ESTADO DE RONDÔNIA
CÂMARA MUNICIPAL DE MINISTRO ANDREAZZA
Lei de Criação nº. 372, 13/02/1992

AUTÓGRAFO N º. 035/CMMA/2022.

"REORGANIZA A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINISTRO ANDREAZZA, O PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), CRIA O CARGO TEMPORÁRIO DE SERVIDORES ESF E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O PREFEITO MUNICIPAL DE MINISTRO ANDREAZZA-RO, JOSÉ ALVES PEREIRA, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, CONSIDERANDO AS DISPOSIÇÕES DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL, DA LEGISLAÇÃO FEDERAL EM VIGOR QUE DISCIPLINA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL DE MINISTRO ANDREAZZA-RO., APROVOU E ELE SANCIONA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º. Compete a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ministro Andreazza:

I- 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;

II- incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais;

III- inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde;

IV- organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;

V- garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;

VI- selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente;

VII- programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

VIII. alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;

IX. elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera municipal;

X. desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

XI. definir estratégias de articulação com os serviços de saúde com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XII. firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no seu território, divulgando anualmente os resultados alcançados;

XIII. verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão;

XIV. consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação, divulgando os resultados obtidos;

XV. acompanhar e avaliar o trabalho da Atenção Básica com Saúde da Família, divulgando as informações e os resultados alcançados;

XVI. estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes; e

XVII. buscar a viabilização de parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do seu território;

XVIII. inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços visando à organização do sistema local de saúde;

XIX. definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da estratégia Saúde da Família;

XX. garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, de 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;

XXI. assegurar o cumprimento de horário integral de todos os profissionais nas equipes de saúde da família, de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde;

XXII. realizar e manter atualizado o cadastro dos ACS, dos enfermeiros da equipe PACS e dos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, bem como da população residente na área de abrangência das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde definidos para esse fim; e

XXIII. estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família.

Art. 2º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a atualizar o PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, no município de Ministro Andreazza.

Art. 3º. O PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF será realizado tanto na área urbana quanto na área rural do município de Ministro Andreazza e será constituído de:

I- 01 (um (a) enfermeiro (a) Coordenador (a) da Atenção Básica;

II - 03 (Três) Equipes, Saúde de Família, cada uma formada por:

a) 01(um (a)) Médico (a) 40h;
b) 01(um (a)) Enfermeiro (a) 40h;
c) 01 (um (a)) Técnico (a) de Enfermagem 40h;
d) Agentes Comunitários de Saúde conforme o dimensionamento de cada área;
e) 01 (um (a)) Agente de Endemias 40h

II- 02 (duas) Equipes de Saúde Bucal, cada uma formada por:

a) 01 (um (a)) Cirurgião Dentista (a);
b) 01 (um (a)) Técnico (a) em Higiene Dental-THD; ou 01 (um (a)) Técnico (a) em Saúde Bucal-TSB; ou 01 (um (a)) Auxiliar em Saúde Bucal-ASB 40 h.

Art. 4º. Ficam consolidadas as seguintes vagas do Programa Estratégia de Saúde da Família:

I- 04 (quatro) vagas para Médicos- ESF;
II- 05 (cinco)vagas para Enfermeiros-ESF ;
III- 05 (cinco) vagas para Técnico em Enfermagem-ESF;
IV- 02 (duas)vagas para Agente de Endemias;
V- 25 (vinte e cinco) Agente Comunitários de Saúde;
VI- 02 (duas) vagas para Técnico em Higiene Dental;
VII- 02(duas) vagas para Dentista-ESF;

Art. 5º. Ficam criados no âmbito da Administração Direta do Município de Ministro Andreazza, os cargos temporários de Médico-ESF, Enfermeiro-ESF, Técnico de Enfermagem-ESF, os quais serão regidos no que couber pelo Regime Jurídico Único Estatutário e do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Servidores Públicos Municipais de Ministro Andreazza destinados exclusivamente para atender ao Programa Saúde da Família – ESF, do Governo Federal, com as atribuições descritas nesta Lei, com jornada de 40 horas semanais e abertas as seguintes vagas:

I- 02 (duas) vagas para Médico Temporário – ESF

II - 02 (duas) vagas para Enfermeiro Temporário -ESF

III- 02 (duas) vagas para Técnico em Enfermagem-ESF

§1º O cargo de Médico- ESF Temporário, deverá ser preenchido por profissional com habilitação legal para o exercício da profissão de Médico e Registro no Conselho Regional de Medicina de Rondônia – CREMERO e para os cargos de Enfermeiro-ESF e Técnico em Enfermagem-ESF é exigido a habilitação respectiva e Registro no Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia-COREN.

§2º. A remuneração dos cargos criados serão a do início da carreira aplicada aos cargos efetivos equivalentes, conforme tabela da Lei nº2.037/PMMA/2019 e suas alterações posteriores, com o devido acréscimo de auxílio, adicionais ou gratificações estabelecidos em Lei Municipal com abrangência aos servidores do ESF, não fazendo jus aos benefícios exclusivos de servidor efetivo ou de profissionais da saúde que laboram em regime de plantão.

§3º.A contratação dos referidos profissionais está fundamentada no art. 37, II e IX, da Constituição Federal de 1988, que autoriza contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.

