

Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e, considerando que o Ministério da Saúde estabeleceu no seu Plano de Ações e Metas priorizar os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família, estimulando a sua expansão;

o Ministério da Saúde reconhece no Programa de Agentes Comunitários de Saúde e no Programa de Saúde da Família importante estratégia para contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família, nos termos dos Anexos I e II desta Portaria, com vistas a regulamentar a implantação e operacionalização dos referidos Programas.

Art. 2º Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE

ANEXO 1

NORMAS E DIRETRIZES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS

RESPONSABILIDADE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

1. Ao Ministério da Saúde, no âmbito do PACS, cabe:
 - 1.1 Contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do estímulo à adoção da estratégia de agentes comunitários de saúde pelos serviços municipais de saúde.
 - 1.2 Definir normas e diretrizes para a implantação do programa.
 - 1.3 Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento tripartite do programa.
 - 1.4 Definir mecanismo de alocação de recursos federais para a implantação e a manutenção do programa, de acordo com os princípios do SUS.
 - 1.5 Definir prioridades para a alocação da parcela de recursos federais ao programa; regulamentar e regular o cadastramento dos ACS e enfermeiros instrutores/supervisores no SAI/SUS.
 - 1.6 Prestar Assessoria técnica aos estados e municípios para o processo de implantação e de gerenciamento do programa;
 - 1.7 Disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos facilitadores ao processo de capacitação e educação permanente dos ACS e dos enfermeiros instrutores-supervisores;
 - 1.8 Disponibilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, ou transitoriamente o Sistema de Informação do PACS - SIPACS como instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelos ACS.
 - 1.9 Assessorar estados e municípios na implantação do Sistema de Informação.
 - 1.10 Consolidar e analisar os dados de interesse nacional gerados pelo sistema de informação e divulgar os resultados obtidos.
 - 1.11 Controlar o cumprimento, pelos estados e municípios, da alimentação do banco de dados do sistema de informação.
 - 1.12 Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e, avaliação dos resultados e do impacto das ações dos PACS.
 - 1.13 Articular e promover o intercâmbio de experiências, para aperfeiçoar disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à atenção primária à Saúde.
 - 1.14 Identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado.

RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

2. No âmbito das Unidades da Federação a coordenação do PACS, de acordo com o princípio de gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde, está sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde. Compete à esta instância definir, dentro de sua estrutura administrativa, o setor que responderá pelo processo de coordenação do programa e que exercerá o papel de interlocutor com o nível de gerenciamento nacional.
3. Às Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do PACS, cabe:
 - 3.1 Contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do estímulo à adoção da estratégia de agentes comunitários de saúde pelos serviços municipais de saúde.
 - 3.2 Estabelecer, em conjunto com a instância de gerenciamento nacional do programa, as normas e as diretrizes do programa.
 - 3.3 Definir os critérios de priorização de municípios para implantação do programa.
 - 3.4 Definir estratégias de implantação e/ou implementação do programa.
 - 3.5 Garantir fontes de recursos estaduais para compor o financiamento tripartite do programa. Definir mecanismo de alocação de recursos que compõem o teto financeiro do Estado para a implantação e a manutenção do programa.
 - 3.6 Definir mecanismos de alocação de recursos que compõem o teto financeiro do Estado para a implantação e a manutenção do programa.
 - 3.7 Definir prioridades para a alocação da parcela de recursos estaduais ao programa.
 - 3.8 Pactuar com o Conselho Estadual de Saúde e com a Comissão Intergestores Bipartite os requisitos específicos para implantação do programa.
 - 3.9 Regular o cadastramento dos ACS e enfermeiros instrutores/supervisores no SAI/SUS
 - 3.10 Prestar assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação, monitoramento e de gerenciamento do programa.
 - 3.11 Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos facilitadores ao processo de formação e educação permanente dos ACS.
 - 3.12 Capacitar e garantir processo de educação permanente aos enfermeiros instrutores/supervisores dos ACS.
 - 3.13 Assessorar os municípios para implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, como instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelos ACS.
 - 3.14 Consolidar e analisar os dados de interesse estadual gerados pelo sistema de informação e divulgar os resultados obtidos.
 - 3.15 Controlar o cumprimento, pelos municípios, da alimentação do Banco de dados do sistema de informação.
 - 3.16 Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados das ações do PACS no âmbito do estado.
 - 3.17 Promover o intercâmbio de experiência entre os diversos municípios, objetivando disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria do atendimento primário à saúde.

