MENSAGEM Nº 32, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2021

SENHOR PRESIDENTE,

SENHORES EDIS,

ENCAMINHAMENTO COM PEDIDO DE URGÊNCIA

É com elevada honra que submeto a apreciação e deliberação para análise de Vossa Excelência e dos Ilustres Vereadores que compõe esta Egrégia Casa Legislativa, Projeto de Lei que "**REVOGA AS LEIS MUNICIPAIS DE Nº 4.435, DE 06 DE MARÇO DE 2015, E A LEI Nº 4.342, DE 10 DE JULHO DE 2014, QUE DISPÕEM SOBRE A CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE INCENTIVO DESEMPENHO (ID-PMAQ) DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, INSTITUI O INCENTIVO DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (ID-APS) E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS**".

O município de Juazeiro do Norte/CE, desde 2015 fornece aos profissionais de saúde vinculados a Rede de Atenção Primária a Saúde, um bônus financeiro fruto da avaliação federal de suas atividades no alcance das metas dos indicadores previamente pactuados. Com a revisão da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), e com esta, a das regras de financiamento no sistema, e especificamente no âmbito da Atenção Primária, aos 12 de novembro de 2019, o Ministro da Saúde, na época, assina a Portaria nº 2.979/GM/MS, qual passa, a partir de então, a coordenar as regras de repasse financeiro para a manutenção dos serviços da Atenção Primária.

Como consequência da supracitada portaria, houve a revogação da Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, utilizada como referência para a constituição das Leis Municipais de nº 4.435, de 06 de março de 2015, e a de nº 4.342, de 10 de julho de 2014, que criam e implementam o incentivo desempenho (ID-PMAQ) no município de Juazeiro do Norte/CE. Estando esta última revogada, as leis municipais, a que ela se refere, perdem seu valor de implementação. Para garantir o repasse de tal incentivo, o presente Projeto de Lei, leva em consideração a adequação da estrutura normativa municipal as regras federais, a fim de garantir o repasse do direito adquirido pelos profissionais de saúde atuantes no nosso município.

Certo da pronta aprovação, aproveito a oportunidade para saudar Vossas Excelências cordialmente, esperando assim contar com a sensibilidade de todos para com o cumprimento do Poder Público do dever de assistir à população do Município de Juazeiro do Norte com a oferta dos serviços públicos de proteção as mulheres vítimas de violência.

Convicto de que os ilustres membros dessa Casa Legislativa haverão de conferir o necessário apoio a esta propositura, solicito a Vossa Excelência, com fulcro no art. 54 da Lei Orgânica do Município de Juazeiro do Norte, emprestar sua valiosa colaboração no seu **ENCAMINHAMENTO COM URGÊNCIA**, tendo em vista a importância da matéria.

Palácio Municipal José Geraldo da Cruz, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 20 (vinte) dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e um (2021).

À SUA EXCELÊNCIA
VEREADOR WILLIAM DOS SANTOS BAZÍLIO
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
NESTA.

GLEDSON LIMA BEZERRA:62257943368

Assinado de forma digital por GLEDSON LIMA BEZERRA:62257943368
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla v5, ou=33416079000195, ou=Presencial, ou=Certificado PF A3, cn=GLEDSON LIMA BEZERRA:62257943368
Dados: 2021.12.20 14:40:41 -03'00'

GLÊDSON LIMA BEZERRA
PREFEITO MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE/CE

PROJETO DE LEI Nº. _____/2021, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2021.

Revoga as Leis Municipais de nº 4.435, de 06 de março de 2015, e a de nº 4.342, de 10 de julho de 2014, que dispõem sobre a Criação e Implementação de Incentivo Desempenho (ID-PMAQ) dos profissionais de saúde do Município de Juazeiro do Norte, institui o Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) e dá outras providencias.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no artigo 72, inciso III, da Lei Orgânica do Município de Juazeiro do Norte, assinada aos 05 de abril de 1990.

FAÇO SABER que a CÂMARA MUNICIPAL aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica instituído no âmbito do Município de Juazeiro do Norte/CE, o Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS), destinado aos Profissionais de Saúde e Trabalhadores nas Unidades de Saúde vinculados a Rede de Atenção Primária à Saúde por meio do Programa Federal, intitulado por Previne Brasil.

