



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



Mário Campos, 15 de agosto de 2022

Servidor Responsável

Thiago

16/08/22 às 15 hs 55 min

RECEBIDO EM:

CNPJ 01.619.123/0001-78

Câmara Municipal de Mário Campos

Senhor Presidente,

Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, para apreciação dessa egrégia Casa Legislativa, o Projeto de Lei Complementar anexo, que *"Consolida a Estratégia Saúde da Família – ESF; o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa Agente de Combate às Endemias, cria funções públicas para atender a esses programas e dá outras providências."*

O presente projeto de lei visa a consolidar situações já existentes no âmbito do Município de Mário Campos, objetivando o atendimento dos serviços de saúde, a fim de que sejam mantidas as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações voltadas para as necessidades básicas possuam interface com as demais políticas públicas, coordenando, articulando e ofertando os programas e benefícios.

Este projeto de lei também tem como objetivo cumprir o estabelecido no art. 198 da Constituição Federal, que estabeleceu o piso dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias, *in verbis*:

"Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade.

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



É essencial e também obrigatória a presença dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na Estrutura Vigilância Epidemiológica e Ambiental em todo o País, bem como, especificamente, em nosso Município

Esta medida visa acima de tudo garantir aos servidores que seus direitos sociais estejam garantidos e atualizados, possibilitando, desta forma, valorizar de maneira justa, reconhecendo o significativo trabalho exercido por estas categorias no desenvolvimento das ações de saúde do nosso Município. Portanto, é imprescindível que o respectivo projeto seja aprovado em benefício de quem realmente trabalha e precisa ver seu direito garantido e valorizado.

A fixação do piso nacional aos ACS e ACE é uma forma de garantir o direito do servidor e o cumprimento responsável da Administração, assegurando a continuidade de prestação de serviços, sem atingir direta ou indiretamente o planejamento administrativo, respaldado na responsabilidade, eficiência e transparência com a coisa pública.

O Projeto ora encaminhado, que institui as funções públicas para atender os Programas do Governo Federal na área de saúde, está acompanhado do impacto orçamentário.

O acesso às funções públicas criadas por esta lei dar-se-á mediante Processo Seletivo Público, com garantia de estabilidade relativa, enquanto perdurar o programa, mediante Contrato Administrativo.

Os recursos para financiamento dos referidos programas são oriundos da União com complementação do Município.

Desta forma, atendendo ao art. 103, alínea "b", da Lei Orgânica, submeto a proposta ao exame dessa Casa Legislativa.

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência e ilustres Vereadores os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


Anderson Ferreira Alves
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor
Vereador Marcos Antônio Araújo
DD. Presidente da Câmara Municipal
Mário Campos/MG



PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N° /2022

Consolida a Estratégia Saúde da Família – ESF; o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa Agente de Combate às Endemias, cria funções públicas para atender a esses programas e dá outras providências.

O Povo do Município de Mário Campos, por seus representantes, aprovou, e eu, Prefeito Municipal, em seu nome, sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Ficam consolidados a Estratégia Saúde da Família – ESF; o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, o Programa Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Combate às Endemias, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Para atender aos programas instituídos com repasse da União previstos no art. 1º, conforme Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, e Lei nº 11.350, de outubro de 2006, e suas alterações previstas no art. 1º, ficam criadas funções públicas, de conformidade com o estabelecido no Anexo I, cujas atribuições estão descritas nesta Lei.

