Correio Popular DE RONDÔNIA

Segundo Caderno

www.correiopopular.com.br

Rondônia, segunda e terça-feira, 8 e 9 de julho de 2019 - **Correio Popular**

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DO VALE DO PARAÍSO

ANEXO III
Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que Institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Aten- ção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIT Nº 21, de 27 de julho de 2017 Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). agosto de 2017; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

a) Universalidade;

b) Equidade; e

c) Integralidade.

II - Diretrizes:

a) Regionalização e Hierarquização:

b) Territorialização;

c) População Adscrita;

d) Cuidado centrado na pessoa;

e) Resolutividade;

f) Longitudinalidade do cuidado;

g) Coordenação do cuidado;

h) Ordenação da rede; e

i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

CAPÍTULO I

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII -desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;

XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XV - estimular a participação popular e o controle social;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;

XVIII - adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade;

XIX - estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX -articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I -definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pósgraduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VIII -apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal:

I - pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados e Distrito Federal;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V -verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

X - articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica; e

XI -fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

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 - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os 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.

IV -estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;

VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI -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;

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XIII -desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV -garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII -alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, 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 das mesmas; e

IX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

Art. 11 A operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica está detalhada no Anexo a esta Portaria.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas , produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Destaca-se ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica.

1 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

Os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios, conforme descritos a seguir:

- Princípios

- Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

- Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

- Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

- Diretrizes

- Regionalização e Hierarquização: dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

- Territorialização e Adstrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

III - População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

- Cuidado Centrado na Pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

- Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cui-dado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

VI - Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas , evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

VII - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

VIII - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

IX - Participação da comunidade: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através da articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

2 - A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Esta portaria, conforme normatização vigente do SUS, define a organização na 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 as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

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".

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Os estados, municípios e o distrito federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locorregionais, promovendo a integração das referências de seu território.

Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. A utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Com isso, espera-se que ocorra uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, evitando a exposição das pessoas a consultas e/ou procedimentos desnecessários. Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;

b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e

c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Este item refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território.

Infraestrutura e ambiência

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

As UBS poderão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.), com reconhecimento no SCNES, bem como nos instrumentos de monitoramento e avaliação. A estrutura física dos pontos de apoio deve respeitar as normas gerais de segurança sanitária.

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal.

Tipos de unidades e equipamentos de Saúde

São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica:

a) Unidade Básica de Saúde

Recomenda-se os seguintes ambientes:

consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

a. área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea , sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

b) Unidade Básica de Saúde Fluvial

Recomenda-se os seguintes ambientes:

a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica, laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outro ambientes conforme necessidade.

c) Unidade Odontológica Móvel

Recomenda-se veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com:

Compressor para uso odontológico com sistema de filtragem; aparelho de raios-x para radiografias periapicais e interproximais; aventais de chumbo; cunjunto peças de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação; gabinete odontológico; cadeira odontológica, equipo odontológico e refletor odontológico; unidade auxiliar odontológica; mocho odontológico; autoclave; amalgamador; fotopolimerizador; e refrigerador.

- Funcionamento

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se :

i) - População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal ou Local de Saúde, a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe, podendo ser maior ou menor do que o parâmetro recomendado, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado.

ii) - 4 (quatro) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.

iii) - Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula: População/2.000.

iv) - Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população;

Reitera-se a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária respeitando critérios de equidade, ou, ainda, pela decisão de possuir um número inferior de pessoas por equipe de Atenção Básica (eAB) e equipe de Saúde da Família (eSF) para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Básica.

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica (eAB), que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na Atenção Básica deverá considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

As ações e serviços da Atenção Básica, deverão seguir padrões essenciais e ampliados:

Padrões Essenciais - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e

- Padrões Ampliados -ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros

estabelecidos nas Regiões de Saúde.

A oferta deverá ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, com financiamento regulamentado em normativa específica.

Caberá a cada gestor municipal realizar análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços da sua UBS.

A oferta de ações e serviços da Atenção Básica deverá estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.

Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e recomenda-se que também realizarem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade. Os serviços dos padrões essenciais, bem como os equipamentos e materiais necessários, devem ser garantidos igualmente para todo o país, buscando uniformidade de atuação da Atenção Básica no território nacional. Já o elenco de ações e procedimentos ampliados deve contemplar de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades locorregionais.

As unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

Toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;

- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;

- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;

- Relação de serviços disponíveis; e

- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

- Tipos de Equipes:

1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básicano país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

2 - Equipe da Atenção Básica (eAB): esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como modelo prioritário é a ESF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário.

As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias.

A composição da carga horária mínima por categoria pro-fissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.

A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica (eAB).

Importante ressaltar que para o funcionamento a equipe deverá contar também com profissionais de nível médio como técnico ou auxiliar de enfermagem.

3 - Equipe de Saúde Bucal (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades:

Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e;

Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra.

Cada equipe de Saúde de Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos necessários para adquiri-los (equipo odontológico completo).

4 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar àsequipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.

Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Ressalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho con-junto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB):

a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;

b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e

c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clinica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.

A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do territórios.

5 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS):

É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. São itens necessários à implantação desta estratégia:

a.a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde;

b.o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.

c.o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;

d.o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;

e.cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;

f. a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;

g. a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e h.cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.

- EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Isso porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde.

Assim, toda equipe de Atenção Básica deve realizar atenção à saúde de populações específicas. Em algumas realidades, contudo, ainda é possível e necessário dispor, além das equipes descritas anteriormente, de equipes adicionais para realizar as ações de saúde à populações específicas no âmbito da Atenção Básica, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território. Aponta-se para um horizonte em que as equipes que atuam na Atenção Básica possam incorporar tecnologias dessas equipes específicas, de modo que se faça uma transição para um momento em que não serão necessárias essas equipes específicas, e todas as pessoas e populações serão acompanhadas pela eSF.

São consideradas equipes de Atenção Básica para Populações Específicas:

- ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1 - Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades locorregionais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país:

a. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

A eSFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal:1 (um) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESFR podem contar, ainda, com: até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde; até 12 (doze) microscopistas, nas regiões endêmicas; até 11 (onze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem; e 1 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal. As ESFR poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos nas equipes de Nasf-AB.

Os agentes comunitários de saúde, os auxiliares/técnicos de enfermagem extras e os auxiliares/técnicos de saúde bucal cumprirão carga horária de até 40 (quarenta) horas semanais de trabalho e deverão residir na área de atuação.

As eSFR prestarão atendimento à população por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 8 (oito) horas diárias.

Para as comunidades distantes da UBS de referência, as eSFR adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica. Caso necessário, poderão possuir unidades de apoio, estabelecimentos que servem para atuação das eSFR e que não possuem outras equipes de Saúde da Família vinculadas.

Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, a eSFR receberá incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:

a) até 4 (quatro) unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e

b) até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s)s ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

Todas as unidades de apoio ou satélites e embarcações devem estar devidamente informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, a qual as eSFR estão vinculadas.

Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): São equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.

A eSFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal:1 (um) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Devem contar também, com um (01) técnico de laboratório e/ou bioquímico. Estas equipes poderão incluir, na composição mínima, os profissionais de saúde bucal, um (1) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e um (01) Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal.

Poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os Nasf - AB

Para as comunidades distantes da Unidade Básica de Saúde de referência, a eSFF adotará circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica.

Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, onde a UBS Fluvial não conseguir aportar, a eSFF poderá receber incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:

a. até 4 (quatro) unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e

b. até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s)s ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

1 - Equipe de Consultório na Rua (eCR) -equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

São itens necessários para o funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR):

a. Realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território (eSF/eAB/UBS e Nasf-AB), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil;

b. Cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana; e

c. As eCR poderão ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria específica.

Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior. Todas as modalidades de eCR poderão agregar agentes comunitários de saúde.

O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio. Entende-se por agente social o pro-fissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.

Para vigência enquanto equipe, deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - demonstração do cadastramento da eCR no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - alimentação de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente, conforme norma específica.

Em Municípios ou áreas que não tenham Consultórios na Rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os Núcleos Ampliados à Saúde da Família e equipes de Atenção Básica (Nasf-AB) do território onde estas pessoas estão concentradas.

Para cálculo do teto das equipes dos Consultórios na Rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

As regras estão publicadas em portarias específicas que disciplinam composição das equipes, valor do incentivo financeiro, diretrizes de funcionamento, monitoramento e acompanhamento das equipes de consultório na rua entre outras disposições.

1 - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP): São compostas por equipe multiprofissional que deve estar cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, é previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que os serviços de saúde no sistema prisional passam a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas Unidades Básicas de Saúde a que estiver vinculada, conforme portaria específica.

4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente 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;

- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;;

XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros pro-gramas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;e

XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

- Enfermeiro:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I - Participar das atividades de atenção à saúde 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, entre outros);

II - Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Médico:

I - Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias 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 entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Cirurgião-Dentista:

I - 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, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI - Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), 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 treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VI - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

VIII - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

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

X - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

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

XII - Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;

XIII - Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;

XIV - Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

XV - Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

XVI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

XXI - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

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 - Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,

IV - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VII - Processar filme radiográfico;

VIII - Selecionar moldeiras;

IX - Preparar modelos em gesso;

X - Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;

XI - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e

XII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Gerente de Atenção Básica

Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;

II - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;

XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

- Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, man-tendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - 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 coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Cirurgião-Dentista:

I - 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, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI - Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), 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 treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VI - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

VIII - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

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

X - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

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

XII - Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;

XIII - Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;

XIV - Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

XV - Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

XVI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

XXI - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

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 - Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,

IV - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VII - Processar filme radiográfico;

VIII - Selecionar moldeiras;

IX - Preparar modelos em gesso;

X - Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;

XI - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e

XII -. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Gerente de Atenção Básica

Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;

II - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;

XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV -Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

- Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX.-Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b)Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, man-tendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - 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 coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os ACS só realizarão a execução dos procedimentos que requeiram capacidade técnica específica se detiverem a respectiva formação, respeitada autorização legal.

c) Atribuições do ACE:

I - Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças;

II - Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e levantamento de índice amostral tecnicamente indicado;

III - Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

IV - Realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território; e

V - Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; e

VI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.

5. DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia.

Dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na Atenção Básica se caracteriza por:

I - Definição do território e Territorialização - A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc. Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo. Nesse processo, a Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador) e a Promoção da Saúde se mostram como referenciais essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção.

Além dessa articulação de olhares para a compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB, a integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde deve ser concreta, de modo que se recomenda a adoção de um território único para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

Possibilitar, de acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência.

II - Responsabilização Sanitária - Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

III - Porta de Entrada Preferencial - A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

IV - Adscrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado).

V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo a acesso da população. Destaca-se que horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente a necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

VI - O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.

Considera-se condição crônica aquela de curso mais ou me-nos longo ou permanente que exige resposta e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.

Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, etc), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc.

A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como:

a. Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a equipe deve atender todos as pessoas que chegarem na UBS, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida. Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações con-forme suas especificidades, dinâmicas e tempo.

b. Postura, atitude e tecnologia do cuidado - se estabelece nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos (sensibilidade do trabalhador, posicionamento ético situacional), podendo facilitar a continuidade do cuidado ou facilitando o acesso sobretudo para aqueles que procuram a UBS fora das consultas ou atividades agendadas.

c. Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica. Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

As informações obtidas no acolhimento com classificação de risco deverão ser registradas em prontuário do cidadão (físico ou preferencialmente eletrônico).

