



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO – CIB Nº 063 /2004, de 05 de agosto de 2004.

Dispõe sobre a Reformulação das Normas e Diretrizes da Estratégia Saúde da Família.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

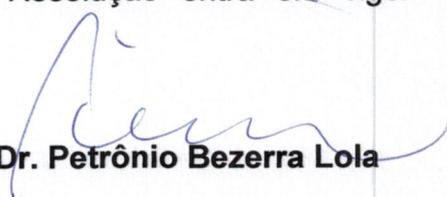
Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 05 de agosto de 2004;

Considerando que, as equipes de Saúde da Família devem realizar ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, assistência e reabilitação em saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, a Reformulação das Normas e Diretrizes da Estratégia Saúde da Família, na forma do anexo;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, após sua publicação.


Dr. Petronio Bezerra Lola

Presidente



**GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

*anexo
res: 063*

**NORMAS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO
TOCANTINS**

Entende-se por Saúde da Família como atenção integral e continuada prestada, de forma individual ou coletiva, aos indivíduos, à família, à comunidade e ao meio ambiente em que vivem. É assegurada pelo trabalho de uma equipe multiprofissional que atua em uma determinada área de abrangência. Esse trabalho pode ser desenvolvido na unidade de saúde e em outros espaços (adequado) da comunidade.

As equipes de Saúde da Família devem realizar ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, assistência e reabilitação em saúde.

Recomenda-se que a equipe de Saúde da Família seja composta, idealmente, por um médico (com prática generalista), um enfermeiro, um cirurgião-dentista, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário (ACD) e/ou um técnico de higiene dental (THD) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A inclusão de outros profissionais fica a critério do município, entretanto, o financiamento, para custeio das ações da equipe de Saúde da Família, segue as normas vigentes do Ministério da Saúde. Minimamente, a equipe também pode ser composta, apenas, por um Enfermeiro instrutor/supervisor e, no máximo, 30 (trinta) ACS, recebendo financiamento específico para esta composição (PACS).

Respeitando-se os diferentes momentos e dificuldades enfrentadas pelos municípios, os profissionais da área da Saúde Bucal (cirurgião-dentista, ACD e THD) podem ser incluídos em etapas distintas da implantação/ampliação da equipe, sendo, entretanto, obrigatória a existência dos demais profissionais da Saúde da Família para a inclusão da odontologia. Os profissionais da Saúde Bucal também podem acompanhar um número maior de pessoas, correspondendo à população acompanhada por, no máximo, duas equipes básicas de Saúde da Família.

O processo de implantação/ampliação das equipes da Saúde da Família é uma definição da gestão municipal, sendo apoiada, na sua execução, pelos governos Estadual e Federal, que o co-financiam. A composição das equipes, o local da implantação / ampliação, bem como o momento mais propício para a efetivação da estratégia cabe apenas ao Município. Entretanto, para o recebimento do financiamento proposto pelo Ministério da Saúde e pelo Governo do Estado do Tocantins o município deve cumprir alguns pré-requisitos básicos e indispensáveis à boa condução da estratégia, definidos em portarias específicas.

As principais responsabilidades das Secretarias Municipal e Estadual, no processo de condução da estratégia Saúde da Família no Estado do Tocantins, são:

I. RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

O município deverá:

1 - NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO / AMPLIAÇÃO

- 1.1 – Estar habilitado em alguma forma de gestão do SUS (NOB ou NOAS);
- 1.2 – Solicitar, formalmente, à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU/TO), por meio de ofício, encaminhado à Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB), o credenciamento (qualificação) das equipes da Saúde da Família necessárias para a implantação / ampliação, obedecendo aos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o cálculo do número máximo de equipes por município. Esta solicitação deve conter ainda, os seguintes documentos:
 - a) Projeto para implantação das equipes de Saúde da Família, de acordo com o roteiro pré-estabelecido pela CEAB;
 - b) Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde aprovando o projeto de implantação da Equipe de Saúde da Família;
 - c) Termos de Compromisso do município (assinado pelo Prefeito) e profissionais que compõem as equipes (assinados pelos respectivos profissionais);

Quando da implantação/ampliação de equipes da Saúde da Família, independentemente da composição, a CEAB deverá realizar uma avaliação técnica para aprovação. Será observada a estrutura física das unidades de saúde (que deverão possuir obrigatoriamente o Alvará da Vigilância Sanitária), a existência de transporte adequado para o trabalho das equipes da área rural e urbana quando distante da sede local de trabalho da equipe, recursos humanos, materiais e equipamentos necessários.