CAPÍTULO II DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 3º À Estratégia Saúde da Família – ESF compete:

I – definir o território de atuação e de população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde – UBS e das equipes;

II – programar e implementar as 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 a organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;

III – desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV – realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V – prover atenção integral, contínua e organizada à população adstrita;

VI – realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;



VII – desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VIII – implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, o fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiença 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;

IX – participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações em sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X – desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI – apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e

XII – realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

Seção I

DO COORDENADOR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 4º Constituem atribuições do Coordenador-ESF:

I – coordenar todas as atividades desenvolvidas pelas equipes;

II – estabelecer uma ponte entre equipe e usuário;

III – representar a unidade perante outros serviços e a comunidade;

IV – centralizar as questões administrativas e burocráticas da unidade;

V – mediar toda e qualquer decisão, seja técnica ou administrativa;

VI – realizar pré-consulta de triagem, dividindo essa atividade com outros membros da equipe;

VII – ordenar o atendimento individual, grupal, eletivo ou de urgência;

VIII – zelar pelo cumprimento da legislação e das normas do SUS;

IX – conhecer as metas e prioridades da ESF;

X – desenvolver meios de comunicação internos e externos;

XI – desenvolver uma gestão compartilhada e descentralizada;

XII – promover a transparência na gestão;

XIII – desenvolver a parceria na gestão;

XIV – articular politicamente em prol da ESF;

XV – avaliar o serviço de atendimento prestado;

XVI - exercer atendimento ao paciente, de acordo com o conselho de classe de sua formação, quando solicitado;

XVII – executar outras atividades correlatas.

Seção II

DO MÉDICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF



Art. 5º Constituem atribuições do Médico-ESF:

I – zelar pela saúde dos indivíduos sob sua responsabilidade;

II – realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.);

III – realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV – encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

V – indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI – contribuir para a realização e participar de atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;

VII – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

VIII – executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulto e idoso de ambos os sexos;

IX – executar, no nível de sua competência, ações de assistência básica e de vigilância epidemiológica e sanitária;

X – aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;

XI – fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, diabéticos etc.;

XII – encaminhar o paciente aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na Unidade de Saúde Familiar – USF, por meio de um sistema de acompanhamento e de referência e contrarreferência;

XIII – supervisionar e coordenar ações para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e de Auxiliares de Enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções;

XIV – solicitar exames complementares;

XV – verificar e atestar óbito;

XVI – inteirar-se da realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase em suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;

XVII – identificar os problemas de saúde e as situações de risco mais comuns aos quais a população local está exposta;

XVIII – elaborar, com a participação da comunidade, um plano para o enfrentamento dos problemas e fatores que colocam em risco a saúde;

XIX – executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;

XX – valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



- XXI – realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento;
- XXII – resolver os problemas de saúde no nível de atenção básica;
- XXIII – garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;
- XXIV – prestar assistência integral à população adstrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada;
- XXV – coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde;
- XXVI – promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- XXVII – fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e às suas bases legais;
- XXVIII – incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade no Conselho Municipal de Saúde;
- XXIX – auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde;
- XXX – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;
- XXXI – executar outras atividades correlatas.

Seção III

DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 6º Constituem atribuições do Cirurgião-Dentista-ESF:

- I – realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e programação em saúde bucal;
- II – realizar a atenção à saúde no âmbito da saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal) a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos, de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade;
- III – realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo o atendimento de urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- IV – realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V – coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- VI – acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VII – supervisionar e dar suporte ao trabalho do Técnico em Saúde Bucal (TSB);
- VIII – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



IX – realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS 96 e na Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde – NOAS;

X – orientar e encaminhar a outros níveis de assistência os usuários que apresentarem problemas mais complexos, assegurando seu acompanhamento;

XI – prescrever medicamentos e dar orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados;

XII – emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

XIII – executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo às famílias, indivíduos e grupos específicos, de acordo com o planejamento local;

XIV – capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;

XV – inteirar-se da realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase em suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;

XVI – identificar problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta;

XVII – elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde bucal e fatores que a colocam em risco;

XVIII – executar, em seu âmbito e de acordo com a qualificação de cada profissional, procedimentos de vigilância à saúde, nas diferentes fases do ciclo de vida;

XIX – valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;

XX – realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento;

XXI – garantir o acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;

XXII – prestar assistência integral à população adstrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada;

XXIII – coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde bucal;

XXIV – promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;

XXV – fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e às suas bases legais;