- 3.18 Identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado para fortalecimento do programa no âmbito do Estado.

RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO

4. O município deve cumprir os seguintes REQUISITOS para sua inserção ao Programa Agentes Comunitários de Saúde:

- 4.1 Apresentar ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde onde está aprovada a implantação do programa.
 - 4.2 Definir Unidade Básica de Saúde para referência e cadastramento dos Agentes Comunitários de Saúde no SAI/SUS.
 - 4.3 Comprovar a existência de Fundo Municipal de Saúde ou conta especial para saúde.
 - 4.4 Garantir a existência de profissional(ais) enfermeiro(s), com dedicação integral na(s) unidade(s) básica(s) de referência, onde no âmbito de suas atribuições exercerão a função de instrutor supervisor, na proporção de no máximo 30 Agentes Comunitários de Saúde para 01 (um) enfermeiro.
5. A adesão ao PACS deve ser solicitada, pelo município, à Secretaria Estadual de Saúde.

6. PRERROGATIVAS:

- 6.1 O Ministério da Saúde repassará recursos financeiros de incentivo, proporcionais à população assistida pelos Agentes Comunitários de Saúde, de acordo com critérios e prioridades definidos e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.
 - 6.2 As Secretarias Estaduais definirão a forma de apoio no âmbito de suas competências.
7. No âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ao município cabe:
- 7.1 Conduzir a implantação e a operacionalização do programa como ação integrada e subordinada ao serviço municipal de saúde.
 - 7.2 Inserir o PACS nas ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde
- Garantir infra-estrutura de funcionamento da(s) Unidade(s) Básica(s) de referência dos ACS.
- 7.3 Inserir as atividades do Programa na programação físico financeira ambulatorial do município, com definição de contrapartida de recursos municipais.
 - 7.4 Definir áreas geográficas para implantação do programa, priorizando aquelas onde as famílias estão mais expostas aos riscos de adoecer e morrer.
 - 7.5 Recrutar os agentes comunitários de saúde através de processo seletivos, segundo

as normas e diretrizes básicas do programa.

- 7.6 Contratar e remunerar os ACS e o(s) enfermeiros(s) instrutor(es) / supervisor(es); Garantir as condições necessárias para o processo de capacitação e educação permanente dos ACS.
- 7.7 Garantir as condições necessárias para o processo de capacitação permanente dos enfermeiros instrutores supervisores, com apoio da Secretária Estadual de Saúde.
- 7.8 Implantar o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, ou transitoriamente o Sistema de Informação de Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS , cumprindo o fluxo estabelecido para alimentação dos bancos de dados regional e estadual.
- 7.9 Utilizar os dados gerados pelo sistema de informação para definição de atividades prioritárias dos ACS no processo de programação e planejamento das ações das unidades básicas de referência.
- 7.10 Apresentar sistematicamente a análise dos dados do sistema de informações aos conselhos locais e municipal de saúde.
- 7.11 Viabilizar equipamentos necessários para a informatização do sistema de informação.

DIRETRIZES OPERACIONAIS

8. Na operacionalização do Programa deverão ser observadas as seguintes diretrizes:
 - 8.1 O Agente Comunitário de Saúde - ACS deve trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida.
 - 8.2 Um ACS é responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas.
 - 8.3 O recrutamento do Agente Comunitário de Saúde deve se dar através de processo seletivo, no próprio município, com acessória da Secretaria Estadual de Saúde.
 - 8.4 São considerados requisitos para o ACS: ser morador da área onde exercerá suas atividades há pelo menos dois anos, saber ler e escrever, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades.
 - 8.5 O Agente Comunitário de Saúde deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na Comunidade, sob supervisão e acompanhamento do enfermeiro Instrutor-Supervisor lotado na unidade básica de saúde da sua referência.
 - 8.6 É vedado ao ACS desenvolver atividades típicas do serviço interno das unidades básicas de saúde de sua referência.
 - 8.7 A capacitação do Agente Comunitário de Saúde deve ocorrer em serviço, de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade do Instrutor-Supervisor, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde.