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como: 1- consulta ou procedimento imediato;

1. consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia;

2. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;

3. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;

4. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e

5. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

VIII - Resolutividade - Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado. Isso inclui o uso de diferentes tecnologias e abordagens de cuidado individual e coletivo, por meio de habilidades das equipes de saúde para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, proteção e recuperação da saúde, e redução de danos. Importante promover o uso de ferramentas que apoiem e qualifiquem o cuidado realizado pelas equipes, como as ferramentas da clínica ampliada, gestão da clínica e promoção da saúde, para ampliação da resolutividade e abrangência da AB.

Entende-se por ferramentas de Gestão da Clínica um con-junto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade, como protocolos e diretrizes clínicas, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma, ecomapa, gestão de listas de espera, auditoria clínica, indicadores de cuidado, entre outras. Para a utilização dessas ferramentas, deve-se considerar a clínica centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades e que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada.

VIII - Promover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita, com base nas necessidades sociais e de saúde, através do estabelecimento de ações de continuidade informacional, interpessoal e longitudinal com a população. A Atenção Básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, resolutiva e que contribua para o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de atenção à saúde. Para o alcance da integralidade do cuidado, a equipe deve ter noção sobre a ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade local, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, e a ação intersetorial.

Para isso pode ser necessário realizar de ações de atenção à saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica à saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada.

IX - Realização de ações de atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, para famílias e/ou pessoas para busca ativa, ações de vigilância em saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos casos de maior complexidade.

X - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhada de todos os profissionais, e recomenda- se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, gênero e patologias dificultando o acesso dos usuários. Recomenda-se a utilização de instrumentos de planejamento estratégico situacional em saúde, que seja ascendente e envolva a participação popular (gestores, trabalhadores e usuários).

XI - Implementação da Promoção da Saúde como um princípio para o cuidado em saúde, entendendo que, além da sua importância para o olhar sobre o território e o perfil das pessoas, considerando a determinação social dos processos saúde-doença para o planejamento das intervenções da equipe, contribui também para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado. A partir do respeito à autonomia dos usuários, é possível estimular formas de andar a vida e comportamentos com prazer que permaneçam dentro de certos limites sensíveis entre a saúde e a doença, o saudável e o prejudicial, que sejam singulares e viáveis para cada pessoa. Ainda, numa acepção mais ampla, é possível estimular a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos, através de estratégias transversais que estimulem a aquisição de novas atitudes entre as pessoas, favorecendo mudanças para modos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

Embora seja recomendado que as ações de promoção da saúde estejam pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação da AB, denotando uma ampla possibilidade de temas para atuação, destacam-se alguns de relevância geral na população brasileira, que devem ser considerados na abordagem da Promoção da Saúde na AB: alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool; promoção da redução de danos; promoção da

mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura de paz e de direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável.

XII - Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de acepção deste termo (primária, secundária, terciária e quartenária), que priorizem determinados perfis epidemiológicos e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, bem como aqueles determinados pela produção e circulação de bens, prestação de serviços de interesse da saúde, ambientes e processos de trabalho. A finalidade dessas ações é prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.

Para tanto é fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

a. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

b. detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;

c. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e

d. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A AB e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

Compete à gestão municipal reorganizar o território, e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.

A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica, pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e do agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

A coordenação deve ser realizada por profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção Básica.

XIII - Desenvolvimento de ações educativas por parte das equipes que atuam na AB, devem ser sistematizadas de forma que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários.

XIV - Desenvolver ações intersetoriais, em interlocução com escolas, equipamentos do SUAS, associações de moradores, equipamentos de segurança, entre outros, que tenham relevância na comunidade, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XV - Implementação de diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como, a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, autocuidado apoiado, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

XVI - Participação do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas.

O planejamento ascendente das ações de saúde deverá ser elaborado de forma integrada nos âmbitos das equipes, dos municípios, das regiões de saúde e do Distrito Federal, partindo-se do reconhecimento das realidades presentes no território que influenciam a saúde, condicionando as ofertas da Rede de Atenção Saúde de acordo com a necessidade/demanda da população, com base em parâmetros estabelecidos em evidências científicas, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adscrito.

As ações em saúde planejadas e propostas pelas equipes deverão considerar o elenco de oferta de ações e de serviços prestados na AB, os indicadores e parâmetros, pactuados no âmbito do SUS.

As equipes que atuam na AB deverão manter atualizadas as informações para construção dos indicadores estabelecidos pela gestão, com base nos parâmetros pactuados alimentando, de forma digital, o sistema de informação de Atenção Básica vigente;

XVII - Implantar estratégias de Segurança do Paciente na AB, estimulando prática assistencial segura, envolvendo os pacientes na segurança, criando mecanismos para evitar erros, garantir o cui-dado centrado na pessoa, realizando planos locais de segurança do paciente, fornecendo melhoria contínua relacionando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução de riscos.

XVIII - Apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social, participando dos conselhos locais de saúde de sua área de abrangência, assim como, articular e incentivar a participação dos trabalhadores e da comunidade nas reuniões dos conselhos locais e municipal; e

XIX - Formação e Educação Permanente em Saúde, como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica. Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseandose na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como os gestores.

Algumas estratégias podem se aliar a esses espaços institucionais em que equipe e gestores refletem, aprendem e trans-formam os processos de trabalho no dia-a-dia, de modo a potencializá-los, tais como Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação, Formação em Saúde.

Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias.

A Formação em Saúde, desenvolvida por meio da relação entre trabalhadores da AB no território (estágios de graduação e residências, projetos de pesquisa e extensão, entre outros), beneficiam AB e instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores, docentes e discentes e, acima de tudo, a população, com profissionais de saúde mais qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na AB. Para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, destaca-se a estratégia de celebração de instrumentos contratuais entre instituições de ensino e serviço, como forma de garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS, bem como de estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço- comunidade.

Além dessas ações que se desenvolvem no cotidiano das equipes, de forma complementar, é possível oportunizar processos formativos com tempo definido, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, através dos processos de Educação Continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da AB. As ofertas educacionais devem, de todo modo, ser indissociadas das temáticas relevantes para a Atenção Básica e da dinâmica cotidiana de trabalho dos profissionais.

6. DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o bloco de financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do bloco de financiamento de investimento e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica.

Os repasses dos recursos da AB aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para este fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

I - Recursos per capita; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem, as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB), as equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR) e Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;

III - Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços;

IV - Recursos condicionados ao desempenho dos serviços de Atenção Básica com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional, tal como o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade;

V - Recursos de investimento;

Os critérios de alocação dos recursos da AB deverão se ajustar conforme a regulamentação de transferência de recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, respeitando especificidades locais, e critério definido na LC 141/2012.

I - Recurso per capita:

O recurso per capita será transferido mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal com base num valor multiplicado pela população do Município.

A população de cada município e do Distrito Federal será a população definida pelo IBGE e publicada em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica

1. Equipe de Saúde da Família (eSF): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família implantadas serão prioritário e superior, transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Saúde da Família (eSF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das equipes de Saúde da Família será publicado em portaria específica

2. Equipe de Atenção Básica (eAB): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Atenção Básica (eAB) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Atenção Básica (eAB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O percentual de financiamento das equipes de Atenção Básica (eAB), será definido pelo Ministério da Saúde, a depender da disponibilidade orçamentária e demanda de credenciamento.

1. Equipe de Saúde Bucal (eSB): Os valores dos incentivos financeiros quando as equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Básica (eAB) forem compostas por profissionais de Saúde Bucal, serão transferidos a cada mês, o valor correspondente a modalidade, tendo como base o número de equipe de Saúde Bucal (eSB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

1. O repasse mensal dos recursos para o custeio das Equipes de Saúde Bucal será publicado em portaria específica.

1. Equipe Saúde da Família comunidades Ribeirinhas e Fluviais

Equipes Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) será publicado em portaria específica e poderá ser agregado um valor nos casos em que a equipe necessite de transporte fluvial para acessar as comunidades ribeirinhas adscritas para execução de suas atividades.

Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais será publicado em portaria específica. Assim como, os critérios mínimos para o custeio das Unidades preexistentes ao Programa de Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Equipes Consultório na Rua (eCR)

Os valores do incentivo financeiro para as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base a modalidade e o número de equipes cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Os valores do repasse mensal que as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) farão jus será definido em portaria específica.

5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) O valor do incentivo federal para o custeio de cada NASFAB, dependerá da sua modalidade (1, 2 ou 3) e será determinado em portaria específica. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF-AB implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF-AB cadastrados no SCNES vigente.

6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS (EACS) implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros descritos no item B tem por base os dados de alimentação obrigatória do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, estes devem transferir os dados mensalmente, para o Ministério da Saúde, de acordo com o cronograma definido anualmente pelo SCNES.

III - Do credenciamento

Para a solicitação de credenciamento dos Serviços e de todas as equipes que atuam na Atenção Básica, pelos Municípios e Distrito Federal, deve-se obedecer aos seguintes critérios:

I - Elaboração da proposta de projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica, pelos Município/Distrito Federal;

a. O Ministério da Saúde disponibilizará um Manual com as orientações para a elaboração da proposta de projeto, considerando as diretrizes da Atenção Básica;

b. A proposta do projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica deverá estar aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito Federal; e

c. As equipes que atuam na Atenção Básica que receberão incentivo de custeio fundo a fundo devem estar inseridas no plano de saúde e programação anual.

II - Após o recebimento da proposta do projeto de credenciamento das eABs, as Secretarias Estaduais de Saúde, conforme prazo a ser publicado em portaria específica, deverão realizar:

a. Análise e posterior encaminhamento das propostas para aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e

b. após aprovação na CIB, encaminhar, ao Ministério da Saúde, a Resolução com o número de equipes por estratégia e modalidades, que pleiteiam recebimento de incentivos financeiros da atenção básica.

Parágrafo único: No caso do Distrito Federal a proposta de projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica deverá ser diretamente encaminhada ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

III - O Ministério da Saúde realizará análise do pleito da Resolução CIB ou do Distrito Federal de acordo com o teto de equipes, critérios técnicos e disponibilidade orçamentária; e

IV - Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes no Diário Oficial da União, a gestão municipal deverá cadastrar a(s) equipe(s) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde , num prazo máximo de 4 (quatro) meses, a contar a partir da data de publicação da referida Portaria, sob pena de descredenciamento da(s) equipe(s) caso esse prazo não seja cumprido.

Para recebimento dos incentivos correspondentes às equipes que atuam na Atenção Básica, efetivamente credenciadas em portaria e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os Municípios/Distrito Federal, deverão alimentar os dados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e execução das atividades.

1. Suspensão do repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos da Atenção Básica aos municípios e ao Distrito Federal, quando:

I - Não houver alimentação regular, por parte dos municípios e do Distrito Federal, dos bancos de dados nacionais de informação, como:

a. inconsistência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por duplicidade de profissional, ausência de profissional da equipe mínima ou erro no registro, con-forme normatização vigente; e

b. não envio de informação (produção) por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica vigente por três meses consecutivos, conforme normativas específicas.

- identificado, por meio de auditoria federal, estadual e municipal, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item II: O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações:

I - inexistência de unidade básica de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou;

II - ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas no item B, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica, e/ou;

III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e < >- ausência de alimentação regular de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.

Especificamente para as equipes de saúde da família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) com os profissionais de saúde bucal.

As equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) que sofrerem suspensão de recurso, por falta de pro-fissional conforme previsto acima, poderão manter os incentivos financeiros específicos para saúde bucal, conforme modalidade de implantação.

