



Lei nº 428, de 30 de março de 2005.

Ementa: Introduz alterações na Lei nº 384, de 10 de setembro de 2001, a qual dispõe sobre o Programa de Saúde da Família – PSF no Município de São Joaquim do Monte e dá outras providências.

O Prefeito de São Joaquim do Monte, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições legais,

Faço saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I BASES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Art. 1º - O Programa de Saúde da Família – PSF, introduzido no Município de São Joaquim do Monte através da Lei nº 384, de 10 de setembro de 2001, passa a ser normalizado pelas disposições da presente Lei, assim como pelas orientações estabelecidas em Regulamento próprio do Ministério da Saúde.

Art. 2º - O PSF, vinculado ao Sistema único de Saúde Local, será executado por equipes de profissionais, cada uma delas, presentemente, formada por, pelo menos:

- Um Médico;
- Um Enfermeiro;
- Um Auxiliar de Enfermagem;
- Um Odontólogo;
- Um Auxiliar de Consultório Dentário.

Agentes comunitários de Saúde, num quantitativo necessário e suficiente para assegurar assistência à saúde de todos os membros das famílias das respectivas áreas de atuação.

Art. 3º - Cada equipe do PSF assumirá a responsabilidade pelo atendimento a uma área geografia em que residam entre 600 e 1.000 famílias, nas formas definidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º - A carga horária semanal de cada componente das equipes do PSF será de 40 (quarenta) horas, distribuída em cinco dias com oito horas de trabalho, cada um, respeitados os intervalos legais.



Art. 5º - No desenvolvimento de seu trabalho, as equipes do PSF deverão buscar a efetiva participação da comunidade, através de ações educativas e de promoção à saúde.

Parágrafo Único – As ações de que trata o caput deste artigo serão desenvolvidas com a parceria dos diversos setores e instituições existentes na comunidade, incluindo a difusão de informações sobre a situação epidemiológica local e causas que acarretem riscos à saúde da população.

Art. 6º - As equipes do PSF darão atenção integral e contínua a todos os membros das famílias sob sua responsabilidade, independente de faixa etária, sexo, e estado de saúde.

Parágrafo Único – Além da atenção à demanda espontânea dos residentes, as equipes do PSF atenderão à demanda organizada a partir de prioridades epidemiológicas, assim como a demandas que sejam produzidas por ações educativas e ou coletivas.

Art. 7º - O controle social do Programa de Saúde da Família será exercido pelo Conselho Municipal de Saúde, pelas comunidades atendidas e através do controle de qualidade dos serviços prestados, da avaliação do desempenho profissional das equipes e dos mecanismos legais previstos na Lei Orgânica do SUS.

CAPÍTULO II OBJETIVOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Art. 8º - Constitui objetivo geral do PSF melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, conforme princípios e diretrizes do SUS e dirigido aos indivíduos, à família e a comunidade.

Art. 9º - Constituem objetivos do Programa de Saúde da Família.

- I – promover o conceito de saúde como um direito de cidadania e como qualidade de vida;
- II – promover a família como o núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, num enfoque comunitário;
- III – prevenir doenças e identificar riscos a que a população esteja exposta;
- IV – fornecer atenção integral, oportuna, contínua e de boa qualidade na especialidades básicas de saúde à população adstrita, seja no nível domiciliar, ambulatorial ou hospitalar;



V – atende a população adstrita, preferencialmente através de agendamento, obedecendo as normas dos programas de saúde existentes, preservando, entretanto, a possibilidade de atendimentos eventuais e domiciliares;

VI – buscar a humanização do atendimento e, através do inter-relacionamento entre a equipe e a comunidade, proporcionar maior satisfação ao usuário;

VII – racionalizar o acesso e o fluxo interno do sistema de saúde, compreendendo do nível de atenção primária até os de maior complexidade;

VIII – estimular a extensão da cobertura e a melhoria da qualidade do atendimento no sistema de saúde;

IX – garantir, aos profissionais do PSF, supervisão, educação continuada, cursos de capacitação e treinamentos para aprimoramento;

X – divulgar, fundamentalmente junto à população envolvida, dados produzidos pelos serviços, bem como informações sobre fatores determinantes das doenças.

