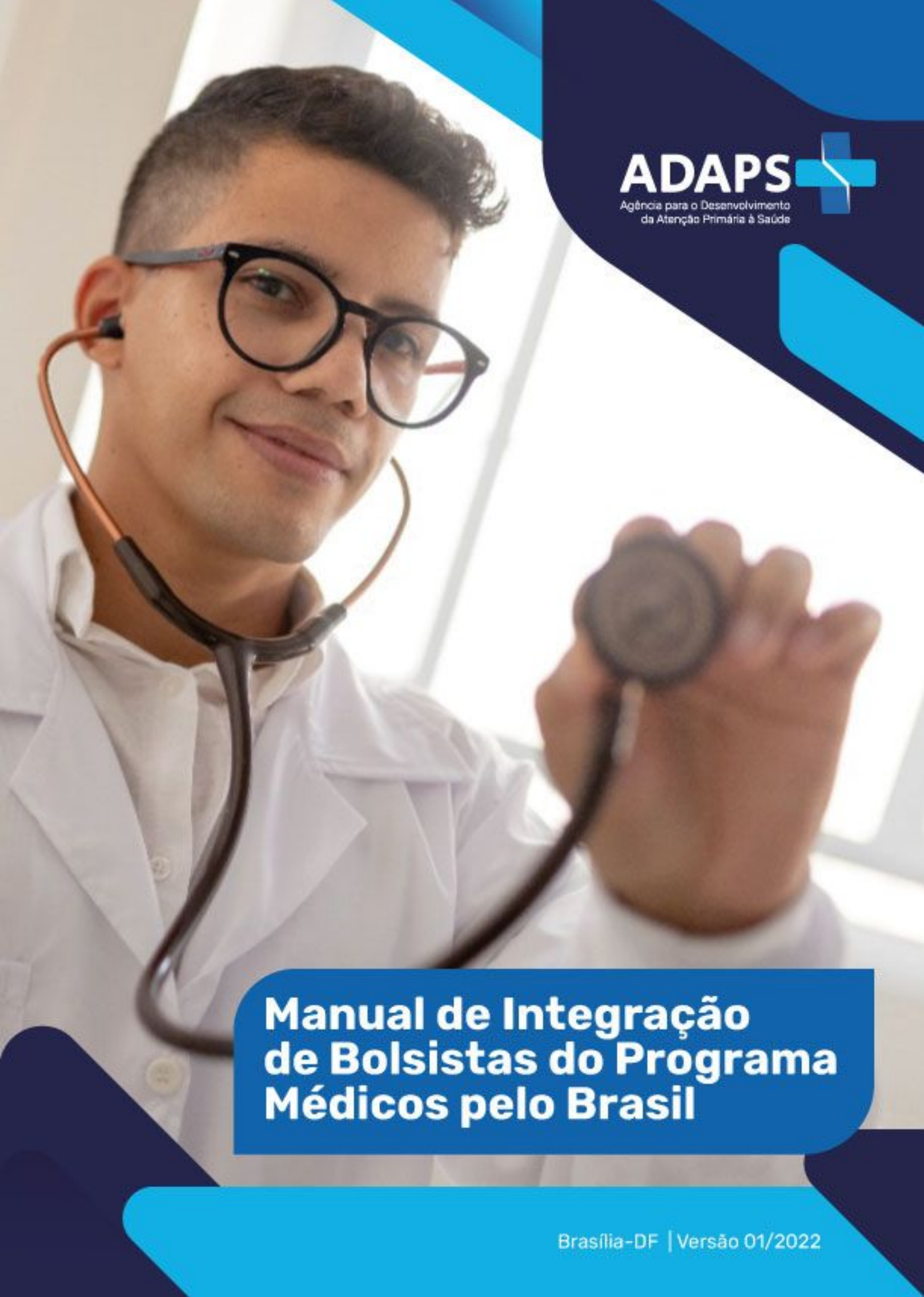


ADAPS
Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Manual de Integração de Bolsistas do Programa Médicos pelo Brasil

Brasília-DF | Versão 01/2022

Elaboração, Distribuição e Informações

Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps
Edifício Carlton Tower, 7° andar, SBS, Quadra 2, Bloco J, Lote 10, Asa Sul - Brasília/DF
CEP: 70.070-120.
Site: www.adapsbrasil.com.br

Elaboração - Equipe Técnica

Aliadne Castorina Soares de Sousa
Amanda Souza Moura
Bruno Carneiro Santana
Daniela Nunes Nogueira
Elinete Nobrega de Brito Ramos
Flávia Caselli Pacheco Ludolfo
Livia de Almeida Faller
Rafael Alves do Santos
Rodrigo dos Santos Santana

Revisão - Gestores

Alexandre Alberto Freire Jorge
Caroline Martins José dos Santos
Lucas Wollmann
Mariana Bertol Leal
Mônica Cruz Kafer
Sérgio Henrique Moreira Cunha

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. ASPECTOS GERAIS

1.1 O que é o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), e Quem Somos?
1.2. Diretrizes do PMpB
1.2.1 O Acesso em saúde nos locais com dificuldade de provimento ou de alta vulnerabilidade
1.2.2 O Médico de Família e Comunidade na APS
1.2.3 Carreira
1.2.4 Resultados
1.3 Objetivos do PMpB
1.4 Regulamentos da Adaps
1.5 Missão, Visão, Valores e Propósito da Adaps

2. CONHECENDO UM POUCO MAIS SOBRE SUA ÁREA DE ATUAÇÃO

2.1 Atenção Primária à Saúde
2.2 Estratégia Saúde da Família
2.2.1 Infraestrutura e Equipes
2.2.2 Funcionamento e organização do Processo de Trabalho

3. TIPOS DE VÍNCULOS DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL E ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

3.1 Médico Bolsista – Medicina de Família e Comunidade
3.2 Médico de Família e Comunidade (MFC)
3.3 Tutor Médico
3.4 Atribuições

4. CURSO DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

4.1 Estágio Experimental Remunerado em Medicina de Família e Comunidade
4.1.1 Médico Bolsista
4.1.2 Tutor Médico

5. ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES

6. DIREITOS E DEVERES DO MÉDICO

6.1 Jornada de Trabalho
6.2 Registro da Frequência
6.2.1 Intervalo para Repouso e Alimentação

6.2.2 Banco de Horas
6.3 Faltas Justificadas/Abonadas
6.3.1 Folga Eleitoral
6.3.2 Atestados Médicos e Odontológicos
6.3.3 Declarações de Comparecimento
6.3.4 Comparecimento em Juízo
6.4 Faltas Não Justificadas/Não Abonadas
6.5 Licenças
6.5.1 Licença Casamento
6.5.2 Licença para Doação de Sangue
6.5.3 Licença por Falecimento
6.5.4 Licença-Maternidade
6.5.5 Licença-Paternidade
6.5.6 Licença para Acompanhamento de Familiar Doente
6.6 Auxílio-Doença
6.7 Liberações
6.7.1 Descanso Especial para Amamentação
6.7.2 Tutoria Clínica Presencial
6.7.3 Participação em Eventos
6.8 Pagamento
6.8.1 Incentivo Localidade Remota
6.8.2 Incentivo Distrito Sanitário Indígena (DSEI)
6.9 Recesso Anual Remunerado
6.10 Remanejamento e Permutas
6.11 Registro nos Sistemas de Informação

7. OUTROS

7.1 Lotação de Trabalho
7.2 Definição da UBS
7.3 Infraestrutura Disponível
7.4 Deslocamento
7.5 Contrapartida Municipal
7.6 Atribuições e Competências do Gestor Local

8. CANAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

8.1 Painel de Gestão
8.2 Acesso Digital ao Holerite e Informe de Rendimentos
8.3 Contatos Importantes
8.4 Nossos Canais

ANEXOS

Anexo I - Tutorial para Registro de Frequência
Anexo II - Tutorial para Acesso ao Painel de Gestão
Anexo III - Tutorial para Acesso aos Holerites Digitais

APRESENTAÇÃO

Damos as boas-vindas a você, médico e médica do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB). Começamos uma jornada que resultará na construção de um novo capítulo na história da saúde do País. Que os dias de trabalho sejam produtivos, de bom convívio na equipe de saúde e de muita aprendizagem.

A sua atuação é essencial para a construção de uma APS forte e orientada por atributos que resultem na promoção do acesso universal, igualitário e de excelência para o cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

Esteja certa(o) que a Adaps estará ao seu lado, para promover qualificação profissional e apoiar no que for necessário. A ideia é desenvolver e disponibilizar soluções tecnológicas estratégicas para melhor execução e gestão das atividades e oferecer um plano de progressão na carreira de Tutor e Médico de Família e Comunidade.

Disponibilizamos este manual para que você tenha acesso rápido e oportuno às informações essenciais para o início do trabalho. E desde já, desejamos que essa trajetória seja de sucesso.

Sinta-se acolhido por todo o nosso time de colaboradores!

Alexandre Pozza
Diretor-Presidente da ADAPS

1. ASPECTOS GERAIS

1.1 O que é o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), e Quem Somos?

O PMpB foi criado por meio da Lei 13.958 de 18 de dezembro de 2019, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) é um serviço social autônomo, enquadrado enquanto pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, cuja criação se deu pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019 e pelo Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, para executar políticas e programas voltados ao desenvolvimento da APS. A Agência, dentre outras finalidades, tem como principal atribuição a execução do Programa Médicos pelo Brasil, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

O Programa Médicos pelo Brasil traz novas propostas de vinculação de médicos na Atenção Primária à Saúde, valorizando a atuação do Médico de Família e Comunidade, promovendo ofertas educacionais para a ampliação de competências profissionais, e sempre, buscando ampliar o acesso da população brasileira à melhor assistência à saúde na porta de entrada do SUS.

1.2. Diretrizes do PMpB

O PMpB tem como diretrizes:

a) a promoção de acesso à APS aos locais caracterizados como de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, a partir da indução de uma melhor distribuição de médicos pelo país, enquantrecurso essencial para tal finalidade;
b) a valorização da presença de Médicos de Família e Comunidade na APS, enquanto especialidade médica que reúne competências ideais para a atuação na Saúde da Família;
c) o desenvolvimento de uma carreira médica para a APS, enquanto estratégia de potencializaçãoda longitudinalidade do cuidado e valorização dos profissionais;
d) o compromisso com a excelência no cuidado e com os resultados em saúde.

1.2.1 O Acesso em Saúde nos Locais com Dificuldade de Provimento ou de Alta Vulnerabilidade

O PMpB viabiliza o provimento médico federal para as localidades caracterizadas como municípios ou territórios com dificuldade de provimento ou de alta vulnerabilidade, induzindo uma melhor distribuição de médicos pelo país, e complementando a competência dos municípios na prestação da assistência na Saúde da Família nos rincões do Brasil.