- 8.8 O ACS deve ser capacitado para prestar assistência a todos os membros das famílias acompanhadas, de acordo com as suas atribuições e competências.
- 8.9 O conteúdo das capacitações deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território de trabalho.
- 8.10 A substituição de um ACS por suplente classificado no processo seletivo poderá ocorrer em situações onde o ACS: deixa de residir na área de sua atuação; assume outra atividade que comprometa a carga horária necessária para desempenho de suas atividades; não cumpre os compromissos e atribuições assumidas; gera conflitos ou rejeição junto a sua comunidade; o próprio ACS, por motivos particulares, requeira seu afastamento.
- 8.11 Em caso de impasse na substituição de um ACS, a situação deve ser submetida ao conselho local ou municipal de saúde.
- 8.12 O monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Programa deverá ser realizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB ou transitoriamente pelo Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS ou ainda por outro sistema de informações implantado pelo município, desde que alimente a base de dados do sistema preconizado ao Programa pelo Ministério da Saúde (SIAB ou SIPACS).
- 8.13 A não alimentação do Sistema de Informação por um período de 02 (dois) meses consecutivos ou (três) meses alternados durante o ano, implicará na suspensão do cadastramento do programa.
- 8.14 São consideradas atribuições básicas dos ACS, nas suas áreas territoriais de abrangência:
- 8.14.1. realização do cadastramento das famílias;
 - 8.14.2. participação na realização do diagnóstico demográfico e na definição do
 - 8.14.3. perfil sócio econômico da comunidade, na descrição do perfil do meio ambiente da área de abrangência, na realização do levantamento das condições de saneamento básico e realização do mapeamento da sua área de abrangência;
 - 8.14.4. realização do acompanhamento das micro-áreas de risco;
 - 8.14.5. realização da programação das visitas domiciliares, elevando a sua frequência nos domicílios que apresentam situações que requeiram atenção especial;
 - 8.14.6. atualização das fichas de cadastramento dos componentes das famílias; execução da vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco;

8.14.7. acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos;

8.14.8. promoção da imunização de rotina às crianças e gestantes, encaminhando-as ao serviço de referência ou criando alternativas de facilitação de acesso;

8.14.9. promoção do aleitamento materno exclusivo;

8.14.10. monitoramento das diarreias e promoção da reidratação oral;

monitoramento das infecções respiratórias agudas, com identificação de sinais de risco e encaminhamento dos casos suspeitos de pneumonia ao serviço de saúde de referência;

8.14.11. monitoramento das dermatoses e parasitoses em crianças;

8.14.12. orientação dos adolescentes e familiares na prevenção de DST/AIDS, gravidez precoce e uso de drogas;

8.14.13. identificação e encaminhamento das gestantes para o serviço de pré-natal na unidade de saúde de referência;

8.14.14. realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento das gestantes, priorizando atenção nos aspectos de desenvolvimento da gestação ;

8.14.15. seguimento do pré-natal; sinais e sintomas de risco na gestação; nutrição;
8.14. incentivo e preparo para o aleitamento materno; preparo para o parto;

8.14.16. atenção e cuidados ao recém nascido; cuidados no puerpério;

8.14.17. monitoramento dos recém nascidos e das puérperas;

8.14.18. realização de ações educativas para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, encaminhando as mulheres em idade fértil para realização dos exames periódicos nas unidades de saúde de referência;

8.14.19. realização de ações educativas sobre métodos de planejamento familiar;

8.14.20. realização de ações educativas referentes ao climatério;

8.14.21. realização de atividades de educação nutricional nas famílias e na comunidade;

8.14.22. realização de atividades de educação em saúde bucal na família, com ênfase

se no grupo infantil;

8.14.23. busca ativa das doenças infecto-contagiosas;

8.14.24. apoio a inquéritos epidemiológicos ou investigação de surtos ou ocorrência de doenças de notificação compulsória;

8.14.25. supervisão dos eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas;

8.14.26. realização de atividades de prevenção e promoção de saúde do idoso;

8.14.27. identificação dos portadores de deficiência psicofísica com orientação aos familiares para o apoio necessário no próprio domicílio;

8.14.28. incentivo a comunidade na aceitação e inserção social dos portadores de deficiência psicofísica;

8.14.29. orientação às famílias e à comunidade para a prevenção e o controle das doenças endêmicas;

8.14.30. realização de ações educativas para preservação do meio ambiente;

8.14.31. realização de ações para a sensibilização das famílias e da comunidade para abordagem dos direitos humanos;

8.14.32. estimulação da participação comunitária para ações que visem a melhoria da qualidade de vida da comunidade;

8.14.33. outras ações e atividades a serem definidas de acordo com prioridades locais.

