



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 17/2014

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e


Considerando consenso entre Gestão Estadual e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR na 3ª reunião ordinária ocorrida em 7 de maio de 2014;


RESOLVEM:

Art. 1º – Homologar a Resolução Ad´referendo da CIB/RR nº 02/2014 que aprovou o Projeto de Implantação de Equipe Saúde Bucal e Equipe Saúde da Família Ribeirinha para o Município de Caracarái, conforme Parecer da Gerência do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde Bucal e Coordenação Geral de Atenção Básica;

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 7 de maio de 2014


STENIO NASCIMENTO DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima


MARCELO DE LIMA LOPES
Secretário de Saúde do Município de Boa Vista
Presidente do COSEMS/RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
2281 de 21/05/2014



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Ad´referendo

CIB.RR Nº 02/2014

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando Parecer da Gerente do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde Bucal/ Coordenação Geral de Atenção Básica/ Secretaria de Estado da Saúde;


Considerando ainda consenso entre Gestão Estadual e Presidência do COSEMS/RR.


RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar Projeto de Implantação de Equipe Saúde Bucal e Equipe Saúde da Família Ribeirinha para o Município de Caracaraí, conforme Parecer da Gerência do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde Bucal e Coordenação Geral de Atenção Básica;

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 14 de abril de 2014


STENIO NASCIMENTO DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima


MARCELO DE LIMA LOPES
Secretário de Saúde do Município de Boa Vista
Presidente do COSEMS/RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

2281 de 21/05/2014



PREFEITURA DE CARACARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
O NOSSO COMPROMISSO É SEU BEM-ESTAR



**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA
EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA
E DE SAÚDE BUCAL - MODALIDADE I NO MUNICÍPIO DE
CARACARÁ**

**CARACARÁ-RR
MARÇO/2014.**



PREFEITURA DE CARACARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
O NOSSO COMPROMISSO É SEU BEM-ESTAR



PROPOSTA:

Projeto de Implantação da Equipe de Estratégia Saúde da Família e de Saúde Bucal Ribeirinha- Modalidade I no Município de Caracará.

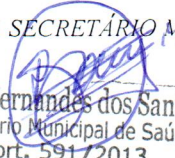
ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Praça do Centro Cívico, s/nº, Centro, CARACARÁ-RR, CEP: 69.360-000.


CONTATOS:

Nome do Projeto:	Implantação de Equipes ESFRSB- Modalidade I
Nome da Instituição Proponente	Secretaria Municipal de Saúde
Sigla	SEMSA
Endereço	Praça do Centro Cívico s/nº
Endereço Postal	69.360-000
Prefeito Municipal de Caracará	Enildo Dias Novo Júnior
Secretário de Saúde de Caracará	Jânio Fernandes dos Santos
Coordenadora da Atenção Básica Responsável Técnica do Projeto	Ana Paula da C. Machado da Silva
Nº do telefone fixo	(95)3532-1484
Nº do telefone celular	(95) 91426725
Endereço eletrônico	anapaula100206@yahoo.com.br

CARIMBO E ASSINATURA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


Jânio Fernandes dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
Port. 591/2013

CARIMBO E ASSINATURA COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA


Enfª Ana Paula da C. M. Silva
Coord. Atenção Básica
Port. 736/13



INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família – ESF e Estratégia em Saúde Bucal – ESB, representam um importante investimento na atenção básica em saúde. É uma estratégia para reverter à forma de prestação de assistência, promoção e prevenção da saúde da família, o que estimula a implantação de um modelo de oferta de serviços na atenção primária, porta de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS, formalizada na proximidade dos profissionais de saúde com as famílias acompanhadas. Inserindo, desta forma, os profissionais no cotidiano epidemiológico da região geográfica onde a unidade básica de saúde de referência encontra-se funcionando, a fim de resolver a maioria dos agravos notificados pela população da área geográfica referenciada onde está inserida e áreas circunvizinhas.