É o Ministério da Saúde, enquanto gestor do programa, o principal responsável pela identificação das áreas caracterizadas como de difícil provimento e alta vulnerabilidade, e pela definição dos respectivos quantitativos de vagas do programa. Vale ressaltar que a Lei 13.958/2019 identificou como foco de atuação do PMpB e da Adaps, os Municípios com características territoriais comuns àquelas de países que também enfrentam dificuldades para o provimento médico, tomando como base o estudo de tipologia de caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil do IBGE. O estudo adota critérios como o quantitativo populacional, o percentual populacional que reside em áreas rurais, a densidade

demográfica e, ainda, a distância de Municípios polos de região ou centros urbanos para tal tipificação a exemplo de classificações de espaços urbanos e rurais utilizados por países membros da OCDE. A Lei trouxe ainda como referência para cobertura do PMpB e da Adaps, as áreas de alta vulnerabilidade social situadas em localidades urbanas e mais adensadas, sendo as mesmas identificadas por marcadores de vulnerabilidade atrelados ao quantitativo de pessoas vinculadas ao Bolsa Família (programa social vigente à época da formulação do Programa, atualmente designado como Auxílio Brasil), ao benefício de prestação continuada (BPC) e ao recebimento de benefício previdenciário de até 2 (dois) salários mínimos.

Atendendo aos comandos legais, o Ministério da Saúde observou os critérios definidos em lei, e acrescentou outros indicadores de vulnerabilidade local e marcadores de necessidades por serviços de saúde na APS para estipular a relação de Municípios elegíveis e respectivos quantitativos de profissionais providos pelo PMpB. Tal definição foi publicada por meio da Portaria GM/MS no 3.352, de 02 de dezembro de 2021.

A Adaps acompanhará tais localidades quanto a diversos aspectos, a fim de identificar oportunidades de melhoria de sua estadia e trabalho por lá, potencializando sua atuação e, consequentemente, o potencial do PMpB em fomentar o desenvolvimento da APS e o desenvolvimento local.

1.2.2 O Médico de Família e Comunidade na APS

O PMpB tem como diretriz a valorização da presença de médicos de família e comunidade na APS, a partir da constatação de que países cujos sistemas nacionais têm bons resultados de saúde e considerável legitimidade social da APS diante da população, apostaram na estruturação da APS com médicos especialistas nesse lócus de atuação.

No caso do Brasil, a especialidade médica focada na APS é a Medicina de Família e Comunidade, daí a centralidade do programa na busca pelo desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências afins à Medicina de Família e Comunidade entre os médicos integrantes do PMpB. A premissa central do programa, no tocante à formação médica, atende à conformação observada em outros sistemas nacionais baseados na APS, ao apostar na formação de médicos de família e comunidade enquanto força motriz da qualificação da APS e da excelência na qualidade do cuidado a ser ofertado na Estratégia Saúde da Família. Nesse sentido, a Adaps, enquanto entidade executora do programa, tem como compromisso a formação de Médicos de Família e Comunidade e o contínuo desenvolvimento e fortalecimento de competências fundamentais para o aperfeiçoamento da assistência realizada na Atenção Primária à Saúde e para o alcance de melhores resultados em saúde.

1.2.3 Carreira

Somado às duas primeiras diretrizes, o PMpB também inova ao criar a Carreira Médica da Adaps, concretizando a valorização do profissional por meio de melhores condições de vínculo e trabalho. A proposição de uma carreira médica na APS é fator imprescindível para o provimento e fixação de médicos nesse nível de atenção, por possibilitar a criação de estratégias que favoreçam a atração e a permanência desse profissional na APS, contribuindo com o fortalecimento do vínculo com as pessoas atendidas, e efetivando assim, a longitudinalidade na APS.

A Resolução do Conselho Deliberativo no 6, de 20 de dezembro de 2021, e sua retificação (valores atuais do salário-base), disponível no Diário Oficial da União de 20 de janeiro de 2022, Edição 14, seção 1, pg 64, dispõe sobre os valores de salário base dos dois cargos da carreira médica da Adaps, previstos para cada

um dos 4 (quatro) níveis de senioridade da carreira dispostos na figura abaixo; os incentivos adicionais de valorização do desempenho, bem como os componentes da avaliação de desempenho; e os elementos condicionantes da progressão na carreira. É importante que você, médico do programa, conheça os aspectos regulamentados pela Resolução e, nos próximos meses, as normativas que estruturarão a operacionalização desses aspectos, a exemplo do documento que consolidará os elementos do Plano de Cargos e Salários, além do Programa de Avaliação do Desempenho.

Vale destacar que fazem parte da estrutura da carreira, os cargos de Tutor Médico e o Médico de Família e Comunidade; já o médico bolsista, que está em Estágio Experimental Remunerado ainda não a integra, por estar ainda em processo de seleção, sendo efetivado no cargo após habilitação profissional como especialista em Medicina de Família e Comunidade.

	Salário base	Incentivo atuação remota	Incentivo DSEI	Incentivo desempenho	Incentivo Integração ensino-serviço
Tutor Médico	R$15.750	R$3.000 (a partir de 3 meses)	R$6.000* (a partir de 3 meses)	Até R$1.400	R$142,85 Valor por tutorado Até R$ 999,95
Médico MFC	R$15.750	R$3.000 (a partir de 3 meses)	R$6.000* (a partir de 3 meses)	Até R$1.400	
Médico bolsista	R$15.000	R$3.000 (a partir de 3 meses)	R$6.000* (a partir de 3 meses)		

Fonte: Resolução 06- Retificação 1
*Em caso de atuação em município sede de DSEI o valor corresponderá a 50%

Fonte: Resolução 06- Retificação 1
Edital seleção 01- retificação 1

Figura 1: Elementos e valores praticados para empregados médicos e médicos bolsistas. Adaps 2022

1.2.4 Resultados

A diretriz dos resultados em saúde na APS está presente em diversas dimensões do programa, sendo observada desde o processo de seleção, que valoriza a avaliação somativa enquanto elemento fundamental para o recrutamento e seleção de médicos para o programa, até a progressão na carreira, que será pautada não só no desenvolvimento de competências, como também, no alcance de resultados em saúde buscados não apenas pelo médico, como também, pelas equipes de saúde da família e pelos gestores municipais. O Programa compromete-se com o reconhecimento e valorização dos profissionais que obtêm bons resultados em saúde, além de promover processos que buscam oferecer as condições para o desenvolvimento de habilidades e competências que potencializam a oferta do melhor cuidado em saúde à toda população assistida pelos médicos do PMpB.

1.3 Objetivos do PMpB

São objetivos do PMpB, segundo a Lei nº 13958/2019:

I - promover o acesso universal, igualitário e gratuito da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;
II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família e na humanização da atenção;
III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;
IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;
V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e
VI - estimular a presença de médicos no SUS.

1.4 Regulamentos da Adaps

Além de ser regida pelo disposto na Lei e no Decreto citados, a Adaps tem seu funcionamento normatizado também por Estatuto e regulamentos próprios, disponibilizados nas Resoluções do Conselho Deliberativo de nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (e a retificação da Resolução nº 6, disponível no Diário Oficial da União de 20 de janeiro de 2022, Edição 14, seção 1, pg 64) que estabeleceram, respectivamente:

- O Estatuto da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde;
- A estrutura de cargos em comissão e funções de confiança da Adaps;
- O regulamento de compras, licitações e contratações da Adaps;
- O regimento interno da Adaps;
- O contrato de gestão celebrado entre a Adaps e o Ministério da Saúde;
- A estrutura de planos, cargos, salários e benefícios dos profissionais médicos da Adaps integrantes do Médicos pelo Brasil.

Saiba mais sobre as normativas do PMpB nos links abaixo:

- LEI Nº 13.958, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019 - Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).
- RESOLUÇÃO Nº 6, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2021 - Dispõe sobre a Estrutura de Plano de Cargos, Salários e Benefícios para os profissionais médicos de família e comunidade e tutores médicos da atenção primária participantes do Programa Médicos pelo Brasil e dá outras providências.
- PORTARIA GM/MS Nº 3.352, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2021 - Dispõe sobre a metodologia de priorização de municípios e de dimensionamento de vagas e define a relação dos municípios elegíveis e o quantitativo máximo de vagas no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.
- PORTARIA GM/MS Nº 3.353, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2021 - Dispõe sobre as sobre as regras para execução do Programa Médicos pelo Brasil.
- PORTARIA ADAPS nº 04, de 21 de junho de 2022 – Regulamento do Estágio Experimental Remunerado do Programa Médicos pelo Brasil.

1.5 Missão, Visão, Valores e Propósito da Adaps

A Adaps apresenta Missão, Visão, Valores e Propósito alinhados com suas finalidades legais e com as diretrizes e objetivos do PMpB, a saber (Figura 2):

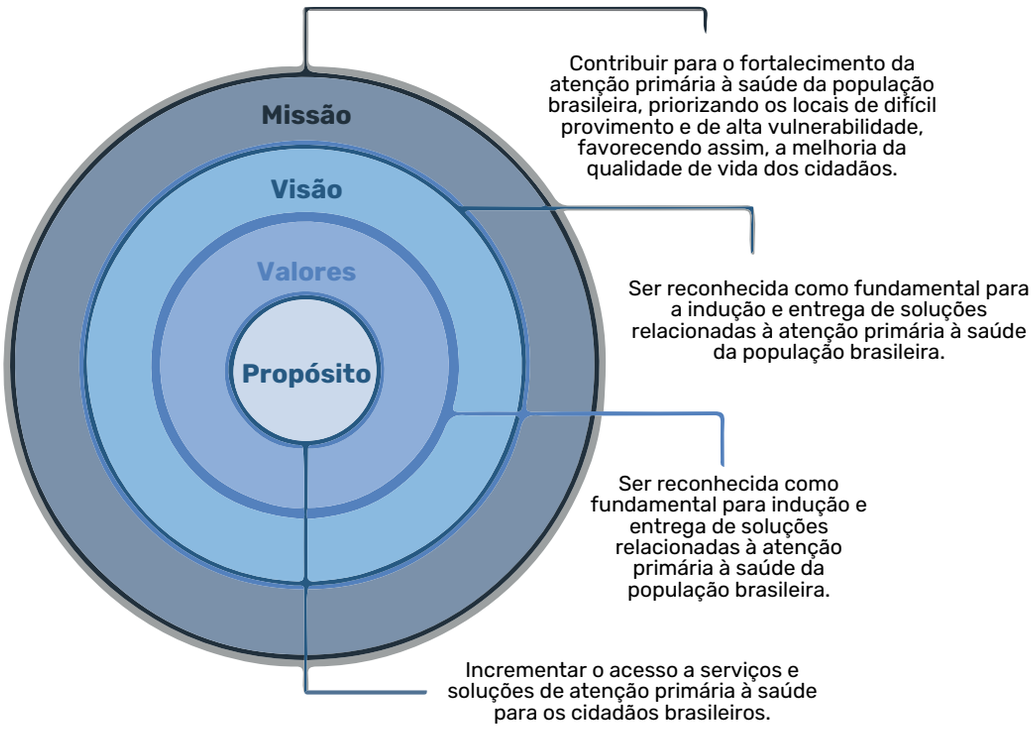


Figura 2: Missão, Visão, Valores e Propósitos da Adaps, Brasil, 2022

A leitura atenta de todas as diretrizes acima descritas, bem como a apropriação da missão, visão e valores da Adaps, é de grande relevância para que você, médico, reforce nossos compromissos institucionais e fortaleça nossa missão com atitudes que resultarão na prática, em entrega de serviços de saúde de qualidade e de alta valência social em todo o Brasil.