XXVI – incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade no Conselho Municipal de Saúde;

XXVII – examinar os dentes e a cavidade bucal, utilizando aparelhos ou por via direta, para verificar a incidência de cáries e outras afecções;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



XXVIII – identificar as afecções quanto à extensão e profundidade, valendo-se de instrumentos especiais, exames laboratoriais e/ou radiológicos, para estabelecer o plano de tratamento;

XXIX – aplicar anestesia troncular, gengival ou tópica, utilizando medicamentos anestésicos;

XXX – extraír raízes e dentes, utilizando botões, alavancas e outros instrumentos;

XXXI – restaurar cáries dentárias, empregando aparelhos e substâncias especiais, como amálgama, cimento e porcelana, dentre outras;

XXXII – fazer limpeza profilática dos dentes e gengivas, extraíndo tártaro e prevenindo a instalação de focos de infecção;

XXXIII – substituir ou restaurar partes da coroa dentária, repondo com incrustações ou coroas protéticas, para complementar ou substituir o órgão dentário, facilitar a mastigação e restabelecer a estética;

XXXIV – tratar as afecções da boca, usando procedimentos clínicos, cirúrgicos e/ou protéticos;

XXXV – fazer perícia odontoadministrativa, examinando a cavidade bucal e os dentes, visando fornecer atestados para admissão de servidores, concessão de licença, abono de faltas e outros;

XXXVI – fazer perícia odontolegal, para fornecer laudos, responder a questões e dar outras informações;

XXXVII – aconselhar a população sobre cuidados de higiene bucal;

XXXVIII – realizar tratamentos especiais, servindo-se da prótese e de outros meios para recuperar perdas de tecidos moles ou ósseos;

XXXIX – prescrever ou administrar medicamentos, por via oral ou parenteral, para prevenir hemorragia pós-cirúrgica ou avulsão, ou tratar de infecções da boca e dos dentes;

XL – diagnosticar a má oclusão dos dentes, examinando-os por ocasião da consulta ou tratamento;

XLI – auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde;

XLII – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;

XLIII – executar outras atividades correlatas.

Seção IV

DO EDUCADOR FÍSICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 7º Constituem atribuições do Educador Físico-ESF:

I - desenvolver atividade físicas e práticas junto à comunidade;

II - veicular informações que visem à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;

III - incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio de atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais;

IV – proporcionar educação permanente em atividade física/práticas corporais, nutrição e saúde juntamente com as Equipes de ESF, sob a forma de



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



coparticipação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviços, dentro de um processo de Educação permanente;

V – articular ações de forma integrada às Equipes de ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluem os diversos setores da Administração Pública;

VI – contribuir para a ampliação da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;

VII – identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais em conjunto com as Equipes de ESF;

VIII – capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de atividade física/práticas corporais;

IX - supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas Equipes ESF na comunidade;

X - articular parcerias com outros setores da área junto com as Equipes de ESF e a população, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais;

XI - promover eventos que estimulem ações que valorizem atividade física/práticas corporais e sua importância para saúde da população;

XII – executar outras atividades correlatas.

Seção IV DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 8º Constituem atribuições do Enfermeiro-ESF:

I – realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II – realizar consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão, e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III – realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV – planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, em conjunto com os outros membros da equipe;

V – contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

VI – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

VII – executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulto e idoso de ambos os sexos;

VIII – no nível de sua competência, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



IX – realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde;

X – aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;

XI – organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como hipertensos, diabéticos etc.;

XII – supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, com vistas ao desempenho de suas funções;

XIII – solicitar serviços de manutenção, reparo e substituição do material utilizado;

XIV – inteirar-se da realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase em suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;

XV – identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta;

XVI – elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde;

XVII – executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;

XVIII – valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;

XIX – realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento;

XX – resolver os problemas de saúde no nível de atenção básica;

XXI – garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;

XXII – prestar assistência integral à população adstrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada;

XXIII – coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde;

XXIV – promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;