CAPÍTULO III

ATIVIDADES BÁSICAS DAS EQUIPES DO PSF

Art. 10 – As equipes de Saúde da Família desenvolverão, basicamente, as seguintes atividades:

I – cadastramento e diagnóstico de saúde da comunidade de sua área de abrangência, de modo a organizar e planejar as atividades de proteção, diagnóstico precoce e recuperação da saúde, bem como gerar informações para atualizações das análises e diagnósticos da situação local;

II – visita a domiciliar para assegurar o processo de vigilância à saúde e interação entre a equipe do PSF e a comunidade;

III – realização de visitas domiciliares programadas, segundo critérios epidemiológicos, ou quando solicitadas, com a finalidade de acompanhar a situação de saúde das famílias;

IV – estimular a visita domiciliar, quando os pacientes portarem doenças crônicas de baixo risco ou pacientes em fase de



recuperação, sempre que as condições clínicas o permitam, a critério da equipe PSF e da família do paciente;

V - realizar internamento domiciliar de pacientes portadores de doenças crônicas e de baixo risco, como visitas a obter bem-estar e humanização dos cuidados;

VI - deverão estimular a participação em reuniões de grupos que abordem temas pertinentes aos princípios do Programa de Saúde da Família, estabelecidos nacionalmente, à organização e controle social, à incorporação do saber popular e à solução dos problemas primordiais da comunidade;

VII - adequar as disposições do programa nacional do PSF às necessidades locais, para que a atenção ocorra para a demanda espontânea e para a organizada.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11 – As equipes deverão receber os materiais de consumo e permanentes necessários ao desenvolvimento das atividades, particularmente os medicamentos do programa, definidos pela Coordenação do PSF.

Art. 12 – As equipes poderão solicitar exames auxiliares de atendimento primário, segundo a normatização vigente.

Parágrafo primeiro – Serão definidos os serviços de laboratório, radiologia e outros a serem solicitados às unidades de saúde Municipal ou Estadual.

Parágrafo segundo – Será facilitado o acesso aos pacientes encaminhados para exames, bem como o rápido retorno dos resultados à unidade de origem.

Art. 13 – As equipes PSF encaminharão e agendarão consultas com especialistas nos ambulatórios da rede do SUS, para os pacientes do programa.

Art. 14 – Casos que necessitem internação devem ser encaminhados a hospitais de referência previamente definidos, utilizando-se, de preferência, mecanismos de central de vagas hospitalares, devendo a equipe PSF acompanhar a evolução dos internados.

Art. 15 – Respeitadas as normas do Ministério da Saúde, poderão ser incorporadas ao PSF profissionais do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS.



Art. 16 – As equipes do PSF serão capacitadas em atenção comunitária de saúde, dentro de uma concepção epidemiológica e biopsicossocial que permita uma atenção integral à saúde do indivíduo e da família.

Parágrafo Único – Aos profissionais do PSF será facilitado o acesso aos programas de educação comunitária, incluindo sistemas de educação à distância, dirigidos à saúde da família, bem como intercâmbio com universidades.

Art. 17 – As equipes do PSF ficam sujeitas a supervisão periódica efetuada por um grupo multi-profissional com formação em áreas de saúde, do qual receberão treinamento de natureza teórica e prática.

Art. 18 – O prontuário médico deverá registrar todos os procedimentos realizados pela equipe PSF, inclusive as visitas domiciliares, vacinações, diagnósticos e tratamentos.

Parágrafo Único – A equipe também utilizará o Cartão da Criança e o Cartão da Gestante, consoante disposições do Ministério da Saúde.

Art. 19 – Será feita estatística dos atendimentos, devendo as informações serem consolidadas e mensalmente analisadas, sendo dado conhecimento à comunidade.

Art. 20 – Para funcionamento do Programa de Saúde da Família em São Joaquim do Monte, fica o Poder Executivo autorizado a firmar e manter compromisso de Adesão junto ao Ministério da Saúde.

Art. 21 – As seguintes atribuições competem aos profissionais Médicos do PSF.

