



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

RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 19/2014

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;

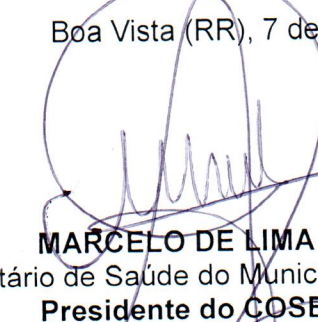
Considerando consenso entre Gestão Estadual e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR na 3ª reunião ordinária ocorrida em 7 de maio de 2014;

RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar Projeto de Implantação de Equipe Saúde Bucal e Equipe Saúde da Família – Modalidade I para o Município de Caroebe, 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.


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

Boa Vista (RR), 7 de maio de 2014

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 CAROEBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA 3ª EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA E EQUIPE DE SAÚDE BUCAL, MODALIDADE I,
DO MUNICÍPIO DE CAROEBE**

**DEZEMBRO, 2013
CAROEBE-RR**

**PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DA 3ª E EQUIPE DE SAÚDE FAMÍLIA E EQUIPE
DE SAÚDE BUCAL, MODALIDADE I, DO MUNICÍPIO DE CAROEBE**

Autores:

**Francisco Moisés Lopes de Moraes: Enfermeiro e Coordenador da Atenção
Básica**

Enoya Alves da Silva: Secretária Municipal de Saúde

Colaboradores:

Equipe de Suporte Técnico da SEMSA

DEZEMBRO, 2013



ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
GOVERNO MUNICIPAL DE CAROEBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OF.Nº 171/013/SEMS/GAB.

Caroebe-RR, 04 de dezembro de 2013.

A Senhora
ANA NERY DA CUNHA OLIVEIRA
Coordenadora Geral da Atenção Básica
SESAU/RR

Senhora Coordenadora,

Ao Cumprimentá-la, na oportunidade encaminho a Vossa Senhoria cópias dos projetos de Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Modalidade 3 e projeto de Implantação da 3ª e 4ª Equipe da Saúde da Família e Equipe de saúde Bucal Modalidade I do Município de Caroebe.

Atenciosamente,

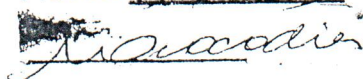

Enóya Alves da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Enóya Alves da Silva
Secretária Municipal de Saúde Caroebe
Decreto nº 005 da 02/01/2011

RECEBIDO

Em 04/12/2013

Horas 16:25





ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
GOVERNO MUNICIPAL DE CAROEBE
SECRETARIA MUNICIPAL DESAÚDE

OF.Nº 171/013/SEMS/GAB.

Caroebe-RR, 04 de dezembro de 2013.

A Senhora

MARIA EMILIA SOARES


Secretária Executiva da Comissão Intergestora Bipartite-CIB
SESAU/RR

Senhora Coordenadora,

Ao Cumprimentá-la, na oportunidade encaminho a Vossa Senhoria
cópia dos projetos de Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da
Família, Modalidade 3 e projeto de Implantação da 3ª e 4ª Equipe da Saúde
da Família e Equipe de saúde Bucal Modalidade I do Município de Caroebe.

Atenciosamente,


Enóya Alves da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Enóya Alves da Silva
Secretaria Municipal de Saúde Caroebe
Decreto nº 005 de 02/01/2013

Recebido
em 21/12/2013

CIB/RR

CAROEBE- RR

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que abrange promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, conforme expressa a Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

Preferencialmente, é o primeiro contato dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde do município, estruturada de forma ascendente e hierarquizada, de modo a obter resolutividade nas demandas apresentadas pela população adscrita.

A Atenção Básica está fundamentada na territorialidade, no acesso universal, na vinculação e responsabilidade das Equipes de Saúde para a população assistida, na integralidade da atenção, no fortalecimento e co-responsabilidade individual e comunitária.

De acordo com o que preconiza a Portaria N° 2.488, compete às Secretarias Municipais de Saúde inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica, visando a superação do modelo cartesiano e hospitalocêntrico para um modelo promocional da saúde, na busca pela consolidação dos princípios e diretrizes preconizados e instituídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no País.

Desta forma, o município de Caroebe, com seus 8.480 habitantes, faz jus a 3 (terceira) equipe de Saúde da Família/Saúde Bucal e 06 (seis) Agentes Comunitários de Saúde, sendo 6 (seis) ACS em cada equipe de ESF. Apropriando-se deste direito e do cumprimento do seu papel institucional, vem apresentar, formalmente, o projeto em tela, cujos elementos essenciais serão descritos a seguir.

1. APRESENTAÇÃO

Este projeto contém todos os elementos obrigatórios definidos na Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece 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). Possui também outras informações consideradas importantes, visto a característica peculiar do município de Caroebe, localizado em área de fronteira e com população indígena.