Parágrafo único: A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

6.2-Solicitação de crédito retroativo dos recursos suspensos

Considerando a ocorrência de problemas na alimentação do SCNES e do sistema de informação vigente, por parte dos estados, Distrito Federal e dos municípios, o Ministério da Saúde poderá efetuar crédito retroativo dos incentivos financeiros deste recurso variável. A solicitação de retroativo será válida para análise desde que a mesma ocorra em até 6 meses após a competência financeira de suspensão. Para solicitar os créditos retroativos, os municípios e o Distrito Federal deverão:

- preencher o formulário de solicitação, conforme será disponibilizado em manual específico;- realizar as adequações necessárias nos sistemas vigentes (SCNES e/ou SISAB) que justifiquem o pleito de retroativo; e-enviar ofício à Secretaria de Saúde de seu estado, pleiteando o crédito retroativo , acompanhado do anexo referido no item I e documentação necessária a depender do motivo da suspensão.Parágrafo único: as orientações sobre a documentação a ser encaminhada na solicitação de retroativo constarão em manual específico a ser publicado.

As Secretarias Estaduais de Saúde, após analisarem a documentação recebida dos municípios, deverão encaminhar ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS), a solicitação de complementação de crédito dos incentivos tratados nesta Portaria, acompanhada dos documentos referidos nos itens I e II. Nos casos em que o solicitante de crédito retroativo for o Distrito Federal, o ofício deverá ser encaminhado diretamente ao DAB/SAS/MS.

O DAB/SAS/MS procederá à análise das solicitações recebidas, verificando a adequação da documentação enviada e dos sistemas de informação vigentes (SCNES e/ou SISAB), bem como a pertinência da justificativa do gestor, para deferimento ou não da solicitação.

RICARDO BARROS

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE SERINGUEIRAS

AVISO DE LICITAÇÃO DESERTA E REPETIÇÃO
TOMADA DE PREÇO N°05/CPL/2019

A Prefeitura Municipal de Seringueiras, situada na Av. Marechal Rondon, n° 984, Centro de Seringueiras-RO, através da Comissão Permanente de Licitação, **TORNA PÚBLICO** que por falta de interessados no certame licitatório realizado no **DIA 08 DE JULHO DE 2019,** foi **DECLARADO DESERTO** a **TOMADA DE PREÇO N°005/CPL/2019** que tem por objetivo a **CONTRATAÇAO DE EMPRESA ESPECIALIZADA, PARA A CONSTRUÇÃO DE CALÇADA, ABRIGO DE GÁS DE COZINHA, FORNECIMENTO E INSTALAÇÃO DAS BANCADAS DE GRANITO NA ESCOLA VENCESLAU BRAS, REFERENTE AMPLIAÇÃO DE META DO CONVÊNIO Nº 277/PGE/2017. CONFORME PLANILHA ORÇAMENTARIA COM DESONERAÇAO, MEMORIA DE CALCULO COM DESONERAÇAO, CRONOGRAMA FISICO FINANCEIRO COM DESONERAÇAO, E COMPOSIÇAO DE CUSTO COM DESONERAÇAO CONFORME EM ANEXO.** O Presidente de CPL comunica aos interessados que o certame será repetido, em sessão pública a ser realizada no dia **25 de Julho de 2019 as 09:00 horas**. O referido edital encontra-se no site: http://transparencia.seringueiras.ro.gov.br/portaltransparencia/licitacoes, maiores informações através do telefone (0xx)69 3623-2693/2694 ou pelo e-mail cpl.seringueiras@hotmail.com.

Seringueiras-RO, 08 Julho de 2019

FABIO JUNIOR ROMÃO DE BARROS
PRESIDENTE DA CPL
Port.N°047/GAB/2019

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE ALVORADA D'OESTE

Contrato Nº: **049/2019**
Processo Nº: **585/2019**
Contratante: **Município de Alvorada D'Oeste/RO**
Contratada: **SAGA COMERCIO E SERVIÇO TECNOLOGIA DE INFORMATICA LTDA.**
Objeto: **CONTRATAÇAO DE EMPRESA ESPECIALIZADA, PARA PRESTAÇAO DE FORMA CONTINUA DOS SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO DE ABASTECIMENTO DE COMBUSTIVEM (GASOLINA COMUM, OLEO DIESEL COMUM E OLEO DIESEL S10.)**
Valor total do Contrato: **R$ 602.000,00(QUINHENTOS E DOIS MIL REAIS).**
Dotação Orçamentária **Elemento: 3.3.90.39 FICHA – 221 –Programação 12.361.0033.2025**
Prazo: **12(doze) meses.**
Data: **24/06/2019.**
Assinam:
José Walter da Silva – Prefeito Municipal
SAGA COMERCIO E SERVIÇO TECNOLOGIA DE INFORMATICA LTDA.– Contratada

---

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DO VALE DO PARAÍSO

AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇO Nº 11/CPL/2019

O MUNICÍPIO DE VALE DO PARAISO/RO, através da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – CPL, instituída pelo Decreto Municipal nº: 5927 de 20 de Maio de 2019, torna público para conhecimento de interessados, que se encontra instaurada LICITAÇÃO, sob a modalidade de TOMADA DE PREÇO Nº: 11CPL/2019 regime de execução indireta, empreitada por Preço Global, tipo menor preço, que se regerá pelas disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, (Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública), Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, Lei Complementar nº 147/2014 (que altera a Lei Complementar 123/2006), e Decreto Municipal 5.144/17, com sessão de abertura marcada para o dia: 30/07/2019 as 10:00 hs, prazo final para o recebimento dos envelopes e início da sessão, na sala da CPL, no prédio da PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO PARAÍSO/RO, sito à Av. Paraíso, 2601, Setor 01, CEP: 76.923-000.Tendo por finalidade a qualificação de empresas e seleção de propostas mais vantajosa visando atingir o objeto descrito no Projeto Básico, parte integrante deste Edital, em conformidade com as peças que o compõem, para atender a Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esportes e Turismo - SEMECE.

TOMADA DE PREÇO Nº 11/CPL/2019 – PROCESSO Nº 1-535/SEMECE/2019
TIPO: Menor Preço
REGIME DE CONTRATAÇÃO: Empreitada por Preço Global
OBJETO: Contratação de empresa especializada em construção para prestar serviços de Empreita da Construção do Piso, Arquibancada e Vestiário da Quadra de Esporte da Escola Pequeno Paraíso localizada na Avenida Rondônia Ent/, A Rua 13 Fevereiro e a Rua Tiradentes, Quadra 09, Município de Vale do Paraíso; medindo: área de construção 928,63m², será executado serviços tais como: Serviços Preliminares, Demolições e Retiradas, Movimento de terra, infra Estrutura, Alvenarias, Cobertura, Esquadrias e Ferragens, Revestimento de Piso, Revestimentos Internos/ externos em paredes e forro, Pintura, Instalações de água fria, Instalações de esgoto, Aparelhos Sanitários, louças, metais e outros, Instalações de drenagem pluvial, Escovação de vala para passagem de tubulação, Base do reservatório de 1000 L, Instalações elétricas, Diversos.
VALOR ORÇADO: R$ 303.000,00 (Trezentos e Tres Mil Reais);

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Programação:	
Órgão:	02.05 – Sec. Municipal de Educação, Cultura, Esportes e Turismo - SEMECE
SMS	325/19
Funcional:	12.365.1023/2205 – Manutenção do Ensino Fundamental
Elemento:	4.4.90.51-00
Ficha:	548/Obras e instalações
Convenio	412/DPC/17/Proprio

ABERTURA DA SESSÃO: 30/07//2019 às 10:00 hs (dez horas) Hora local.
Informações Complementares: O Edital resumido encontrar-se-á disposição dos interessados no site http://transparencia.valedoparaiso.ro.gov.br, porém o edital completo com seus anexos deverá solicitado através de requerimento na CPL - Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Vale do Paraíso - RO, sito à Av. Paraíso, 2601, Setor 01, de Segunda à Sexta Feira, exceto feriados, em horário de expediente das 07h00min às 13h00min horas, mediante a entrega de pen drive para upload dos arquivos ou solicitado através do e-mail: cpl.net@outlook.com. Para maiores informações através do telefone (69) 3464-1462 ou 3464-1005

Vale do Paraíso – RO, 08 de Julho de 2019.

Eliandra Vitória da Silva
Presidente da CPL
Decreto nº 5928 de 20/05/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO PARAÍSO
Lei de Criação 367 de 13/02/92
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SEMSAU/VALE DO PARAISO - RO
EDITAL N°003/2019, DE 28 DE junho DE 2019 – NÍVEIS MÉDIO /SUPERIOR.

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N°003/2019

A **Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vale do Paraiso-Ro**, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com os dispositivos da LEI Nº560 de 30 de outubro de 2007 do Município de Vale do Paraíso, Lei nº806 de05 de abril de 2012, torna pública a abertura do processo seletivo simplificado e estabelece as normas relativas à realização. provimento do cargo de Médico 40HRS(Clinico Geral, enfermeiros 40HRS para as equipes de saúde da família(ESF) e Técnico em Enfermagem 40HRS para as equipes de saúde da familia(ESF), da Secretaria Municipal de Saúde de Vale do Paraiso - SEMSAU-RO, mediante as condições estabelecidas neste edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo seletivo regido por este Edital, pelos diplomas legais e regulamentares, seus anexos e posteriores retificações, caso existam, visa ao preenchimento de 1 (uma) vaga para o cargo de Medico (Clinico Geral)40HRS Para a equipe de saúde da família Rural ;5 (cinco) vagas para Técnico em Enfermagem 40HRS para as equipes de saúde da família das vagas 02 para a unidade Damiana Borges Amorim distrito de santa rosa; 01 vaga para unidade Ana Regina cordeiro e 02 vagas para equipe rural; 02 enfermeiros para as equipes saúde da família das vagas 01 vaga para Distrito de Santa Rosa e 01 vaga para a equipe rural deste município.

1.2 A inscrição do candidato implicará a concordância plena e integral com os termos deste Edital, seus anexos, eventuais alterações e legislação vigente.

2. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

2.1 A seleção dos candidatos para o cargo dar-se-á por meio de uma Avaliação curricular, de caráter classificatório. E as inscrições serão através do site www.valedoparaiso.ro.gov.br

2.2 Os resultados serão divulgados na Internet, no seguinte endereço eletrônico:

www.valedoparaiso.ro.gov.br

2.3 A Entrega de currículo será na Secretaria Municipal de Saúde de Vale do Paraíso – SEMSAU-RO, a partir da data de abertura das inscrições.

2.4 Não é responsabilidade do Município quanto ao deslocamento e à hospedagem desses candidatos.

2.5 Todos os horários definidos neste Edital, seus anexos e comunicados oficiais têm como referência o horário oficial da cidade de Vale do Paraíso.