2. CONHECENDO UM POUCO MAIS SOBRE SUA ÁREA DE ATUAÇÃO

2.1 Atenção Primária à Saúde

Segundo a Declaração de Alma-Ata, resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978, a atenção primária à saúde é integrada por um conjunto de cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter. A Declaração dispõe ainda que a APS é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, sendo disponibilizada o mais próximo possível dos lugares onde pessoas vivem e trabalham, constituindo- se, assim, como o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

A Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental na consolidação e no fortalecimento do funcionamento de sistemas de saúde, por constituir-se enquanto lócus precípuo para a organização de sistemas de saúde sustentáveis e equitativos.

Sistemas de Saúde Orientados pela APS Tendem a Ser:

> mais adequados e equitativos, por se organizarem a partir das diferentes necessidades de saúde das pessoas, e não apenas de sua capacidade de oferta;
> mais efetivos para o enfrentamento de demandas de saúde de curso prolongado, sendo esses os agravos de maior prevalência no contexto de saúde atual;
> mais eficientes, por apresentarem menores custos com melhores resultados, ao contemplarem não apenas as intervenções curativistas e reabilitadoras, mas também, de promoção e prevenção, incluindo a prevenção quartenária.

Barbara Starfield, professora e pesquisadora da Universidade Johns Hopkins, definiu a APS como o primeiro nível de assistência no sistema de saúde, configurado por ações longitudinais e integrais, responsável pela coordenação da assistência, e cujo modelo de atenção é centrado na pessoa e na família, e orientado pela comunidade e respectivos aspectos culturais envolvidos. O principal objetivo da APS é assegurar a cobertura e o acesso a cuidados de saúde abrangentes.

Além da concepção de APS, Starfield (2002) identificou atributos essenciais e derivados da APS, caracterizados como aspectos precípuos a serem observados e buscados na oferta de cuidados primários, e sem os quais, perde-se as potencialidades que a APS tem na organização e fortalecimento de sistemas de saúde, e no alcance de níveis de saúde elevados.

Entre os atributos essenciais estão: o acesso de primeiro contato; a longitudinalidade; a integralidade; e a coordenação. Entre os atributos derivados estão: a orientação familiar; a orientação comunitária; e a competência cultural.

O acesso de primeiro contato consiste na acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas. Esse atributo está implicado com a organização de serviços geograficamente próximos dos locais onde as pessoas residem e trabalham, e também, com o sistema de processamento e resposta às necessidades de saúde das pessoas pelos serviços e equipes de saúde.

A longitudinalidade é caracterizada pela manutenção de uma fonte contínua de atenção e cuidados, construída a partir da responsabilização dos profissionais e equipes pelas pessoas assistidas, e da construção de vínculos mútuos (cidadão e profissional de saúde) facilitadores da identificação de necessidades de saúde e potencializadores de respostas terapêuticas. Você, médico da Adaps, é uma aposta do SUS para o fortalecimento desse atributo, por ser um profissional que será integrado a uma equipe, e população pela qual será responsável, e vinculado a uma condição de trabalho comprometida com a oferta de condições de permanência e progressão através do Plano de Cargos, Carreira e Salários.

A integralidade é o atributo que reforça o compromisso e potencial da APS em resolver a maior parte dos problemas de saúde das pessoas, com medidas que abrangem desde as ações de promoção até a reabilitação e cuidados paliativos. A Carteira de Serviços da APS (BRASIL, 2019) é um referencial para as ações a serem desenvolvidas na APS, por você, médico do Programa Médicos pelo Brasil, em conjunto com sua equipe de saúde da família. A carteira de serviços apresenta um rol de ações a serem desenvolvidas nos ciclos de vida, procedimentos, e ações de saúde bucal, sendo instrumento orientador do processo de

REFERÊNCIAS
Duncan, 2022-Medicina Ambulatorial-Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Editora: Artmed; 5ª edição (9 abril 2022)
Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002

trabalho das equipes, e possibilitando também a identificação de eventuais fragilidades de estrutura, insumos, ou ainda, a necessidade de disponibilização de ações de educação continuada para as equipes.

A coordenação do cuidado refere-se ao atributo que vincula a APS ao papel de coordenação do cuidado das pessoas assistidas por toda a rede de atenção à saúde. Considerando-se as diversas necessidades de saúde das pessoas, incluindo o acesso aos meios de diagnóstico, atenção ambulatorial especializada, rede hospitalar e urgências, é a equipe de saúde da família a responsável pela integração e acompanhamento dos cuidados disponibilizados em todo o sistema de saúde. A utilização do prontuário eletrônico - seja o e-SUS ou prontuário próprio- e de ferramentas de comunicação entre os pontos de atenção da rede para a troca de informações clínicas, são dispositivos a serem utilizados por toda a equipe em seu cotidiano, e que podem resultar numa gestão do cuidado mais efetiva.

Enquanto atributos derivados, é importante destacar a relevância dos mesmos para a oferta de um cuidado melhor estruturado para as pessoas e seu contexto de vida, incluindo situações específicas. A capilaridade da saúde da família requer que habilidades e competências situacionais sejam desenvolvidas, a fim de potencializar o cuidado. Assim, são atributos derivados a serem observados no processo de trabalho das equipes, a orientação familiar, comunitária e a competência cultural.

A orientação familiar consiste no conhecimento dos fatores familiares para fins de assegurar melhor manejo da saúde e de agravos.

A orientação comunitária constitui-se no conhecimento das necessidades de saúde da população, por meio do acesso a dados epidemiológicos e outras fontes de dados locais.

A competência cultural consiste nas habilidades a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde para o desenvolvimento de abordagens e condutas que considerem e respeitem valores de natureza cultural de determinadas populações. Esse é um atributo essencial a ser desenvolvido no processo de trabalho dos médicos do programa que atuarão nos Distritos Sanitários Indígenas, no cuidado às comunidades remanescentes de quilombos e às populações ribeirinhas.

2.2 Estratégia de Saúde da Família

A Saúde da Família é a principal estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS, sendo caracterizada por um processo de trabalho com relevante potencial de aprimorar o acesso equitativo das pessoas aos cuidados de saúde, além de ampliar a resolutividade dos problemas de saúde e produzir maior impacto sobre a situação de saúde das pessoas e famílias. A ESF é o serviço de saúde preferencial das pessoas para resolverem seus problemas de saúde, tendo os profissionais da APS/ESF como responsáveis pelo cuidado integral da saúde das pessoas.

REFERÊNCIA
CASAPS

As principais funções da Estratégia de Saúde da Família no sistema de saúde e na rede de atenção à saúde reforçam as características e atributos da APS na promoção de elevados níveis de saúde na população assistida:

> **Responsabilização:** conhecer e relacionar-se de modo próximo à população. Ser responsável pela identificação e manejo das condições de saúde das pessoas vinculadas às equipes da ESF por meio de seu cadastro;
> **Resolubilidade:** apresentar capacidade cognitiva e tecnológica para resolver com qualidade cerca de 90% dos problemas da população;
> **Ser o centro de comunicação da APS:** ordenar os fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes;
> **Ser a base do Sistema de Saúde**, com serviços de saúde ofertados por meio das Unidades Básicas de Saúde, com alto grau de descentralização e capilaridade, isto é, o mais próximo possível, presencial ou virtualmente, das pessoas e das comunidades.

2.2.1 Infraestrutura e Equipes

A estratégia de saúde da família é ofertada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que devem seguir parâmetros de funcionamento alinhados com o disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As UBS devem estar adequadas aos padrões das normas sanitárias vigentes, e serem compatíveis com o quantitativo de população coberta e suas especificidades, bem como com os processos de trabalho das equipes e com a atenção à saúde ofertada aos usuários. Em localidades específicas, o processo de trabalho é desenvolvido em estabelecimentos voltados às especificidades locais. Em áreas dispersas, os pontos de apoio às UBS podem ser utilizados para a oferta do cuidado nessas estruturas. Nas comunidades ribeirinhas, podem ser utilizadas as Unidades Básicas de Saúde Fluviais. Nos territórios indígenas, a estrutura para a oferta da APS são as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

As equipes que atuam nos estabelecimentos de saúde que integram a saúde da família são equipes de natureza multiprofissional, sendo o trabalho em equipe fator chave para a promoção de uma melhor atenção em saúde. Você, médico da APS, atuará em conjunto com outros profissionais em equipes de saúde da família ou em equipes multidisciplinares de atenção à saúde indígena. Essas equipes podem ser compostas pelos seguintes profissionais:

» Equipes de saúde da família: compostas por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem também integrar as equipes o cirurgião-dentista, o auxiliar ou técnico em saúde bucal, e o agente de combate às endemias (ACE).

» Equipe multidisciplinar de saúde indígena: composição definida conforme a situação epidemiológica, necessidades de saúde, características geográficas, acesso e nível de organização dos serviços respeitando as especificidades étnicas e culturais de cada povo indígena, devendo atuar de forma articulada e integrada aos demais serviços do SUS.

2.2.2 Funcionamento e Organização do Processo de Trabalho

São diretrizes para o funcionamento e a organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família: a organização do acesso à população; a responsabilização contínua das equipes pela população assistida; a integralidade e qualidade das ações ofertadas; e a coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde.

As UBS devem funcionar com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. Podem ainda funcionar 60 ou 75 horas semanais, se aderidas ao Programa Saúde na Hora, que prevê a ampliação do horário de funcionamento das UBS com a finalidade de atender às necessidades de acesso da população. Os estabelecimentos de APS que atendem populações específicas podem ter modelos diferenciados de funcionamento semanal, preservando-se para todos os casos, as condições mínimas de acesso das populações aos cuidados primários. Para a organização do acesso, além do horário de funcionamento das unidades, diversas ações devem ser desempenhadas pela gestão e pelas equipes, a fim de garantir a tempestiva cobertura das necessidades de saúde da população assistida.

Quanto à responsabilização das equipes, o Ministério da Saúde dispõe que as equipes de saúde da família ficam responsáveis por uma população que pode variar de 2.000 a 4.000 pessoas (Brasil, 2019), sendo essas pessoas vinculadas às equipes por meio de cadastro no SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), que permitirá ao médico e demais profissionais das equipes, promoverem o acompanhamento longitudinal das informações sobre agravos de saúde, família, condições de moradia, dentre outros aspectos.

No que diz respeito às ações executadas, tanto no tocante à integralidade, quanto à qualidade do cuidado, verifica-se que diversas ações devem ser realizadas: consultas e teleconsultas médicas, de enfermagem e odontologia; visitas domiciliares; imunizações; curativos; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; (tele)monitoramento de pacientes; atividades de educação em saúde; ações intersetoriais com escolas, instituições de idosos e outras; ações de farmácia clínica; entre outras. A carteira de serviços da APS deve ser o documento que orienta o rol de ações a serem desempenhadas na saúde da família, sendo sua definição condicionada às necessidades locais em saúde da população sob cuidado.