§4º. A investidura do cargo se dará por livre nomeação do Chefe do Executivo, sempre motivada e desde que haja vacância do cargo, afastamento/ausência do servidor

efetivo ou seja alocado médico por convênio com outra instância governamental ou caso fortuito ou de força maior. Parágrafo único.

§5º.Só poderão ser nomeados os profissionais de saúde de que tratam o caput deste Artigo, em regime temporário, desde que inexistam aprovados em teste seletivo/concurso público na lista de espera..

§6º. Os médicos -ESF Temporários serão substituídos imediatamente pela posse de médicos provenientes de Programas Federais financiados pelo Ministério da Saúde.

Art. 6º. Por tratar o Artigo anterior de caso de contratação para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público a Administração deverá providenciar a realização de processo seletivo público/concurso público por prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, prorrogável por mais 180 (cento e oitenta) dias, desde que justificadamente.

§1º.. Findando a lista de espera do teste seletivo de que trata o caput, permanecendo vacância de no mínimo 50% (cinquenta por cento) dos cargos efetivos equivalente ao temporário, deverá ser providenciado teste seletivo/concurso público no prazo máximo de 180(cento e oitenta dias) da vacância, prorrogável por mais 180 (cento e oitenta) dias, desde que justificadamente assim sucessivamente.

§2º. Para que não haja oneração da folha de pagamento as contratações serão efetuadas de acordo com §4º do artigo anterior.

Art.7º. Os cargo de Atendente de Consultório Dentário (ACD)-ESF e de Técnico em Higiene Dental (THD)-ESF, em virtude da mudança de nomenclatura pela Portaria n. 2.488/GM/MS de 21.10.2011, para o exercício da mesma função, serão colocados em extinção de forma que as vagas existentes serão extintas na medida de sua vacância, ficando ressalvados os direitos adquiridos dos seus atuais ocupantes.

Parágrafo único. Existindo a vacância de que trata o artigo anterior as vagas nas equipes serão preenchidas por Técnico em Saúde Bucal (TSB) ou Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), em consonância com a Portaria n. 2.488/GM/MS de 21/10/2011.

determinado, nas condições e prazos previsto na Lei Municipal nº. 1.133/PMMA/2012, especialmente o contido no Art. 2º, Incisos IV e VI.

Art. 8º. Os profissionais de saúde do ESF poderão acumular dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde com profissão regulamentada, exceto aqueles impedidos pela Lei Federal nº. 11.350/2006.

Art. 9º. Além das atribuições comuns a todos os profissionais do ESF, são atribuições específicas dos profissionais do ESF:

§ 1º Ao Médico do ESF, compete:

I- realizar atenção a 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 do usuário;

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 osmembros da equipe; e

VII- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

§ 2º Ao Enfermeiro (a) Coordenador (a) da Atenção Básica, compete:

I- planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

II- supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;

III- facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;

IV- organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e

V- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

§ 3º Ao Enfermeiro do ESF, compete:

I- realizar atenção a 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.

§ 4º Ao Técnico de Enfermagem do ESF compete:

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 a 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;

VI- é permitido ao Técnico em Enfermagem desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

§ 5º Ao Agente Comunitário de Saúde compete:

I- trabalhar com adstrição 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 1 (uma) visita/família/mês;

VI- desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita 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, como por exemplo, combate à Dengue,malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

VIII- estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

IX- É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde,

desde que vinculadas às atribuições acima.

§ 6º Ao Agente de Combate às Endemias, compete:

I- O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema único de Saúde-SUS;

II- Todos os Agentes de Combate às Endemias são subordinados a Epidemiologia, que por sua vez apresenta os resultados ao Departamento de Vigilância à Saúde. Conta ainda com Investigadores que visitam áreas de casos registrados para o devido levantamento. Contam ainda, com a cobertura e a participação da Vigilância Sanitária, quando a situação exige. Todos os Agentes de Combate ás Endemias são subordinados ao Gestor local, ou seja, ao Secretario Municipal de Saúde.

§ 7º Ao Cirurgião Dentista, compete:

I- realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II- realizar a atenção a saúde 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.

§ 8º. Ao Técnico em Saúde Bucal (TSB) e ao Técnico de Higiene Dental (THD),**compete**

I- realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II- coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III- 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;

IV- apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

VI- participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VII- participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VIII- participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IX- realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

X- realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI- fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

XII- realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XIII- inserir e distribuir no preparo cavitário de materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XIV- proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; e

XV- aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

§ 9º Ao Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), compete:

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, 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 na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Art. 10. A forma de financiamento da Atenção Primária será o instituído pelo programa PREVINI BRASIL conforme portaria nº2979 de 12 de novembro de 2019, como custeio da Atenção Primária de Saúde (APS), o qual é constituído por: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, bem como a observância das normas em vigor para financiamento da Atenção Primária de Saúde.

Parágrafo único. As despesas poderão ser complementadas com recursos do Fundo Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Lei nº. 1217/PMMA/2.013.

Ministro Andreazza-RO., 04 de abril de 2022.

NILDO LEAL DA SILVA
Presidente

DEVAL LIMA DA ROSA
1º Secretário

MAURO JESUINO DE SOUZA
2º Secretário