Art. 2º. O Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) somente perdurará enquanto existir, na esfera federal, programa de repasse de recursos para o município, que atendam especificamente ao Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, e suas atualizações e correlações.

Art. 3º. O Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) será destinado aos profissionais de saúde, concursado, comissionado ou contratado, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), e vinculados as seguintes Equipes de Saúde:

I. Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), com carga-horária de 40 horas/semanais.
II. Equipe de Atenção Primária (EAP), com carga-horária de 30 horas/semanais.
III. Equipe de Saúde Bucal (ESB), com carga-horária de 40 horas/semanais.
IV. Equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP), com carga-horária mínima de 30 horas/semanais.

§ 1º. Caso o Ministério da Saúde, mediante ato normativo específico, amplie o leque de equipes de saúde e/ou insira novas categorias de profissionais nas equipes contempladas na presente lei, cujas atividades e ações, contribuam no repasse dos recursos provenientes do Programa Previne Brasil, e haja a garantia de recurso financeiro equivalente a tal abrangência, as novas equipes e/ou profissionais vinculados farão jus ao incentivo municipal, desde que cumpram as formalidades desta Lei, e sejam reconhecidas mediante Decreto Municipal referindo-se à aplicabilidade desta.

§ 2º. Caso o Ministério da Saúde, mediante ato normativo específico, retire do elenco de equipes, algumas daquelas contempladas pelo presente caput, tal ato também se fará na aplicabilidade desta Lei, ato este a ser firmado a partir de Decreto Municipal.

§ 3º. Os profissionais que receberão o Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) são: Agentes Comunitários de Saúde; Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; Médicos da Estratégia Saúde da Família; Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família; Cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família; Técnico e/ou Auxiliar de Saúde Bucal; Auxiliar de Serviços Gerais; Agente Administrativo; Auxiliar de Farmácia e os Profissionais que compõem a Equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP), quais sejam: Assistentes Sociais, Educadores Físicos, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionistas e Psicólogos.

§ 4º. Os profissionais que se encontram nas pastas de gestão dos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária, concursado, comissionado ou contratado, incluído no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), nos cargos de Diretor da Atenção Primária, Coordenador de Distrito Sanitário de Saúde, Coordenador de Saúde Bucal, Coordenador do Núcleo Ampliado a Saúde da Família na Atenção Primária, Coordenador de Imunização, Coordenador do Programa Saúde na Escola, Coordenador do e-SUS, e dos Programas de Saúde, cujas atividades influenciam diretamente no alcance das metas dos indicadores que regulam o repasse federal do recurso a que se refere à Lei, cujas adições e revisões, se farão mediante Decreto Municipal referindo-se à aplicabilidade desta, também terão direito ao Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS).

Art. 4º. Não fará jus ao Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS), no mês correspondente, o profissional que se enquadrar nos seguintes incisos:

I. Deixar de cumprir as atividades referentes à categoria instituídas pela Política Nacional de Atenção Primária, suas atualizações e correlações, e aquelas instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde.
II. Estiver afastado ou licenciado do cargo/função, excepcionados os casos de afastamento para compor Conselho de Júri e serviço eleitoral, além das ausências de doação de sangue, alistamento eleitoral, casamento e falecimento de cônjuge, companheiro, pais e filhos, conforme previsto no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Juazeiro do Norte.
III. Estiver ausente do cargo devido atestado médico ou por motivo de férias, por período superior a 15 (quinze) dias no mês correspondente ao incentivo.
IV. Cometer falta grave no exercício de suas atribuições, ou receber advertência de chefia imediata quanto ao exercício irregular de suas atribuições, ou estiver respondendo a processo disciplinar instaurado pela comissão de sindicância da Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte.
V. Profissionais que não se adequarem aos padrões específicos definidos nesta Lei.

Art. 5º. O Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) somente será devido pelo período em que o Ministério da Saúde realizar os repasses de recursos financeiros ao município, referentes ao Programa Previne Brasil, não se incorporando aos vencimentos do profissional e desvinculado do reajuste dos vencimentos dos servidores.

Parágrafo Único. O município de Juazeiro do Norte/CE, fica desobrigado de repassar o valor equivalente ao Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS), caso o Ministério da Saúde deixe

de repassar recursos referentes ao Programa Previne Brasil, no que confere aos Componentes Financeiros da Capitação Ponderada e de Desempenho.