É importante ressaltar que todas as ações desenvolvidas, devem ser centradas nos indivíduos e famílias assistidas, e ter seu registro adequadamente realizado no prontuário eletrônico da APS, ou no prontuário de papel, a depender da localidade. Conhecer o SISAB ou o SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) é importante atividade a ser realizada por você médico da APS, a fim de atender à excelência na prática clínica e ao acompanhamento das ações desenvolvidas.

3. TIPOS DE VÍNCULOS DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL E ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

Todo médico colaborador está vinculado a uma equipe da APS onde desenvolverá as suas atividades assistenciais conjuntamente com os demais profissionais da equipe. Conforme formação e vínculo, descritos logo a seguir, o colaborador médico exercerá suas atividades com carga horária previamente determinada e em consonância com o horário de trabalho da equipe a qual está vinculado.

REFERÊNCIA
Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

3.1 Médico Bolsista – Medicina de Família e Comunidade

Profissional médico candidato ao cargo de MFC da Adaps ingressante na condição de Bolsista, em cumprimento da etapa de Formação. Está lotado em uma equipe da APS no município/território com carga horária de 60hs/semana, das quais 40 horas são de ensino em serviço na equipe em que foi lotado, e 20 horas de atividades teórico-aplicadas.

3.2 Médico de Família e Comunidade (MFC)

Empregado médico integrante do cargo médico da Adaps ingresso na contratação CLT - é o profissional médico com especialização em Medicina de Família e Comunidade. Está alocado em uma equipe da APS no município/território e fica responsável pelo atendimento da população da equipe, com carga horária de 40hs/semana.

3.3 Tutor Médico

Empregado médico integrante do cargo médico da Adaps ingresso na contratação CLT - é o tutor médico com especialização em Medicina de Família e Comunidade ou em Clínica Médica. Está alocado em uma equipe da APS no município/território e fica responsável pelo atendimento da população da equipe e por realizar tutoria clínica de até 7 médicos bolsistas, com carga horária de 40hs/semana.

3.4 Atribuições

São atribuições do médico bolsista e do MFC, sem prejuízo ao desenvolvimento de outras atividades dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), e nas políticas e programas de saúde locais e demais estratégias e regulamentos que atendam às necessidades locais:

- Realizar as atividades de integração ensino e serviço previstas no curso de formação a ser disponibilizado pela ADAPS;
- Realizar atendimento médico de pacientes de todas as idades, gêneros e etnias na APS;
- Definir diagnóstico de saúde dos pacientes por meio de avaliações clínicas, exames, e articulação com outros profissionais;
- Determinar e orientar pacientes quanto à conduta terapêutica e todo plano de cuidado e tratamento;
- Realizar visitas domiciliares às pessoas sob sua responsabilidade, e de acordo com as prioridades estabelecidas;
- Desenvolver e promover campanhas de promoção e prevenção em saúde;
- Realizar registro e atualização do histórico de saúde do paciente.

São atribuições do Tutor Médico, sem prejuízo ao desenvolvimento de outras atividades dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), políticas e programas de saúde locais e demais estratégias e regulamentos que atendam às necessidades locais:

• Orientar médicos integrantes do curso de formação/estágio experimental remunerado quanto aos problemas e decisões clínicas que envolvem a saúde das pessoas, de modo presencial e remoto;
• Realizar atendimento médico de pacientes de todas as idades, gêneros e etnias na APS;
• Definir diagnóstico de saúde dos pacientes por meio de avaliações clínicas, exames, e articulação com outros profissionais;
• Determinar e orientar pacientes quanto à conduta terapêutica e todo plano de cuidado e tratamento.
• Realizar visitas domiciliares às pessoas sob sua responsabilidade, e de acordo com as prioridades estabelecidas;
• Desenvolver e promover campanhas de promoção e prevenção em saúde;
• Realizar registro e atualização do histórico de saúde do paciente.

É importante registrar ainda que, são deveres de todos os médicos participantes do Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com o disposto na Portaria GM/MS n° 3.353, de 2 de dezembro de 2021:

I - exercer com zelo e dedicação às atividades assistenciais, bem como as atividades do curso de formação;
II - observar as leis e as normas regulamentares vigentes;
III - cumprir as instruções, as orientações e as regras definidas pelo tutor médico (no caso de médico bolsista), pelo gestor local, pelas instituições de ensino superior e pela Adaps;
IV - atender com presteza e urbanidade os usuários do SUS;
V - zelar pela economia dos insumos aplicados à atividade assistencial e pela conservação do patrimônio público;
VI - cumprir a carga horária fixada de acordo com as atividades previstas para seu tipo de vínculo, nos termos das atividades do PMpB, conforme definido pela Adaps;
VII - tratar de forma respeitosa os gestores do PMpB, em todos os níveis, bem como os demais profissionais, sejam eles da área da saúde ou administrativos;
VIII - levar ao conhecimento do tutor médico (no caso de médico bolsista) e da Adaps eventuais dúvidas quanto às atividades de ensino e serviço, bem como as irregularidades de que tiver ciência em razão dessas atividades; e
IX - registrar as informações das suas atividades assistenciais no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde, disponibilizado nos prazos determinados pela ADAPS.

4. CURSO DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

4.1 Estágio Experimental Remunerado em Medicina de Família e Comunidade

4.1.1 Médico Bolsista

O Estágio Experimental remunerado (EER) é uma etapa eliminatória e classificatória para o profissional médico bolsista no PMpB, com duração de 02 (dois) anos, preliminar à sua efetivação como médico de família e comunidade da Adaps. O Curso possui jornada semanal de 60 horas, das quais 40 horas de formação profissional no serviço, para o atendimento direto à população na equipe da APS em que o médico bolsista foi vinculado, e 20 horas de atividades de ensino teórico-aplicadas. Durante os 02 (dois)

anos do curso de especialização, o médico receberá uma bolsa-formação nos valores dispostos nesse documento e em regulamentos da Adaps.

As atividades teórico-aplicadas serão realizadas na modalidade de Ensino à Distância (EAD) e disponibilizadas em plataforma online a ser divulgada posteriormente por Instituição de Ensino Superior (IES) parceira da Adaps.

Como atividades do Curso estão previstas também tutorias clínicas realizadas a cada 2 meses, em que o médico bolsista sai de sua equipe e vai passar uma semana (5 dias úteis) atendendo junto com seu tutor, na equipe do tutor. Os médicos bolsistas receberão do PMpB auxílio de traslado e hospedagem para permanência no município onde está seu tutor clínico, durante as semanas de tutoria.

Para concluir o Curso de Formação o médico bolsista deverá cumprir e ser aprovado em todas as atividades teórico-aplicadas previstas no Curso de Formação e no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), bem como obter conceito satisfatório na avaliação de desempenho profissional (avaliado através da tutoria clínica). Após a aprovação no Curso de Formação, o profissional estará apto a realizar a prova para habilitação profissional como especialista em Medicina de Família e Comunidade, reconhecido pela Associação Médica Brasileira. Caso aprovado, o médico ingressa na contratação CLT do cargo de MFC do PMpB.

4.1.2 Tutor Médico

A tutoria clínica visa acompanhar os médicos no desempenho de suas atividades práticas vivenciadas no cotidiano da APS. Os tutores clínicos terão suas ações norteadas a partir do plano pedagógico do Curso de Formação, adaptando sempre que necessário ao funcionamento da rede local/municipal.

O tutor clínico terá um cronograma das atividades de tutoria clínica que deverá levar em consideração as atividades planejadas para o cotidiano de trabalho na APS e os desafios didáticos propostos pelo curso, de acordo com a carga horária prevista de 120 horas semestrais de tutoria clínica.

O tutor clínico contará com sistema específico para gestão de tutoria, registro de frequência e do aproveitamento dos profissionais estudantes nas atividades práticas que será divulgado oportunamente pela ADAPS.

Eventualmente, os tutores clínicos poderão ser solicitados a assumir a tutoria de outros profissionais estudantes, a partir de determinação da ADAPS, quando o tutor responsável se encontrar afastado de suas funções.

5. ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES

Para todos os médicos do PMpB está previsto o acompanhamento e a avaliação das atividades realizadas no âmbito do programa. Através dessas atividades, bolsistas e tutores serão avaliados periodicamente sobre a qualidade do cuidado oferecido. Médicos bolsistas serão acompanhados e avaliados em relação à obtenção de conhecimentos e competências da MFC, ao longo de sua formação. Além disso, os profissionais também serão acompanhados conforme registro de sua produção assistencial, em consonância com os indicadores do Previne Brasil ou dos indicadores definidos aos territórios indígenas.

Para os médicos bolsistas realizando a formação em Medicina de Família e Comunidade, o acompanhamento do seu desempenho acadêmico será realizado por meio das atividades teórico-aplicadas em fóruns avaliativos, provas online e atividades de aplicação prática mediadas por tutores acadêmicos à distância na plataforma online disponibilizada para o Curso de Formação. Além disso, a avaliação final da formação será a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A avaliação das atividades clínicas será realizada pelo médico tutor que acompanha o bolsista nas semanas previstas para a tutoria clínica, e registradas posteriormente na Plataforma. O bolsista também poderá avaliar o desempenho do seu tutor por meio de instrumentos online a serem disponibilizados na plataforma ao final de cada semana de atividades da tutoria clínica.

O detalhamento das atividades de formação está disponibilizado no Regulamento do Estágio de Experiência Remunerado do Programa Médicos pelo Brasil, publicado na Portaria nª 04, de 21 de junho de 2022.

6 – DIREITOS E DEVERES DO MÉDICO

Os médicos bolsistas são amparados pela assinatura do termo de bolsa, o qual rege o vínculo com a ADAPS durante o período de formação, além da garantia do seu asseguramento ao Regime Geral da Previdência Social, como contribuintes individuais e, contando, portanto, com os benefícios garantidos por este regime, como auxílio doença e licença maternidade, além de benefícios adicionais de natureza pecuniária e não pecuniária. Entre eles, estão o banco de horas, a disponibilização de canal de denúncias para o médico e o Estágio Experimental Remunerado (EER) oferecido em caráter de especialização gratuita, no âmbito da Medicina de Família e Comunidade, com duração de 2 (dois) anos, composto por atividades formativas distribuídas em Formação Profissional no Serviço (FPS), Tutoria clínica e Atividades teórico-aplicadas. A bolsa formação a ser disponibilizada pela ADAPS é isenta de desconto de Imposto de Renda. Enquanto benefícios pecuniários, podem ser mencionados também os incentivos adicionais de atuação em áreas remotas e em DSEI.

6.1 Jornada de Trabalho

O médico bolsista deverá cumprir carga horária de 40 horas semanais de ensino em serviço e mais 20h para as atividades teórico-aplicadas. Além disso, deverá cumprir o cronograma das tutorias presenciais, com a previsão de 1 (um) encontro com duração de uma semana a cada bimestre, totalizando 6 (seis) encontros durante o ano.

