



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

**RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 43**

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 2.488 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 das gerencias dos Núcleos de Ações Programáticas de Saúde da Família e Saúde Bucal favoráveis a Implantação e credenciamento das equipes de Atenção Básica no Município do Cantá;

Considerando ainda, consenso entre gestão estadual e Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR na 5ª Reunião Ordinária da CIB/RR, ocorrida em 14 de agosto de 2013.

**RESOLVEM:**

**Art. 1º** – Consensuar pela Homologação de Implantação e credenciamento da 5ª Equipe Saúde da Família (ESF) modalidade I e Equipe Saúde Bucal (ESB) Modalidade I para o município do Cantá;

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

Boa Vista (RR), 15 de agosto de 2013.

**MIGUEL ANGELO T. BRANDÃO D'ELIA**  
Secretário de Estado da Saúde de Roraima-Adjunto  
Coordenador da CIB Roraima

**JOSEILSON CÂMARA SILVA**  
Secretário de Saúde do Município de Alto Alegre  
Vice-Presidente do COSEMS/RR

**PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL**

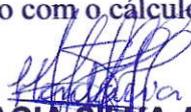
2101 de 23/08/13



Município: CANTÁ

**Declaração de Incentivo ao PAB**

Declaro estar de acordo com o cálculo dos incentivos abaixo

  
**HADACIA SILVA ALVES**

Secretária Municipal de Saúde

  
Maria Emília Soares  
Secretária Executiva da CIB-RR

Secretaria Executiva CIB/SES

  
Coord. CIB/COSEMS

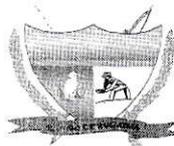
**Incentivos: PAB - Parte Variável**

Item	Base de Cálculo Mensal	Recurso Anual
<b>Programa de Agentes Comunitários de Saúde</b>		
Número de ACS	39	-
Incentivo	R\$ 37.050,00	R\$ 444.600,00
<b>Estratégia Saúde da Família</b>		
Número de equipes SF modalidade I	05	-
Incentivo	R\$ 53.475,00	R\$ 641.700,00
Número de equipes SF modalidade II	-	-
Incentivo	-	-
Número de equipes SB modalidade I	02	-
Incentivo	R\$ 6.690,00	R\$ 80.280,00
Número de equipes SB modalidade II	01-	-
Incentivo	R\$ 4.470,00	R\$ 53.640,00
Número de equipes NASF 1	-	-
Incentivo	-	-
Número de equipes NASF 2	-	-
Incentivo	-	-

Cantá, 10 de Julho de 2013.

  
**HADACIA SILVA ALVES**

Secretário Municipal de Saúde de Cantá



GOVERNO DE RORAIMA  
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

---

**PARECER**

O Projeto de Implantação da 5ª Equipe da Estratégia Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal do Município do Cantá está em conformidade com os requisitos da Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.

Diante do exposto dou parecer favorável a implantação da Equipe de Saúde da Família da Estratégia Saúde da Família da base territorial Santa Cecília.

Boa Vista – RR, 30 de julho de 2013.

Maysa Ruiz de Lima

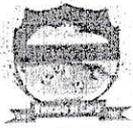
Gerente do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Família

Ana Paula Viana de Oliveira Guth

Gerente do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde Bucal

---

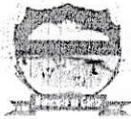
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Coordenadoria Geral de Atenção Básica  
Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Família  
Rua Madri s/nº, Bairro Aeroporto/Campus do Paricarana  
Tel/Fax. (95) 2121-0540 e-mail: maysaruiz@hotmail.com



**Projeto de Implantação da 5ª Equipe de  
Estratégia Saúde da Família e de Saúde  
Bucal - Modalidade I – no Município de  
Cantá.**

Cantá – RR

Julho / 2013



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANTÁ  
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA



**PROPOSTA:** Projeto de Implantação da 5ª Equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF e Saúde Bucal no Município de Cantá.