- 1.3 – Garantir o funcionamento adequado da Saúde da Família, com existência de equipe completa, conforme o projeto apresentado; cumprimento da carga horária semanal de 40 horas, sendo de 8 (oito) horas por dia; existência de unidade básica de saúde de referência: equipada e aparelhada com suficiência e qualidade.

A distribuição da carga horária da equipe, para o alcance dos resultados esperados, deve ser distribuída, a partir da necessidade / realidade da própria equipe, entre as atividades clínico-assistenciais, preventivas, visitas domiciliares, reuniões periódicas de planejamento e avaliação das ações.

2 - NO PROCESSO DE CADASTRAMENTO

- 2.1 – Cadastrar a unidade de saúde de referência no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), através da Coordenação de Controle e Avaliação da SESAU/TO;
- 2.2 – Cadastrar todos os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família/PACS/SB no CNES.
- 2.3 – Em virtude do desligamento, ou desistência de um dos profissionais de nível superior, o município deverá no cadastro dos profissionais (SIAB), alterar com: profissional em substituição, em um prazo máximo de 60 dias

3 – NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- 3.1 – Realizar e manter atualizado, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), versão municipal, o cadastro de todos os profissionais que compõem as equipes da Saúde da Família (cadastro de profissionais e composição da equipe), a partir do início das atividades;
- 3.2 – Encaminhar ao Pólo RNIS de sua referência, até o dia 5 (cinco) de cada mês, os dados do SIAB (Fichas SSA2 e PMA2), de acordo com a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO (N.º 049/2001);
- 3.3 – Enviar a prestação de contas (do pagamento dos profissionais das equipes), a CEAB, até o dia 5 (cinco) de cada mês;
- 3.4 – Elaborar o Plano de Saúde/Agenda de Saúde/SISPACTO do município, bem como o Plano de Trabalho das equipes, e encaminhar a CEAB, no prazo máximo de 3 (três) meses, a partir da realização do Curso Básico em Estratégia Saúde da Família. Exceto o levantamento epidemiológico de saúde bucal, que deverá ser enviado em até 6 (seis) meses;
- 3.5 – Manter a CEAB informada de qualquer intercorrência que possa comprometer a continuidade da estratégia no município.
- 3.6 – A CEAB encaminhará a CIB-TO para análise e tomada de decisão.
- 3.7 – Utilizar os dados gerados pelo sistema de informação para definição de atividades prioritárias para as equipes no processo de programação e planejamento das ações das unidades básicas de referência;
- 3.8 – Apresentar, sistematicamente, a análise dos dados do sistema de informação aos conselhos locais e/ou municipais de saúde, com periodicidade mínima de seis meses;
- 3.9 – Viabilizar os equipamentos necessários para a informatização do sistema de informação municipal;
- 4.0 – Divulgar amplamente, as informações de saúde desenvolvidas no âmbito municipal, às diversas instâncias de governo, às instituições de saúde local, ao Conselho Municipal de Saúde e à comunidade em geral;

4 – DA SELEÇÃO, CONTRATAÇÃO E PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS

- 4.1 – O município será responsável pela sensibilização, mapeamento, divulgação, inscrições e realização do processo seletivo (para os ACS), acompanhado pela Secretaria Estadual de Saúde;
- 4.2 – Contratar e remunerar todos os profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família, obedecendo à legislação municipal, estadual e nacional vigente;

Em caso de atraso do pagamento dos profissionais das equipes da Saúde da Família, por mais de 30 dias, será encaminhada notificação ao município, com prazo para esclarecimentos e correção da situação. **Em caso de permanência da irregularidade, o problema será encaminhado ao serviço de Auditoria do Estado.**

