

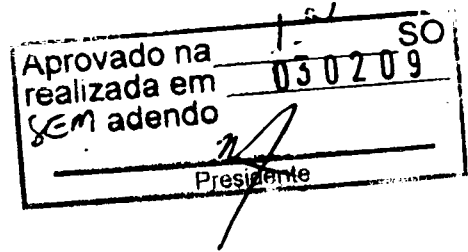
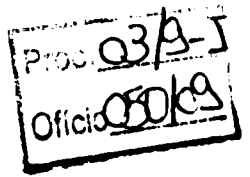


Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

GV.JJTN-017/09-IN-014



Bertioga, 03 de fevereiro de 2009.

Exmo. Sr. Presidente
Nobres Vereadores

Jurandyr José Teixeira das Neves, no uso de suas atribuições regimentais, vem perante V. Exa., ouvido o Douto Plenário, expor os dados e fazer a seguinte indicação ao Exmo. Sr. Prefeito do Município de Bertioga, Arq. José Mauro Dedemo Orlandini.

A “Atenção Básica à Saúde” que foi estendida no seu conceito com a introdução do Programa Saúde de Família (PSF) consolidou as estratégias prioritárias na reorganização da atenção básica à Saúde no Brasil

Estudos demonstram que a cada 10% de cobertura populacional o índice de mortalidade infantil cai 4,6%, além da diminuição da morbidade em doenças crônicas como diabetes e hipertensão, diminuição de internações e maior longevidade, criando um aumento da satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido, resultado das mudanças das práticas das equipes de saúde.

As equipes de Plano de Saúde na Família (PSF) atuam com ações de prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da população com ênfase nas doenças crônicas, saúde da mulher e da criança e atenção às afecções bucais.

Cada equipe deve atender em média 1.000 famílias de uma determinada área geográfica. Cada equipe multiprofissional deve ser composta por médico(a) de família, enfermeiro(a), auxiliares de enfermagem e até 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (uma para cada 750 habitantes).

No caso de Bertioga, para atendermos 100% da população, necessitamos de 14 equipes com aproximadamente 160 ACS.

Hoje, não só no Brasil, mas em vários outros países, a experiência da atenção básica à saúde implementada pela ESF e ACS está associado à diminuição dos custos com internação, consultas, exames especializados e maior satisfação da população numa área tão sensível e difícil que é a saúde pública.

Arq. José Mauro Dedemo Orlandini

CAMARA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Protocolo 25.005

Data 04 02 09

Hora 9:25

Funcionário 9



Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

Indico ao Poder Executivo que inicie imediatamente os procedimentos a nível do Conselho Municipal de Saúde, da Secretaria de Saúde Municipal e Secretaria de Saúde do Estado – Procedimentos em anexo - para que possamos em 6 meses estar cadastrados e ter lei que possa criar os cargos e funções junto à administração pública de Bertioga.

Na região urbana, recomenda-se uma Unidade Básica de Saúde - UBS própria para o PSF para cada 12.000 habitantes que deverão seguir as diretrizes contidas no item 5 do capítulo 1 – Princípios Gerais, da Portaria 648/2006 do Ministério da Saúde.

O processo de implementação de Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde estão contidos na mesma Portaria.

Os critérios para implantação da Equipe de Saúde Família – ESF e agentes comunitários da Saúde – ACS (envio como anexo), proporcionará os trâmites necessários para que possa o Município receber os repasses do Ministério da Saúde.

Poderá ser agregado às Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e Agentes de Combate à Endemias, conforme orientação contida na Resolução 648/06, do Ministério da Saúde.

Tendo em vista que o Plano de Saúde na Família foi um projeto já adotado por inúmeros municípios brasileiros desde 1994 com pleno êxito INDICO ao Sr. Prefeito de Bertioga que adote esse projeto em nossa cidade.

Solicito envio de cópias desta indicação ao Conselho Municipal de Saúde, Grupo Vivência, Associações de Bairros e Entidades da Sociedade Civil Organizada.