8.15. São consideradas atribuições básicas dos enfermeiros instrutores/supervisores:

8.15.1. planejar e coordenar a capacitação e educação permanente dos ACS, executando-a com participação dos demais membros da equipe de profissionais do serviço local de saúde;

8.15.2. coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar sistematicamente o trabalho dos ACS;

8.15.3. reorganizar e readequar, se necessário, o mapeamento das áreas de implantação do programa após a seleção dos ACS, de acordo com a dispersão demográfica de cada área e respeitando o parâmetro do número máximo de famílias por ACS;

8.15.4. coordenar e acompanhar a realização do cadastramento das famílias

8.15.5. realizar, com demais profissionais da unidade básica de saúde, o diagnóstico demográfico e a definição do perfil sócio econômico da comunidade, a identificação de traços culturais e religiosos das famílias e da comunidade, a descrição do perfil do meio ambiente da área de abrangência, a realização do levantamento das condições de saneamento básico e realização do mapeamento da área de abrangência dos ACS sob sua responsabilidade;

8.15.6. coordenar a identificação das micro-áreas de risco para priorização das ações dos ACS;

8.15.7. coordenar a programação das visitas domiciliares a serem realizadas pelos ACS, realizando acompanhamento e supervisão periódicas;

8.15.8. coordenar a atualização das fichas de cadastramento das famílias;

8.15.9. coordenar e supervisionar a vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco;

8.15.10. executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica na unidade básica de saúde, no domicílio e na comunidade;

8.15.11. participar do processo de capacitação e educação permanente técnica e gerencial junto às coordenações regional e estadual do programa;

8.15.12. consolidar, analisar e divulgar mensalmente os dados gerados pelo sistema de informação do programa;

8.15.13. participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho da unidade básica de saúde, considerando a análise das informações geradas pelos ACS;

8.15.14. definir, juntamente com a equipe da unidade básica de saúde, as ações e atribuições prioritárias dos ACS para enfrentamento dos problemas identificados; alimentar o fluxo do sistema de informação aos níveis regional e estadual, nos prazos estipulados;

8.15.15. tomar as medidas necessárias, junto a secretaria municipal de saúde e conselho municipal de saúde, quando da necessidade de substituição de um ACS;

8.15.16. outras ações e atividades a serem definidas de acordo com prioridades locais.

9. O não cumprimento das normas e diretrizes do programa implicará na suspensão da

alocação de recursos federais para o seu financiamento.

ANEXO 2

NORMAS E DIRETRIZES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF

1. Ao Ministério da Saúde, no âmbito do PSF, cabe:
 - 1.1. Contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do estímulo à adoção da estratégia de saúde da família pelos serviços municipais de saúde.
 - 1.2. Estabelecer normas e diretrizes para a implantação do programa. Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento tripartite do programa
 - 1.3. Definir mecanismo de alocação de recursos federais para a implantação e a manutenção das unidades de saúde da família, de acordo com os princípios do SUS.
 - 1.4. Definir prioridades para a alocação da parcela de recursos federais ao programa.
 - 1.5. Negociar na Comissão Intergestora Tripartite os requisitos específicos e prerrogativas para implantação e ou implementação da estratégia de saúde da família.
 - 1.6. Regulamentar e regular o cadastramento das unidades de saúde da família no SAI/SUS.
 - 1.7. Prestar assessoria técnica aos estados e municípios para o processo de implantação e de gerenciamento do programa.
 - 1.8. Promover a articulação entre as instituições de ensino superior e as instituições de serviço para capacitação, formação e educação permanente dos recursos humanos necessários ao modelo de saúde da família.
 - 1.9. Assessorar os Pólos de Capacitação, formação e educação permanente para as equipes de saúde da família no que se refere a elaboração, acompanhamento e avaliação de seus objetivos e ações.
 - 1.10. Articular com as instituições de ensino superior para a iniciativa de introduzir inovações curriculares nos cursos de graduação e ou implantação de cursos de especialização ou outras formas de cursos de pós-graduação “sensu latu”.