3. DOS CARGOS

3.1 A denominação do cargo, os requisitos de escolaridade, o número de vagas, a carga horária estão estabelecidos na tabela a seguir:

Cargo de Nível Médio Técnico

Cargo	Carga Horaria	Requisito	Vagas	Sal.base
Técnico de Enfermagem UBS Rural Damiana Borges Amorim Cede : dist. Santa Rosa LH 614	40hs	Certificado de conclusão de curso do Ensino Médio, Curso Técnico de enfermagem devidamente registrado no COREN/RO expedido por instituição de ensino, devidamente reconhecida por órgão competente e experiências profissionais.	02	800,00 (lei nº 560 de 30 de outubro de 2007 Lei nº806 de05 de abril de 2012)
TOTAL				**02**

Fonte: Comissão

Cargo de Nível Médio Técnico

Cargo	Carga Horaria	Requisito	Vagas	Sal.base
Técnico de Enfermagem UBS Urbana Ana Regina Cordeiro Cede: Vale do Paraíso	40hs	Certificado de conclusão de curso do Ensino Médio, Curso Técnico de enfermagem devidamente registrado no COREN/RO expedido por instituição de ensino, devidamente reconhecida por órgão competente e experiências profissionais.	01	800,00 (lei nº 560 de 30 de outubro de 2007)
TOTAL				**01**

Fonte: Comissão

Cargo de Nível Médio Técnico

Cargo	Carga Horária	Requisito	Vagas	Sal.base
Técnico de Enfermagem UBS Rural Cede Vale do Paraíso	40hs	Certificado de conclusão de curso do Ensino Médio, Curso Técnico de enfermagem devidamente registrado no COREN/RO expedido por instituição de ensino, devidamente reconhecida por órgão competente e experiências profissionais.	02	800,00 (lei nº 560 de 30 de outubro de 2007)
TOTAL				**02**

Fonte: Comissão

Cargo de Nível Superior

Cargo	Carga Horária	Requisito	Vagas	SAL.BASE
Enfermeiro UBS Urbana Ana Regina Cordeiro Cede: Vale do Paraíso	40hs	Certificado de conclusão de curso do Ensino Superior, expedido por instituição de ensino, devidamente reconhecida por órgão competente, e experiências profissionais.	01	2.500,00 (lei nº 560 de 30 de outubro de 2007)
TOTAL				**01**

Cargo de Nível Superior

Cargo	Carga Horária	Requisito	Vagas	SAL.BASE
Enfermeiro UBS UBS Rural Damiana Borges Amorim Cede : dist. Santa Rosa LH 614	40hs	Certificado de conclusão de curso do Ensino Superior, expedido por instituição de ensino, devidamente reconhecida por órgão competente, e experiências profissionais.	01	2.500,00 (lei nº 560 de 30 de outubro de 2007)
TOTAL				**01**

Cargo de Nível Superior

Cargo	Carga Horária	Requisito	Vagas	Sal. base
Medico (Clinico Geral)	40hs	Certificado de conclusão de curso do Ensino Superior, expedido por instituição de ensino, devidamente reconhecida por órgão competente, e experiências profissionais.	01	3.500,00 (lei nº 560 de 30 de outubro de 2007)
TOTAL				**01**

Fonte: Comissão

3.2 A remuneração inicial dos cargos tem por base as Leis nº 560 de 30 de outubro de 2007, Lei nº806 de05 de abril de 2012, a lei nº1161 de 02 de maio de 2018 e suas alterações, se houver.

3.3 O candidato deverá atender, cumulativamente, para investidura no cargo, aos seguintes requisitos:

a) ter sido classificado no Processo Seletivo na forma estabelecida neste Edital, seus anexos e eventuais retificações;

b) ter nacionalidade brasileira, e no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do §1º do Art. 12 da Constituição da República Federativa do Brasil e na forma do disposto no Art. 13 do Decreto Federal n. 70.436, de 18 de abril de 1972;
c) ter idade mínima de 18 anos completos;

d) estar em gozo dos direitos políticos e civis;

e) estar quite com as obrigações eleitorais e, se do sexo masculino, também com as militares;
f) firmar declaração de não estar cumprindo, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal;

g) apresentar declaração quanto ao exercício de outro (s) cargo(s), emprego (s) ou função (ões) pública(s) e sobre recebimento de proventos decorrentes de aposentadoria e pensão;
h) apresentar declaração de bens e valores que constituam patrimônio, e, se casado (a), a do cônjuge;

i) firmar declaração de não estar cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal;

j) ser considerado apto no exame adimissional a ser realizado pelos médicos do Município de Vale do Paraíso RO;

k) apresentar diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de Nível Médio, de Curso Técnico equivalente, fornecido por instituição de ensino, reconhecida pelo Ministério de Educação, comprovado por meio de apresentação de original e cópia do respectivo documento;

l) não ter sido condenado a pena privativa de liberdade transitada em julgado ou qualquer outra condenação incompatível com a função pública;

m) apresentar certidões dos setores de distribuição dos fóruns criminais dos locais em que tenha residido nos últimos dois anos, das Justiças Federal e Estadual, expedidas respeitadas o prazo de validade descrito na própria certidão, quando houver;

n) estar apto física e mentalmente para o exercício do cargo, não tendo, inclusive, deficiência incompatível com as atribuições dele, fato apurado pela Perícia Médica Oficial a ser designada pela SEMSAU/RO; PROCESSO SELETIVO | NÍVEL MÉDIO/SUPERIOR

o) apresentar folhas de antecedentes da Polícia Federal e da polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedidas, no máximo, há seis meses, respeitado o prazo de validade descrito na própria certidão, quando houver.

p) ter disponibilidade de horário; e

r) cumprir as determinações deste Edital.

3.4 No ato da posse, todos os requisitos especificados no subitem 3.3 deverão ser comprovados mediante a apresentação de documento original, e avaliado pelo Departamento de Recursos Humanos deste Município.

3.5 O Servidor será regido pela Lei nº 560 de 30 de outubro de 2007, e seus anexos, por meio do Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos servidores do Quadro de Pessoal Permanente da prefeitura Municipal de Vale do Paraíso RO, no que corresponder ao cargo pretendido.

3.5.1 A jornada mínima de trabalho será de 40 (quarenta) horas semanais.

3.6 Os candidatos classificado no presente Processo Seletivo serão convocados pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAU/de Vale do Paraíso – RO, para assumir a lotação do cargo,conforme descrito neste edital atendendo à ordem de classificação.

4-DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO:

4.1 No ato da convocação dos candidatos classificados deverão apresentar documentos originais e copias conforme relações a seguir sendo: 03 (três) cópias:

a) Carteira de Identidade;

b) CPF;

c) Título de Eleitor;

d) Comprovante de Quitação Eleitoral;

e) Certificado Militar (para homens);

f) PIS/PASEP;

g) Comprovante de Residência (água ou telefone);

h) Comprovantes dos documentos exigidos como Requisitos Básicos;

i) Conta Corrente (extrato do Bradesco);

j) 02 (duas) fotos 3x4;

k) Carteira de Trabalho;

l) atestado admissional expedido por profissionais médicos do Município de Vale do Paraíso RO

M)declaração firmando ter conhecimento da sua locação

4.2 O servidor nomeado e empossado ficara em estagio probatório pelo período de 90 dias, devendo cumprir as condições necessárias a ser considerado aprovado, nos termos da Avaliação de Desempenho regulamentada pela Secretaria de Saúde.

4.3 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos.

4.4 Os requisitos e as atribuições dos cargos estão definidos no Anexo II desse Edital.

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1 As inscrições para o Processo Seletivo encontrar-se-ão abertas no período de **10/07/2019 a 24/07/2019** através do site www.valedoparaiso.ro.gov.br

5.2 Para efetuar sua inscrição, o interessado deverá acessar o site oficial da prefeitura www.valedoparaiso.ro.gov.br obedecendo aos seguintes critérios:

a) as inscrições serão realizadas de forma eletrônica e exclusivamente através do site www.valedoparaiso.ro.gov.br no período de 10/07/2019 a 24/07/2019.

b) preencher o formulário de inscrição e optar pela vaga de locação obedecendo este edital.

c) a inscrição terá validade após término do preenchimento do formulário, você recebera um comprovante de inscrição.

d) o Requerimento de Inscrição será cancelado caso não seja atendido todos os requisitos de Inscrições.

e) após o prazo de inscrição, não será permitido recebimento de requerimentos para concorrer às vagas disponibilizadas pelo edital.

5.3 A inscrição implica o conhecimento e tática aceitação, por parte do candidato, das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento, bem como quanto à realização entregas de currículos e Inscrições, nos prazos estipulados.

5.4 A qualquer tempo, mesmo após o término das etapas do processo de seleção, poder-se-á anular a inscrição, as provas e a nomeação do candidato, desde que verificada falsidade em qualquer declaração e/ou irregularidade nas seleções e/ou em informações fornecidas.

5.5 A publicação do resultado final do processo seletivo será feita em duas listas, contendo, os inscritos na primeira, na segunda em ordem decrescente de classificação.

5.7 Serão divulgadas no endereço eletrônico www.valedoparaiso.ro.gov.br a relação de candidatos que tiverem deferido ou indeferidos.

5.8 O resultado final será homologado pela Secretaria Municipal de Saúde/SEMSAU - RO, mediante publicação no Diário Oficial do Estado, e divulgado na Internet no site oficial da Prefeitura Municipal de Vale do Paraíso – RO www.valedoparaiso.ro.gov.br, mural da prefeitura municipal de Vale do Paraíso e câmara municipal não se admitindo recurso em face desse resultado.

5.9 O candidato que não atender, no ato da contratação, aos requisitos dos subitens deste Edital, será considerado desistente, excluído automaticamente do processo de seleção, perdendo seu direito à vaga e ensejando a convocação do próximo candidato na lista de classificação.

5.10 Da mesma forma serão considerados desistentes o candidato que, no ato da contratação, recusar a vaga que foi inscrita conforme especificação deste edital.

6.0 Os candidatos classificados serão convocados para contratação por meio de Ato Convocatório publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia e site da Prefeitura no endereço eletrônico www.valedoparaiso.ro.gov.br

6.1 São de inteira responsabilidade de o candidato acompanhar os atos convocatórios publicados após a homologação do Processo Seletivo.

6.2 Fica vedada a remoção e/ou relotação dos candidatos convocados no certame.

6.3 A inscrição do candidato implicará a aceitação das normas para o Processo Seletivo contidas neste Edital e em outros a serem publicados.

6.4 O acompanhamento da publicação de todos os atos, editais e comunicados oficiais referentes a este Processo Seletivo, divulgados integralmente no Diário Oficial do Estado de Rondônia no endereço eletrônico www.valedoparaiso.ro.gov.br, mural da prefeitura municipal de Vale do Paraíso RO e Câmara municipal de Vale do Paraíso é de inteira responsabilidade do candidato.

6.5 O candidato poderá obter informações referentes ao processo seletivo por meio do telefone (69)3464-1005.

6.6 Não será enviado à residência do candidato nenhum tipo de comunicação ou chamado individualizado.

6.7 O prazo de validade do Processo Seletivo será indeterminado

6.8 As despesas decorrentes da participação no Processo Seletivo inclusive deslocamento, hospedagem e alimentação, correm por conta dos candidatos.

6.9 Os casos omissos serão resolvidos pela SEMSAU em conjunto com a comissão do Processo Seletivo.

6.10 As alterações de legislação com entrada em vigor antes da data de publicação deste Edital serão objeto de avaliação, ainda que não mencionadas nos conteúdos constantes do Anexo I deste Edital.

7.0 Legislações com entrada em vigor após a data de publicação deste Edital, exceto a listada nos objetos de avaliação constantes dele, como eventuais projetos de lei, bem como alterações em dispositivos legais e normativos a ele posteriores, não serão objeto de avaliação nas Avaliações Curriculares.
7.1 A convocação para posse será publicada no Diário Oficial do Estado De Rondônia site www.valedoparaiso.ro.gov.br, mural da prefeitura Municipal de Vale do Paraíso RO e câmara municipal de vale do Paraíso RO.