A constituição da ESF/ESB oportunizou aos municípios brasileiros um fortalecimento no conhecimento do perfil epidemiológico dos seus municípios, além de viabilizar uma solidez na política de prevenção e promoção da saúde brasileira. O programa oportuniza um melhor acompanhamento dos nossos municípios e usuários que são portadores de doenças crônicas, número este que aumenta consideravelmente a cada ano, e nos demais membros da sociedade elegível como prioritários no acompanhamento da qualidade da saúde.

Para que se possa alcançar sucesso na reorganização da atenção básica, que busca a vigilância à saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção no município de CARACARAI-RR, é necessária a implantação da equipe da estratégia da saúde da família ribeirinha, que atuará no município de Caracarái, na área do Baixo Rio Branco atendendo os ribeirinhos no posto de saúde Amajaú Cachoerinha (scnes: 2657279) desenvolvendo suas funções com acesso por meio fluvial das áreas que atendem as vilas: Lago Grande; Caicubi; Panacarica; Sacaí; Santa Maria do Xerui; Terra Preta; Amajaú Cachoerinha.



1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

Implantar 1 (equipe) Equipe de Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha e Saúde Bucal Modalidade I – ESFRSB MI, na área do Baixo Rio Branco , visando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de nosso município.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aumentar a cobertura do ESF no município;
- Melhorar a qualidade de vida dos munícipes;
- Realizar atividades de Educação em Saúde nos estabelecimentos escolares;
- Realizar acompanhamento dos portadores de doenças crônicas;
- Acompanhar melhor os estratos prioritários da população;
- Aumentar a cobertura de imunização;
- Fomentar melhor os dados epidemiológicos do município;
- Buscar a equidade e universalização dos serviços da Atenção Básica;
- Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pela Equipe de Saúde da Família, às ações de saúde com maior resolubilidade possível;
- Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família;
- Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal;
- Aumentar a cobertura de Saúde Bucal no município;





- Realizar acompanhamento em Saúde Bucal nas gestantes do município;
- Realizar prevenção e tratamento de patologias dentárias através de palestras e visita regular ao dentista;
- Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal;
- Executar ações básicas de vigilância epidemiológicas em sua área de abrangência;
- Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes da ESF e do Plano de Saúde Municipal;
- Sensibilizar as famílias quanto a importância da saúde bucal e seu papel na manutenção da saúde;
- Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas;
- Desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal.

2. JUSTIFICATIVA

A gestão do SUS, no município de CARACARAI-RR, acredita que com a implantação desta Equipe de Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha e Equipe de Saúde Bucal - ESFRSB, no município de Caracarái e adjacências, oportunizará uma melhor cobertura das famílias residentes na área em questão, levando o acesso à saúde, em seus aspectos básicos, tanto físico como bucal, aos moradores desta região.

A proposta apresentada acima oportunizará cobertura em cerca de 100% da população Ribeirinha. Através da adoção do fortalecimento das microáreas, tendo referência constituída pelo Agente Comunitário de Saúde. O trabalho a ser desenvolvido pelo agente neste processo será de extrema importância para o funcionamento desta estratégia.



3. CARACTERISTICAS DO MUNICIPIO

O município de Caracarái foi criado pela Lei Distrito criado com a denominação de Caracarái, pelo Decreto-lei Estadual n.º 176, de 01-12-1938, subordinado ao município de Boa Vista. Pelo Decreto-lei Federal n.º 5812, de 13-09-1943, ou 5839, de 21-09-1943, passou a fazer parte do Território Federal do Rio Branco (atual Roraima). No quadro fixado para avigorar no período de 1939-1943, o distrito de Caracarái, figura no município de Boa Vista. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950. Elevado à categoria de município com a denominação de Caracarái, pela Lei Federal n.º 2.495, de 27-05-1955, desmembrado do município de Boa Vista. Pela Lei Federal n.º 7.009, de 01-07-1982, foram extintos os distritos de Boiaçu e São José de Anauá, sendo seus territórios anexados ao distrito sede do município de Caracarái. Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

Caracarái é o município do estado brasileiro de Roraima, terceiro maior em população do Estado, segundo o IBGE ano base 2012, com 19.686 (IBGE 2013) habitantes. É conhecido como *Cidade-Porto* por ter o maior movimento fluvial do estado. Localiza-se à margem direita do Rio Branco, com clima quente e úmido tendo acesso por meio fluvial das áreas nas vilas: Lago Grande; Caicubi; Panacarica; Sacai; Santa Maria do Xeruni; Terra Preta; Amajaú Cachoerinha.