- 1.11. Disponibilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB como instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde da família.
- 1.12. Assessorar estados e municípios na implantação do Sistema de Informação;
- 1.13. Consolidar e analisar os dados de interesse nacional gerados pelo sistema de informação, divulgando resultados obtidos.
- 1.14. Controlar o cumprimento, pelos estados e municípios da alimentação do banco de dados do sistema de informação.
- 1.15. Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações das unidades de saúde da família.
- 1.16. Contribuir para a criação de uma rede nacional / regional de intercâmbio de experiências no processo de produção de conhecimento em saúde da família.
- 1.17. Promover articulações com outras instâncias da esfera federal a fim de garantir a consolidação da estratégia de saúde da família;

Identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado

RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

2. No âmbito das Unidades da Federação a coordenação do PSF, de acordo com o princípio de gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde, está sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde. Compete à esta instância definir, dentro de sua estrutura administrativa, o setor que responderá pelo processo de coordenação do programa e que exercerá o papel de interlocutor com nível de gerenciamento nacional.
3. Às Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do PSF, cabe:
 - 3.1. Contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do estímulo à adoção da estratégia de saúde da família pelos serviços municipais de saúde.
 - 3.2. Estabelecer, em conjunto com a instância de gerenciamento nacional programa, as normas e as diretrizes do programa.

- 3.3. Definir estratégias de implantação e/ou implementação do programa.
- 3.4. Garantir fontes de recursos estaduais para compor o financiamento tripartite do programa.
- 3.5. Definir mecanismos de alocação de recursos que compõem o teto financeiro do Estado para a implantação e a manutenção do programa.
- 3.6. Definir prioridades para a alocação da parcela de recursos estaduais ao programa:
- 3.7. Pactuar com o Conselho Estadual de Saúde e com a Comissão de Intergestores Bipartite os requisitos específicos e prioridades para a implantação do programa.
- 3.8. Cadastrar as unidades de saúde da família no SAI/SUS.
- 3.9. Prestar assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação, monitoramento e gerenciamento do programa.
- 3.10. Promover articulação com as instituições de ensino superior para capacitação, formação e educação permanente dos recursos humanos de saúde da família:
- 3.11. Integrar os Pólos de Capacitação, formação e educação permanente para as equipes de saúde da família no que se refere a elaboração, acompanhamento e avaliação de seus objetivos e ações;
- 3.12. Articular com as instituições de ensino superior para a iniciativa de introduzir inovações curriculares nos cursos de graduação e ou implantação de cursos de especialização ou outras formas de cursos de pós-graduação “sensu latu”.
- 3.13. Assessorar os municípios na implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, enquanto instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde da família;
- 3.14. Consolidar e analisar os dados de interesse estadual gerados pelo sistema de informação e alimentar o banco de dados nacional.
- 3.15. Controlar o cumprimento, pelos municípios, da alimentação do banco de dados do sistema de informação;
- 3.16. Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações das unidades de saúde da família no âmbito do estado;
- 3.17. Participar de rede nacional / regional de intercâmbio de experiências no proces-

so de produção de conhecimento em saúde da família;

3.18. Promover intercâmbio de experiências entre os municípios de sua abrangência; promover articulações com outras instâncias da esfera estadual, a fim de garantir a consolidação da estratégia de saúde a família;

3.19. Identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio com organização governamentais, não governamentais e do setor privado.

RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

4.1. Conduzir a implantação e a operacionalização do PSF como estratégia de reorientação das unidades básicas de saúde, no âmbito do sistema local de saúde.

4.2. Inserir o PSF nas ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde.

4.3. Inserir as unidades de saúde da família na programação físico financeira ambulatorial do município, com definição de contrapartida de recursos municipais.

4.4. Eleger áreas para implantação das unidades de saúde da família, priorizando aquelas onde a população está mais exposta aos riscos sociais. Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que integram as equipes de saúde da família.

4.5. Garantir a capacitação e educação permanente das equipes de saúde da família, com apoio da secretaria estadual de saúde.