5 – NO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

- 5.1 – Capacitar e garantir o processo de educação continuada permanente à equipe multiprofissional do município;
- 5.2 – Viabilizar a participação dos profissionais das equipes nas capacitações realizadas fora do município;

6 – NO PROCESSO DE DESLIGAMENTO DOS PROFISSIONAIS

6.1 – Ocorrerá quando:

- a) não cumprir a carga horária mínima de 40 horas semanal, sendo de 8 (oito) horas por dia (Segunda à Sexta);
- b) assumir outra atividade que possa comprometer o cumprimento de sua carga horária;
- c) não cumprir as atribuições e funções específicas ao cargo/profissão;
- d) desenvolver atividades político-partidárias durante sua jornada de trabalho;
- e) não residir na micro-área de atuação (apenas para os ACS);
- f) Não residir no município (apenas para o nível superior);
- g) Os profissionais concursados, o desligamento só poderá ocorrer mediante processo administrativo disciplinar, por infringência as normas previstas no estatuto próprio ou lei;
- h) Os cargos em comissão não haverá qualquer vedação, podendo haver exoneração ou nomeação a qualquer tempo, inclusive em período eleitoral;
- i) Nos demais casos, os profissionais não podem ser desligados no período eleitoral (nos três meses que antecedem a eleição e até a posse dos eleitos), conforme a Lei Federal Nº 9.504, de 30 de setembro de 1999, que estabelece normas para as eleições, vejamos:

“ Das Condutas Vedadas aos Agentes Públicos em Campanhas Eleitorais

Art. 73. São proibidas aos agentes públicos, servidores ou não, as seguintes condutas tendentes a afetar a igualdade de oportunidades entre candidatos nos pleitos eleitorais:

V – nomear, contratar ou de qualquer forma admitir, demitir sem justa causa, suprimir ou readaptar vantagens ou por meios dificultar ou impedir o exercício funcional e, ainda, ex officio, remover, transferir ou exonerar servidor público, na circunscrição do pleito, nos três meses que o antecedem e até a posse dos eleitos, sob pena de nulidade de plenos direito, ressalvados:

a) a nomeação ou exoneração de cargos em comissão e designação ou dispensa de funções de confiança.”

7 – NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES

7.1 – Cadastramento das famílias;

7.2 – Acompanhamento das famílias:

- visitas domiciliares a todas as famílias cadastradas (01 visita/mês/família);
- atendimento a urgências e emergências;
- atendimento a demandas espontâneas;
- atendimento a ações programáticas;
- sessões educativas (ações básicas de saúde, incluindo as endemias);
- prontuário familiar;
- áreas estratégicas da NOAS.

7.3 – Planejamento e avaliação das ações:;

- realização do diagnóstico situacional de saúde do município;
- territorialização (definir o mapeamento do município e da área de abrangência da ESF);
- realização do planejamento e programação das atividades;
- agendamento de consultas.

7.4 – Análise e divulgação das informações de saúde no âmbito municipal.

- territorialização (definir o mapeamento do município e da área de abrangência da ESF);
- realização do planejamento e programação das atividades;
- agendamento de consultas.

7.4 – Análise e divulgação das informações de saúde no âmbito municipal.

7.5 – Municípios com população que possuam três (03) ESF ou mais equipes implantadas, deverá identificar um profissional da rede como Coordenador Municipal das equipes Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Saúde Bucal, informando à Coordenação Estadual da Atenção Básica, o responsável (via ofício). Sabendo que, o (a) Coordenador (a) Municipal, deverá exercer a função em tempo integral, portanto não poderá compor nenhuma equipe de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Saúde Bucal.

