



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

RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 02/2015

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 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 consenso entre Gestão Estadual e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR na 1ª reunião extraordinária ocorrida em 4 de março de 2015;

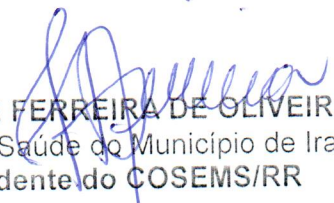
RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar Projeto de Ampliação de credenciamento de 03 (três) Agente Comunitário de Saúde para compor a 5ª Equipe de Saúde da Família, modalidade I do Município de Iracema, conforme Parecer Técnico favorável da Gerente do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Família/ Coordenadoria Geral de Atenção Básica, emitida em 23 de fevereiro de 2015.

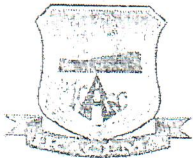
Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 4 de março de 2015.


KALIL GIBRAN LINHARES COELHO
Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima


IVANILDE FERREIRA DE OLIVEIRA
Secretária de Saúde do Município de Iracema
Presidente do COSEMS/RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
2479 de 10/03/15



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA DE IRACEMA
"Construindo Iracema"
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA 5ª EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA E EQUIPE DE SAÚDE BUCAL, MODALIDADE I, DO
MUNICÍPIO DE IRACEMA

PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DA 5ª EQUIPE DE SAÚDE FAMÍLIA E EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL, MODALIDADE I, DO MUNICÍPIO DE IRACEMA

Autores:

Elionízia Alice Oliveira Oriente: Enfermeira e Coord. Municipal da Atenção Básica
Ivanilde Ferreira de Oliveira: Secretária Municipal de Saúde

JUNHO / 2014
IRACEMA – 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 hospital ocêntrico 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 Iracema, com seus 9.288 habitantes, para aumentar sua cobertura de Estratégia Saúde da Família apresenta o projeto para implantar a 5 (quinta) Equipe de Saúde da Família/Saúde Bucal e 6 (seis) Agentes Comunitários de Saúde, sendo 6 (seis) ACS.

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) e a Portaria N° 2.355, de 10 de Outubro de 2013, que altera fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família.

Consiste na implantação de 01 (uma) equipe de Estratégia Saúde da Família e 01 (uma) equipes de Saúde Bucal vinculada. Após a conclusão deste processo, o município passará a ter uma maior ampliação do acesso as ações de saúde na área rural, 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) Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) com 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal, modalidade I agregada e 6 (seis) ACS, esta nova equipe será implantada na zona rural, do município de Iracema, no Posto de Saúde Ana Hipólito dos Santos, CNES: 2320916, Vila Antonio Ribeiro Campos, nas vicinais dos assentamento Ajarani I e II, Nova Floresta, Repartimento e as demais vicinais que estão surgindo porém ainda esta em processo de registros visando à promoção e a proteção da saúde, à prevenção de agravos, o diagnostico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

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 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.

3. JUSTIFICATIVAS

A gestão do SUS, no município de Iracema, acredita que com a implantação de mais uma equipe de Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal (ESF/ESB),

aumentando sua cobertura proporcionará um melhor atendimento as famílias residentes na área rural.

4. CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO

Iracema foi criada pela Lei Estadual Nº 083, de 04 de novembro de 1.994 e está localizado ao Centro-Oeste da Capital do estado de Roraima. Tem como limites: ao Norte os municípios de Mucajaí e Alto Alegre, ao Sul o município de Caracaraí, a Leste o município do Cantá e a Oeste o estado do Amazonas. Sua unidade territorial possui 14.409,55 Km², da qual 75,74% encontra-se em área indígena. O município contém uma taxa de urbanização de 46,90%.

O município de Iracema abriga parte da reserva Indígena Yanomami, ocupando 80% do território.

A malha rodoviária de jurisdição Municipal apresenta uma extensão de 376,70 Km dos quais, 372,90 km apresentam revestimento primário e 3,80 km em leito natural. O acesso do município de Iracema para Boa Vista capital do Estado é feito pela BR 174 que se distancia aproximadamente a 97 Km completamente pavimentado.

O nome do município de Iracema homenageia a esposa do primeiro morador, o hospitaleiro Sr. Militão Pereira da Costa. Foi constituído a partir das terras desmembradas do Município de Mucajaí. Suas principais vilas são: São Raimundo, Apuruí, Vila Iracema (sede) e Vila Campos Novos. Sua economia é basicamente agrícola, possui cooperativas no escoamento da produção. A etnia existente no município é Yanomami. O gentílico do município é Iracemense.

A população do município é de **9.762 habitantes** (IBGE/estimativa 2013), sendo assim distribuída, de acordo com o Censo 2010:

Total da população	Total de Homens	Total de Mulheres	Total População Urbana	%	Total População Rural	%
8.696	4.600	4.096	4.618	53	4.078	47

Fonte: IBGE 2010 e estimativa 2013.

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 Nº 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 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.

5.3. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRACEMA

- I - Pactuar, com a Comissão Regional Intergestora (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e 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. INFRAESTRUTURA 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;

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 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 e para as áreas mais vulneráveis é

necessários que as equipes se responsabilizem pelo cuidado de uma população ainda menor que o recomendado, aproximadamente 2.000 pessoas por equipe;

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 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 trabalho 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.

5.6.2. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

5.6.3. 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.

5.6.4. 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.

5.6.4.1. 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.

5.6.4.2. 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 condicionais 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.

5.6.4.3. 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.

5.6.4.4. 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.

Atuando de forma multidisciplinar, as equipes de Estratégia Saúde da Família deverão executar as seguintes atividades em Atenção Básica, ressaltando-se que, alguns casos, adequações nas Unidades de Saúde e nas normas de procedimentos deverão ser efetivadas. Além disso, no processo de planejamento e de trabalho deverão surgir novas vertentes que poderão indicar necessidade de incluir novas atividades. Entre muitas relacionamos alguns programas o qual serão desenvolvidas ações de promoção e prevenção:

- Saúde da Criança;
- Saúde da Mulher;
- Saúde do Adolescente e Jovem;
- Saúde do Idoso;
- Saúde de Bucal;
- Vigilância Alimentar e Nutricional.

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 Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, utilizando recursos repassando pelo Ministério da Saúde através do Fundo Nacional de saúde (repassa Fundo a Fundo), para manutenção de custeio e capital.

Profissional	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho	Quantidade
Médico	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Enfermeiro	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Cirurgião Dentista	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Auxiliar ou Técnico de enfermagem	Entrevista/ Currículo	Contrato temporário	40 horas semanais	01
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)	Entrevista/ Currículo	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 uma equipe de Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal no município de Iracema 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 – 0005 Vila Campos Novos	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 e indicadores pactuados no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). O processo de pactuação da Atenção Básica seguirá regulamentação específica do Pacto de Gestão, a serem acordados nas CIRs e CIBs a serem acompanhados em seu respectivo território.

Instrumento de Avaliação	Forma de acompanhamento proposta
SIAB / E-SUS	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 (especificar)	Quadrimestral

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

O município se compromete através da Equipe de referenciar e contra-referenciar as ações não realizadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal, 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

O município de Iracema, habilitado no Pacto pela Saúde, responsável pela gestão e execução das ações de promoção e prevenção em seu território, através deste projeto, vem cumprir o principal requisito para melhoria da atenção à saúde aos seus munícipes, que é a ampliação da cobertura dos serviços ali ofertados e estruturação e consolidação de mais 01 (uma) equipe de Estratégia Saúde da Família, cuidando de forma integral e universal todos os princípios do SUS.