

Palácio Legislativo Água Grande

Câmara Municipal
Estância Turística de Paraguaçu Paulista

CM Paraguaçu Paulista

Protocolo 13-397 Data/Hora 17/11/2011 13:03:11
Responsável: *mf*

REQUERIMENTO 348 /2.011 -50

“REQUER INFORMAÇÕES QUANTO A APLICAÇÃO DA PORTARIA 1.599 DE 09 DE JULHO DE 2011, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE ESTABELECE INCENTIVOS FINANCEIROS AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE VINCULADOS AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA”

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores

Nos termos regimentais vigentes, este vereador **REQUER** o Exmo Senhor Prefeito Municipal **EDNEY TAVEIRA QUEIROZ**, requer informações quanto a aplicação da Portaria nº 1599 de 09 de Julho de 2011, do Ministério da Saúde que estabelece incentivos financeiros aos Agentes Comunitários de Saúde, vinculados as Unidades de Saúde da Família.

01) – Quais os valores mensais que são transferidos ao município através do Ministério da Saúde a título de incentivo as Equipes de Saúde da Família?

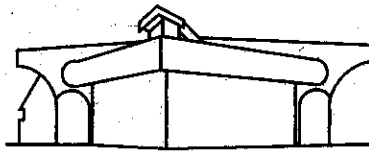
02) – Se os valores não vem sendo repassados as Agentes Comunitários de Saúde, de que forma vem sendo aplicado?

03) – Uma vez que os valores tratam-se de incentivos. Que tipos de incentivos vêm sendo aplicado mensalmente aos Agentes Comunitários de Saúde para melhoria na qualidade de atendimento a população?

04) – O Ministério da Saúde tem conhecimento e acompanhamento da forma com que os valores repassados ao município são aplicados?

JUSTIFICATIVA

A origem do Programa Saúde da Família ou PSF no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família visa a reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma



Palácio Legislativo Água Grande

Câmara Municipal
Estância Turística de Paraguaçu Paulista

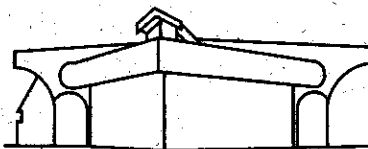
compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas. Estes pressupostos, tidos como capazes de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, calcado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na fragmentação do cuidado, encontra, em relação aos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), um outro desafio. Tema também recorrente nos debates sobre a reforma sanitária brasileira, verifica-se que, ao longo do tempo, tem sido unânime o reconhecimento acerca da importância de se criar um "novo modo de fazer saúde".

No Brasil a origem do PSF remonta criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a portaria GM Nº2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O Agente de Saúde da Família realiza diariamente através das visitas domiciliares, desenvolve outras atribuições; tais como:

- Cadastro de todas as famílias da sua área de abrangência; e todos os moradores, com dados como escolaridade, ocupação, portadores de doenças crônicas, portadores de necessidades especiais, gestantes, crianças, idosos.



Palácio Legislativo Água Grande

Câmara Municipal

Estância Turística de Paraguaçu Paulista

- Fortalecer elos de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. O Agente de saúde é quem leva á comunidade orientações básicas sobre cuidados de saúde, necessidade de tais cuidados. É também quem transmite para a equipe de saúde os maiores problemas encontrados na comunidade e em cada residência, proporcionando assim, buscar soluções.
- Orienta a comunidade para utilização adequada dos serviços de saúde, funcionamento da unidade de saúde.
- Registra nascimentos, doenças de notificação compulsória e de vigilância epidemiológica e óbitos ocorridos;
- Faz o acompanhamento de gestantes (orientando e verificando quanto ás consultas de pré natal)
- Incentiva o aleitamento materno
- Faz o acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos, verificando o estado nutricional dessas crianças, acompanhando através das carteiras de vacinação se todas as vacinas estão em dia.
- Faz o acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos, com orientações quanto aos principais cuidados de saúde para esses grupos, orientações quanto a necessidade de administração correta dos medicamentos e dieta alimentar, e desenvolvimento de atividades físicas.
- Faz o acompanhamento de doentes com tuberculose, hanseníase, e outras doenças, agindo em conjunto com a equipe de saúde para o sucesso de tais tratamentos.
- Controle das doenças diarreias, e infecções respiratórias agudas.
- Promove ações de saneamento e melhoria do meio ambiente.
- Identifica indivíduos e famílias expostos a situações de risco;
- Identifica áreas de risco (as áreas onde não há saneamento básico, locais onde há maior risco de proliferação do mosquito transmissor da dengue, locais com maior concentração de viciados em drogas, á áreas com numero elevado de crianças em idade escolar fora da escola.