II. RESPONSABILIDADES DO ESTADO

O Estado deverá:

1- NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO / AMPLIAÇÃO

- 1.1– Receber e avaliar os projetos municipais de credenciamento (qualificação) das equipes da Saúde da Família necessárias para a implantação / ampliação;
- 1.2– Avaliar “*in loco*” a situação das Unidades de Saúde de referência para a implantação das futuras ESF, monitorando a estrutura física das unidades, a existência de veículo adequado ao trabalho das equipes da área rural e a situação dos materiais e equipamentos mínimos necessários para o atendimento prestado à população;
- 1.3– Pactuar na CIB/TO o credenciamento (qualificação) das equipes da Saúde da Família necessárias para a implantação / ampliação, obedecendo aos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o cálculo do número máximo de equipes por município;
- 1.4– Prestar assessoria técnica aos municípios durante todo o processo de implantação, ampliação, seleção, monitoramento e gerenciamento da estratégia Saúde da Família;
- 1.5– Acompanhar a aplicação dos recursos financeiros destinados à estruturação e ao funcionamento das equipes.

Quando da identificação da não aplicação dos recursos financeiros destinados à estruturação e ao funcionamento das equipes a situação deverá ser notificada, com prazo para esclarecimento e correção. Em caso de continuidade da irregularidade, o problema deverá ser encaminhado ao Serviço de Auditoria do Estado, à Comissão de Intergestores da Bipartite/CIB – TO, Conselho Estadual de Saúde/CES, para as devidas providências.

2- NO PROCESSO DE CADASTRAMENTO

- 2.1 – Viabilizar e monitorar o cadastramento das unidades de saúde de referência no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), através da Coordenação de Controle e Avaliação;
- 2.2 – Viabilizar e monitorar o cadastramento de todos os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família no CNES, encaminhando a documentação aprovada à Coordenação de Controle e Avaliação;

3 – NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- 3.1 – Monitorar a atualização, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o cadastro de todos os profissionais que compõem as equipes da Saúde da Família (cadastro de profissionais e composição da equipe) no Estado;
- 3.2 – Receber e acompanhar a prestação de contas (do pagamento dos profissionais das equipes);
- 3.3 – Utilizar os dados gerados pelo sistema de informação para definição de atividades prioritárias para o Estado;
- 3.4 – Divulgar amplamente, as informações de saúde desenvolvidas no âmbito estadual, nas diversas instâncias de governo, nas instituições de saúde local, no Conselho Municipal de Saúde e na comunidade em geral;

4 – NO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

- 4.1 – Capacitar e garantir aos municípios o suporte técnico no processo de educação permanente em parceria com a Coordenação de Gestão da Educação na Saúde do Tocantins;
- 4.2 – Promover o intercâmbio entre municípios e equipes Saúde da Família, visando a troca de experiências e fluxos de trabalho;
- 4.3 – Articular junto à Coordenação de Gestão da Educação na Saúde do Tocantins, a realização do Curso Básico em Estratégia Saúde da Família, para todas as equipes, no prazo de até três meses após o início das atividades dos profissionais.

5 – NO PROCESSO DE DESCREDENCIAMENTO / SUSPENSÃO DAS EQUIPES

- 5.1 – Ocorrerá em caso de:
 - a) inexistência da equipe, ou funcionamento incompleto, por mais de 60 dias;
 - b) um ou mais membros da equipe não cumprir a carga horária mínima de 40 horas semanal, sendo de 8 (oito) horas por dia;
 - c) um ou mais membros da equipe assumir outra atividade que possa comprometer o cumprimento de sua carga horária;
 - d) não alimentação do banco de dados, por dois meses consecutivos ou três meses alternados, durante o ano, conforme a legislação nacional vigente.
- 5.2 – Para efetivação da suspensão dos recursos das equipes de saúde da família com irregularidades a CEAB encaminhará ofício a CIB/TO para homologação;

A ausência de qualquer um dos profissionais da equipe, por período superior a dois meses, é uma irregularidade a ser regulamentada como passível de suspensão de recursos à fração variável do PAB, referente à Saúde da Família, independentemente do motivo da ausência.

O financiamento das ações da Saúde da Família e da Saúde Bucal acontece de forma separada, desta forma, a suspensão dos recursos de uma não implica, necessariamente, na suspensão dos recursos da outra.