



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

RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 02/2019

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 GM/MS nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, 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 Portaria Ministerial nº 02 de Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando Parecer Técnico da Gerência de Ações Programática de Saúde da Família e Saúde Bucal / Coordenação Geral de Atenção Básica/ Secretaria de Estado da Saúde;


Considerando ainda, consenso entre a Gestão Estadual e as Municipais através da Secretaria de Estado da Saúde e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/RR), na 1ª plenária da CIB/RR, realizada em 6 de fevereiro de 2019.


RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) apresentadas pelo município do Cantá, conforme Anexo desta Resolução;

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

Boa Vista (RR), 7 de fevereiro de 2019.


AILTON RODRIGUES WANDERLEY
Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima


HELENILSON JOSÉ SOARES BONIARES
Secretário de Saúde de Amajari
Presidente do COSEMS/RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 3417 de 13.02.2019



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

ANEXO -
RESOLUÇÃO Nº 02/2019 - CIB/RR

Nº	MUNICÍPIOS	Nº de ACS			Nº de ESF			Nº ESB					
		Atual	Ampliação	Total	Atual	Ampliação	Total	Atual		Ampliação		Total	
								Mod I	Mod II	Mod I	Mod II		
1	Cantá	39	16	55	05	02	07	02	-	05	-	07	-
TOTAL		39	16	55	05	02	07	02		05		07	

EQUIPES A SEREM AMPLIADAS:

- 6ª e 7ª Equipe Saúde da Família - ESF
- 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 7ª Equipe Saúde Bucal - ESB
- 16 (dezesseis) Agente Comunitário de Saúde - ACS

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
Nº 3417 de 13 de 02/2019




Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Coordenadoria Geral de Atenção Básica – CGAB
Departamento de Atenção Básica – DAB

PARECER

A partir da análise situacional da Estratégia Saúde da Família do Município do **Canta** e considerando que o projeto encaminhado a esta gerência para análise, encontra-se em conformidade com os requisitos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) Portaria de consolidação N° 02, anexo XXVIII de 21 de setembro de 2017, dou parecer favorável ao credenciamento da 6ª e 7ª Equipe de Saúde da Família, 16 Agente Comunitário de Saúde da Família e 3ª, 4ª, 5ª 6ª e 7ª Equipe de Saúde Bucal modalidade I, melhorando a qualidade do atendimento e ampliando o acesso à comunidade.

Boa Vista – RR, 21 de Janeiro de 2019.


Ipojucan Carneiro da Costa
Coordenador Geral da Atenção Básica
CGAB/SESAU-RR
Decreto N° 49-P



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Renato Costa Almeida, S-N, centro- Cantá-RR
CNPJ: 11.856.913/0001-20
Fone: 95 3553-1126 Email: semsacanta@gmail.com



**PROJETO DE CREDENCIAMENTO DA 6ª E 7ª EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 16
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E 3ª, 4ª, 5ª, 6ª E 7ª EQUIPE DE SAÚDE
BUCAL MODALIDADE I**

**OUTUBRO, 2018
CANTA - RR**

Endereço: Av. Renato Costa de Almeida, s/nº, Centro - Cantá/RR
CNPJ: 01.612.682/0001-56 CEP: 69.390.000
Fone: (95) 3553-1225 E-mail: prefeituracanta@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Renato Costa Almeida, S-N, centro- Cantá-RR
CNPJ: 11.856.913/0001-20
Fone: 95 3553-1126 Email: semsacanta@gmail.com



**PROJETO DE CREDENCIAMENTO DA 6ª E 7ª EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 16
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E 3ª, 4ª, 5ª, 6ª E 7ª EQUIPE DE SAÚDE
BUCAL MODALIDADE I**

Autora:

NEILA DENISE SANTIAGO RABELO

Coordenadora da Atenção Básica

Colaboradores:

EQUIPE DE SUPORTE TÉCNICO DA SEMSA

**OUTUBRO, 2018
CANTA - RR**

Endereço: Av. Renato Costa de Almeida, s/nº, Centro - Cantá/RR
CNPJ: 01.612.682/0001-56 CEP: 69.390.000
Fone: (95) 3553-1225 E-mail: prefeituracanta@hotmail.com



1. APRESENTAÇÃO

Este projeto contém todos os elementos obrigatórios definidos na Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 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. Possui também outras informações consideradas importantes, visto a característica peculiar do município do Cantá, localizado a 20km da capital do estado e com fluxo intenso de estrangeiros e população indígena.

Consiste na implantação de 02 (duas) equipe de Saúde da Família, 16 (dezesesseis) Agente Comunitário de Saúde e 05 (cinco) equipes de Saúde Bucal. Após a conclusão deste processo, o município passará a contar com 07 (sete) equipes de Estratégia 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, e garantindo 100% de cobertura da atenção básica. O quadro abaixo mostra a situação atual e a proposta pelo município.

Quadro 01. Situação atual e situação proposta para a Estratégia Saúde da Família do Cantá – RR.

EQUIPE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
ESF	05	07
ESB Modalidade I	02	07
ACS	39	55

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, na Coordenação Estadual de Atenção Básica para análise e, posteriormente, como determina o fluxo definido pelo Ministério da Saúde, encaminhado à Comissão Intergestora Bipartite (CIB), para aprovação.



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° 2.436, de 21 de Setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

Preferencialmente, é o primeiro contato dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde do município, estruturado de forma ascendente e hierarquizado, 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 coresponsabilidade individual e comunitária.

De acordo com o que preconiza a Portaria N° 2.436, 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, Cantá, com seus 17.868 habitantes, conforme estimativa do IBGE-2018 e uma população migratório em torno de 1 mil imigrantes (venezuelanos não indígenas) faz jus a ampliação de suas equipes, considerando o fluxo migratório contínuo e desordenada da fronteira Brasil/Venezuela, pode corroborar para uma emergência em saúde pública, por ter impacto direto na vulnerabilidade socioeconômica e ambiental no município, ocasionando, assim, uma possível mudança na morbimortalidade de ambas as populações, além de surtos/epidemias e risco de desassistência à população, representando um desafio para a rede de serviços da saúde. No momento há



uma grande preocupação em relação ao acompanhamento e seguimento dos pacientes atendidos pela Atenção Primária, principalmente em relação ao início tardio de pré-natal, atualização do cartão de vacinação, assim como com as doenças que podem surgir em decorrência da situação de vulnerabilidade ao qual eles são submetidos como é o caso de tuberculose, hanseníase, infecções sexualmente transmissíveis e uso de álcool e drogas. Apropriando-se deste direito e do cumprimento do seu papel institucional, em apresentar, formalmente, o projeto em tela, cujos elementos essenciais serão descritos a seguir.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Implantar 02 (duas) Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 (dezesesseis) Agentes Comunitários de Saúde e 05 (cinco) Equipes de Saúde Bucal Modalidade I agregada, na zona rural do município do Cantá, 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.

1.2 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 nas 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.

2. JUSTIFICATIVAS

A gestão do SUS, no município do Cantá, acredita que com a implantação destas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde e equipes de Saúde Bucal agregada, oportunizará uma melhor cobertura das famílias residentes na área urbana e população migratória

Atualmente o município do Cantá atende na Atenção Básica a população de migratório e indígena, que buscam a rede básica diariamente.

A proposta apresentada acima oportunizará uma cobertura de 100% da população do município. Adotando uma estratégia de fortalecer as áreas descobertas, através da referência constituída pelos Agentes Comunitário de Saúde.



3. CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO

Cantá é um município brasileiro do estado de Roraima, integrante da Região Metropolitana de Boa Vista. Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 16.877 habitantes em 2017 e estimativa para 2017 de 17.868 habitantes.