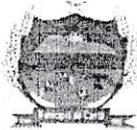
**ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:** Av. Renato Costa de Almeida, s/nº, Centro – Cantá/RR - CEP 69.390-000 – Cantá-RR.

**CONTATOS:**

Função	Nome	Telefone (95)	E-mail
Prefeita Municipal	Roseny Cruz Araújo	3553-1225	<a href="mailto:prefeituracanta@hotmail.com">prefeituracanta@hotmail.com</a>
Secretaria Municipal de Saúde	Hadácia Silva Alves	3553-1225	<a href="mailto:semsacanta@gmail.com">semsacanta@gmail.com</a>
Coordenador da Atenção Básica	Carlos Alberto Anselmo dos Santos	9125-6707	<a href="mailto:carlos2asantos@hotmail.com">carlos2asantos@hotmail.com</a>
Responsável pelo projeto	Carlos Alberto Anselmo dos Santos	9125-6707	<a href="mailto:carlos2asantos@hotmail.com">carlos2asantos@hotmail.com</a>

Hadácia Silva Alves  
Secretaria Municipal de Saúde

Carlos Alberto Anselmo dos Santos  
Coordenador de Atenção Básica



## 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 à saúde da família, estimulando 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 de determinada área georeferenciada.

A constituição da ESF/ESB oportunizou aos municípios brasileiros um fortalecimento no conhecimento do perfil epidemiológico dos seus munícipes, além de viabilizar uma solidez na política de prevenção e promoção da saúde brasileira. O programa oportuniza um melhor acompanhamento dos nossos munícipes 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 Cantá-RR, é necessária à implantação destas equipes na Zona Rural, compreendendo a 6ª equipe de ESF/SB no Centro de Saúde José Eucio Rodrigues - CNES 7271603 que irá cobrir a população do Bairro de Santa Cecília, Vila Taboca, Vila Vintém e vicinais adjacentes, juntamente com equipe de ACS - Agentes Comunitários de Saúde e Equipe de Saúde Bucal.



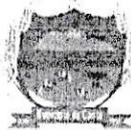
## 1.0 OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GERAL

- Implantar 01 Equipe de Estratégia de Saúde da Família – ESF, Programa Agentes Comunitários de Saúde e 01 Equipe de Saúde Bucal – Modalidade I, na Zona Rural do Município de Cantá, mais especificamente na Região da Cidade Santa Cecília, 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 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 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 da família.
- Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal.

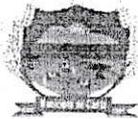


- Aumentar a cobertura de Saúde Bucal no município;
- Realizar acompanhamento em Saúde Bucal nas gestantes do Município;
- Realizar prevenção e tratamento de patologias dentárias através de palestras e visita regular ao dentista;
- Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal.
- Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência.
- Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal.
- 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 Inter setoriais para a promoção da saúde bucal

## 2.0 JUSTIFICATIVAS

A gestão do SUS, no Município de Cantá, acredita que com a implantação desta Equipe de Estratégia de Saúde da Família – ESF e Equipe de Saúde Bucal no Bairro Santa Cecília e adjacências oportunizará uma melhor cobertura das famílias residentes na área em questão, levando o acesso à saúde bucal aos moradores desta região.

A proposta apresentada acima oportunizará disponibilizarmos uma cobertura de cerca de 100% da população do município. Adotando uma estratégia de fortalecer as microáreas, através da 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.