7.2 O candidato convocado para posse não poderá solicitar à SEMSAU/ Vale do Paraíso - RO reclassificação para o final da lista geral dos aprovados.

7.3 O candidato que não atender à convocação para a apresentação dos requisitos citados nos subitens 3.3 e 3.4 deste Edital, no prazo de 30 dias a partir da publicação no Diário Oficial do Estado de Rondônia, será automaticamente excluído do Processo Seletivo, ressalvadas os casos que o candidato solicite prorrogação de posse.

7.4 A comissão do Processo Seletivo e a SEMSAU se reservam o direito de promover as correções que se fizerem necessárias, em qualquer fase do presente certame ou posteriormente a ele, em razão de atos não previstos.

7.5 Quaisquer alterações nas regras fixadas neste Edital somente poderão ser feitas por meio de Edital de Retificação.

7.6 É vedada a inscrição de parentes no referido processo seletivo, dos membros da comissão especial do processo seletivo deste edital.

8-DAS TAXAS, PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

8.1 a inscrição do candidato implicará no conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação aos quais não poderão alegar desconhecimentos

8.2 o candidato devera preencher o formulário de inscrição no site www.valedoparaiso.ro.gov.br, após o recebimento do comprovante, entregá-lo juntamente com o currículo e os documentos comprobatórios exigidos. As inscrições serão gratuitas.

8.3 o recebimento dos documentos comprobatórios, currículos serão recebido na secretaria municipal de saúde do município de vale do paraíso localizado na Avenida Paraíso Nº2601 setor 01 das 07:00hrs as 13:00hrs de segunda a sexta feira no período de **25/07/2019 a 31/07/2019**

8.4 não será aceita inscrições via fax, via postal / e ou presencial

8.5 o cronograma de datas deste edital anexo I

9- DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

9.1 fica estabelecido o percentual de 1%(um por cento), das vagas reservadas aos portadores de deficiência para os cargos cuja atribuição lhe seja compatível, nos termos estabelecidos pela legislação vigente.

9.2 no ato da inscrição, o candidato portador de deficiência, devera declarar e anexar na ficha de inscrição essa condição e a deficiência do qual é portador apresentando laudo medico, atestado a espécie e grau ou nível de deficiência com expressa referencia ao código correspondente da classificação internacional de doenças –CID, bem como a provável causa da deficiência. O candidato que não anexar o laudo medico, não será considerado deficiente, mesmo que tenha assinalado tal opção no ato da inscrição.

9.3 Não serão considerado como deficiência os distúrbios de acuidade visual passível de correção simples do tipo miopia ou astigmatismo, estrabismo e congêneres.

9.4 o candidato portador de deficiências participara do teste seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere aos títulos.

9.5 o Laudo Medico constando CID – Código Internacional de Doenças é obrigatório para o candidato que declarar na ficha de inscrição se portador de deficiência.

10-0- DA ANALIASE DOS TITULOS

10.1 O Processo Seletivo Simplificado constara de Análise de Títulos que ocorrera no dia **02/08/2019** considerando a seguinte pontuação:

A – Medico Clinico Geral 40Hs

B – Enfermeiro 40Hs

C- Técnico em Enfermagem 40 Hs

DOCUMENTAÇÃO	PONTOS
Diploma do curso na área especifica que concorre	40(quarenta)
Certificado de conclusão de Pós- Graduação na área especifica que concorre	10(dez)
Certificado de conclusão de mestrado em entidade reconhecida pelo MEC na área de atuação do cargo que concorre	15(quinze)
Certificado de conclusão de doutorado em entidade reconhecida pelo MEC na área de atuação do cargo que concorre	20(vinte)
Certificado de conclusão de cursos de aperfeiçoamento relacionados com a área especifica que estiver concorrendo, com o mínimo 40 horas	01(um)

10- DOS RECURSOS

10.1 a comissão do processo seletivo simplificado, homologará os inscritos no dia **23 de julho de 2019**, no Diário Oficial dos Municípios de Estado de Rondônia (site da AROM), mural da prefeitura, site oficial do município de Vale do Paraíso RO.

10.2 A comissão de processo Seletivo Simplificado, divulgara o resultado do certame, no dia **06/08/2019**, no Diário Oficial dos Municípios de Estado de Rondônia (site da AROM), mural da prefeitura, site oficial do município de Vale do Paraíso RO.

10.3 o candidato que desejar interpor recursos deverá fazer ate as 13:00 horas do dia **07 e 08/08/2019**, diretamente a comissão de processo Seletivo Simplificado, protocolando os recursos e suas razões na prefeitura Municipal.

10.4 a analise de recursos e publicação dos resultados dos recursos serão divulgados no dia **12/08/2019**

10.5 finda a correção e a apresentação dos resultados dos recursos, não caberá administrativamente qualquer tipo de solicitação de revisão do resultado apresentado.

10.6 serão rejeitados os recursos enviados pelo correio, Fax similar, email ou qualquer outro meio que não seja o presencial previsto neste Edital.

10.7 A decisão da Comissão Especial do Processo Seletivo será irrecorrível, consistindo em ultima instancia para recursos, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos administrativos adicionais.

11. DA CLASSIFICAÇÃO E APROVAÇÃO

11.1 os candidatos selecionados serão classificados por ordem decrescente de acordo com os pontos obtidos na analise dos títulos apresentados.

11.2 serão considerados habilitados e classificados os candidatos que somar no mínimo 50 pontos

12. DOS CRITERIOS DE DESEMPATE

12.1 Na hipótese de igualdade na classificação, terá preferência, sucessivamente o candidato que:

I. Tiver maior idade;
II. Tiver maior numero de filhos menores
III. For casado

13. DOS RESULTADOS

13.1 A classificação definitiva dos candidatos no processo seletivo será divulgada no dia **16/08/2019** no diário oficial dos Municípios do Estado de Rondônia (site da AROM) Mural da Prefeitura, site Oficial da Prefeitura de Vale do Paraíso.

13.2 do resultado definitivo não caberá qualquer outro recurso ou pedido de revisão

13.3 A Comissão Especial do Processo Seletivo Simplificado apresentara o resultado final, competindo a Prefeitura Municipal à homologação de resultados.

14. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

14.1 Caberá a Prefeitura Municipal de Vale do Paraíso a homologação deste Processo Seletivo Simplificado.

14.2 A convocação para contratação obedecerá a ordem de classificação. A Classificação no Processo Seletivo simplificado não gera o direito à contratação, que dependerá da conveniência e oportunidade da Administração Publica Municipal.

14.3 Para efeito de contratação, a habilitação do candidato fica condicionada à aprovação na avaliação do processo e comprovação da aptidão física e mental atestada por Profissionais especialmente da rede Publica de saúde.

14.4 Os candidatos serão contratados no regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

14.5No ato da convocação para contratação deverão ser apresentados obrigatoriamente os documentos exigidos para investidura na função (ITEM 4.1), sem o que a contratação ficará prejudicada, por conseqüência será contratada o candidato imediatamente posterior na classificação geral.

14.6 O prazo do contrato de trabalho é até a vigência do programa equipe Saúde da Família.

14.7 os candidatos selecionados e convocados deverão comparecer a secretaria municipal de administração, junto ao departamento de recursos humanos, no prazo de ate 05(cinco) dias, contados da data da convocação.

14.8 o candidato convocado que não se apresentar no prazo mencionado no item anterior será considerado desistente e sua vaga preenchida por outro candidato aprovado para o cargo, conforme ordem de classificação.

14.9 é vedada a contratação dos candidatos que possuam vinculo empregatício com administração direta ou indireta da união, dos estados e dos municípios, exceto quando compatível a carga horária, nos termos da constituição federal.

15. DAS ATRIBUIÇÕES

15.1 competem aos profissionais contratados as atribuições constantes da PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 (***Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).)*** E SUAS POSTERIORES ALTERAÇÕES.(ANEXO III)

16. DO LOCAL DE TRABALHO

16.1 Fica vedado ao candidato a preferência de escolha de local de trabalho.

17. DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 A inexatidão das afirmativas e/ou irregularidade nos documentos, mesmo que verificadas a posterior ou a qualquer tempo, em especial por ocasião da contratação, acarretarão a nulidade da inscrição com toda sua decorrência, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil ou criminal.

17.2 Os candidatos que recusarem a contratação ou manifestarem sua desistência por escrito serão excluídos do cadastro.

17.3 Sem prejuízo das sanções criminais cabíveis, a qualquer tempo, a Prefeitura Municipal de Vale do Paraíso – RO poderá anular a inscrição ou a admissão do candidato, desde que sejam verificadas falsidades de declaração ou irregularidade na apresentação dos títulos.

17.4 Os casos omissos ou duvidosos que não tenham sido expressamente previstos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Especial do Processo Seletivo Simplificado.

COMISSAO

_____
Lindomar Pereira Lima Ceolin
Presidente da Comissão

_____
Rosely Regina Zamparoni
secretária da comissão

_____
Clerea Soares da Silva Valadares
Membro da comissão

_____
Francyelli Gomes Nogueira
membro da comissão

ÚNICO OFÍCIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS INTERDIÇÕES E TUTELAS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS, TABELIONATO DE PROTESTO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, TABELIONATO DE NOTAS
ALTA FLORESTA D'OESTE, ESTADO DE RONDÔNIA
Notaria e Registradora: *Soraya Maria de Souza*
Av. São Paulo, 4333, Bairro: Santa Felicidade - CEP: 76.954-000 - email: cartorioaf@klik.com.br - Fone: (69) 3641-2562 - CNPJ: 63.787.154/0001-95

EDITAL DE LOTEAMENTO (Lei Federal n. 6.766, de 19 de dezembro de 1.979).

SORAYA MARIA DE SOUZA, Notaria e Registradora, do Registro de Imóveis desta cidade e comarca de Alta Floresta D' Oeste, Estado de Rondônia.

FAZ SABER A todos os interessados que **SARAIVA & TANAKA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA**, Pessoa Jurídica de Direitos Privados, inscrita no CNPJ sob o n. 11.339.183/0001-90, com contrato Social devidamente registrado na junta comercial do Estado de Rondônia sob o n. 11200530924, por despacho de 24 de novembro de 2.009, a Primeira alteração contratual sob o n. 110398984, por despacho de 11 de junho de 2.012, com sede na Avenida Porto Velho n. 2.827, Bairro Centro, na cidade de CACOAL – RO. DEPOSITOU neste cartório os documentos necessários exigidos pelo artigo 18 da Lei Federal n. 6.766, de 10 de dezembro de 1.979, para o registro de um LOTEAMENTO Denominado: **"JARDIM MADRI", Tendo acesso através da RO-383, Confrontando no todo com rodovia RO-383, e formando uma área total de 101.660,00 m2,** Havido através de escritura pública de compra e venda lavrada nestas notas às folhas 114 e 115, do livro 087-E, em data de 13 de novembro de 2.012, devidamente registrado no RGI desta cidade e comarca sob o n. R-3/7.244, do Livro 2, em data de 22 de novembro de 2.012. O Loteamento contém 101.660,00 m2, dividido em dezoito (18) quadra, designadas pelos números 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17. E estas subdividias em 193 (cento e noventa e três) Lotes sendo área total do loteamento 101.660,00 m2, área total do parcelamento 101.660,00 m2, área total de quadra/lotes 60.714,06 m2, área de arruamento 25.358,90 m2, área equipamento público 6.407,78 m2, área verde 9.179,26 m2, área total pública 40.945,94 m2, total de quadras 18, total de lotes urbanos 193, total de lotes públicos 07, total geral de lotes 200. Destina-se a uma zona residencial e foi aprovado pela Prefeitura Municipal de ALTA FLORESTA D' OESTE –RO, e pelas demais repartições competentes. Para garantia da execução de obras do proprietário caucionou mediante instrumento particular, os Lotes de números 01 ao 20 da quadra 09, 01 ao 10 da quadra 11, num total de 39 lotes, os quais serão oportunamente liberados. EG para que chegue ao conhecimento de todos expediu-se este edital que será publicado no jornal Local, por três dias consecutivos, podendo o registro ser impugnado no prazo de 15(quinze) dias contados da data da última publicação, tudo nos termos do artigo 19 da citada lei Federal n. 6.766. Alta Floresta D' Oeste 28 de junho de 2.019. Eu Soraya Maria de Souza, Registradora do único Ofício de registro de Imóveis e anexos, subscrevi, conferi, dou fé e assino.