4.6. Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde família, através do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, ou por outro instrumento de monitoramento, desde que alimente a base de dados do sistema preconizado ao Programa pelo Ministério da Saúde (SIAB).

4.7. Utilizar os dados gerados pelo sistema de informação para definição de atividades prioritárias no processo de programação e planejamento das ações locais.

4.8. Apresentar sistematicamente a análise dos dados do sistema de informação e de outros mecanismos e/ou instrumentos de avaliação, aos conselhos locais e municipal de saúde.

4.9. Garantir a infra estrutura e os insumos necessários para resolutividade das unidades de saúde da família.

4.10. Garantir a inserção das unidades de saúde da família na rede de serviços de saúde, garantindo referência e contra-referência aos serviços de apoio diagnóstico, especialidades ambulatoriais, urgências/emergências e internação hospitalar.

REQUISITOS PARA A INSERÇÃO DO MUNICÍPIO NO PROGRAMA

5. O município é o espaço de execução da estratégia de saúde da família enquanto projeto estruturante da atenção básica, portanto cabe a este nível definir os meios e condições operacionais para sua implantação.

6. O município deve cumprir os seguintes REQUISITOS para sua inserção ao Programa de Saúde da Família:

6.1. Estar habilitado em alguma forma de gestão segundo a NOB/SUS 01/96

6.2. Apresentar ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde onde aprova-se a implantação do programa;

7. A adesão ao PSF deve ser solicitada, pelo município, à Secretaria Estadual de Saúde.

PRERROGATIVAS

8. São prerrogativas do município:

8.1. O Ministério da Saúde repassará recursos financeiros de incentivo, proporcionais à população assistida pelas unidades de saúde da família, de acordo com critérios e prioridades definidos e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

8.2. As Secretarias Estaduais definirão a forma de apoio no âmbito de suas competências.

DIRETRIZES OPERACIONAIS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

9. Aspectos que caracterizam a reorganização das práticas de trabalho nas unidades de saúde da família:

9.1. Caráter substitutivo das práticas tradicionais das unidades básicas de saúde, complementariedade e hierarquizarão.

9.2. Adscrição de população/territorialização.

9.3. Programação e planejamento descentralizados.

9.4. Integralidade da assistência.

- 9.5. Abordagem multiprofissional.
- 9.6. Estímulo à ação intersetorial.
- 9.7. Estímulo à participação e controle social.
- 9.8. Educação permanente dos profissionais das equipes de saúde da família.
- 9.9. Adoção de instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação.

10. Caracterização das unidades de saúde da família:

10.1. Consiste em unidade ambulatorial pública de saúde destinada a realizar assistência contínua nas especialidades básicas, através de equipe multiprofissional. Desenvolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, características do nível primário de atenção, tendo como campos de intervenção o indivíduo, a família, o ambulatório, a comunidade e o meio ambiente.

10.2. Configura-se como o primeiro contato da população com o serviço local de saúde, onde se garanta resolutividade na sua complexidade tecnológica, assegurando-se referência e contra-referência com os diferentes níveis do sistema quando é requerida maior complexidade para resolução dos problemas identificados.

10.3. Trabalha com definição de território de abrangência, que significa a área que está sob sua responsabilidade.

10.4. Pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, a depender da área de abrangência e do número de habitantes vinculados a esta unidade.

10.5. As equipes devem realizar o cadastramento das famílias, com visitas aos domicílios, segundo a definição territorial pré-estabelecida;

11. Caracterização das equipes de saúde da família:

11.1. Uma equipe de profissionais de saúde da família pode ser responsável, no âmbito de abrangência de uma unidade de saúde da família, por uma área onde reside, no máximo 1000 (mil) famílias ou 4.500 (quatro mil e quinhentas) pessoas.

11.2. Recomenda-se que uma equipe de saúde da família deva ser composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (na proporção de um agente para, no máximo 150 famílias ou 750 pessoas).

11.3. Para efeito de incorporação dos incentivos financeiros do Ministério da Saúde, as equipes deverão atender aos seguintes parâmetros mínimos de composição:

11.3.1. Médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (na proporção de 01 ACS para, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas) ou

11.3.2. Médico, enfermeiro e auxiliares de enfermagem.