### 3.0 CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO

O Município de Cantá foi criado por Lei N° 009 de 17 de outubro de 1995. Está localizado no centro leste do Estado de Roraima, na mesorregião Norte, microrregião Nordeste, situado na coordenada geográfica 60° 34' 01" de longitude Oeste e 02° 36' 18" de latitude Norte. Limita-se ao norte com o Município de Boa Vista e Bonfim; ao sul com o Município de Caracarái; a leste com o Município de Bonfim e a oeste com os Municípios de Boa Vista, Mucajaí e Iracema (Ministério da Defesa, 2004).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000), o município apresenta uma área de 7.664,79 km<sup>2</sup> que corresponde a 3,42% do território de Roraima. As distâncias rodoviárias de Cantá às sedes municipais mais próximas são: Bonfim 120 km, Normandia 160 km, Mucajaí 84 km, Alto Alegre 121 km e Boa Vista 32 km, este último com acesso pela BR-401 e BR-432

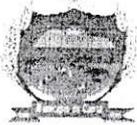
A população do Município é de **13.778 habitantes** (IBGE/2010) e a participação de povos indígenas em relação ao total do município é de 5,40%, sendo a população assim distribuída:

Total população	Total de Homens	Total de Mulheres	Total População urbana	Porcentagem. População urbana(%)	Total população rural	Porcentagem população rural
13.778	7.577	6.201	3.638	26,4%	10.140	73,6%

Fonte: IBGE 2010

População estimada IBGE 2012 – 14.707

A divisão territorial do Município compreende: a sede com bairros: Cantazinho, Bairro Novo, Centro, Bairro das Palmeiras e as seguintes Vilas: Vila São Raimundo, Vila Felix Pinto, Vila do Aguiar, Vila União, Vila Santa Rita, Vila Central, Vila Serra Grande I, Vila Fonte Nova, Vila Caxias, Vila São José Km 20,



Vila Serra Grande II, Taboca e Cidade Santa Cecília. Temos ainda áreas indígenas nos Polos: Malacacheta, Tabalascada e Lajes.

O setor agropecuário do Município de Cantá apresenta um importante componente da economia local, tendo como destaque a produção de arroz, mandioca, soja e milho. Na pecuária o destaque vai para o rebanho de bovinos, aves, suínos, equinos e caprinos. Para os produtos de origem animal destaca-se a produção de mel, leite e ovos. Também possui relevância os produtos do extrativismo vegetal, tais como madeira em tora, lenha e carvão vegetal.

#### **4.0 FUNDAMENTOS 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 à 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 popular e o controle social.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o Território Nacional: a 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 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 Pacto de Gestão. Os gestores poderão acordar nas CIBs indicadores estaduais de Atenção Básica a serem acompanhados em seus respectivos territórios.

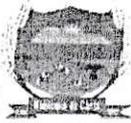
### **ESPECIFICIDADES DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

A estratégia da Saúde da Família visa à 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.

### **RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO DE CANTÁ NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

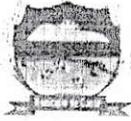
- I – Inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços visando à organização do sistema local de saúde;



- II – Definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da Estratégia 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 sua carga horária para atividades na ESF e até 08 horas do total de sua 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 tec. 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.

### **INFRA ESTRUTURA E RECURSOS NECESSÁRIOS À IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

- I – Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, 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 que possuam minimamente:

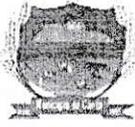


- a) Consultório médico e de enfermagem para Equipe de ESF, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência.
  - b) Área/sala de recepção, local para arquivos e registros, sala de cuidados básicos de enfermagem, sala de vacina e sanitários.
  - c) Equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica a Saúde;
- IV – Garantia dos fluxos de referencia e contra referencia 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 Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, de referencia para os Agentes Comunitários de 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 micro áreas 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

Conforme Portaria 2488 do MS, para municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: população IBGE da área urbana / 400 + população da área rural IBGE / 280. A fonte de dados populacionais a ser utilizada para o cálculo será a mesma vigente para cálculo da parte fixa do PAB, definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde.



## FINANCIAMENTO DA ESF

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.

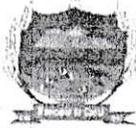
Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas serão transferidos a cada mês pelo Fundo Nacional de Saúde, tendo como base o número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, na respectiva competência financeira. 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.