- I – realizar cadastramento das famílias e mapeamento da área adstrita;
- II - realizar diagnóstico , perfil sócio-econômico e sanitário da área adstrita;
- III - Identificar áreas de risco;
- IV - elaborar relatórios periódicos e anuais com intuito de avaliar o trabalho desenvolvido;
- V - trabalhar articulado com a equipe;
- VI - integrar as ações de saúde e outras ações afins com a equipe;



- VII - participar do processo de capacitação dos ACS e Auxiliares de Enfermagem, em conjunto com o enfermeiro, se necessário;
- VIII - realizar ações de divulgação do PSF;
- IX - planejar as ações necessárias, a partir do diagnóstico;
- X - acompanhar e evoluir as ações do programa;
- XI - reorganizar e readequar, se necessário, o mapeamento das áreas do programa, em conjunto com o enfermeiro;
- XII - coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar, sistematicamente, os trabalhos dos ACS, partindo dos atendimentos realizados, junto com o enfermeiro;
- XIII - programar, planejar e coordenar ações administrativas, junto com o enfermeiro;
- XIV - realizar, no nível de suas competências, ações na unidade, no domicílio e na comunidade;
- XV - estimular a participação comunitária para ações que visem a melhoria da qualidade de vida da comunidade;
- XVI - monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelo programa a partir dos dados gerados pelo SIAB e outros sistemas de informações ou dados da unidade;
- XVII - preencher fichas de produtividade e consolidar mapas de produção mensal;
- XVIII - diagnosticar e tratar as patologias prevalentes;
- XIX - desenvolver ações de vigilância nutricional;
- XX - promover o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- XXI - identificar os RN de baixo peso;
- XXII - incentivar o aleitamento materno;
- XXIII - prestar assistência ao pré-natal e ao puerpério;
- XXIV - realizar ações de prevenção e tratamento do CA ginecológico;
- XXV - promover o controle de HAS com criação de grupos educativos;
- XXVI - promover o controle do Diabetes Mellitus com a criação de grupos educativos;
- XXVII - realizar ações de prevenção, controle e tratamento da doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;
- XXVIII - fazer o registro das doenças de notificação compulsória;
- XXIX - realizar ações de planejamento familiar;



- XXX - estabelecer para a comunidade o sistema de referência e contra referência;
- XXXI - combater a Hipovitaminose A e Anemia Ferropriva, segundo diagnóstico de saúde realizado no Município;
- XXXII - desenvolver atividades de educação alimentar e nutricional;
- XXXIII - exercer ações de vigilância epidemiológica e sanitária;

Art. 22 – São atribuições dos profissionais Enfermeiros do PSF:

- I - planejar e coordenar a capacitação e a educação permanente dos ACS, executando-as com a participação dos demais membros da equipe de profissionais do serviço local de saúde;
- II - coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar sistematicamente o trabalho dos ACS;
- III - reorganizar e readequar, se necessário, o mapeamento das áreas de implantação do programa após a seleção dos ACS, de acordo com a dispersão demográfica de cada área e respeitando o parâmetro do número máximo de famílias por ACS;
- IV - coordenar e acompanhar, a realização do cadastramento das famílias;
- V - realizar, com os demais profissionais da unidade básica de saúde, o diagnóstico demográfico e a definição do perfil sócio econômico da comunidade, a identificação de traços culturais e religiosos das famílias e da comunidade, a descrição do perfil do meio ambiente da área de abrangência, a realização do levantamento das condições de saneamento básico e a realização do mapeamento da área de abrangência dos ACS sob sua responsabilidade;
- VI - coordenar a identificação das micro-área de risco para priorização das ações dos ACS;
- VII - coordenar a programação das visitas domiciliares a serem realizadas pelos ACS, realizando acompanhamento e supervisão periódicos;
- VIII - coordenar a atualização das fichas de cadastramento das famílias;
- IX - coordenar e supervisionar a vigilância a crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco;