Soraya Maria de Souza
Notaria e Registradora

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE OURO PRETO DO OESTE

DECRETO N.º 12580 DE 04 DE JULHO DE 2019

"DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO/2016 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O Prefeito do Município de Ouro Preto do Oeste, no uso das atribuições que lhe são conferidas,

R E S O L V E :

Art. 1º Ficam nomeados para exercer o cargo de provimento efetivo, os candidatos aprovados no **Concurso Público Municipal EDITAL 08/2016,** de provas e Títulos para investidura em **Cargos de Nível Superior, Nível Médio, Técnico e de Nível Fundamental**, para investidura no seu quadro de pessoal conforme relação constante do Anexo I, parte integrante deste Decreto.

Art. 2º Sendo as nomeações decorrentes de aprovação em concurso público, as mesmas somente surtirão os efeitos legais após a entrega, por parte dos nomeados, dos documentos pertinentes ao cargo e a efetiva assinatura do Termo de Posse.
Art. 3º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

VAGNO GONÇALVES BARROS
PREFEITO

DECRETO N.º 12580 DE 04 DE JULHO DE 2019

ANEXO I

	MOTORISTA TRANSPORTE ESCOLAR –CNH CATEGORIA D E CURSO ESPECÍFICO PARA CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE ESCOLAR/40 HS	Classificação
1	TIMOTEO PEREIRA FERNANDES	10º

VAGNO GONÇALVES BARROS
PREFEITO

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE OURO PRETO DO OESTE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste/RO, tendo em vista os resultados divulgados e homologados pelo Prefeito de Ouro Preto do Oeste, referente ao **Concurso Público Municipal EDITAL 08/2016,** de provas e Títulos para investidura em **Cargos de Nível Superior, Nível Médio, Técnico e de Nível Fundamental,** no seu quadro de pessoal, convoca os candidatos abaixo discriminados, para que no prazo de 30 (Trinta) dias, contados da data desta publicação, compareçam ao Departamento de Recursos Humanos, munidos dos documentos pessoais e de habilitação ao cargo a que se inscreveram para tomarem posse, sob pena de se declarar deserta a ascensão.

	MOTORISTA TRANSPORTE ESCOLAR –CNH CATEGORIA D E CURSO ESPECÍFICO PARA CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE ESCOLAR/40 HS	Classificação
1	TIMOTEO PEREIRA FERNANDES	10º

Vagno Gonçalves Barros
Prefeito

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE ALVORADA D'OESTE

HOMOLOGAÇÃO

DE ACORDO COM O PARECER DA PROCURADORIA E PARECER DA CONTROLADORIA, CONSIDERANDO O RELATÓRIO FINAL DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 027/CPL/2019, APRESENTADO PELO PREGOEIRO, CONSTANDO NO PROCESSO DE Nº 570-1/SEMED/2019, QUE TEM POR OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA, ATRAVÉS DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURO E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE (ÓLEOS LUBRIFICANTES, GRAXAS E ADITIVOS), POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SEMED, HOMOLOGO O PROCEDIMENTO LICITATÓRIO EM FAVOR DO(S) LICITANTE(S): COMERCIAL E & R DE AUTO PEÇAS LTDA - EPP, NO VALOR TOTAL DE R$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), ELVIS DIAS DE SOUZA - ME, NO VALOR TOTAL DE R$ 1.239,70 (HUM MIL E DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS), SCHIAVI & GOMES LTDA – EPP, NO VALOR TOTAL DE R$ 1.776,00 (HUM MIL E SETECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS), P.D.V. PEÇAS EIRELI – ME, NO VALOR TOTAL DE R$ 3.390,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E NOVENTA REAIS). PERFAZENDO O VALOR TOTAL DE R$ 19.905,70 (DEZENOVE MIL NOVECENTOS E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS).

ALVORADA DO OESTE/RO, 08 DE JULHO DE 2019.

JOSÉ WALTER DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE JI-PARANÁ

AVISO DE RETIFICAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS
N. 051/CPL/PMJP/RO/2019

A Prefeitura Municipal de Ji-Paraná, através de seu Pregoeiro, decreto nº 10730/19, torna Público para conhecimento dos interessados que o Edital de **LICITAÇÃO** na modalidade **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, Processo nº 2622/19/SEMOSP, que tem como objeto o **Registro de Preços para futura e eventual aquisição de uniformes personalizados, atendendo as necessidades da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos**, passa a ter a seguinte redação:

ONDE SE LÊ:

14.7.1. Apresentar no mínimo 01 (um) **Atestado de Capacidade Técnica (declaração ou certidão)**, fornecido por pessoa jurídica de direito público, ou no caso de pessoa jurídica de direito privado **(com a firma do emissor reconhecida em cartório)**, comprovando a aptidão anterior da empresa no fornecimento pertinente e compatível em características com o objeto desta licitação. (Deve vir junto ao Atestado, a respectiva Nota Fiscal, Contrato e/ou Nota de Empenho qual promoveu sua origem).

DATA DE ABERTURA: 08 de julho de 2019, às 09h00min (Horário de Brasília-DF).

Leia-se:

14.7.1. Apresentar no mínimo 01 (um) **Atestado de Capacidade Técnica (declaração ou certidão)**, fornecido por pessoa jurídica de direito público, ou no caso de pessoa jurídica de direito privado **(com a firma do emissor reconhecida em cartório)**, comprovando a aptidão anterior da empresa no fornecimento pertinente e compatível em características com o objeto desta licitação.

DATA DE ABERTURA: 19 de julho de 2019, às 09h00min (Horário de Brasília-DF).

Ji-Paraná/RO, 08 de julho de 2019.

Valdeir Antonio de Souza
Pregoeiro
Decreto n. 10730/GAB/PM/JP/19

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE ALVORADA D'OESTE

HOMOLOGAÇÃO

DE ACORDO COM O PARECER DA PROCURADORIA E PARECER DA CONTROLADORIA, CONSIDERANDO O RELATÓRIO FINAL DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 038/CPL/2019**, APRESENTADO PELO PREGOEIRO, CONSTANDO NO PROCESSO DE Nº **262/FMS/2019**, QUE TEM POR **OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA, ATRAVÉS DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURO E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO (**3.000 M³ DE CARGA DE CILINDRO DE OXIGÊNIO MEDICINAL E 200 M³ DE AR COMPRIMIDO MEDICINAL**), POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDIMENTO A PACIENTES ACAMADOS EM DOMICÍLIO, AMBULÂNCIAS E DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO OESTE/RO, **HOMOLOGO** O PROCEDIMENTO LICITATÓRIO EM FAVOR DO(S) LICITANTE(S): **J. J. COMÉRCIO DE GASES EIRELI - ME,** NO VALOR TOTAL DE **R$ 51.180,00** (CINQUENTA E UM MIL E CENTO E OITENTA REAIS).

ALVORADA DO OESTE/RO, 08 DE JULHO DE 2019.

JOSE JOÃO DOMICIANO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE ALVORADA D'OESTE

HOMOLOGAÇÃO

DE ACORDO COM O PARECER DA PROCURADORIA E PARECER DA CONTROLADORIA, CONSIDERANDO O RELATÓRIO FINAL DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 026/CPL/2019, APRESENTADO PELO PREGOEIRO, CONSTANDO NO PROCESSO DE Nº 451-1/SEMAD/2019, QUE TEM POR OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA, ATRAVÉS DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURO E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES (MÓVEIS, ELETRODOMÉSTICOS, ARES CONDICIONADOS, DENTRE OUTROS), POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO OESTE/RO, HOMOLOGO O PROCEDIMENTO LICITATÓRIO EM FAVOR DO(S) LICITANTE(S): G. H. PROCHNOW MOURÃO - ME, NO VALOR TOTAL DE R$ 29.087,48 (VINTE E NOVE MIL OITENTA E SETE REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS), OLMIR IORIS & CIA LTDA - EPP, NO VALOR TOTAL DE R$ 82.415,00 (OITENTA E DOIS MIL E QUATROCENTOS E QUINZE REAIS), POINT CELL TELE INFORMÁTICA E ELETRÔNICOS EIRELI – ME, NO VALOR TOTAL DE R$ 1.780,00 (HUM MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS), M. PICIANI PAZINATO COMÉRCIO DE MATERIAIS ELETRÔNICOS EIRELI – ME, NO VALOR TOTAL DE R$ 25.994,35 (VINTE E CINCO MIL NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS). PERFAZENDO O VALOR TOTAL DE R$ 139.276,83 (CENTO E TRINTA E NOVE MIL DUZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS).

ALVORADA DO OESTE/RO, 08 DE JULHO DE 2019.

JOSÉ WALTER DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE OUTORGA DO DIREITO DE USO DE RECURSOS HÍDRICOS

AO SR. **CICERO EMMANUEL DURSKI SANTOS**, com sede à **RO-205, LOTE RURAL Nº 33 DA GLEBA 03. P.A. MACHADINHO do MUNICÍPIO DE MACHADINHO D'OESTE**, Estado de Rondônia devidamente cadastrado no **CPF nº, 788.491.872-20**, torna público que requereu junto a COREH/SEDAM, a solicitação de **OUTORGA DO DIREITO DE USO DE RECURSOS HÍDRICOS SUPERFICIAL** para **CAPTAÇÃO**, cujo ponto está localizado na Coordenada Geográfica **LAT: 09º21'34,30"S / LONG: 62º6'8,91"O**, cuja água será utilizada na atividade de **PISCICULTURA.**

MACHADINHO DO OESTE/RO, 05 de Julho de 2019.

CICERO EMMANUEL
DURSKI SANTOS
PROPRIETÁRIO

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE SERINGUEIRAS

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO N°044/CPL/2019

Requisitante: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSAU.**

Processo Administrativo: **Nº 855/SEMSAU/2019.**

A **Prefeitura Municipal de Seringueiras**, situada na Av. Marechal Rondon, n° 984, Bairro Centro, Seringueiras-RO, através de seu Pregoeiro Oficial**, TORNA PUBLICO**, para conhecimento dos interessados que realizará Licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, que será julgado pelo **MENOR PREÇO GLOBAL POR LOTE**, tipo de **EXECUÇÃO INDIRETA,** nos termos da Lei n.º 10.520/02, Lei Complementar n.º 123/06, alterada pela Lei Complementar Nº 147/2014, alterada pela Lei Complementar nº 155, de 2016, com aplicação subsidiária da Lei n.º 8.666/93, com alterações das Leis Federais 8.883/94 e 9.649/98, o Decreto Federal nº. 5450 de 31/05/2005, Decreto Municipal 038/PMS/2013 e ainda pelo Código de Defesa do Consumidor, Lei nº. 8.078/90 e demais legislações municipais pertinentes, segundo as condições e especificações estabelecidas no Edital e seus anexos.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL JOEL PEREIRA SALGADO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS – RO, EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES COMPLEMENTARES DESCRITAS NO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS. Data para cadastro de propostas a partir das 08:00 horas do dia 09/07/2019, data para abertura de propostas a partir das 08:00 horas do dia 22/07/2019; **Inicio da sessão pública de lances: dia 22/07/2019 às 09:00 horas,** horário de Brasília/DF, local https://licitanet.com.br/, maiores informações através do telefone (0xx)69 3623-2693/2694 ou pelo e-mail cpl.seringueiras@hotmail.com.