No início da década de 1950, foi criada através da Divisão de Produção Terras e Colonização (DPTC) a Colônia Brás de Aguiar que tinha como objetivo produzir gêneros alimentícios para o mercado consumidor de Boa Vista. É importante citar que antes disso toda região da serra do Cantá era habitada por índios. O município foi criado a partir da lei nº 009, de 17 de outubro de 1995 com terras dos municípios de Bonfim e Caracarái.

Em 2017, o município possuía uma população de 16.877 habitantes, e uma área territorial de 7.691 km², o que resulta em uma densidade demográfica de 1,407 hab/km². Sua participação em relação ao estado é de 3,41% e a participação de povos indígenas em relação ao total do município é de 5,40%.

Segue uma relação de das principais localidades não-indígenas do município e suas respectivas populações segundo o Censo de 2010.

- 2.257 habitantes - Cantá (sede)
- 167 habitantes - Vila São Raimundo
- 677 habitantes - Vila Félix Pinto

A Vila Félix Pinto foi criada no início da década de 1990 inserido no projeto de assentamento agrícola da Confiança III, sua economia gira em torno do funcionalismo público, comércio, agricultura e pecuária. Dentro dela podemos destacar os trabalhos das seguintes entidades: Escola Estadual Professora Genira Brito Rodrigues, Escola Municipal Ana Maria de Lurdes Oliveira, as igrejas católica, Assembleia de Deus e Adventista.

- 83 habitantes - Vila do Aguiar
- 236 habitantes - Vila União
- 239 habitantes - Vila Santa Rita
- 465 habitantes - Vila Central
- 404 habitantes - Vila Serra Grande II



- 252 habitantes - Vila Serra Grande I
- 566 habitantes - Vila Santa Cecília

O clima do município é de tipo quente e semiúmido. Conta com um período de 5 a seis meses secos e duas estações bem distintas: inverno, que é a época seca; e verão, que é definida como a época de chuva. A época de seca vai do mês de outubro ao mês de março, e a época de chuvas se prolonga do mês de abril ao mês de setembro.

A temperatura média anual é de 27,5 °C e a precipitação pluviométrica do município é de 1.750 a 2.000 mm. Já no solo, predomina o relevo plano, que representa cerca de 70% da área; as elevações isoladas, representando 10%; e também áreas com relevo fortemente ondulado, cujas são representadas por 20% da área. O município de Cantá é banhado pelos rios Branco, Quitauauá e Baraúna. O município, em sua cobertura vegetal, possui florestas ombrófitas densas e áreas de contato (formação pioneira/floresta).

Limites:

- Norte: Municípios de Boa Vista e Bonfim
- Sul: Município de Caracaraí
- Leste: Município de Bonfim
- Oeste: Municípios de Boa Vista, Mucajaí e Iracema

A população do município é de **10.433 habitantes** (IBGE/2010), sendo assim distribuída:

Total da População	Total de Homens	Total de Mulheres	Total População Urbana	%	Total População Rural	%
13.902	7.538	6.364	2.257	16,24	11.645	83,76

4. ATENÇÃO BÁSICA

4.1. 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 - Adscrever 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.

4.2. FUNÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA

A Portaria N° 2.436, 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 necessário;
- 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 clínica e sanitária mente 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.

4.3. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO CANTÁ

- 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.

4.4. 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 vigorantes 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;

4.5. 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 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 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;

4.6. 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.

4.6.1. 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 adscrita, 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 trabalhos interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV - Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, 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.

4.6.2. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

4.6.2.1. 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.

4.6.2.2. 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.

4.6.2.3. 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.

4.6.2.4. 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.

4.6.2.5. 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.

4.6.2.6. 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.