O número máximo de ACS pelos quais o Município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula:  $\text{População} / 280$ . (população de Zona Rural).

## ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

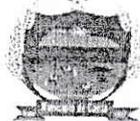
Conhecer o perfil das famílias pelas quais são responsáveis, nas suas características sócio econômica, cultural, demográfica e epidemiológica:

- 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 continuidade;



### **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 a população local, bem como as 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 na atenção Básica.
- XII – participar das atividades de educação permanente.
- XIII – realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.



## ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS - ESF

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 do 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 obstétrica, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínicas cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos.

IV – Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência 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 de Saúde Bucal.

VII – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF.

Do Enfermeiro:

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 do desenvolvimento humano.

II - Conforme protocolos ou outras normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações.

III – Planejar, gerenciar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem.



IV - Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem.

V – Contribuir e participar das atividades de Educação permanente do Auxiliar de Enfermagem, ASB e TSB.

VI. – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

#### Do Técnico em enfermagem

I - Participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado e necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.);

II – Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe: e

III – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

#### Do Agente Comunitário de Saúde

I – 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.

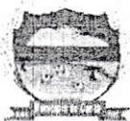
II – Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III – Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV – Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V – Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI – Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e/ou coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente daquelas em situação de risco;



VII - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e  
VIII – Cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº. 44/GM de 03 de janeiro de 2002.

Obs.: É permitido ao ACS desenvolver atividades na UBS desde que vinculadas às atribuições acima.

#### **4.1 AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

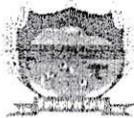
A universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social são princípios e diretrizes constitucionais e legais de funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS – que, para o seu cumprimento, requerem a reordenação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

A Estratégia 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.

##### **4.1.1 OBJETIVOS:**

- Melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira;
- Orientar as práticas de atenção à saúde bucal, consoante ao preconizado pelo Programa Saúde da Família;

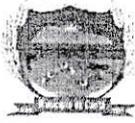


- Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo-restauradoras de saúde bucal;
- Capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal necessários ao PSF, 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 do PSF.

## 5.0 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;
- Integralidade da assistência prestada à população adscrita;
- Articulação da referência e contra referência aos serviços de maior complexidade do Sistema de Saúde;
- Humanização do atendimento;
- Abordagem multiprofissional;
- Estímulo às ações de promoção da saúde, à articulação intersetorial, à participação e ao controle social;
- Educação permanente dos profissionais;

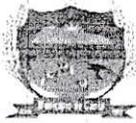


## 5.1 ATRIBUIÇÕES COMUNS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NA ESF

- 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.
- Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal.
- Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência.
- Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal.
- 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 da saúde bucal.

## 5.2 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO CIRURGIÃO-DENTISTA (CD)

- Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade.
- Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS 96 – e na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS).
- Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita.
- Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento.



- Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências.
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais.
- Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados.
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.
- Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais.
- Coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal.
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas.
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo TSB e o ASB.
- Capacitar às equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal.
- Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB – todos os procedimentos realizados.

### **5.3 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL (TSB)**

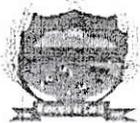
- Realizar, sob a supervisão do cirurgião dentista, procedimentos preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagem, alisamento e polimento.
- Realizar procedimentos reversíveis em atividades restauradoras, sob supervisão do cirurgião dentista.
- Auxiliar o cirurgião dentista (trabalho a quatro mãos).
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados.
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos.



- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal.
- Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB – todos os procedimentos de sua competência realizados.

#### **5.4 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO AUXILIAR SAÚDE BUCAL (ASB)**

- Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados.
- Realizar procedimentos educativos e preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como evidenciação de placa bacteriana, orientações à escovação com o uso de fio dental sob acompanhamento do TSB.
- Preparar o instrumental e materiais para uso (sugador, espelho, sonda e demais materiais necessários para o trabalho).
- Instrumentalizar o cirurgião dentista ou TSB durante a realização de procedimentos clínicos.
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos.
- Agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção do tratamento.
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal.
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados.
- Registrar no SIAB os procedimentos de sua competência realizados.