Os médicos que atuarão na assistência aos povos indígenas, devem respeitar as escalas e o acesso às comunidades indígenas. Esta política é estruturada por uma estratégia diferenciada de atuação, possuindo modais de transporte exclusivas que vão variar de acordo com as características geográficas de cada região. Toda essa atuação é pactuada entre os gestores do DSEI e as equipes internas da ADAPS, e serão informadas oportunamente aos médicos quando no exercício de suas atividades.

6.2 Registro da Frequência

O registro de ponto é uma exigência para controle de frequência para os médicos vinculados enquanto médicos bolsistas, tutores médicos, e médicos de família e comunidade (quando houver a incorporação de

tais médicos, egressos do Estágio Experimental Remunerado/Formação Profissional em Serviço (FPS).

O controle de frequência é importante para que seja acompanhada a assiduidade do profissional médico nas atividades pelas quais está responsável, segundo consignado em seu termo de bolsa, sendo um dos dispositivos que viabilizam o acompanhamento da dedicação exigida na Política Nacional de Atenção Básica e demais regulamentos da APS no que concerne à assistência em saúde às pessoas cobertas pela APS.

Ademais, além de cumprir o preconizado pelas políticas públicas da APS para a promoção do acesso da população, e normas legais que regem as relações de trabalho, registrar a frequência adequadamente pode trazer vantagens para o trabalhador, empregador, gestores e população:

- Dar transparência nas relações trabalhistas;
- Registrar o total de horas trabalhadas;
- Permitir que o tempo excedente da jornada de trabalho seja usufruído em momento posterior, dentre outras.

Todos os médicos com termo de bolsa assinado com a ADAPS deverão registrar o ponto eletrônico por meio do aplicativo móvel no App Marcação de Ponto 2.0 | HCM, ou, ainda, por meio do registro no website https://plataform.senior.com.br, acessado por computador, nos seguintes momentos do expediente:

- início da jornada diária de trabalho - "Registrar Entrada";
- início do intervalo para refeição - "Saída p/ Intervalo";
- fim do intervalo para refeição - "Registrar Entrada";
- fim da jornada diária de trabalho - "Registrar Saída".

O ponto pode ser marcado no APP ou por acesso ao website, dentro da UNIDADE DE SAÚDE onde o profissional está lotado.

O aplicativo funciona sem conexão à rede móvel ou wifi, ou seja, sem conexão com internet. Assim que o aparelho se conectar a alguma rede de internet, o sistema buscará e atualizará todos os registros feitos enquanto estava sem conexão.

Nos locais onde a UBS de lotação for de difícil acesso, por atendimento a populações dispersas, e que o gestor estiver de acordo que tal deslocamento compromete parte significativa da carga horária de trabalho diária do profissional, caberá justificativa do ponto registrado. Ressaltamos que esses casos serão analisados junto aos municípios e a decisão final tomada pela ADAPS.

A validação da frequência e análise das justificativas realizadas é feita pela gestão local, sendo homologada posteriormente pela ADAPS.

O afastamento do funcionário durante o horário de trabalho sem o correspondente registro da saída constitui falta grave, exceto quando a serviço ou devidamente autorizado por sua coordenação.

6.2.1 Intervalo para Repouso e Alimentação

O médico deverá gozar no mínimo uma hora de intervalo para repouso e alimentação, não devendo retornar às atividades antes de decorrido esse período.

O intervalo para descanso e alimentação, quando a jornada de trabalho for superior a seis horas, deverá ser obrigatoriamente no mínimo uma hora e no máximo duas horas. O intervalo não é computado na carga horária diária do funcionário. Intervalos superiores a duas horas serão considerados como período não trabalhado.

6.2.2 Banco de Horas

O médico poderá trabalhar, desde que autorizado, no máximo duas horas excedentes por dia. As horas excedentes serão computadas como banco de horas e não poderão ultrapassar o limite máximo de 5% da carga horária mensal do trabalhador, ou seja, não poderá ultrapassar 10 horas mensais. O profissional que exceder o limite máximo de horas fica impedido de gerar novas horas até a devida regularização de seu BH. O trabalhador deverá comunicar com antecedência mínima de 72 horas o gozo de suas horas disponíveis em BH.

As horas disponíveis no banco de horas deverão ser compensadas dentro do prazo máximo de 03 (três) meses a contar da data correspondente ao encerramento do ponto do mês em que ocorreu a referida jornada extraordinária. A compensação do banco de horas deve ser acordada de forma antecipada com o gestor local e não poderá exceder a dois dias consecutivos. Além disso, não poderá coincidir com o período previsto para as atividades de tutoria.

Ressaltamos que as horas excedentes a serem realizadas deverão acompanhar a rotina de trabalho da equipe onde o médico atua, ou seja, deverá ser realizada para apoiar o pleno funcionamento da UBS e do atendimento à população. As horas excedentes poderão ser utilizadas, por exemplo, para viabilizar alguma campanha específica em horários adicionais de funcionamento da UBS, períodos noturnos e finais de semana, com o objetivo de cumprir alguma meta importante no âmbito do cuidado da população da área de abrangência da sua equipe.

6.3 Faltas Justificadas/Abonadas

Todas as faltas justificadas deverão ser comunicadas ao gestor local e registradas no sistema de registro de frequência para que sejam abonadas pela ADAPS. Em caso de não envio do atestado ou declaração no prazo definido, a ausência será computada como falta.

6.3.1 Folga Eleitoral

Em caso de participação em eleição, o trabalhador deverá apresentar a convocação expedida pela justiça eleitoral e documentos atestando seu comparecimento, a fim de que lhe seja concedido, após a eleição, descanso remunerado equivalente ao dobro dos dias de convocação. Esse documento deve ser anexado ao sistema de controle de ponto no respectivo mês da sua emissão para cômputo do banco de horas. A folga eleitoral deve ser de no mínimo um dia, combinada com gestor local, não podendo ser dividida em turnos ou períodos menores.

6.3.2 Atestados Médicos e Odontológicos

Em caso de afastamento por motivos médicos ou odontológicos, o médico deverá comunicar ao gestor

local em no máximo 24 horas do início do afastamento, e o atestado deverá ser anexado ao sistema de controle de ponto em até 5 dias corridos do retorno do afastamento. No atestado deve constar o nome do profissional, o período de afastamento, a data de emissão do atestado e o carimbo do profissional emitente com sua respectiva assinatura.

6.3.3 Declarações de Comparecimento

As declarações e comprovantes de comparecimento às consultas ou exames serão válidos para o período no qual o médico esteve em atendimento. Serão aceitas para fins de justificativa às declarações das seguintes categorias profissionais: Psicologia, Nutrição, Enfermagem e demais atendimentos na área da saúde. Será considerado para fins de abono o período de até 2 (duas) horas para o deslocamento à respectiva consulta ou exame. Essa ocorrência deverá ser comunicada com antecedência ao gestor local, e posteriormente anexada ao sistema de controle de frequência em até 24 horas do ocorrido. No atestado deve constar o nome do profissional, o período do atendimento ou realização do exame, a data de emissão do atestado e o carimbo do profissional emitente com sua respectiva assinatura.

6.3.4 Comparecimento em Juízo

O funcionário poderá ausentar-se do trabalho para comparecimento à audiência por convocação judicial, pelo tempo que se fizer necessário. Faz-se necessária a comunicação ao gestor local e posterior inserção de comprovação no sistema de registro de frequência para que seja abonada a falta.

6.4 Faltas Não Justificadas/Não Abonadas

A falta não justificada acarretará no desconto das horas correspondentes e no repouso semanal remunerado, além do valor diário referente ao vale-alimentação e vale-transporte.

A apresentação de comprovantes inválidos e as horas referentes a atraso e saídas antecipadas também acarretam desconto das horas correspondentes.

6.5 Licenças

O médico deverá comunicar à ADAPS a ocorrência de situações/condições que exijam afastamento e/ou gozo de licenças previstas. Essas ocorrências deverão ser comunicadas com antecedência ao gestor local, e posteriormente os documentos comprobatórios das licenças deverão ser enviadas para o email frequencia@adapsbrasil.com.br com o gestor local em cópia, para que seja dada a devida ciência.

6.5.1 Licença Casamento

O funcionário terá direito à licença de 3 (três) dias consecutivos, excluindo-se o dia de realização da cerimônia, mediante apresentação de Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, emitidos pelo Cartório de Registro Civil, enviada para o email frequencia@adapsbrasil.com.br, com o gestor local em cópia, e em até 5 dias corridos após o ocorrido.

6.5.2 Licença para Doação de Sangue

A doação voluntária de sangue justifica, a cada 12 meses, a ausência por um dia útil ao trabalho. Nesse caso, será necessário o envio do comprovante de doação para o email frequencia@adapsbrasil.com.br, com o gestor local em cópia, e em até 24 horas após a doação.

6.5.3 Licença por Falecimento

É concedida licença de 3 (três) dias consecutivos aos médicos no caso de falecimento de cônjuge, ascendente (pais e avós), descendente (filhos e netos), irmão ou pessoa que, comprovadamente, viva sob sua dependência econômica. A licença será acrescida em 2 (dias) no caso do funeral ser em outro município e de 4 dias, se em outro estado. Será necessário o envio do atestado de óbito para o email frequencia@adapsbrasil.com.br, com o gestor local em cópia e em até 5 dias corridos após o ocorrido.

6.5.4 Licença-Maternidade

A licença-maternidade é um direito de todas as mulheres que trabalham no Brasil e contribuem para a Previdência Social (INSS). A legislação vigente concede às funcionárias licença-maternidade de 120 dias.

Essa licença poderá iniciar-se até 28 dias antes da data prevista do parto, caso em que a funcionária levará ao RH atestado médico apresentando essa indicação.

A trabalhadora ou seu familiar deverá enviar o atestado médico, Certidão de Nascimento ou Declaração de Nascido Vivo fornecida pelo hospital, para a formalização e encaminhamento da licença, para o email frequencia@adapsbrasil.com.br, com cópia para a ciência do gestor local, e em até 5 dias corridos após o início da licença-maternidade.

Em caso de adoção ou guarda judicial de criança ou adolescente até 12 anos a Previdência Social assegura a Licença Adoção pelo período de 120 dias. A funcionária deverá apresentar o Termo de Guarda/Adoção judicial definitiva e fazer o encaminhamento da licença-maternidade junto à Previdência Social.

IMPORTANTE: na licença-maternidade, o curso de formação e o pagamento da bolsa-formação ficarão suspensos, e o período de licença não será contabilizado para a conclusão do curso de formação.

6.5.5 Licença-Paternidade

O médico bolsista terá direito de afastar-se das atividades práticas, pelo prazo de 5 (cinco) dias, para gozo de licença-paternidade, em caso de nascimento ou adoção de filho. Para isso, deverá enviar o documento de adoção, Certidão de Nascimento ou Declaração de Nascido Vivo fornecida pelo hospital, para a formalização e encaminhamento da licença, para o email frequencia@adapsbrasil.com.br, com cópia para a ciência do gestor local, e em até 5 dias corridos após o nascimento ou adoção.