- X - executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica na unidade básica de saúde, no domicílio e na comunidade;
- XI - participar do processo de capacitação e educação permanente, técnica e gerencial, junto às coordenações regional e estadual do programa;
- XII - consolidar, analisar e divulgar mensalmente os dados pelo sistema de informação do programa;
- XIII - participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho da unidade básica de saúde, considerando a análise das informações geradas pelos ACS;
- XIV - definir, juntamente com a equipe da unidade básica de saúde, as ações e atribuições prioritárias dos ACS, para enfrentamento dos problemas identificados;
- XV - tomar as medidas necessárias, junto à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, quando necessário substituir algum ACS;
- XVI - outras ações e atividades a serem definidas, conforme prioridades locais;
- XVII - consultas de Enfermeiro de pré-natal;
- XVIII - consultas de Enfermeiro de puericultura;
- XIX - participação no processo de capacitação dos ACS, juntamente com o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde;
- XX - promover reciclagem periódicas dos ACS e dos Auxiliares de Enfermagem;
- XXI - realizar supervisão sistemática dos ACS nas unidades e comunidades;
- XXII - realizar acompanhamento e avaliação do PSF, elaborando relatório ao final de cada módulo e promover os desligamentos de ACS;
- XXIII - formação e acompanhamento dos grupos de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial;
- XXIV - prevenção do câncer cérvico-uterino;
- XXV - notificação das doenças compulsórias;
- XXVI - administração de medicamentos;
- XXVII - organização de arquivo das fichas de cadastramento familiar;
- XXVIII - supervisão e distribuição do material de uso dos ACS;
- XXIX - planejamento familiar;



- XXX - assistência farmacêutica básica;
- XXXI - referência e contra-referência dos usuários;
- XXXII - divulgação dos serviços de saúde das áreas;
- XXXIII - ações de Educação em Saúde;
- XXXIV - trabalhar articulado de acordo com os níveis central e distrital;
- XXXV - consolidar, analisar, divulgar e enviar para o Distrito Sanitário os dados específicos do programa, por localidade, com o gerente da unidade;
- XXXVI - receber e avaliar, junto com os ACS, os mapas mensais (fichas "D"), conforme o cronograma estabelecido;
- XXXVII - dispor de fichas funcionais dos ACS, contendo dados de identificação (nome, endereço e ponto de referência, filiação e nº da carteira de identidade);
- XXXVIII - dispor do mapeamento utilizado por cada ACS, contendo nomes das ruas, listagem das famílias por rua, com endereço residencial e ponto de referência, com a quantidade de gestantes e de crianças por cada família;
- XXXIX - dispor de fichas de cadastramento familiar devidamente arquivadas;
- XL - informar os ACS sobre normas e rotinas de funcionamento do serviço, situação das famílias cadastradas e consolidação dos dados por eles fornecidos;
- XLI - dispor de fichas de avaliação individual dos ACS;
- XLII - receber, consolidar e arquivar as fichas de registro de atividades diárias, as fichas de gestantes e as fichas de vacinação.

PSF:

Art. 23 – São atribuições dos profissionais Auxiliares de Enfermagem do

- I - identificar o retorno das consultas realizadas pelo médico e pelo enfermeiro;
 - II - curativos domiciliares e retirada de pontos;
 - III - limpeza, esterilização e controle de material;
 - IV - vacinação e controle de rede de frio, sob orientação do enfermeiro;
-



- V - entrega de medicação e controle de estoque da farmácia, em conjunto com o médico e ou enfermeiro;
- VI - terapia e re-hidratação oral;
- VII - controle dos Cartões de Vacinação;
- VIII - controle de Cartões de Gestantes e de Crianças;
- IX - registro das famílias;
- X - ações educativas;
- XI - administração de medicamentos;
- XII - controlar e captar pacientes faltosos na unidade (vacinação, pré-natal, prevenção de CA Cérvico-Uterino, Hanseníase, Tuberculose e outros);
- XIII - pesar, medir, aferir temperatura e aferir pressão arterial;
- XIV - preencher fichas de produtividade e consolidar informações de fichas;
- XV - participação nas atividades de prevenção (Cólera, da Dengue, etc);
- XVI - trabalhar de forma integrada com a equipe da unidade de saúde, participando das reuniões e, quando necessário, encaminhando as determinações;
- XVII - manuseio do arquivo, sendo responsável por sua organização;
- XVIII - controle do almoxarifado;
- XIX - realizar cadastramento das famílias, em conjunto com médico e com enfermeiro necessário.