Seus limites são Iracema, Cantá e Bonfim a norte, Guiana a nordeste, Caroebe a sudeste, São João da Baliza, São Luiz e Rorainópolis ao sul, e o município amazonense de Barcelos a oeste. É o maior município de Roraima em área, com 47.411 km², situado na região centro-sul do Estado, atravessando-o de leste a oeste. Contendo as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 01º 48' 58" N, Longitude: 61º 07' 41" W, Altitude: 52m e Área: 47623,6 Km².

Ainda de acordo com o IBGE, a população de Caracarái está assim distribuída:

População total	Total homens	Total mulheres	População urbana	População rural	População ribeirinha	População indígena
18.398	9.732	8.666	10.910	7.488	1323	501





A divisão territorial do município compreende: na zona urbana os bairros São José Operário, Nossa Sr^o do Livramento, Santa Luzia, São Francisco e o bairro do centro, na zona rural Ina1: Vista Alegre, Petrolina, Cujubim, Vicinal do Itã Transversal e reta, Peruana, Vila São José, Apuruí e Vicinal do Bem Querer, na zona rural 2: Novo Paraíso, Rio Dias, RR KM 89, RR KM 75, RR KM 55, Vicinais 21, 22, 23, 24 e Serra Dourada.

4. FUNDAMENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

I – Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada e em consonância com o princípio da equidade;

II – Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância a saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III – Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV – Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V – Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;

VI – Estimular a participação da popular e o controle social.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo território nacional: a eliminação da hanseníase; o controle da tuberculose; o controle da hipertensão arterial; o controle do diabetes mellitus; a eliminação da desnutrição infantil; a saúde da criança; a saúde da mulher; a saúde do idoso; a saúde bucal; e a promoção da





saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIRs e CIBs.

Para o processo de pactuação da atenção básica, será realizado e firmado o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, tomando como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados. O processo de pactuação da Atenção Básica seguirá regulamentação específica do COAP. Os gestores poderão acordar nas CIRs e CIBs indicadores estaduais de Atenção Básica a serem acompanhados em seus respectivos territórios.

4.1. ESPECIFICIDADES DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A estratégia da Saúde da Família visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve:

- I – ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atuam;
- II – atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- III – desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- IV – buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua abrangência, para o desenvolvimento de parcerias;
- V – ser um espaço de construção de cidadania.



4.2. RESPONSABILIDADES DO MUNICIPIO DE CARACARAI NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- I – inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços visando a organização do sistema local de saúde;
- II – definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da Estratégia de Saúde da Família;
- III – garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e das Unidades Básicas de referência dos Agentes Comunitários de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;
- IV – assegurar o cumprimento de horário integral – jornada de 40 horas semanais de todos os profissionais nas Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde, com exceção daqueles que devem dedicar ao menos 32 horas de carga horária para atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina da família e de comunidade, ou trabalho em hospitais de pequeno porte, conforme regulamentação específica na Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte;
- V – realizar e manter atualizado o cadastro dos ACS, dos técnicos de enfermagem, e dos profissionais das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, bem como da população residente na área de abrangência das ESF;
- VI – estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das Equipes de Saúde da Família.



4.3. INFRAESTRUTURA E RECURSOS NECESSÁRIOS À IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

I - De acordo com a portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013, o cálculo de do teto máximo de Equipes de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula: População/2.000, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;

II – número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de até no máximo 12 ACS por ESF;

III – existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das Equipes de Saúde da Família;

IV – garantia dos fluxos de referência e contrarreferência aos serviços especializados, de apoio, diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar;

V – existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.