Observados os preceitos regimentais esta é a indicação que vai devidamente subscrita.

Monteiro Vianes

Jurandyr José Teixeira das Neves
Vereador

Caio Arias Matheus
Vereador

CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF; EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - ESB E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS.

O município deverá cumprir os seguintes requisitos:

- Estar habilitado na NOB/96;
- Elaborar projeto de implantação de ESF, ESB e ACS de acordo com suas diretrizes com preenchimento do anexo II da portaria 648/2006;
- Ter aprovação da implantação de ESF, ESB e ACS pelo Conselho Municipal de Saúde;
- Garantir infra-estrutura de funcionamento da Unidade Básica de Saúde de ESF e ESB;
- Garantir a inclusão da proposta de trabalho de ESF, ESB e ACS no Plano Municipal de Saúde;
- Integrar a ESF, ESB e do ACS a rede de serviços de saúde complementares, de forma a assegurar referência e a contra referência quando os problemas exigirem maior grau de complexidade para sua resolução;
- Garantir o programa de educação continuada para as ESF, ESB e ACS;
- Ter um enfermeiro supervisor para cada 30 ACS ou fração;
- Ter um profissional Coordenador para os da ESF em municípios com cinco ou mais ESF e em municípios com número acima de 100 Agentes Comunitários de Saúde;
- Implantar o Sistema de Informação de Atenção Básica de Saúde – SIAB;
- Cadastrar os membros da equipe no Sistema de Informação de Atenção Básica de Saúde – SIAB;
- A área de abrangência de cada ESF e da ESB deverá ser definida a de equipe multiprofissional responsável por, no máximo 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes;
- Número de ACS 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;
- Cumprir as normas estabelecidas pelas diretrizes de ESF, ESB e ACS conforme portaria 648/2006;
- Organizar uma equipe mínima da ESF composta por um profissional médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem ou técnicos de enfermagem, acrescidos de 12 Agentes Comunitários de Saúde com definição das microáreas sob responsabilidade de cada ACS, cuja população não deve ser superior a 750 pessoas;
- Organizar equipe mínima de Saúde Bucal composta de um odontólogo um auxiliar de consultório dentário;
- Jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;
- Existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para o atendimento das Equipes de Saúde da Família que possua minimamente:
 - a) consultório médico, de enfermagem e odontológico, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;
 - b) área/sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos, uma sala de vacina e sanitários por unidade;
 - c) equipamentos, materiais adequados e equipe de pessoal (administrativo, de limpeza, etc) que garanta ao elenco de ações programadas a resolutividade da atenção básica à saúde;
- Garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar;
- Existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.
- São itens necessários à incorporação de profissionais de saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família:
- Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade I: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;
- Equipes de Saúde Bucal, modalidade II: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas ESFs, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESFs.

- A contratação dos profissionais das equipes deverá ser prevista de acordo com as determinações do Ministério Público garantindo os direitos trabalhistas nas formas: Estatutário ou CLT.

Processo de trabalho da Equipe Saúde da Família

- I - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos 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;
- II - definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- III - diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
- IV - prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
- V - trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
- VII - valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
- VIII - promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, visando à implantação de Conselhos Locais no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e
- IX - acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.
- XI - as atribuições dos diversos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal, ACS e enfermeiros das equipes PACS estão descritas no Anexo I da portaria 648/2006.