Art. 6º. Para regular o repasse do Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS), o valor de referência destinado aos profissionais será calculado a partir do valor definido pelo Ministério da Saúde, em Portaria específica.

§ 1º. O valor referente ao Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) será composto por duas dimensões: **uma oriunda de avaliação coletiva**, atualizada a cada quadrimestre, no qual se gerará uma nota corresponde a Equipe de Saúde; **e outra proveniente de avaliação individual** do profissional, a ser mensalmente realizada, qual está diretamente relacionada às atribuições comuns e especificas deste, na Política Nacional de Atenção Primária e no alcance das metas que regem o repasse financeiro no âmbito da Atenção Primária no município.

I. Serão destinados até 80% do valor de referência do ID-APS para distribuição entre os profissionais de saúde vinculados as Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipe de Atenção Primária (EAP) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), exceto Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A distribuição respeitará a seguinte proporcionalidade:
   i. Até 4% destinado ao Agente Administrativo, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva.
   ii. Até 4% destinado ao Auxiliar de Farmácia, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva.
   iii. Até 2% destinado ao Auxiliar de Serviços Gerais, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva.
   iv. Até 25% destinado ao Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sendo até 50% deste, referente à Avaliação Coletiva e até 50%, fruto da Avaliação Individual.
   v. Até 15% destinado ao Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família sendo até 50% deste, referente à Avaliação Coletiva e até 50%, fruto da Avaliação Individual.
   vi. Até 20% destinado ao Médico da Estratégia Saúde da Família sendo até 50% deste, referente à Avaliação Coletiva e até 50%, fruto da Avaliação Individual.
   vii. Até 20% destinado ao Cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família sendo até 50% deste, referente à Avaliação Coletiva e até 50%, fruto da Avaliação Individual.
   viii. Até 10% destinado ao Técnico e/ou Auxiliar de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família sendo até 50% deste, referente à Avaliação Coletiva e até 50%, fruto da Avaliação Individual.

II. Serão destinados até 12% do valor de referência do ID-APS por profissional de saúde vinculado as Equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP), sendo até 50% deste, referente à Avaliação Coletiva e até 50%, a Avaliação Individual.

III. Serão destinados até 7% do valor de referência do ID-APS por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo até 50% deste, referente à Avaliação Coletiva e até 50%, a Avaliação Individual.

IV. Será destinada até 5% do valor de referência do ID-APS para o Coordenador do Programa Saúde na Escola, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva das Equipes de Saúde gerenciadas.

V. Será destinada até 8% do valor de referência do ID-APS para o Coordenador de Equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP), cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva das Equipes de Saúde gerenciadas.

VI. Será destinada até 10% do valor de referência do ID-APS para o Coordenador do e-SUS, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva das Equipes de Saúde gerenciadas.

VII. Será destinada até 15% do valor de referência do ID-APS para o Coordenador de Saúde Bucal, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva das Equipes de Saúde gerenciadas.

VIII. Será destinada até 20% do valor de referência do ID-APS para o Coordenador do Programa Municipal de Imunização, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva das Equipes de Saúde gerenciadas.

IX. Será destinada até 20% do valor de referência do ID-APS para o Coordenador de Distritos Sanitários, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva das Equipes de Saúde gerenciadas.

X. Será destinada até 25% do valor de referência do ID-APS para o Diretor de Atenção Primária a Saúde, cujo critério de avaliação e definição do valor dependerá unicamente da Avaliação Coletiva dos Distritos Sanitários presentes no município.

§ 2º. A nota da **AVALIAÇÃO COLETIVA** a ser empregada corresponderá ao Índice Sintético Final (ISF) da Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipes do Núcleo Ampliado a Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP), Equipe de Atenção Primária (EAP) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) no quadrimestre correspondente, este emitido pelo Ministério da Saúde, por meio da plataforma do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), ou semelhante, disponível pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS), após avaliação desta no alcance dos indicadores federais do Programa Previne Brasil, no período avaliado. As Equipes podem ser classificadas como:

I. **EQUIPE EXCELENTE**: Nota de ISF igual ou maior a 9,5. Os profissionais vinculados receberão durante o quadrimestre correspondente a Nota, 100% do valor referente à avaliação coletiva.