5. INFORMAÇÕES RELEVANTES

5.1. FORMA DE CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A forma de contratação dar-se-á 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 01 (um) Médico, 01 (um) Enfermeiro, 01 (um) Cirurgião Dentista, 01 (um) Auxiliar de Consultório Dentário, 01 Técnico de Enfermagem, 06 (seis) Agentes Comunitários de Saúde, atendendo a Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, 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	02



Enfermeiro	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	02
Cirurgião Dentista	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	05
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)	Entrevista/ Curriculun	Contrato temporário	40 horas semanais	03
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Processo seletivo	Contrato trabalho	40 horas semanais	16

6. METAS DAS AÇÕES EM ÁREAS ESTRATÉGICAS

Implantar mais 02 (duas) equipe de Estratégia Saúde da Família, 05 (cinco) equipes de Saúde Bucal e 16 Agentes Comunitário de Saúde no Canta de forma a ampliar a cobertura do município 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.

As Equipes 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
ESB Vila Central – Equipe 0003 ESB Serra Grande – Equipe 0004 ESB Santa Cecília – Equipe 0005 ESF/ESB Taboca – Equipe 0006 ESF/ESB Vila União – Equipe 0007	Ações de Saúde	Atendimentos na Unidade de Saúde; Atendimento na Escola da área coberta pela Equipe; Palestras educativas; Imunização; Levantamento do índice epidemiológico.	Diariamente na Unidade de Saúde, e mensalmente em outros locais conforme Programações estabelecidas.



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 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 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
e-SUS	Mensal com a alimentação do Sistema de Informação
CNES	Relatório mensal
PMAQ-AB	Indicadores
Pacto de Atenção Básica	Indicadores
Relatório de Gestão (RAG)	Quadrimestral

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

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

9. 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.



10. CONCLUSÃO

Cada Equipe de Saúde da Família atua na Unidade de Saúde e nos domicílios, buscando a identificação dos problemas de saúde na área de sua cobertura, realizando acompanhamento, identificação e levantamento epidemiológico, além de promover a saúde através de palestras educativas do respectivo programa e de encaminhar os pacientes.

Dessa forma, os munícipes do Cantá só têm a ganhar com a implantação destas Equipes, tendo em vista a ampliação de serviços ofertados bem como a melhora da qualidade de vida das pessoas ali assistidas, assegurando, assim, de forma integral e universal todos os princípios do SUS.


SUELY SANTOS MORAIS
Secretaria de Saúde do Mun. Cantá
Secretaria de Saúde do Cantá
Dec. 239/2018



Município: Cantá - RR

Declaração de Incentivo ao PAB

Declaro estar de acordo com o cálculo dos incentivos abaixo

Secretária Municipal de Saúde


Maria Inês Soares
Secretária Executiva da CIB-RR

Coord. Executiva da CIB/SES

Pres. COSEMS

Incentivos: PAB - Parte Variável

Item	Base de Cálculo Mensal	Recurso Anual
Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
Número de ACS	39	
Incentivo	39.546,00	474.552,00
Estratégia Saúde da Família		
Número de equipes SF modalidade I	5	
Incentivo	26.695,00	320.340,00
Número de equipes SF modalidade II		
Incentivo		
Número de equipes SB modalidade I	2	
Incentivo	6.690,00	80.280,00
Número de equipes SB modalidade II		
Incentivo		
Número de equipes NASF 1		
Incentivo		
Número de equipes NASF 2		
Incentivo		


SUELY SANTOS MORAIS

Secretária Municipal de Saúde

Decreto N° 239/2018

MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB

Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal

Unidade Geográfica: Município - CANTÁ/RR

Competência: Dezembro de 2018

UF	Município	População	Agentes Comunitários de Saúde			Equipe de Saúde da Família			Equipe de Saúde Bucal							
			Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados	Teto	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas	Modalidade I			Modalidade II		
											Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas
RR	CANTÁ	16.516	56	39	49	39	8	5	5	5	2	2	2	0	0	0

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE.

Obs: A *Nota Técnica* contém informações a respeito da origem dos dados e a descrição detalhada dos campos utilizados.