## 6.0 FORMAS 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:

Quant.	Profissional	Grau de Instrução	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho
01	Médico	Nível superior com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
01	Enfermeiro	Nível superior com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
01	Auxiliar de enfermagem	Nível médio com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
06	Agente Comunitário de Saúde	Nível fundamental	Processo seletivo	Contrato de trabalho	40 horas semanais
01	Cirurgião Dentista	Nível superior com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais
01	Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	Nível médio com registro no Conselho de Classe	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais



## 7.0 METAS DAS AÇÕES EM ÁREAS ESTRATÉGICAS

Implantar 01 (uma) Equipe de Estratégia de Saúde da Família e de Estratégia de Saúde Bucal no Município de Cantá 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 ESF	Quantitativo de ações programadas por ano por ESF
ESF José E. Rodrigues CNES 7271603	Ações de Saúde	Atendimentos na Unidade de Saúde Atendimento nas Escolas Cobertas pela Equipe Palestras Educativas Levantamento de Índice Epidemiológico	Diariamente na Unidade de Saúde, e mensalmente em outros locais conforme Programação estabelecida.

## 8.0 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
Pacto de Atenção Básica	Meta estabelecida pelo SISPACTO.
Pacto de Gestão/COAP	Meta estabelecida pelo Pacto pela Saúde.
Relatório de Gestão	Quadrimestral
GNES	Relatório Mensal



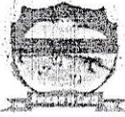
---

## **9.0 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 Conferencias Municipais de Saúde.

## **10.0 DEFINIÇÃO DAS REFERENCIAS NA MÉDIA COMPLEXIDADE**

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



### 11.0 INFRA ESTRUTURA

O Município dispõe de estrutura física para que seja estruturado a ESF do Município do Cantá, com espaço físico e sala para atendimentos odontológicos:

#### Infraestrutura

Nome ou nº da ESF/SB	Material Permanente				
	Existentes	Qtde.	A adquirir	Quant.	
ESF José Eucio Rodrigues CNES 7271603			Cadeira Odontológica	01	
			Armário de metal	01	
			Estufa	01	
			Arquivo de metal	01	
			Prateleiras e aço c/3	01	
			Auto Clave 20 lts	01	
			Equipo com mocho	01	
			Compressor	01	
		Escrivaninha	02	Revelador para R-X	01
		Cadeiras	06	Fotopolimerizador	01
		Estante de Madeira	02	Escrivaninha	01
				Cadeiras	01
				Mesa de Exame	01
				Macas	01
				Armário	01
				Estante de metal	01
				Arquivos	01
			Computador	01	
			Impressora	01	



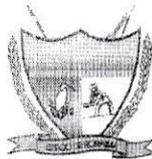
## CONCLUSÃO

A implantação desta Equipe de Saúde da Família no Município de Cantá permitirá o acompanhamento da saúde na comunidade, no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação, cuidando, assegurando 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 do município do Cantá e da qualidade de vida das pessoas.

**HADACIA DA SILVA ALVES**  
Secretária Municipal de Saúde de Cantá  
Hadacia Silva Alves  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 003/2013



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

SESAU/CGAB/NAPSM/MEMO Nº 22/2013

Boa Vista, 09 de Agosto de 2013.

Do: Núcleo de Ações Programáticas Saúde da Mulher - NAPSM  
Para: Comissão Intergestores Bipartite – CIB

Senhora Secretária

Ao cumprimentá-la, encaminho anexo Projeto pra Implantação da 5ª Equipe da Estratégia Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal, juntamente com o Parecer.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição.

Atenciosamente,

**MAYSA RUIZ DE LIMA**

Gerente do Núcleo de Ações Programáticas Saúde da Mulher