II. **EQUIPE ÓTIMA**: Nota de ISF igual a 9,0 e inferior a 9,5. Os profissionais vinculados receberão durante o quadrimestre correspondente a Nota, 90% do valor referente à avaliação coletiva.

III. **EQUIPE MUITO BOA**: Nota de ISF igual a 8,0 e inferior a 9,0. Os profissionais vinculados receberão durante o quadrimestre correspondente a Nota, 80% do valor referente à avaliação coletiva.

IV. **EQUIPE BOA**: Nota de ISF igual a 7,0 e inferior a 8,0. Os profissionais vinculados receberão durante o quadrimestre correspondente a Nota, 70% do valor referente à avaliação coletiva.

V. **EQUIPE REGULAR**: Nota de ISF igual a 6,0 e inferior a 7,0. Os profissionais vinculados receberão durante o quadrimestre correspondente a Nota, 60% do valor referente à avaliação coletiva.

VI. **EQUIPE RUIM**: Nota de ISF igual a 5,0 e inferior a 6,0. Os profissionais vinculados receberão durante o quadrimestre correspondente a Nota, 50% do valor referente à avaliação coletiva.

§ 3º. Os profissionais vinculados a Equipes de Saúde da Família (ESF), de Atenção Primária (EAP), de Saúde Bucal (ESB) e do Núcleo Ampliado a Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP) com ISF inferior a 5,0 NÃO TERÃO DIREITO a parcela do Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) correspondente à avaliação coletiva, no quadrimestre a que este se refere.

§ 4º. A **AVALIAÇÃO INDIVIDUAL** está vinculada à análise mensal do exercício profissional, condizente as atribuições da categoria, preconizadas no Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que atualiza a Política Nacional de Atenção Primária, suas atualizações e correlações, cujas adições e revisões, se farão mediante Decreto Municipal referindo-se à aplicabilidade desta, para o alcance dos indicadores adotados a partir desta Lei, como referência para o repasse do ID-APS.

§ 5º. Os Agentes Administrativos, Auxiliares de Serviços Gerais e Auxiliares de Farmácia da Equipe de Saúde da Família, terão seus valores individuais de ID-APS equivalentes aos valores do ISF da Equipe, qual é definido em sua avaliação coletiva. Caso a avaliação da Equipe seja inferior a 5,0, os profissionais citado neste, não terão direito ao ID-APS no quadrimestre.

§ 6º. Os critérios individuais de distribuição do valor de ID-APS, dos profissionais Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; Médicos da Estratégia Saúde da Família; Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família; Cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família; Técnico e/ou Auxiliar de Saúde Bucal; Agentes Comunitários de Saúde e dos vinculados as Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP), serão:

I. 100% do valor destinado a avaliação individual, para aquele profissional que cumpriu 95% ou mais de suas atribuições, estas condicionadas no(s) indicador (es) de suas atividades.
II. 90% do valor destinado a avaliação individual, para aquele profissional que cumpriu 90 a 94% de suas atribuições, estas condicionadas no(s) indicador (es) de suas atividades.
III. 80% do valor destinado a avaliação individual, para aquele profissional que cumpriu 85 a 89% de suas atribuições, estas condicionadas no(s) indicador (es) de suas atividades.
IV. 70% do valor destinado a avaliação individual, para aquele profissional que cumpriu 80 a 84% de suas atribuições, estas condicionadas no(s) indicador (es) de suas atividades.
V. 60% do valor destinado a avaliação individual, para aquele profissional que cumpriu 75 a 79% de suas atribuições, estas condicionadas no(s) indicador (es) de suas atividades.
VI. 50% do valor destinado a avaliação individual, para aquele profissional que cumpriu 70 a 74% de suas atribuições, estas condicionadas no(s) indicador (es) de suas atividades.
VII. O profissional que não cumpriu a margem dos 70% de suas atribuições, não terá direito a parcela referente à avaliação individual no mês a que se refere.

§ 7º. Os profissionais de saúde atuantes na gestão dos serviços e programas terão as suas notas definidas pelos seguintes critérios de avaliação:

I. A nota do Coordenador de Distrito Sanitário refere-se à média aritmética dos Índices Sintéticos Finais (ISFs) das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) a que estão vinculadas.