Seringueiras-RO, 08 de Julho de 2019.

LUIS CARLOS MORAIS ALFAIA
PORT. Nº021/GAB/PMS/2019
Pregoeiro Municipal

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL
DE CASTANHEIRAS

AVISO/RESUMO DE LICITAÇÃO

Tomada de preços nº 002/2019

A Prefeitura do Municipal de Castanheiras - RO, através da Presidente da CPL e Comissão designada pela Portaria 050/GAB/2019, no exercício das atribuições que lhe são conferidas, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará Licitação com sessão PRESENCIAL no dia 31 de Julho de 2019, com abertura às 09h00min (Horário LOCAL), à Avenida Jacarandá, 100 – Centro Castanheiras/RO, cujo OBJETO: Contratação de empresa especializada em Obras e Serviços de Engenharia para a construção de Unidade de Atenção Especializada de Saúde, nos termos e condições do Edital de Licitação, com pagamento parcelado com medições de engenharia devidamente atestadas.

RESUMO DE EDITAL

EDITAL DE LICITACAO nº 02/2019
Tipo: Obras e Serviços de Engenharia Indivisível
Modalidade: TOMADA DE PRECOS
Finalidade: CONTRATACAO IMEDIATA, MEDIANTE EXECUCAO INDIRETA
Julgamento: MENOR PREÇO POR EMPREITADA GLOBAL, conforme Edital de LICITAÇÃO.
Processo Administrativo: 176/2019-semusa
Órgão Solicitante: Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Valor estimado: R$ 1.816.296,41(Um Milhão, Oitocentos e Dezesseis Mil, Duzentos e Noventa e Seis Reais e Quarenta e Um Centavos)
Prazo de Execução: 240(Duzentos e Quarenta) dias;

1 - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente procedimento licitacional é disciplinado pela Lei Federal n° 8.666/93, de 21/06/1993 demais condições fixadas neste edital, e subsidiariamente a Lei 8.078/1990 e alterações.

2 - OBJETO DA LICITAÇÃO

2.1 A presente Licitação tem por objeto a OBJETO: CONTRATACAO DE SERVICOS DE MAO-DE-OBRA ESPECIALIZADA DESTINADA A EXECUCAO DA CONSTRUCAO DE UNIDADE DE ATENCAO ESPECIALIZADA DE SAUDE, CONFORME SICONV nº. 851447/2018 vinculado a Proposta 085382/2017 do Ministerio da Saude e Caixa Economica Federal, POR MEIO DE CONTRATO DE REPASSE, nos termos, especificações técnicas e condições do Edital de Licitação, com pagamento parcelado conforme edital de licitação, disponibilidades e cronograma físico-financeiro.

3 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar desta Licitação pessoas jurídicas interessadas, do ramo com atuação compatível com o objeto e critérios fixados na Licitação e que atendam a todas as exigências constantes deste Edital.

4 – APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DE HABILITACAO E DE PROPOSTA DE PRECOS

4.1 Os documentos de Habilitação e das propostas de preços deverão ser recebidas pela Comissão de Licitação até o dia 31 de Julho de 2019 as 09:00Horas(local), observada a necessidade de Registro Cadastral antecipado na forma da Lei, conforme enunciado no Edital de Licitação.

5 – EDITAL

Retirada com custos conforme Edital de Licitacao, e consulta poderá ocorrer das 07h:30min. às 13h:30min. (horário de Rondônia), de segunda a sexta-feira, na Sede da prefeitura Municipal, ou, gratuitamente no endereço eletrônico http://transparencia.castanheiras.ro.gov.br/portaltransparencia/ na Entidade: Prefeitura Municipal de Castanheiras>> Menu: Licitações/Administração>>> Licitações. Outras informações através do telefone: (0XX) 69.3474-2050.

Castanheiras, 05 de Julho de 2019.

Melissa de Cassia Barbieri
Presidente da CPL - Portaria nº 050/GAB/2019

PEDIDO DE RENOVAÇÃO DA LICENÇA DE OPERAÇÃO

À **Indústria & Comércio de Cosméticos Ômegas da Amazônia Ltda - ME**, com sede à RO 470, km 55,5, Zona Rural, no município de Mirante da Serra – RO, inscrita no CNPJ nº. 11.286.469/0001-55 e Inscrição Estadual nº. 00000002964988, torna público que requereu junto à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Ambiental – SEDAM, o pedido de Renovação da Licença de Operação para Atividade de fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal.

ESTADO DE RONDÔNIA MUNICÍPIO DE NOVA BRASILANDIA D'OESTE

EXTRATO DO CONTRATO Nº52/PMNBO/2019
PROCESSO Nº 2039/2018

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE - RO
CONTRATADA: ALEMÃO COMÉRCIO DE MÁQUINAS AGRÍCOLAS EIRELI

DO OBJETO
O objeto do presente termo contratual **é:**

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
3	CARRETA AGRÍCOLA METALICA, COM MINIMO DE 5 TONELADAS, EIXO TANDEM, COM BASCULANTE HIDRAULICO ATRAVÉS DE PISTÃO, COM PNEUS, ARO 16 COM 06 FUROS, DIMENSÃO MINIMA 3,00 X 1,80 X 0,97 MTS, COM SOBRE TAMPA.	2,00	R$14.020,00	R$28.040,00

conforme especificações técnicas e condições minuciosamente descritas nos Anexos do Edital de PREGÃO ELETRÔNICO Nº **25/2019**, partes integrantes e inseparáveis do mesmo, que constituem o Processo nº **2039/2018**
DO VALOR
Atribui-se ao respectivo contrato o valor de **R$ 28.040,00 (vinte e oito mil e quarenta reais)**, conforme consta da Proposta de empresa vencedora do pregão 25/2019.
DO PAGAMENTO
O pagamento será efetuado através de ordem bancária e depósito em conta corrente indicada pelo Contratado, à vista da fatura/nota fiscal por ele apresentada, devidamente certificada e constatado o recebimento definitivo do objeto. O pagamento será efetuado da seguinte forma: **EM ATÉ 30 DIAS após o recebimento definitivo do objeto**, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencadas nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais e fazendários, em conformidade com as legislações e instruções normativas vigentes, observada ainda a ordem cronológica de sua exigibilidade, conforme o art. 5º, caput, da Lei Federal 8.666/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA
A despesa decorrente da pretensa contratação correrá por conta dos recursos consignados ao Município de Nova Brasilândia D'Oeste na seguinte funcional programática: **02.008. – Secretaria Municipal de Agricultura Industria e Comércio, 20.606.0014.1.602 – Convênio Aquisição de Implantação de Implementos Agrícolas nº251/201/PGE/RO,** elemento de despesa **4.4.90.52.00.00 – Equipamentos e Material Permanente, Fonte de Recurso 2014003**.
Nota de Empenho n° 1096/2019
DA VIGÊNCIA
O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de **180 (cento e oitenta) dias**, prorrogável na forma do art. 57, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993.
DA RATIFICAÇÃO
Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato nº 52/2019 anexado ao processo administrativo 2039/2018.
DO FORO
Fica eleito o Foro da comarca de Nova Brasilândia D'Oeste para dirimir questões decorrentes da execução do presente contrato.
DATA: 01.07.2019.

ESTADO DE RONDÔNIA MUNICÍPIO DE NOVA BRASILANDIA D'OESTE

EXTRATO DO CONTRATO Nº53/PMNBO/2019
PROCESSO Nº 2039/2018

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE - RO
CONTRATADA: ALGOR METALÚRGICA LTDA EPP

DO OBJETO
O objeto do presente termo contratual **é:**

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	ROÇADEIRA HIDRAULICA COM RODA GUIA: OPERA NA POSIÇÃO CENTRAL OU DESLOCADA À DIREITA, LARGURA MINIMA DO CORTE 1500MM, ALTURA MINIMA DO CORTE 40-140MM, ROTAÇÃO MINIMA DOS RAÇADORES A 540 RPM DA TDP, ACOPLAMENTO 3 PONTO, CAT. II TOMADA DE POTÊNCIA, CARDAN, SEM CORREIAS.	1,00	R$5.850,00	R$5.850,00
2	PERFURADOR DE SOLO: C/ 02 BROCAS DE 12" E UMA DE 18", PENETRAÇÃO MINIMA DAS BROCAS (MM) 1000, ROTAÇÃO MINIMA DAS BROCAS (RPM) 540, POTÊNCIA NO MOTOR 50 CV, LARGURA MINIMA 850 MM, ALTURA MINIMA 1850 MM.	1,00	R$4.400,00	R$4.400,00

conforme especificações técnicas e condições minuciosamente descritas nos Anexos do Edital de PREGÃO ELETRÔNICO Nº **25/2019**, partes integrantes e inseparáveis do mesmo, que constituem o Processo nº **2039/2018**
DO VALOR
Atribui-se ao respectivo contrato o valor de **R$ 10.250,00 (dez mil e duzentos e cinquenta reais)**, conforme consta da Proposta de empresa vencedora do pregão 25/2019.
DO PAGAMENTO
O pagamento será efetuado através de ordem bancária e depósito em conta corrente indicada pelo Contratado, à vista da fatura/nota fiscal por ele apresentada, devidamente certificada e constatado o recebimento definitivo do objeto. O pagamento será efetuado da seguinte forma: **EM ATÉ 30 DIAS após o recebimento definitivo do objeto**, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencadas nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais e fazendários, em conformidade com as legislações e instruções normativas vigentes, observada ainda a ordem cronológica de sua exigibilidade, conforme o art. 5º, caput, da Lei Federal 8.666/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA
A despesa decorrente da pretensa contratação correrá por conta dos recursos consignados ao Município de Nova Brasilândia D'Oeste na seguinte funcional programática: **02.008. – Secretaria Municipal de Agricultura Industria e Comércio, 20.606.0014.1.602 – Convênio Aquisição de Implantação de Implementos Agrícolas nº251/201/PGE/RO,** elemento de despesa **4.4.90.52.00.00 – Equipamentos e Material Permanente, Fonte de Recurso 2014003**.Nota de Empenho n° 1097/2019.
DA VIGÊNCIA
O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de **180 (cento e oitenta) dias**, prorrogável na forma do art. 57, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993.
DA RATIFICAÇÃO
Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato nº 53/2019 anexado ao processo administrativo 2039/2018.
DO FORO
Fica eleito o Foro da comarca de Nova Brasilândia D'Oeste para dirimir questões decorrentes da execução do presente contrato.
DATA: 01.07.2019.