Atribuições das regionais de saúde

- Incentivar e assessorar os municípios a implantarem ESF/ACS/SB;
- Assessorar a elaboração dos projetos dos municípios de sua responsabilidade;
- Analisá-los e encaminhar a coordenação Estadual – SES o roteiro síntese do quando da qualificação dos ESF/ACS e ASB;
- Encaminhar duas cópias originais da Declaração de Incentivo - DI já assinada pelo Prefeito Municipal ou Secretário Municipal de Saúde;
- A DI é um documento onde o Prefeito Municipal e/ou Secretário Municipal de Saúde concorda com os valores estipulados para efeito de repasse dos incentivos;
- Caso, junto com o projeto, ainda não venha às cópias de contrato de trabalho dos membros das equipes a Regional poderá aceitar, em caráter temporário (trinta dias), uma relação nominal da equipe acompanhada do número de Carteira de Identidade e CPF de cada profissional;
- Elaborar cronograma de supervisão aos municípios encaminhando cópia ao nível central da SES. Ao realizar a supervisão enviar também o Relatório ao nível central da SES;
- As situações das irregularidades encontradas deverão acompanhar termo de ajuste da CIB e comunicar imediatamente a Coordenação Estadual - SES, via ofício;
- Implantar o SIAB logo após o encaminhamento da DI ao Ministério da Saúde;
- Participar dos treinamentos das equipes em conjunto com seus núcleos de capacitação;
- Promover e estimular parcerias com instituições de diversas áreas temáticas a fim de assegurar a educação continuada para as equipes.

Documentação que deve acompanhar o projeto para fins de:

HABILITAÇÃO

- Ata de aprovação do projeto pelo CMS;
- Cópia do contrato de trabalho dos profissionais e dos ACS e registro nos conselhos de cada profissional;
- Termo de compromisso de implantação do SIAB (Sistema de Informações de Atenção Básica) no prazo de 60 dias a partir da implantação de equipe;
- Termo de compromisso de atendimento por Equipe de Saúde da Família, ou;
- Termo de compromisso de atendimento por ACS;
- Declaração de ciência que município pode levar até 60 dias para receber o primeiro incentivo variável.

Recomendações: Quando a população da área (bairro, jardim, linha, etc) ultrapassar a cota máxima, deverá ser implantada outra Equipe ou novos ACS.

⊖ Como é Feito o Processo de Habilitação do Município

O município que estiver interessado na implantação de ESF ou ACS deve procurar mais orientações na Regional de Saúde de abrangência de seu município

PASSOS:

- Município elabora o Projeto;
- Apresenta o projeto ao Conselho Municipal de Saúde, para deliberação;
- Junta os outros documentos indicados anteriormente;
- Encaminha o projeto e anexos, via ofício, para a Regional de Saúde;
- Após análise e revisões, se necessárias, a Regional de Saúde encaminha o Roteiro Síntese e a Declaração de Incentivos para a Coordenação Estadual;
- Após análise pelos técnicos da Coordenação Regional, é enviado roteiro síntese de projeto para o município e nível central da SES;
- A Regional encaminha também para o nível central duas cópias originais da Declaração de Incentivo já assinada pelo Prefeito Municipal ou Secretário Municipal de Saúde;
- Nível central da SES encaminha a Declaração de Incentivo ao PAB variável assinado pelo Prefeito ou SMS e Coordenadores da Bipartite para o Ministério da Saúde em Brasília - Comissão Tripartite;
- A Coordenação Nacional de ESF/ACS providencia a apresentação da habilitação do município aos incentivos à Comissão Tripartite e também a publicação no Diário Oficial da União da habilitação do município.

Obs: O prazo transcorrido desde a chegada do roteiro síntese do projeto e Declaração de Incentivo no nível central da SES até a publicação no Diário Oficial da União pode ser de até 60 dias.

Prazo para entrega das Declarações de Incentivos

- Se a DI chegar a GEREPE até o dia 20 do mês, haverá tempo hábil de enviá-la à CIB para homologação e depois a Brasília até o dia 26 do mês. Uma vez que o município assine a DI ele poderá cadastrar a equipe no SIAB e, isto deverá ser feito até o último dia útil do mês em curso. Se tudo isto acontecer o município receberá o incentivo a contar do mês seguinte. Por exemplo: solicitação feita; DI homologada na CIB e enviada a Brasília até o dia 25 de cada mês; equipe cadastrada no SIAB até o dia 30 de cada mês: o município receberá os incentivos correspondentes ao mês de julho, na primeira quinzena de agosto.

OBS.: Todas as Portarias poderão ser encontradas no site: www.saude.sc.gov.br/caadab

www.saude.gov.br/sas