Consiste na implantação de 01 (uma) equipes de Saúde da Família e 01 (uma) equipes de Saúde Bucal. Após a conclusão deste processo, o município passará a contar com 03 (três) equipes de Saúde da Família, cada uma com uma Equipe de Saúde Bucal, modalidade I agregada, concluindo uma etapa importante na ampliação do acesso as ações de saúde, conforme pactuado no Pacto pela Saúde em transição para o COAP, e garantindo 100% de cobertura da Atenção Básica.

O projeto apresentado será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e, após devidamente aprovado, será encaminhado ao Núcleo de Ações Programáticas Saúde da Família, no Departamento de Atenção Básica para análise e parecer, posteriormente, como determina o fluxo definido pelo Ministério da Saúde, encaminhado a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), para aprovação.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Implantar 01 (uma) Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) com 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal, modalidade I agregada e 06 (seis) ACS, vinculado a equipe de ESF/ESB, sendo esta na zona urbana, do município de Caroebe, visando à promoção e a proteção da saúde, à prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de nossos munícipes.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar a cobertura da 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 equidade e universalização dos serviços de atenção básica;
- Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes na áreas cobertas pela Equipe de Saúde da Família as 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;
- 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;
- 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 as ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência;
- Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes da ESF e do Plano Municipal de Saúde;
- Sensibilizar as famílias para a importância da Saúde Bucal na manutenção da saúde;
- Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas;
- Desenvolver ações intersetoriais para a promoção a saúde.

3. JUSTIFICATIVAS

A gestão do SUS, no município de Caroebe, acredita que com a implantação destas equipes de Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal (ESF/ESB), oportunizará uma melhor cobertura das famílias residentes na área rural.

A proposta apresentada acima proporcionará uma cobertura populacional de 100% do município, atualmente a cobertura populacional está em 81,37%, tendo uma parte da população descoberta. Adotando uma estratégia de fortalecer as microáreas, através da referência constituída pelo Agente Comunitário de Saúde.

4. CARACTERISTICA DO MUNICÍPIO

Caroebe foi criado pela Lei Estadual nº 082, de 04 de novembro de 1.994 e está localizado a Sudeste da Capital do estado de Roraima. Tem como limites: ao **Norte** o município de Caracaraí e a República Cooperativista da Guiana (Guiana Inglesa), ao **Sul** com o estado do Amazonas, a **Leste** com o estado do Pará e a **Oeste** com os municípios de São João da Baliza e Caracaraí. Sua unidade territorial possui 12.066,18 Km², da qual 54,36% encontra-se em área indígena. O município contém uma taxa de urbanização de 40,97%.

A malha rodoviária de jurisdição Municipal apresenta uma extensão de 348,80 Km dos quais, 331,07 km apresentam revestimento primário e 17,10 km em leito natural. O acesso do município de Caroebe para Boa Vista capital do Estado é feito pela BR – 174 e RR – 210 sentido Sudeste e dista aproximadamente 377 Km com a maioria do acesso pavimentado.

Quanto à estrutura etária, observa-se que em 2010 a população de Caroebe pode ser denominada “adulta”, pois uma parcela significativa dos habitantes do município é de população em idade ativa entre 15 e 64 anos (61,65%), seguida de “jovens” menores de 14 anos de idade (34,40%) e de idosos com idade superior a 65 anos (3,95%).

O Município de Caroebe surgiu através do desmembramento de terras do Município de São João da Baliza. Neste município está localizada a Hidrelétrica de Jatapu, fornecedora de energia elétrica para as vilas e cidades do sul do Estado. Os principais produtos agrícolas do município de Caroebe

são a banana, que é comercializado nos mercados de Boa Vista e Manaus, e a castanha do Pará. Na pecuária, o potencial é para gado de leite. O extrativismo vegetal está voltado para a exploração de: castanha do pará, angelim, louro, roxinho, cupiúba e maçaranduba. A preponderante etnia indígena do município é a WaiWai com as seguintes terras indígenas: Trombeta/Mapuera e WaiWai. O gentílico do município é caroebense.

A população do município é de **8.114 habitantes** (IBGE/2010), sendo assim distribuída:

Total da população	Total de Homens	Total de Mulheres	Total População Urbana	%	Total População Rural	%
8.114	4.309	3.805	3.324	41	4.790	59

Fonte: IBGE 2010

5. ATENÇÃO BÁSICA

5.1. FUNDAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA

I – Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;

III - Adscriver os usuários e 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 - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação

dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social;

V - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional: eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle de 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 objetivo as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados. O processo de pactuação seguirá regulamentação específica do Pacto de Gestão.