ESTADO DE RONDÔNIA MUNICÍPIO DE NOVA BRASILANDIA D'OESTE

EXTRATO DO CONTRATO Nº57/PMNBO/2019
PROCESSO Nº 292/2019

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE - RO
CONTRATADA: S. M. R. PAZ – ME

DO OBJETO
PARÁGRAFO PRIMEIRO: O presente Contrato tem por objetivo **A CONCESSÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS, CONSERVAÇÃO, MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO DO TERMINAL RODOVIÁRIO DE NOVA BRASILÂNDIA D OESTE**, no valor de 1% (um por cento) sobre o faturamento bruto bem como a operação e exploração das atividades comerciais e de serviços público nas áreas de serviços, conforme especificados no Projeto Básico.
PARÁGRAFO SEGUNDO: O imóvel objeto da concessão trata-se de um Terminal Rodoviário, no perímetro Urbano, localizado no Lote 240, Quadra 012, Setor 003, de propriedade do Município de Nova Brasilândia D'Oeste, com Área Construída de 1.252,78m²;
DO VALOR
PARAGRAFO PRIMEIRO - Fica instituído para fins de valores relativos à concessão, em favor da concedente, o percentual de 1% (um por cento) sobre valor das receitas/faturamento bruto da concessionária.
PARAGRAFO SEGUNDO - Fica obrigada a concessionária a fazer o repasse disposto no Parágrafo anterior, em parcela única até o quinto dia útil subsequente ao fim de cada mês.
DO PRAZO DA CONCESSÃO
PARAGRAFO PRIMEIRO - O prazo de duração da Concessão será de 10 (dez) anos, a partir da data de publicação do contrato de concessão.
PARÁGRAFO SEGUNDO - O prazo da concessão poderá ser prorrogado, observado o interesse do Município mediante solicitação fundamentada do **CONCESSIONÁRIO**, justificando os motivos da prorrogação pretendida, e devidamente autorizada pela Prefeitura Municipal de Nova Brasilândia D´Oeste/RO.
DA RATIFICAÇÃO
Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato nº 57/2019 anexado ao processo administrativo 292/2019.
DO FORO
Fica eleito o Foro da comarca de Nova Brasilândia D'Oeste para dirimir questões decorrentes da execução do presente contrato.
DATA: 03.07.2019.

ESTADO DE RONDÔNIA MUNICÍPIO DE NOVA BRASILANDIA D'OESTE

EXTRATO DO CONTRATO Nº54/PMNBO/2019
PROCESSO Nº 2039/2018

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE - RO
CONTRATADA: AGRIMAQ COMERCIAL EIRELI EPP

DO OBJETO
O objeto do presente termo contratual **é:**

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
5	GRADE ARADORA CONTROLE REMOTO, COM 14 DISCOS DE 26 POLEGADAS, EQUIPADA COM PNEUS.	1,00	R$16.695,00	R$16.695,00

conforme especificações técnicas e condições minuciosamente descritas nos Anexos do Edital de PREGÃO ELETRÔNICO Nº **25/2019**, partes integrantes e inseparáveis do mesmo, que constituem o Processo nº **2039/2018**.
DO VALOR
Atribui-se ao respectivo contrato o valor de **R$ 16.695,00 (dezesseis mil seiscentos e noventa e cinco reais)**, conforme consta da Proposta de empresa vencedora do pregão 25/2019.
DO PAGAMENTO
O pagamento será efetuado através de ordem bancária e depósito em conta corrente indicada pelo Contratado, à vista da fatura/nota fiscal por ele apresentada, devidamente certificada e constatado o recebimento definitivo do objeto. O pagamento será efetuado da seguinte forma: **EM ATÉ 30 DIAS após o recebimento definitivo do objeto**, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencadas nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais e fazendários, em conformidade com as legislações e instruções normativas vigentes, observada ainda a ordem cronológica de sua exigibilidade, conforme o art. 5º, caput, da Lei Federal 8.666/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA
A despesa decorrente da pretensa contratação correrá por conta dos recursos consignados ao Município de Nova Brasilândia D'Oeste na seguinte funcional programática: **02.008. – Secretaria Municipal de Agricultura Industria e Comércio, 20.606.0014.1.602 – Convênio Aquisição de Implantação de Implementos Agrícolas nº251/201/PGE/RO,** elemento de despesa **4.4.90.52.00.00 – Equipamentos e Material Permanente, Fonte de Recurso 2014003**.
Nota de Empenho n° 1095/2019.
DA VIGÊNCIA
O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de **180 (cento e oitenta) dias**, prorrogável na forma do art. 57, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993.
DA RATIFICAÇÃO
Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato nº 54/2019 anexado ao processo administrativo 2039/2018.
DO FORO
Fica eleito o Foro da comarca de Nova Brasilândia D'Oeste para dirimir questões decorrentes da execução do presente contrato.
DATA: 01.07.2019.

ESTADO DE RONDÔNIA MUNICÍPIO DE NOVA BRASILANDIA D'OESTE

EXTRATO DO CONTRATO Nº55/PMNBO/2019
PROCESSO Nº 2039/2018

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE - RO
CONTRATADA: PDV PEÇAS EIRELE ME

DO OBJETO
O objeto do presente termo contratual **é:**

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
4	SULCADOR PARA CANA, COM MINIMO DE 01 LINHA COM MINIMO DE 930MM DE LARGURA, COM ABERTURA MINIMA DA HASTE 520/820MM, PESO MINIMO APROXIMADO DE 190 KG, CONSTRUIDO EM VIGAS TUBULARES DE ALTA RESISTENCIA	1,00	R$2.270,00	R$2.270,00

conforme especificações técnicas e condições minuciosamente descritas nos Anexos do Edital de PREGÃO ELETRÔNICO Nº **25/2019**, partes integrantes e inseparáveis do mesmo, que constituem o Processo nº **2039/2018.**
DO VALOR
Atribui-se ao respectivo contrato o valor de **R$ 2.270,00 (dois mil duzentos e setenta reais)**, conforme consta da Proposta de empresa vencedora do pregão 25/2019.
DO PAGAMENTO
O pagamento será efetuado através de ordem bancária e depósito em conta corrente indicada pelo Contratado, à vista da fatura/nota fiscal por ele apresentada, devidamente certificada e constatado o recebimento definitivo do objeto. O pagamento será efetuado da seguinte forma: **EM ATÉ 30 DIAS após o recebimento definitivo do objeto**, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencadas nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais e fazendários, em conformidade com as legislações e instruções normativas vigentes, observada ainda a ordem cronológica de sua exigibilidade, conforme o art. 5º, caput, da Lei Federal 8.666/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA
A despesa decorrente da pretensa contratação correrá por conta dos recursos consignados ao Município de Nova Brasilândia D'Oeste na seguinte funcional programática: **02.008. – Secretaria Municipal de Agricultura Industria e Comércio, 20.606.0014.1.602 – Convênio Aquisição de Implantação de Implementos Agrícolas nº251/201/PGE/RO,** elemento de despesa **4.4.90.52.00.00 – Equipamentos e Material Permanente, Fonte de Recurso 2014003**.
Nota de Empenho n° 1098/2019.
DA VIGÊNCIA
O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de **180 (cento e oitenta) dias**, prorrogável na forma do art. 57, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993.
DA RATIFICAÇÃO
Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato nº 55/2019 anexado ao processo administrativo 2039/2018.
DO FORO
Fica eleito o Foro da comarca de Nova Brasilândia D'Oeste para dirimir questões decorrentes da execução do presente contrato.
DATA: 01.07.2019.

MUNICIPIO DE NOVA BRASILANDIA DOESTE
Estado do Rondônia
Exercício: 2019

EXTRATO TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL

MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D´OESTE, Estado de Rondônia, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Riachuelo nº 3284, Setor 14, nesta cidade e comarca, devidamente inscrito no C.N.P.J./MF, sob o nº. 15.884.109/0001-06, neste ato na forma da Lei representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **HELIO DA SILVA**, que doravante denominado, simplesmente de **CONTRATANTE**, do Contrato nº **95/PMNBO/2015,** celebrado com a empresa **M. M. LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 04.144.203/0001-06, sediada na Av. 25 de agosto nº 5070, bairro centro, CEP 76.940-000, Município de Rolim de Moura – RO

Valor original do contrato: R$ 521.052,37 (quinhentos e vinte e um mil cinquenta e dois reais e trinta e sete centavos).

Fundamentação Legal:

- Art. 77, c/c o inciso Incisos I, II, III e IV, do artigo 78 c/c I, do art. 79, ambos da Lei nº 8.666/93;
- Clausula Décima Terceira do Contrato;

Nova Brasilândia D´Oeste 04 de Julho de 2019.

Helio da Silva
prefeito

MUNICIPIO DE NOVA BRASILANDIA DOESTE
Estado do Rondônia
Exercício: 2019

EXTRATO TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL

MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D´OESTE, Estado de Rondônia, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Riachuelo nº 3284, Setor 14, nesta cidade e comarca, devidamente inscrito no C.N.P.J./MF, sob o nº. 15.884.109/0001-06, neste ato na forma da Lei representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **HELIO DA SILVA**, que doravante denominado, simplesmente de **CONTRATANTE**, do Contrato nº **96/PMNBO/2015,** celebrado com a empresa **M. M. LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 04.144.203/0001-06, sediada na Av. 25 de agosto nº 5070, bairro centro, CEP 76.940-000, Município de Rolim de Moura – RO

Valor original do contrato: R$ 408.000,00 (quatrocentos e oito mil reais).

Fundamentação Legal:

- Art. 77, c/c o inciso Incisos I, II, III e IV, do artigo 78 c/c I, do art. 79, ambos da Lei nº 8.666/93;
- Clausula Décima Terceira do Contrato;

Nova Brasilândia D´Oeste 04 de Julho de 2019.

Helio da Silva
prefeito

ESTADO DE RONDÔNIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SERINGUEIRAS

HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E NOTAS DA PROVA DE ANÁLISE DE CURRÍCULO E AVALIAÇÃO DE TÍTULOS (APÓS RECURSO)-JULGAMENTO DOS RECURSOS TESTE SELETIVO SIMPLIFICADO PARA SELEÇÃO DE ASSISTENTE DO PROGRAMA MAIS ALFABETIZAÇÃO, COMPREENDENDO 1º E 2º ANOS, CONFORME EDITAL 02/2019.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA, Cristiano Santos Tamandaré, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela portaria 008/GAB/PMS/2018, torna pública a HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E NOTAS DA PROVA DE ANÁLISE DE CURRÍCULO, AVALIAÇÃO DE TÍTULOS E ENTREVISTAS dos candidatos para o cargo de Assistente de Alfabetização que atuarão nos 1os e 2os anos dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental no Programa Mais Alfabetização, conforme edital 02/2019.

Assistente do Programa Mais Alfabetização

classificação	Nome do candidato	pontuação	Nº de inscrição	Data de nascimento
1ª	Helen Cristina Fuhrmann Lucena	08	05	05/10/1987
2ª	Eliene da Silva Souza	08	10	09/10/1992
3ª	Zilda Regina Gomes Lisboa Silva	07	07	21/10/1976
4ª	Scheilla Rossow Mendes	07	03	06/11/1990
5ª	Ilda Maria Batista da Silva	05	02	26/12/1973
6ª	Rosangela Soares Bezerra	05	11	20/02/1979
7ª	Juselia da Silva Sousa	03	09	26/09/1984
8ª	Rosangela Soncine Ligeiro	2,5	06	14/06/1989
9ª	Eldas Andrade dos Santos	2,5	04	21/06/1993
10ª	Simone Gomes Carvalho	2,5	08	04/09/1994
11ª	Cleidiana Lourenço	0,5	01	02/05/1987

Seringueiras-RO, 14 de junho de 2019

Cristiano Santos Tamandaré
Secretário Municipal de Educação e Cultura
Por. nº.008 GAB/PMS/2018