II. A nota do Coordenador de Imunização refere-se ao Índice Sintético Final (ISF) do município, que por sua vez, resulta da média aritmética dos Índices Sintéticos Finais (ISFs) das Equipes de Saúde contempladas no Programa Previne Brasil.
III. A nota do Coordenador de Saúde Bucal refere-se ao ISF do município, que por sua vez, resulta na média aritmética dos Índices Sintéticos Finais (ISFs) das Equipes de Saúde Bucal.
IV. A nota do Coordenador de Equipes Multiprofissionais refere-se à média aritmética dos ISFs das Equipes do Núcleo Ampliado a Saúde da Família na Atenção Primária (ENASFAP), que por sua vez, é a média aritmética dos ISFs das Equipes de Saúde a estas, vinculados.
V. A nota do Coordenador do Programa Saúde na Escola refere-se ao ISF do município, que por sua vez, resulta da média aritmética dos ISFs das Equipes de Saúde contempladas no Programa Previne Brasil.
VI. A nota do Coordenador do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica refere-se ao ISF do município, que por sua vez, resulta da média aritmética dos ISFs das Equipes de Saúde contempladas no Programa Previne Brasil.
VII. A nota do Diretor do Departamento da Atenção Primária a Saúde refere-se à média aritmética dos ISFs dos Distritos Sanitários de Saúde, que por sua vez, corresponde à média aritmética das Equipes de Saúde que os compõem.

§ 8º. Em Anexo a esta, lista-se as atribuições comuns e específicas, gerais e essenciais que regerá a implementação da avaliação individual listada neste Artigo.

Art. 7º. O Índice Sintético Final (ISF), que regula a avaliação coletiva das Equipes de Saúde, está associado diretamente a Indicadores Federais instituídos em Portaria Ministerial específica, associada diretamente a implementação das regras de repasses dos incentivos financeiros do Programa Previne Brasil, e suas atualizações e correlações.

Parágrafo Único. Os profissionais de uma Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe de Atenção Primária (EAP), Equipe de Saúde Bucal (ESB), Equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família na Atenção Primária a Saúde (ENASFAPS) e de outras que venham a ser contempladas as regras desta Lei, terão direito ao ID-APS a partir do momento em que forem reconhecidas pelo Ministério da Saúde, em portaria específica, e começarem a ser por este, avaliadas e financiadas.

Art. 8º. As atribuições programadas a que se referem os critérios que gerenciam a AVALIAÇÃO INDIVIDUAL citada no Artigo 6º correspondem as variáveis dos indicadores definidos pelo Ministério da Saúde em Portaria específica, qual regula o repasse financeiro para manutenção dos Programas Previne Brasil e o de Qualidade de Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Assim como, soma-se a estes, os instituídos pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por instrumento infra legal específico, conforme pactuações no colegiado bipartite (CIB/CE) e os definidos pela própria Secretaria Municipal de Saúde em pactuação colegiada no Conselho Municipal de Saúde (CMS) e publicação em Portaria, no Diário Oficial do Município, em consonância com as Políticas e Programas que norteiam as Redes de Atenção à Saúde e suas referidas Linhas de Cuidado, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 9º. A apuração dos indicadores de saúde que regem a AVALIAÇÃO COLETIVA será realizada quadrimestralmente (janeiro-abril; maio-agosto; setembro-dezembro) e os resultados serão disponibilizados no quadrimestre subsequente aos profissionais, por meio de documentos oficiais.

§ 1°. A avaliação dos indicadores deve ser apresentada em Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, conforme as regras de apresentação definidas pelo Ministério da Saúde em Portaria específica referente à Prestação de Contas dos serviços de saúde.

Art. 10°. O pagamento mensal por desempenho correspondente ao Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) estará vinculado ao resultado obtido pela equipe no quadrimestre anterior e a nota constituída ao analisar a contribuição individual de cada profissional para o alcance das metas dos indicadores dos programas Federais, Estaduais e Municipais de desempenho, conforme Portaria específica, ato este feito pelos atores gerenciais dos Departamentos de Atenção Primária a Saúde e o de Controle, Avaliação e Auditoria, a avaliação.

Art. 11. Terá o Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS), suspenso por um período de 04 (quatro) meses, o profissional que possuir computados 33 (trinta e três) dias ou mais de faltas ou deixar de trabalhar, com percepção do salário, por mais de 30 (trinta) dias, em virtude de paralisação parcial ou total dos serviços da unidade durante o quadrimestre de avaliação.

Art. 12. O Incentivo de Desempenho da Atenção Primária a Saúde (ID-APS) em hipótese alguma será incorporado ao salário dos empregados ou funcionários públicos desta prefeitura e sobre ela não incidirão quaisquer vantagens ou encargos trabalhistas.

Art. 13. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas pelo Ministério da Saúde por legislação específica, repassadas Fundo a Fundo.

Art. 14. Na ocasião em que o repasse desses recursos seja interrompido pelo Fundo Nacional de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde automaticamente cessará o pagamento do incentivo.

Art. 15. Fica revogada as Leis Municipais de nº 4.435, de 06 de março de 2015, e a de nº 4.342, de 10 de julho de 2014, quais dispõem sobre a Criação e Implementação de Incentivo Desempenho (ID-PMAQ), assim como todas as suas correlações e referencias.

Art. 16. Este documento entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros retroativos a contar de 1° de setembro de 2021, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Municipal José Geraldo da Cruz, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 20 (vinte) dias de dezembro de 2021.

Glêdson Lima Bezerra
Prefeito Municipal de Juazeiro do Norte

REDATOR: Elton Cleberton Ferreira.·.

ANEXO I
ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS MEMBROS DAS EQUIPES DE SAÚDE QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, priorizando no âmbito da Unidade de Saúde da Família, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades especificas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, entre outras);

IV. realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da Atenção Primária;

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades da própria comunidade;

IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na Atenção Primária, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;

XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção a Saúde, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a

para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção primária a saúde;

XIII. Prever nos fluxos da Rede de Atenção a Saúde entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica conforma normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência / emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na Atenção Primária a Saúde;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanências (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados / compensados com algum grau de dependência para as atividades de vida diária e que não podem se deslocar até a unidade de saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada – reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde;

XXV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos / colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade de Saúde da Família;

XXVI. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVII. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e

XXVIII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

ANEXO II

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AOS MEMBROS DAS EQUIPES DE SAÚDE QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

§ 1º. Elencam-se como ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS dos **Enfermeiros** das Equipes de Saúde que atuam na Rede de Atenção Primária a Saúde:

I. Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
II. Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
III. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
IV. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
V. Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
VI. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe;
VII. Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
VIII. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na Unidade de Saúde; e
IX. Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

§ 2º. Elencam-se como ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS dos **Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem** das Equipes de Saúde que atuam na Rede de Atenção Primária a Saúde:

I. Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na Unidade de Saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
II. Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e
III. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

§ 3º. Elencam-se como ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS dos **Médicos** das Equipes de Saúde que atuam na Rede de Atenção Primária a Saúde:

I. Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
II. Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e

terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

III. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

V. Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

§ 4º. Elencam-se como ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS dos **Cirurgiões-dentistas** das Equipes de Saúde que atuam na Rede de Atenção Primária a Saúde:

I. Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III. Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI. Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

§ 5º. Elencam-se como ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS dos **Técnicos em Saúde Bucal** das Equipes de Saúde que atuam na Rede de Atenção Primária a Saúde:

I. Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na Unidade de Saúde e, quando indicado ou necessário, no

domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II. Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
III. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
IV. Apoiar as atividades dos Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
V. Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
VI. Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
VII. Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
VIII. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
IX. Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
X. Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
XI. Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
XII. Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados por ele;
XIII. Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;
XIV. Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
XV. Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;
XVI. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
XVII. Processar filme radiográfico;
XVIII. Selecionar moldeiras;
XIX. Preparar modelos em gesso;
XX. Manipular materiais de uso odontológico; e
XXI. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

§ 6º. Elencam-se como ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS dos **Auxiliares em Saúde Bucal** das Equipes de Saúde que atuam na Rede de Atenção Primária a Saúde:

I. Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
II. Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
III. Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,
IV. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
V. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
VI. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VII. Processar filme radiográfico;
VIII. Selecionar moldeiras;
IX. Preparar modelos em gesso;
X. Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
XI. Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e
XII. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

§ 7°. Elencam-se como ATRIBUIÇÕES dos **Agentes Comunitários de Saúde** (ACS):
I. Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
II. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
III. Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
IV. Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;
V. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
VI. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
VII. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
VIII. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
IX. Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
X. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros;
XI. Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
XII. Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

XIII. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
XIV. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
XV. Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
XVI. Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; e
XVII. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.