Em fim, o Agente de Saúde tem o papel de diagnosticar os maiores problemas de sua comunidade, sejam de caráter físico ou social, uma vez que a Estratégia de Saúde da Família existe para garantir uma maior qualidade de vida aos moradores dos bairros onde se encontram suas unidades.

Sala das Sessões, 16 de Novembro de 2011.


EDIVALDO VIEIRA DA ROCHA
Vereador - PT

Portaria que define o valor de repasse:

PORTARIA Nº 1.599, DE 9 DE JULHO DE 2011

Define valores de
financiamento do Piso da
Atenção Básica Variável
para as Equipes de Saúde
da Família, Equipes de
Saúde Bucal e aos Agentes
Comunitários de Saúde,
instituídos pela Política
Nacional de Atenção
Básica.

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 Portaria nº 648/GM/MS, de 8 de março de 2006, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e dispõe como responsabilidade do Ministério da Saúde, a garantia de recursos financeiros para compor o financiamento da atenção básica;

Considerando a Portaria nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, que altera os critérios para a definição de modalidades das equipes de Saúde da Família, dispostos na Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008, que atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por Município, para cálculo do teto de equipes de Saúde da Família, Modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família;

Considerando a Portaria nº 2.920/GM/MS, de 3 de dezembro de 2008, que estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família que atuem em áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania; e

Considerando a necessidade de revisar o valor estabelecido para o incentivo de custeio referente às equipes de Saúde da Família, às equipes de Saúde Bucal e aos Agentes Comunitários de Saúde resolve:

Art. 1º Definir o valor do incentivo financeiro para as Equipes de Saúde da Família (ESF), implantadas em conformidade com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica.

§ 1º O valor do incentivo financeiro referente às ESF na Modalidade 1 é de R\$ 10.050,00 (dez mil e cinquenta reais) a cada mês, por equipe.

§ 2º Fazem jus ao recebimento na Modalidade 1 todas as ESF dos Municípios constantes do Anexo I da Portaria nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, as ESF dos Municípios constantes do Anexo da Portaria nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definidos também na Portaria nº 90/GM/MS, e as ESF que atuam em Municípios e áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania -Pronasci, definidos na Portaria nº 2.920/GM/MS, de 3 de dezembro de 2008.

§ 3º O valor dos incentivos financeiros referentes às ESF na Modalidade 2 é de R\$ 6.700,00 (seis mil e setecentos reais) a cada mês, por equipe.

Art. 2º Definir os seguintes valores do incentivo financeiro das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica:

I -para as ESB na Modalidade 1 serão transferidos R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais) a cada mês, por equipe; e II - para as ESB na Modalidade 2 serão transferidos R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) a cada mês, por equipe.

Parágrafo único. Fazem jus a 50% a mais sobre os valores transferidos referentes às ESB implantadas de acordo com as modalidades definidas no caput deste artigo, todas as ESB dos Municípios constantes do Anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, e as ESB dos Municípios constantes no Anexo a Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS.

Art. 3º Fixar em R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por Agente Comunitário de Saúde (ACS), a cada mês, o valor do incentivo financeiro referente aos ACS das Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família.

Parágrafo único. No último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido

para este fim, no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo fixado no caput deste artigo.

Art. 4º Definir que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho.

10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica - Saúde da Família.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência maio de 2011.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO