto dos Processos de Exclusão/ Inclusão Social**. In: Cadernos de Saúde Pública. V.19 NO. 06 Nov-dez, 2003.

COELHO, F. L. G; SAVASSI, L. C. M. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares**. 1° Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade, 2002.

LIMA, R. S; BRANDÃO, I. C. Reorganização da agenda e do modelo de acesso em Unidade de Saúde da Família 24 horas. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):2021.

MENDES, E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. In: (CONASS) CNdSdS, editor. Brasília; 2015. p. 194.

REWA T. **APS forte para o SUS: acesso universal: Formas de reorganização dos processos de trabalho para a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2019.

SÃO PAULO. Diretrizes Operacionais. **Unidades Básicas de Saúde**. Versão para consulta Pública. São Paulo, 2015. 34p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM. Prefeitura Municipal de Contagem**. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde - Relação dos Serviços Prestados na Atenção Primária à Saúde. Contagem**, 2019. 52 p. 1ª versão.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W.M; BUCHWEITZ C.; HARZHEIM E. **Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020.

TESSER, C.D; NORMAN, A.H; VIDAL, T.B. **Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação**. Saúde Debate. 2018;42(1):361-78.

VIDAL, T. B. **Modelos de agendamento e sua relação com o desempenho da Atenção Primária à Saúde na percepção dos usuários no município de Florianópolis/SC** [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva; 2018.