5.2. FUNÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA

A Portaria N° 2.488, define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população,

integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS;

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

5.3. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAROEBE

I - Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Cosems, estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta portaria;

II – Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica;

III - Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União;

- IV - Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;
- V - Definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica;
- VI - Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- VII - Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;
- VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;
- IX - Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente;
- X - Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- XI - Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;
- XII - Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;
- XIII - Manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e
- XIV - Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo

com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

5.4. INFRASTRUTURA E FUNCIONAMENTO

- I - Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS;
- II - Manutenção regular da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde;
- III - Existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o seu funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados;
- IV - Equipes multiprofissionais compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população;
- V - Cadastro atualizado dos profissionais que compõem a equipe de atenção básica no sistema de cadastro nacional vigente, de acordo com as normas vigentes e com as cargas horárias de trabalho informadas e exigidas para cada modalidade;
- VI - Garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;
- VII - Garantia dos fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

5.5. ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer

uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família:

I - Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal;

II - O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 90% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 06 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição;

IV - Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família;

5.6. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

As atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

5.6.1. ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

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

II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma

sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - Responsabilizar-se pela população a descrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;

X - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

- XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;
- XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- XV - Participar das atividades de educação permanente;
- XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

5.6.2. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

5.6.2.1. DO MÉDICO

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- V - Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- VI - Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; e
- VII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

5.6.2.2. DO ENFERMEIRO

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.

5.6.2.3. DO TÉCNICO E O AUXILIAR 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 à população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

5.6.2.4. DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- 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 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, 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.

5.6.2.5. 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 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.

5.6.2.6.

DO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

- 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, dos 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;
- X - Preparar modelos em gesso;
- XI - Manipular materiais de uso odontológico; e
- XII- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES

6.1. Forma de Contratação de Recursos Humanos

A forma de contratação dar-se-a diante das necessidades de funcionamento da equipe, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo um Médico, um Enfermeiro, um Cirurgião Dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário, um Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, atendendo a Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011, utilizando recursos repassando Fundo a Fundo, para manutenção de custeio e capital.

Profissional	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho	Quantidade
Médico	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Enfermeiro	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Cirurgião Dentista	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Auxiliar ou Técnico de enfermagem	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	01

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Processo seletivo	Contrato trabalho	40 horas semanais	06
-------------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	----

7. METAS DAS AÇÕES EM ÁREAS ESTRATÉGICAS

Implantar mais duas equipes de Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal em Caroebe de forma a ampliar a cobertura do município para 100%, bem como facilitar o acesso dessa população aos serviços de saúde visando à prevenção de doenças e a promoção da saúde, dessa forma melhorando a qualidade de vida dessa população.

A Equipe de Saúde da Família deverão atuar prioritariamente as áreas estratégicas de saúde, com ações e quantitativos propostos na tabela a seguir:

Nome ou nº da ESF	Área estratégica de atuação	Ações propostas para a ESF	Quantitativo de ações programadas por ano por ESF
ESF – 0003 Sede ESF – 0004 Entre Rios	Ações de Saúde	Atendimentos na Unidade de Saúde; Atendimento na Escola da área coberta pela Equipe; Palestras educativas; Imunização; Levantamento do índice epidemiológico; Visitas domiciliares.	Diariamente na Unidade de Saúde, e mensalmente em outros locais conforme Programações estabelecidas.

8. 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 o Pacto de Indicadores da Atenção Básica em transição para o COAP, 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 Pacto de Gestão, a serem acordados nas CIBs indicadores estaduais de Atenção Básica a serem acompanhados em seu respectivo território.

Instrumento de Avaliação	Forma de acompanhamento proposta
SIAB / E-SUS AB	Mensal com a alimentação do Sistema de Informação
CNES	Relatório mensal
PMAQ-AB	Indicadores
Pacto de Atenção Básica	Indicadores
Pacto de Gestão (COAP)	Indicadores, visando estimular os processos e instrumentos de planejamento, programação e avaliação, referente ao Pacto.
Relatório de Gestão	Quadrimestral

9. DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O município se compromete através da Equipe de referenciar e contra-referenciar as ações não disposta na ESF/ESB de Caroebe, buscando a melhoria dos atendimentos de acordo com a necessidade do paciente.

10. FORMAS DE CONTROLE SOCIAL

O controle social é feito através do Conselho Municipal de Saúde, que com sua paridade nas esferas gestoras, 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.

11. CONCLUSÃO

A implantação destas duas equipes no município do Caroebe, permitirá o acompanhamento da saúde na comunidade, no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação, cuidando de forma integral e universal todos os princípios do SUS.

Esperamos que, com a aprovação deste projeto, estejamos participando e contribuindo com o cumprimento das propostas e programas especificados, atendendo à demanda e expectativas dos usuários do sistema de saúde local e ao direito dos cidadãos à saúde.

É indispensável à participação de todos os atores envolvidos com o sistema para contribuir, organizar a Atenção Básica e melhorar a qualidade de vida dos munícipes.