Art. 24 – São atribuições dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde:

- I - realização do cadastramento das famílias;
- II - participação na realização do diagnóstico e na definição do perfil sócio econômico da comunidade, na identificação de traços culturais e religiosos das famílias e da comunidade, na descrição do perfil do meio ambiente da área de abrangência, na realização do levantamento das condições de saneamento básico e realização do mapeamento da sua área de abrangência;
- III - realização do acompanhamento das micro-áreas de risco;
- IV - realização da programação das visitas domiciliares;



- V - atualização das fichas de cadastramento dos componentes das famílias;
- VI - acompanhar o crescimento e o desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos;
- VII - promoção da imunização de retina às crianças e gestantes, encaminhando-as aos serviços de referência ou criando alternativas de facilitação ao acesso;
- VIII - monitoramento das diarreias e promoção da re-hidratação oral;
- IX - monitoramento das infecções respiratórias agudas, com indicação de sinais de risco e encaminhamento dos casos suspeitos de pneumonia ao serviço da saúde;
- X - monitoramento das dermatoses e parasitoses em crianças;
- XI - orientação aos adolescentes e famílias na prevenção de DST/AIDS, gravidez precoce e uso de drogas;
- XII - identificação e encaminhamento das gestantes para o serviço de pré-natal na unidade de saúde de referência;
- XIII - visitas domiciliares periódicas para monitoramento das gestantes;
- XIV - acompanhamento do pré-natal, observando sinais de risco na gestação, nutrição, incentivo e preparo para o parto e para o aleitamento materno;
- XV - atenção, cuidados e monitoramento ao recém nascido e às puerpérias;
- XVI - realização de ações educativas para prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, encaminhando as mulheres em idade fértil para realização dos exames periódicos nas unidades de saúde de referência;
- XVII - realização de ações educativas sobre métodos de planejamento familiar;
- XVIII - realização de ações educativas referentes ao climatério;
- XIX - realização de ações de educação nutricional nas famílias e na comunidade;
- XX - realização de ações de educação em saúde bucal na família, com ênfase no grupo infantil;
- XXI - busca ativa das doenças infecto-contagiosas;
- XXII - apoio a inquérito epidemiológico ou investigação de surtos ou ocorrências de doenças de notificação compulsória;



- XXIII - supervisão dos eventuais componentes da família e tratamento domiciliar e dos pacientes com Tuberculose, Hanseníase, Hiper-tensão, Diabetes e outras doenças crônicas;
- XXIV - realização de atividades de prevenção e promoção da saúde do idoso;
- XXV - identificação dos portadores de deficiência psicofísica com orientação aos familiares para o apoio necessário no próprio domicílio;
- XXVI - incentivo às comunidades para aceitação e inserção social dos portadores de deficiência psicofísica;
- XXVII - orientação às famílias e à comunidade para prevenção e o controle das doenças endêmicas;
- XXVIII - realização de ações educativas para preservação do meio ambiente;
- XXIX - realização de ações para sensibilização das famílias e da comunidade para abordagem dos direitos da comunidade;
- XXX - estimular a participação comunitária em ações que visem a melhoria da qualidade de vida da comunidade;
- XXXI - outras ações e atividades a serem definidas conforme prioridades locais;
- XXXII - outras atividades próprias dos ACS, definidas pelo Ministério da Saúde;

Art. 25 – As atribuições do profissional Odontólogo do PSF são aquelas definidas na Portaria 1444, de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde, a qual dispõe sobre a atenção à saúde bucal.

Art. 26 – Tendo em vista a possível temporariedade do PSF e em obediência a orientação do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, todas as pessoas diretamente vinculadas pela Prefeitura, para atuar no Programa de Saúde da Família, serão contratadas temporariamente, em face do excepcional interesse público, conforme previsto no inciso IX do art. 37 da Constituição Federal.

Art. 27 – Ficam extintos os cargos criados pelo art. 20 da Lei Municipal nº 384, de 10 de setembro de 2001.

Art. 28 – As listagens de atribuições dos profissionais que prestam seus serviços ao PSF, definidas nesta Lei, não são exaustivas e poderão ser ampliadas, com o propósito de atender as disposições emanadas do Ministério da Saúde.



Art. 29 – As despesas decorrentes da execução desta Lei serão custeadas por recursos previstos em dotações constantes dos Orçamentos do Município de São Joaquim do Monte e terão como fontes as transferências específicas oriundas da União, assim como os recursos previstos no art. 77 do ADCT da Constituição Federal.

Art. 30 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições eventualmente contrárias a seus mandamentos e retroagindo seus efeitos ao dia 03 de janeiro de 2005.

São Joaquim do Monte, 30 de março de 2005.


JOSÉ LINO DA SILVA IRMÃO
PREFEITO