É prevista a implantação da EACS nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica, tendo os seguintes itens necessários para sua implantação:

I – a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, de referência para os Agentes Comunitários da Saúde – ACS e ao Enfermeiro supervisor;

II – a existência de 01 Enfermeiro para até 12 ACS, o que constitui uma PACS;

III – o cumprimento de carga horária de 40 horas semanais dedicadas à equipe de ACS pelo enfermeiro e pelos ACS;





IV – definição das microáreas sob responsabilidades de cada ACS, cuja população não deve ser superior a 750 pessoas;

V – o exercício da profissão de ACS é regulamentada pela Lei 10.507/2002.

4.4. FINANCIAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O financiamento da Atenção Básica se dará em composição tripartite. O Piso da Atenção Básica (PAB) constitui-se no componente federal para o financiamento da Atenção Básica, sendo composto de uma função fixa e outra variável. O somatório das partes fixa e variável do teto financeiro do Bloco de Atenção Básica conforme estabelecido nas diretrizes dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão. O Piso de Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros destinados a viabilização de Ações de Atenção Básica à saúde e compõe o Teto financeiro do Bloco de Atenção Básica.

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas serão transferidos a cada mês pelo Fundo Nacional de Saúde, tendo como base o número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, na respectiva competência financeira. Sendo ainda repassado uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de ACS, registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB no mês de agosto do ano vigente.

4.5. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

Conhecer o perfil das famílias pelas quais são responsáveis, nas suas características socioeconômica, cultural, demográfica e epidemiológica:

- identificar e tratar os problemas de saúde em nível de Atenção Básica;
- programar atividades;
- participar de avaliações do processo de trabalho;
- participar de programas de educação permanente e continuada.



4.6. ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS - ESF

I – participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II – realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;

III – realizar ações de atenção integral à população local, bem como às previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

IV – garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas, e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância em saúde;

V – realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos, de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VI – realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, com atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo;

VII – responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado, mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;

VIII – participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização do sistema de informação;

IX – promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;



- X – identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde;
- XI – garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação da Atenção Básica;
- XII – participar das atividades de educação, permanentemente;
- XIII – realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

4.7. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

4.7.1. DO MÉDICO:

- I – Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano;
- II – realizar consultas clínicas e procedimentos na USF, e quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc);
- III – realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediátrica, gineco-obstetra, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnóstico;
- IV – encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrarreferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- V – indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- VI – contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e técnico em saúde bucal;



- VII – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF;
- VIII – outras ações e atividades a serem definidas de acordo com prioridades locais.

4.7.2. DO ENFERMEIRO (DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 2.488/2011)

- I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

4.7.3. DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- IV - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.



4.7.4. DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS (DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 2.488 /2011)

- I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
 - II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
 - III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
 - IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
 - V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;
 - VI - 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 coletividade;
 - VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
 - VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.
- É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.



4.2. AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social são princípios e diretrizes constitucionais e legais de funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS, que, para o seu cumprimento, requerem a reordenação das práticas sanitárias e, por via de consequência, a transformação do modelo de atenção prevalente.

A Estratégia de Saúde da Família-ESF, do Ministério da Saúde, envolve um conjunto de ações individuais e coletivas que tem se mostrado eficaz para a reorganização da Atenção Básica, o que possibilita, por conseguinte, o reordenamento dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde.

A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas - quer em termos de promoção, quer de proteção e recuperação - impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção neste contexto, valendo-se, para tanto, de sua inclusão na Estratégia de Saúde da Família.

4.2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Melhorar as condições de saúde bucal da população caracaráiense;
- orientar as práticas de atenção à saúde bucal, consoante ao preconizado pelo Programa Saúde da Família;
- assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas Equipes de Saúde da Família às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo-restauradoras de saúde bucal;
- capacitar, formar e educar, permanentemente, os profissionais de saúde bucal necessários a ESF, por intermédio da articulação entre as instituições de ensino superior e as de serviço do SUS;





- avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, de acordo com os princípios da ESF.