IMPORTANTE: no afastamento para licença-paternidade, não haverá suspensão do curso de formação, ficando as atividades práticas e teóricas suspensas. Não haverá suspensão do curso de formação e da bolsa-formação, e as atividades teóricas deverão ser repostas ao médico bolsista pela instituição de

ensino na qual estiver matriculado.

6.5.6 Licença para Acompanhamento de Familiar Doente

É concedida licença ao bolsista que por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, ascendente, descendente de terceiro grau (com idade máxima de 12 anos), em linha reta ou colateral, mediante justificativa da necessidade intransferível, emitida por médico. A licença será concedida sem prejuízo de remuneração por até 15 dias por ano. Essa ocorrência deverá ser comunicada ao gestor local e posteriormente anexada ao sistema de controle de frequência em até 24 horas do ocorrido.

6.6 Auxílio-Doença

Auxílio-doença é um direito que o cidadão segurado do RGPS pode usufruir caso seja acometido por doença ou acidente e, em função disso, ficar incapacitado para o trabalho.

O auxílio será devido aos trabalhadores que ficarem afastados de suas atividades por mais de 15 dias devido a mesma doença, ou que, dentro de um período de 60 dias, apresente mais de 15 dias de atestados médicos, mesmo que intercalados, decorrentes da mesma patologia.

Nos casos em que o médico bolsista precise se afastar das suas atividades por tempo superior a 15 (quinze) dias, para tratamento de saúde, as atividades teóricas e práticas e o pagamento da bolsa-formação serão suspensos. Nesse sentido, o tempo de afastamento não contará para a conclusão do curso de formação. O médico(a) deverá recorrer à Previdência Social, considerando o seu vínculo como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, nos termos do § 6º do art. 27 da Lei 13.958, de 2019.

6.7 Liberações

6.7.1 Descanso Especial para Amamentação

A trabalhadora tem direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais de meia-hora, para amamentar o próprio filho, até que a criança recém-nascida complete seis meses.

6.7.2 Tutoria Clínica Presencial

Estão previstas tutorias clínicas realizadas a cada 2 meses, em que o médico bolsista sai de sua equipe e vai passar uma semana (40h) atendendo junto com seu tutor, na equipe do tutor. Os médicos bolsistas receberão da ADAPS ajuda de custo de transporte e hospedagem para o deslocamento e permanência no município onde está seu tutor clínico, durante as semanas de tutoria.

6.7.3 Participação em Eventos

O bolsista poderá dedicar até 07 (sete) dias úteis a cada semestre para a participação em eventos relevantes para a formação em MFC, desde que previamente acordado e autorizado pelo setor responsável da ADAPS e do Município no qual o médico está lotado.

6.8 Pagamento

O pagamento da bolsa-formação será efetuado até o 5° dia útil do mês subsequente ao mês trabalhado.

Todas as informações relativas às faltas, atrasos, horas extras, banco de horas, atestados médicos, odontológicos ou outras serão processadas na folha de pagamento do mês seguinte.

O pagamento da bolsa-formação está condicionado ao efetivo exercício das atividades pelo médico, ressalvados os casos de afastamentos excepcionados, sendo autorizado o desconto de faltas injustificadas.

Nos casos em que o médico precise se afastar das suas atividades por tempo superior a 15 (quinze) dias, para tratamento de saúde, as atividades teóricas e práticas e o pagamento da bolsa-formação serão suspensos. Nesse sentido, o tempo de afastamento não contará para a conclusão do curso de formação. O médico(a) deverá recorrer à Previdência Social, considerando o seu vínculo como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, nos termos do § 6° do art. 27 da Lei 13.958, de 2019.

6.8.1 Incentivo Localidade Remota

Estabelecido a título de fomento ao provimento médico na Atenção Primária em localidades enquadradas como Municípios rurais e remotos, segundo a tipologia de espaços rurais e urbanos definida pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o incentivo de localidade remota, no valor de R$ 3.000,00 (três mil reais), é constituído como incentivo em pecúnia condicionado à atuação dos médicos da Adaps, por tempo mínimo de 3 (três) meses, em qualquer um dos Municípios enquadrados como rurais ou remotos segundo a tipologia do IBGE - Municípios rurais remotos, rurais adjacentes e intermediários remotos. O pagamento ocorrerá após o terceiro mês de atividade, considerando-se para fins de cálculo, cada um dos meses trabalhados, e sendo realizado retroativamente, no quarto mês de atuação do médico. A partir do quarto mês, o valor será repassado a cada mês de trabalho realizado em uma das localidades classificadas segundo o IBGE, como localidades remotas e rurais.

6.8.2 Incentivo Distrito Sanitário Indígena (DSEI)

Estabelecido a título de fomento ao provimento médico na Atenção Primária nos Distritos Sanitários Indígenas, o incentivo dos Distritos Sanitários Indígenas, no valor de até R$ 6.000,00 (seis mil reais), é constituído como incentivo em pecúnia condicionado à atuação dos médicos da Adaps, por tempo mínimo de 3 (três) meses, nos Distritos Sanitários Indígenas. Os médicos atuantes em Municípios sede dos DSEI, farão jus a 50% do incentivo, percebendo o valor de R$ 3.000,00 (três mil reais) nesses casos. O pagamento ocorrerá após o terceiro mês de atividade, considerando-se para fins de cálculo, o valor proporcioná- la cada um dos meses trabalhados, e sendo realizado retroativamente, no quarto mês de atuação do médico. A partir do quarto mês, o valor será repassado a cada mês de trabalho realizado no DSEI (conforme localização em Município sede de DSEI, ou não).

6.9 Recesso Anual Remunerado

O recesso anual remunerado é o período de descanso anual que deve ser concedido ao médico após o exercício de atividades de 12 meses, o qual é denominado "período aquisitivo". As mesmas devem ser concedidas dentro de 12 meses subsequentes à aquisição do direito, período esse denominado "período concessivo".

O médico deve combinar com o gestor local qual o período mais adequado para o gozo do recesso anual remunerado, estando ambos de acordo, as mesmas devem ser solicitadas no sistema com até 45 dias de antecedência. O recesso poderá ser fracionado em dois períodos de 15 dias. Deverá ser observado pelo médico um intervalo de, no mínimo, 3 (três) meses entre o gozo de cada período de recesso. É vedado o acúmulo de períodos de recesso.

Durante o período do recesso, o médico deve permanecer exercendo suas atividades teórico-aplicadas do EER.

As alterações e cancelamentos do recesso devem ser solicitadas com no mínimo 30 dias de antecedência no sistema, com o de acordo do gestor local, e justificativa a ser analisada pela ADAPS, a qual poderá ou não ser deferida.

6.10 Remanejamento e Permutas

As normativas vigentes do Programa Médicos pelo Brasil até o momento ainda não regulamentam regras para solicitações de remanejamentos ou permuta. A temática vem sendo analisada pela Adaps, a fim de que seja publicada regulamentação específica referente ao tema.

6.11 Registro nos Sistemas de Informação

Cabe ao gestor local garantir condições para que os médicos do Programa Médicos pelo Brasil realizem o adequado registro clínico das atividades desenvolvidas, para que seja possível o acompanhamento dos indicadores da atenção e a performance do profissional. Desta forma, orienta-se que os gestores locais realizem treinamento para uso do prontuário eletrônico e de todos os sistemas de informação do SUS pertinentes, com especial enfoque naqueles que geram as informações consolidadas para o SISAB e SIASI, que reúne todas informações da produção assistencial da eSF ou EMSI.

O desenvolvimento das atividades do médico no município ou DSEI será acompanhado por meio de sua performance quanto a resultados em saúde, destacando-se nesse componente, aqueles que reflitam grandes objetivos assistenciais da APS, como é o caso dos indicadores de desempenho do Previne. Ressalta-se que a coincidência de resultados a serem alcançados por este profissional e pelo Município ou DSEI produz sinergia de esforços entre gestores e profissionais de saúde para a melhoria da saúde das pessoas.

7. OUTROS

7.1 Lotação de Trabalho

É importante lembrar que o Programa Médicos pelo Brasil prioriza o provimento de médicos em locais de difícil provimento e alta vulnerabilidade. Assim, é fundamental que o gestor busque lotar o profissional numa UBS e eSF - ou em uma unidade de saúde e equipes do território indígena - que se enquadre nesses critérios, e portanto, naquelas nas quais identifique-se dificuldade no provimento e fixação proveniente de fatores de ordem socioeconômica, territorial, entre outros.

Ressaltamos ainda, que as atividades do profissional deverão ser executadas fundamentalmente em equipes cadastradas e implementadas como eSF – equipe de Saúde da Família - dada a prioridade da Estratégia Saúde da Família enquanto modelo assistencial que promove o fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da APS.

Nos casos da Saúde Indígena, as atividades deverão ser executadas dentro das EMSI nas unidades de saúde da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) nos Territórios Indígenas (TI).

7.2 Definição da UBS

A definição da Unidade Básica de Saúde e equipe de saúde da família - ou unidade de saúde indígena e EMSI - na qual o médico do Médicos pelo Brasil será lotado é do gestor local. Recomenda-se para a lotação do profissional, a análise de fatores que denotam maior necessidade e vulnerabilidade de indivíduos assistidos ou fatores dificultadores do provimento médico local.

O gestor local deverá registrar o médico no SCNES em até 72 horas da sua apresentação, para possibilitar o acompanhamento das atividades do profissional.

7.3 Infraestrutura Disponível

A Portaria GM/MS 3.353/2021, que dispõe sobre as regras para execução do Programa Médicos pelo Brasil, define como competência do gestor municipal do SUS que aderiu ao PMpB: fornecer condições de infraestrutura e ambiência adequadas para o exercício das atividades dos médicos participantes, tais como:

a) ambientes adequados com segurança e higiene;
b) fornecimento de equipamentos necessários e instalações sanitárias; e
c) demais exigências e especificações estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Como recomendação do próprio Ministério da Saúde, encontramos na Portaria GM/MS 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a seguintes orientações:

"3.1 Infraestrutura e ambiência

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários.

Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde serem realizados.

É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

As UBS poderão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas,assentamentos, áreas pantaneiras, etc.), com reconhecimento no SCNES, bem como nos instrumentos de monitoramento e avaliação. A estrutura física dos pontos de apoio deve respeitar as normas gerais de segurança sanitária.

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal.

3.2 Tipos de unidades e equipamentos de Saúde

São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica:

a) Unidade Básica de Saúde

Recomenda-se os seguintes ambientes:

consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

a. área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea , sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade."