4.2.2. BASES PARA AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

A inclusão das ações de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família deverá expressar os princípios e diretrizes do SUS e apresentar as seguintes características operacionais:

- caráter substitutivo das práticas tradicionais exercidas nas unidades básicas de saúde;
- adscrição da população sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde – UBS;
- integralidade da assistência prestada à população adscrita;
- articulação da referência e contrarreferência aos serviços de maior complexidade do Sistema de Saúde;
- humanização no atendimento;
- abordagem multiprofissional;
- estímulo às ações de promoção da saúde, à articulação intersetorial, à participação e ao controle social;
- educação permanente dos profissionais.

4.2.3. ATRIBUIÇÕES COMUNS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NA ESF

4.2.3.1. Do Cirurgião-Dentista:

I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II - realizar a atenção à saúde 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, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;



- III - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- VI - 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;
- VII - realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e
- VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

4.2.3.2. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – ASB

- 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 - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- III - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- V - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VII - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- VIII - processar filme radiográfico;
- IX - selecionar moldeiras;



PREFEITURA DE CARACARÁI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
O NOSSO COMPROMISSO É SEU BEM-ESTAR



X - preparar modelos em gesso;

XI - manipular materiais de uso odontológico; e

X - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.



5. FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A forma de contratação dar-se-á mediante as necessidades de funcionamento da Equipe de Saúde da Família, com jornada de trabalho de 40 horas semanais, para todos os seus integrantes para as duas equipes e compostas por:

QTD.	PROFISSIONAL	FORMAÇÃO	FORMA DE SELEÇÃO	FORMA DE CONTRATAÇÃO	REGIME DE TRABALHO
01	Médico	Nível superior com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Análise de currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
01	Enfermeiro	Nível superior com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Análise de currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
01	Técnico em Enfermagem	Nível técnico com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Análise de currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
06	Agente Comunitário de Saúde	Nível médio	Processo seletivo	Contrato trabalho	40 horas semanais

QTD.	PROFISSIONAL	FORMAÇÃO	FORMA DE SELEÇÃO	FORMA DE CONTRATAÇÃO	REGIME DE TRABALHO
01	Cirurgião Dentista	Nível superior com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Análise de currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
01	Auxiliar de Saúde Bucal	Nível médio com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Análise de currículo	Contrato temporário	40 horas semanais



6. METAS DAS AÇÕES EM ÁREAS ESTRATÉGICAS

Implantar 01 (uma) Equipe de Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha e Saúde Bucal no município de Caracarái, de forma a ampliar a cobertura do município, bem como facilitar o acesso dessa população aos serviços de saúde, realizando ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo-restauradoras de saúde bucal, conforme tabela abaixo:

NOME ou Nº DA ESF	ÁREA ESTRATÉGICA DE ATUAÇÃO	AÇÕES PROPOSTAS PARA A ESFRSB MI	QUANTITATIVO DE AÇÕES PROGRAMADAS POR ANO POR ESFRSB- MI
01 equipe	Ações de saúde	<ul style="list-style-type: none">- Atendimentos na Unidade de Saúde;- atendimento nas escolas cobertas pela Equipe;- palestras educativas;- levantamento de índices epidemiológicos.	Diariamente na Unidade de Saúde, e mensalmente em outros locais conforme Programação estabelecida.

7. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES

Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados nas ações, como parte do processo de planejamento e programação buscando estimular a participação popular e o controle social visando também à operacionalização da Atenção Básica.

Para o processo de pactuação da Atenção Básica será realizado e firmado Pacto de Indicadores de Saúde acordados. O processo de pactuação da Atenção Básica seguirá regulamentação específica do Pacto de Gestão:



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	FORMA DE ACOMPANHAMENTO PROPOSTA
SIAB	Relatório mensal.
E-SUS	Relatório mensal.
PACTO DA ATENÇÃO BÁSICA	Meta estabelecida pelo SISPACTO.
PACTO DE GESTÃO/COAP	Meta estabelecida pelo Pacto pela Saúde.
RELATÓRIO DE GESTÃO	Quadrimestral.
CNES	Relatório mensal.