Sugerimos que consultem o Portal da SAPS/Ministério da Saúde para consulta dos materiais técnicos referente às recomendações de infra-estrutura pelo link: https://aps.saude.gov.br/ape/requalificaUbs. Especialmente o Manual Instrutivo deverá ser observado pelos gestores para confirmar as recomendações referente a infra-estrutura e ambiência dos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde, conforme documento disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ubs/requalifica_ubs_manual_instrutivo.pdf

Para acesso direto ao Portal da SAPS, pode utilizar o seguinte QRCode:

Ainda, ressaltamos que todo e qualquer estabelecimento de saúde, portanto, todas as UBS, devem seguir os padrões estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, conforme a Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

No caso da atuação do médico no DSEI, deve-se considerar a capacidade instalada e a infraestrutura presente no território indígena. Conheça mais no http://saudeindigena.saude.gov.br

A garantia das condições sanitárias e de segurança dos locais de atuação dos profissionais do Programa Médicos pelo Brasil é uma responsabilidade dos gestores locais e deve ser parte da rotina da gestão municipal visto que estes requisitos devem ser básicos para o funcionamento dos serviços de saúde e trabalho de toda a equipe de saúde. O bom senso e o cumprimento das normativas vigentes é prerrogativa legal dos gestores municipais.

7.4 Deslocamentos

Recomendamos que a gestão, sempre que possível, auxilie nos deslocamentos dos médicos para as UBS, especialmente quando estas forem em áreas rurais ou de difícil acesso.

Em relação aos deslocamentos dos médicos para os Territórios Indígenas, é de responsabilidade do gestor do DSEI prover as condições de acesso.

A ADAPS está realizando levantamento sobre necessidade de deslocamentos para rotina de trabalho em unidades em áreas de difícil acesso, rural, ribeirinha e DSEI, desde que devidamente comprovada a dificuldade de deslocamento, visando motivar acordos específicos para que este tempo de deslocamento

possa ser considerado como parte da carga horária de trabalho considerando a necessidade de atendimento da população.

7.5 Contrapartida Municipal

Conforme RESOLUÇÃO Nº 6, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2021, que dispõe sobre a Estrutura de Plano de Cargos, Salários e Benefícios para os profissionais médicos de família e comunidade e tutores médicos da atenção primária participantes do Programa Médicos pelo Brasil, em seu Art. 16, a Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde poderá instituir, como forma de incentivo, em ato próprio, contrapartida de alimentação e moradia aos profissionais bolsistas, que deverá ser paga pelo Município e pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas que aderirem ao Programa Médicos pelo Brasil.

Foi deliberado em reunião do Conselho Deliberativo da Adaps, do Conselho Deliberativo da Adaps, do dia 08 de abril de 2022, o mérito da concessão de ajuda de custo aos médicos bolsistas (contrapartida) pelos gestores municipais. Contudo, as definições quanto ao escopo, formato e valor do benefício, assim como o detalhamento da operação, ainda estão pendentes de deliberação em fórum tri partite de gestores de saúde, formado pelo Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Assim que tivermos mais informações, publicaremos no site da ADAPS.

7.6 Atribuições e Competências do Gestor Local

Conforme a Portaria 3.353/2021, que dispõe sobre as regras para execução do Programa Médicos pelo Brasil, está previsto:

> *"Art. 8º Compete aos municípios participantes do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo de demais responsabilidades definidas em lei, nos editais específicos, no Termo de Adesão e Compromisso e em outras normas do Programa:*
> *I - atuar em cooperação com os demais entes federativos e a Adaps, no âmbito de sua competência, para as ações de execução do Programa;*
> *II - adotar as providências necessárias à realização das ações previstas no Termo de Adesão e Compromisso firmado com o Ministério da Saúde;*
> *III - inserir os médicos participantes do Programa nas Equipes de Saúde da Família compatíveis com a carga horária destinada às atividades de assistência, observadas as normativas do Ministério da Saúde;*
> *IV - inscrever o médico participante do Programa, recebido pelo município, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e identificá-lo na respectiva Equipe de Saúde da Família em que atuará, no prazo máximo de 72 (setenta e duas horas), após o início das atividades do médico participante do Programa;*
> *V - realizar o envio periódico das informações assistenciais registradas localmente no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);*
> *VI - apoiar os médicos tutores e médicos bolsistas contratados pela Adaps nas regulares e periódicas visitas de tutoria;*
> *VII - recepcionar os médicos tutores e médicos bolsistas;*
> *VIII - contribuir com o processo de planejamento e programação de atividades de tutoria presencial a serem ofertadas aos médicos bolsistas, de maneira pactuada com o Ministério da Saúde e com a Adaps;*

IX- comunicar à Adaps:

a) no prazo de 72 (setenta e duas) horas, a ocorrência de infrações praticadas pelo médico participante, previstas neste Anexo, no Termo de Adesão e Compromisso ou em outros atos normativos do Programa, e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, da data da ciência dos fatos, informações e documentos necessários à devida instrução de processo administrativo; e b) no prazo máximo de 3 (três) dias corridos, qualquer ocorrência de afastamento dos médicos que estejam alocados no município;

X - manter os dados do gestor municipal atualizados no sistema eletrônico da Adaps e no Ministério da Saúde, enquanto estiver vinculado ao Programa;

XI - fornecer condições de infraestrutura e ambiência adequadas para o exercício das atividades dos médicos participantes do Programa, tais como: a) ambientes adequados com segurança e higiene; b)fornecimento de equipamentos necessários e instalações sanitárias; e c) demais exigências e especificações estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);

XII - exercer, concomitantemente com a Adaps, a fiscalização da execução da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais pelos médicos participantes do Programa, ressalvadas as especificidades das Equipes de Saúde da Família ribeirinhas e fluviais e das equipes multidisciplinares de saúde indígena, no que tange à distribuição da carga horária, encaminhado, na forma e no prazo a serem definidos pela Adaps, informações acerca do cumprimento da carga horária desses profissionais;

XIII - dispensar ao médico participante do Programa o mesmo tratamento conferido aos demais integrantes das Equipes de Saúde da Família, exceto no que diz respeito ao direito trabalhista; e

XIV - fornecer ao Ministério da Saúde e à Adaps dados fidedignos e atualizados acerca da infraestrutura disponível na Atenção Primária à Saúde em seu território, sempre que requeridos. Parágrafo único. Os municípios que aderirem ao Programa deverão observar as normas internas de organização da Adaps, no que diz respeito à execução do Programa Médicos pelo Brasil."

8. CANAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A ADAPS oferece diversos canais de comunicação para o esclarecimento de dúvidas, envio de sugestões e/ou reclamações. Para se certificar de qual canal de comunicação utilizar orienta-se seguir o fluxo estabelecido pela Figura 3.

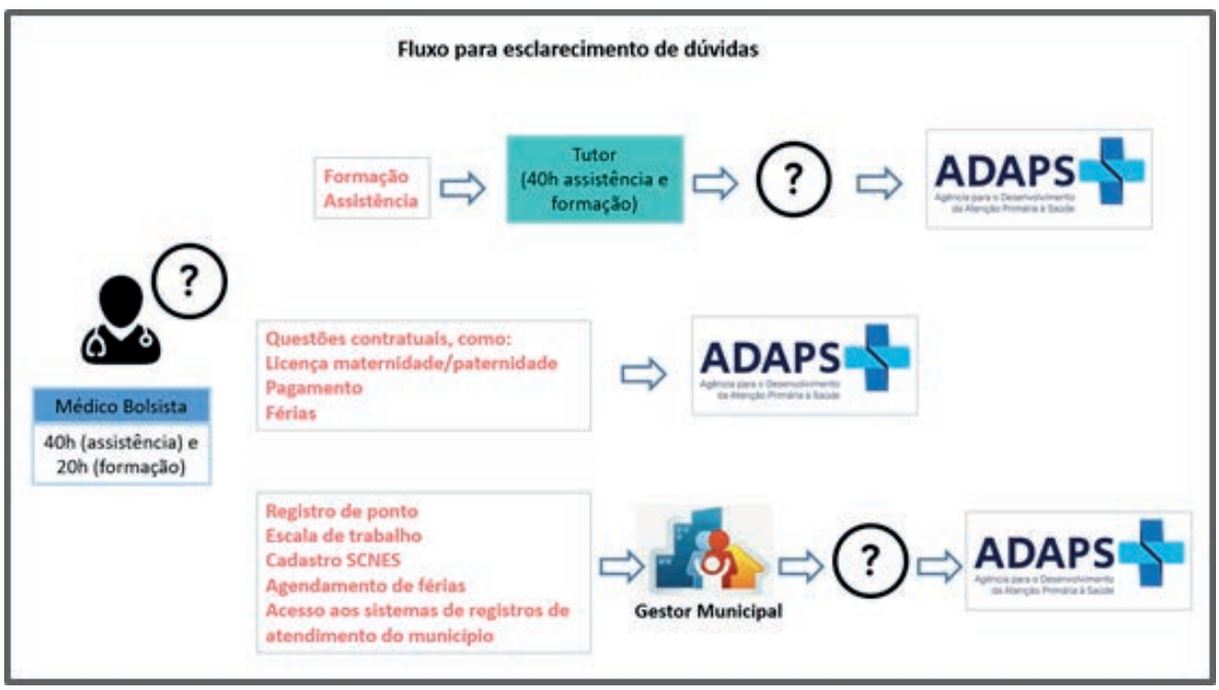


Figura 3: Fluxo para esclarecimento de dúvidas dos Bolsistas e Tutores do Programa Médicos pelo Brasil, abr/2022

8.1 Painel de Gestão

O Painel de Gestão é uma ferramenta da Plataforma Senior (https://platform.senior.com.br/), que permite ao usuário acessar suas informações funcionais de forma organizada e centralizada em um só lugar. Por meio deste painel você poderá:

- Visualizar e imprimir o contra-cheque;
- Controlar o registro de ponto;
- Acompanhar o aproveitamento de Banco de Horas;
- Realizar justificativas e anexar declarações e atestados para abono de frequência;
- Marcar as férias;
- Realizar e receber feedbacks.

A validação da frequência, assim como a análise das justificativas, do aproveitamento de Banco de Horas, das faltas ou afastamentos serão analisados pelo gestor local no Painel de Gestão da SENIOR, e posteriormente homologadas pela ADAPS. No anexo II, temos um tutorial para acesso ao painel de gestão.

8.2 Acesso Digital ao Holerite e Informe de Rendimentos

Através do aplicativo Wiipo para dispositivo móvel, o médico poderá consultar a qualquer momento os seus holorites e o informe de rendimentos de forma digital. No Anexo III, temos um tutorial sobre como baixar e instalar o App Wiipo.

8.3 Contatos Importantes

- Situações ligadas ao ponto, envio de atestados, licença e solicitação de férias devem ser encaminhados para o e-mail frequencia@adapsbrasil.com.br
- Situações ligadas a pagamento, conta bancária e cadastro devem ser encaminhadas para recursoshumanos@adapsbrasil.com.br
- Denúncias e congêneres devem ser registradas na plataforma integrada de ouvidoria e acesso à informação no site falabr.cgu.gov.br
- Demais dúvidas e orientações podem ser encaminhadas para soumedico@adapsbrasil.com.br

8.4 Nossos Canais

Instagram: @adapsbrasil
Facebook: @adapsbrasil
Twitter: @adapsbrasil
Site: www.adapsbrasil.com.br
Telefone: (61) 3041 9591

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

- Este manual será atualizado regularmente conforme o andamento do PMpB. Consulte as versões atualizadas no site e em outros canais de comunicação da ADAPS.
- Os benefícios relacionados neste manual poderão ser alterados após pactuação do Acordo Coletivo.

ANEXOS

Anexo I - Tutorial para Registro de Frequência

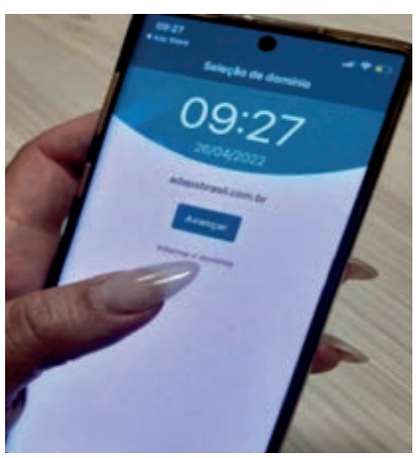
1. Baixe o Aplicativo (App) “Marcação de ponto 2.0 HCM”.



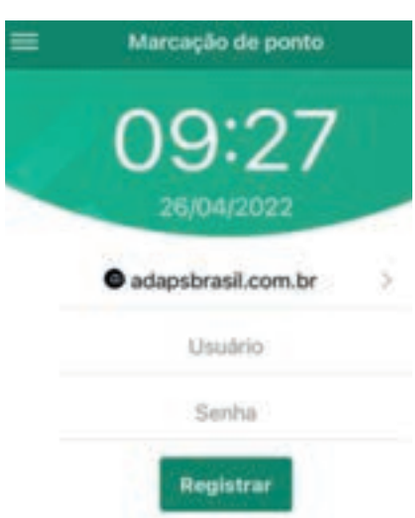
Para isso, acesse a central de aplicativos:

- Google Play para Android com versão 5.1 ou superior; ou
- App Store para iOS com versão 11 ou superior.

2. Informe o domínio “adapsbrasil.com.br” e clique em avançar. Não utilize o símbolo“@”.



3. Realize seu login.
ATENÇÃO! Para o primeiro acesso o usuário e senha será o seu CPF (sem ponto ou traço).



4. Após, você deverá cadastrar nova senha. O CPF só deve ser informado como senha no caso do primeiro acesso.

5. Caso já tenha realizado o 1° acesso pela Plataforma Senior Web e tenha efetuado a troca de senha, utilize a mesma senha no App de Marcação do Ponto.

Sua senha deverá ter pelo menos:

- 1 letra maiúscula;
- 1 letra minúscula;
- 1 número;
- 1 caractere especial.

6. Ao acessar o ambiente aparecerá a seguinte tela:



Pronto! Agora você está habilitado para registrar o seu ponto, basta colocar sua digital no local indicado no App e suas marcações ficarão registradas no App e você poderá consultá-las a qualquer momento.

Anexo II - Tutorial para Acesso ao Painel de Gestão

1. Acesse Plataforma Senior (https://platform.senior.com.br/)



2. Realize seu login.
ATENÇÃO! Para o primeiro acesso o usuário será o seu CPF (sem ponto ou traço) seguido de @adapsbrasil.com.br e sua senha será o seu CPF (sem ponto ou traço).



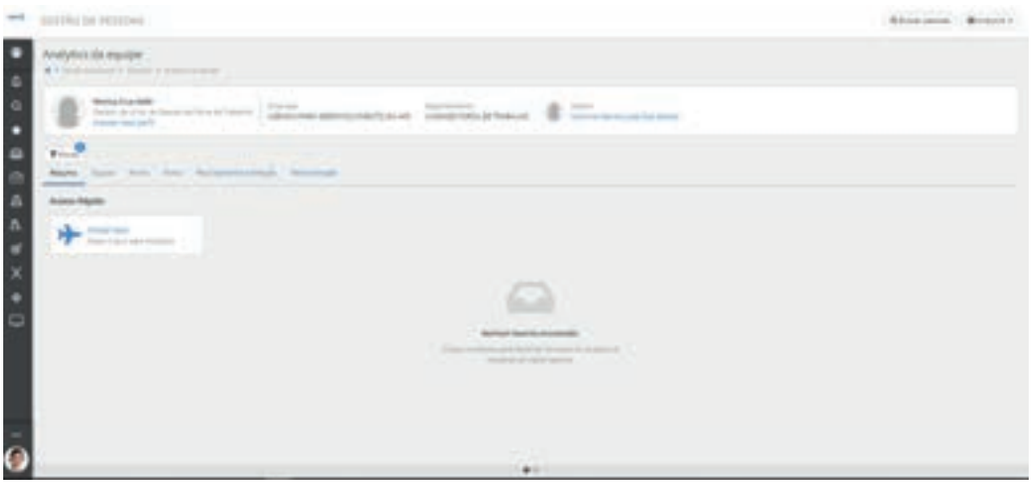
3. Após, você deverá cadastrar nova senha. O CPF só deve ser informado como senha no caso do primeiro acesso.

Sua senha deverá ter pelo menos:

- 1 letra maiúscula;
- 1 letra minúscula;
- 1 número;
- 1 caractere especial.

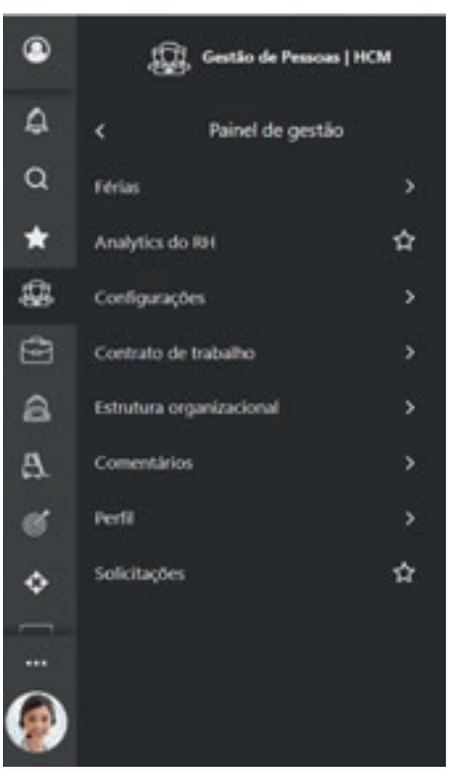
4. Caso já tenha realizado o 1° acesso no App de Marcação do Ponto e tenha efetuado a troca de senha, utilize a mesma senha na Plataforma Senior Web.

5. Ao acessar o ambiente aparecerá a seguinte tela:



6. Do lado esquerdo de sua tela estão localizados alguns ícones. Clique para acessar o Painel de gestão.

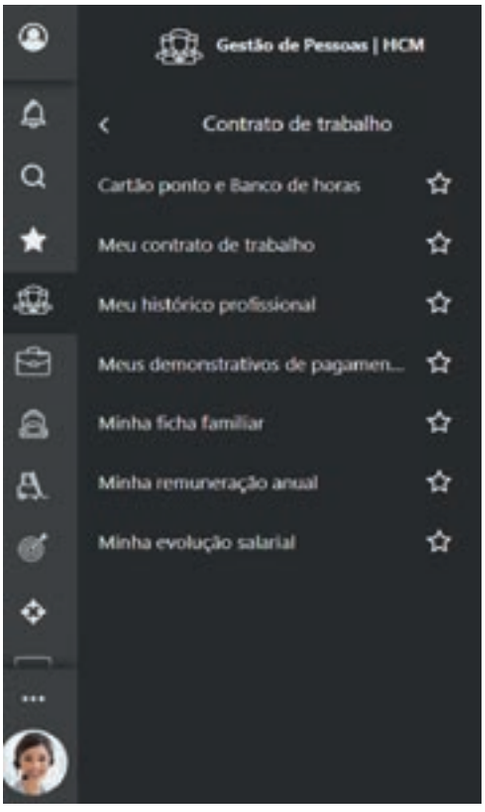
7. Ao clicar no ícone do Painel de Gestão você terá acesso às seguintes funcionalidades:



8. Ao clicar em "Minhas Férias" você visualizará sua programação de férias, bem como poderá solicitar novo período.



9. Em "Contrato de Trabalho" você poderá acessar relatórios de registro de ponto, visualizar os dados de seu contrato de trabalho, visualizar e imprimir o contra-cheque, dentre outros.



10. Na aba "Perfil" você poderá visualizar e editar os seus dados pessoais, atualizar seus dados profissionais, inserir informações acadêmicas e informar seus interesses pessoais. Não esqueça de colocar uma foto no seu perfil!

Anexo III - Tutorial para Acesso aos Holerites Digitais

1. Baixe o Aplicativo (App) “Wiipo” em seu dispositivo móvel.

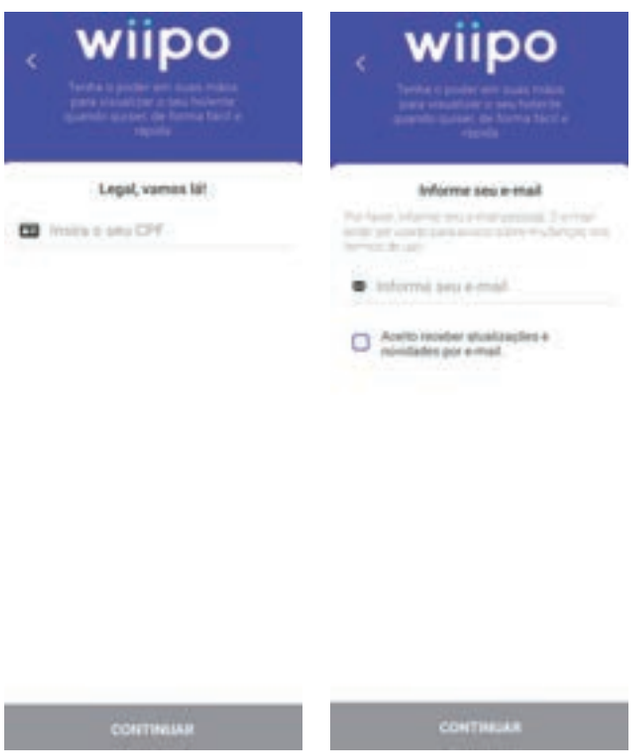
Para isso, acesse a central de aplicativos:

- Google Play para Android, com versão 5.1 ou superior;
- App Store para iOS, com versão 11 ou superior.

2. Com o App baixado, clique em criar conta.



3. Informe seu CPF e seu e-mail.



4. Informe o código enviado para seu e-mail.



5. Cadastre sua senha. Sua senha deverá ter pelo menos: no mínimo 8 caracteres, sendo pelo menos uma letra maiúscula, uma letra minúscula, um número e um caractere especial.



6. Consulte o Holerite Digital clicando no icone “Meu Holerite”



ADAPS

Agência para o Desenvolvimento
da Atenção Primária à Saúde

www.adapsbrasil.com.br **@adapsbrasil** **youtube.com/adapsbrasil**

Ouvidoria Adaps: registre sua manifestação pelo **falabr.cgu.gov.br**