8. FORMAS DE CONTROLE SOCIAL

O Controle Social é feito através do Conselho Municipal de Saúde, que, com sua paridade nas esferas de gestores, trabalhadores e usuários, fiscalizam os recursos e discutem as melhorias no Sistema de Saúde local, realizando reuniões periódicas e participam efetivamente nas Conferências Municipais de Saúde.

9. DEFINIÇÃO DAS REFERÊNCIAS NA MÉDIA COMPLEXIDADE

O município se compromete através da Equipe de Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Saúde Bucal, referenciar e contra referenciar as ações não dispostas nas UBS do município de Caracarái, buscando melhorias dos atendimentos de acordo com as demandas.



10. INFRAESTRUTURA

O município dispõe de estrutura física para que seja implantada a ESF de Caracarái, com espaço físico e para cada sala para atendimento odontológico:

NOME ou Nº DA ESF/ESB	MATERIAL PERMANENTE			
	EXISTENTES	QTD.	A ADQUIRIR	QTD.
			Cadeira odontológica	01
			Armário de metal	01
			Arquivo de metal	01
			Prateleiras de aço c/3	01
			Autoclave 20l	01
			Equipo com mocho	01
			Compressor	01
			Revelador para raio X	01
			Fotopolimerizador	01
			Escrivaninha	01
			Cadeiras	01
			Mesa para exame	01
			Macas	01
			Armário	01
			Estante de metal	01
			Arquivos	01
			Computador	01
			Impressora	01





CONCLUSÃO

A implantação desta Equipe de Saúde da Família Ribeirinha - Modalidade I ESFRSB MI, no município de Caracará, permitirá o acompanhamento da saúde na comunidade, no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação, o que irá assegurar de forma integral e universal que todos os princípios do SUS sejam respeitados quanto a oferta e prestação dos serviços de saúde aos usuários da rede pública.

Esperamos também que, com a aprovação desta proposta, possamos participar e contribuir de propostas e programas especificados, vindo a atender a demanda e expectativas dos usuários do sistema de saúde local e ao direito dos cidadãos à saúde.

É indispensável a participação de todos os atores envolvidos com o sistema para contribuir e organizar a Atenção Básica do município de Caracará e garantir a qualidade de vida das pessoas.




PREFEITURA DE CARACARAI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
O NOSSO COMPROMISSO É SEU BEM-ESTAR




Município: CARACARAI

Declaração de Incentivo ao PAB

Declaro estar de acordo com o cálculo dos incentivos abaixo.


Secretária Executiva CIB/SES

Carimbo e assinatura do secretário de saúde


Jânio Fernandes dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
Port. nº 591/2013


Coordenador CIB/COSEMS

INCENTIVOS: PAB – Parte Variável		
ITEM	BASE CÁLCULO MENSAL	DE RECURSO ANUAL
PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE		
Número de ACS	56	
Incentivo	53.200	638.400,00*
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA		
Número de equipes SF Modalidade I	08	
Incentivo	85.560,00	1026.720,00
Número de equipes SF Modalidade II	-	-
Incentivo	-	-
Número de equipes SB Modalidade I	08	
Incentivo	3.345,00	26.760,00
Número de equipes SB Modalidade II	-	-
Incentivo	-	-
Número de equipes NASF I	01	
Incentivo	20.000,00	140.000,00
Número de equipes NASF II	-	-
Incentivo	-	-

*obs.: de acordo com a portaria 2.488/2011, será repassada uma parcela extra, no ultimo trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no numero de ACS registrado no cadastro de equipes e profissionais do SCNES.

Caracarái-RR, 11 de Março de 2014.

Carimbo e assinatura secretário de saúde


Jânio Fernandes dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
Port. nº 591/2013



PRAÇA DO CENTRO CÍVICO – PAÇO MUNICIPAL – CENTRO - CARACARAI/RR.
CEP 69.360-000 – FONE: (95)3532-1484.