XXV – fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e às suas bases legais;

XXVI – incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade no Conselho Municipal de Saúde;

XXVII – dirigir o órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública, chefia de serviço de unidade de enfermagem e responsável técnico pela Unidade Básica de Saúde de sua atuação;

XXVIII – organizar e dirigir os serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas;

XXIX – planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem;



XXX – efetuar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

XXXI – realizar cuidados diretos de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados à capacidade de tomar decisões imediatas;

XXXII – participar na elaboração do planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e dos planos assistenciais de saúde;

XXXIII – participar em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

XXXIV – prevenir e controlar a infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

XXXV – participar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

XXXVI – participar na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

XXXVII – participar de programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

XXXVIII – acompanhar a evolução e o trabalho de parto;

XXXIX – prestar assistência obstétrica em situação de emergência;

XL – prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e ao recém-nascido;

XLI – participar em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

XLII – participar de programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

XLIII – participar de programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais do trabalho;

XLIV – participar da elaboração e da operacionalização do sistema de referência e contrarreferência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

XLV – promover campanhas e outras mobilizações que se fizerem necessárias para conscientização da população;

XLVI – supervisionar as ações da ESF e NASF em parceria com as demais coordenações;

XLVII – supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

XLVIII – contribuir e participar das atividades de educação permanente do Técnico em Enfermagem;

XLIX – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

L – fechar produção da unidade;

LI – realizar reunião semanal com as equipes que gerencia;

LII – monitorar metas assistenciais e administrativas;



LIII – supervisionar o cumprimento da legislação vigente no que tange a recursos humanos, ESF, NASF, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, agendamento de consultas, exames, transporte sanitário, saúde bucal;

LIV – supervisionar e garantir a limpeza, organização e ambiência da UBS;

LV – articular junto a outras secretarias municipais, entidades governamentais e não governamentais com intuito de viabilizar recursos de infraestrutura da unidade, manutenção de equipamentos, realização de campanhas e outras ações;

LVI – supervisionar as ações da ESF e NASF em parceria com as demais coordenações;

LVII – planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações da UBS;

LVIII – supervisionar a produção das unidades;

LIX – participar de todas as capacitações e reuniões promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, especialmente aquelas que se refiram ao Laboratório de Inovações das Condições Crônicas – LIACC em que seja solicitada a participação do coordenador;

LX – promover campanhas e outras mobilizações que se fizerem necessárias para conscientização da população;

LXI – auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde;

LXII – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;

LXIII – executar outras atividades correlatas.

Seção V

DO FISIOTERAPEUTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 9º Constituem atribuições do Fisioterapeuta-ESF:

I – realizar diagnóstico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiência e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às Equipes Estratégia de Saúde da Família;

II – desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família incluindo aspectos físicos e da comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, postura, hábitos orais, com vistas ao autocuidado;

III - desenvolver ações para subsidiar o trabalho das Equipes de Estratégia de Saúde da Família no que diz respeito ao desenvolvimento infantil;

IV – desenvolver ações conjuntas com a Equipe de Estratégia de Saúde da Família visando o acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento;

V – realizar ações para prevenção de deficiência em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos;

VI – acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação realizando orientações e atendimento;

VII – realizar atendimento e acompanhamento domiciliar a pacientes restritos aos domicílios;

VIII – realizar grupos operativos e educativos;



IX – realizar acompanhamento de pacientes com oxigênio domiciliar;

X – emitir relatórios aos órgãos superiores quando solicitado, e responder quando a questionamentos referentes à atuação do cargo/função;

XI – executar outras atividades correlatas.

Seção VI

DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 10. Constituem atribuições do Técnico em Enfermagem-ESF:

I – participar das atividades de atenção, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

II – realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III – realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV – participar dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

V – contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente;

VI – realizar procedimentos de enfermagem dentro de sua competência técnica e legal (curativos, injeções, aferição de sinais vitais, vacinação, terapia de restrição oral, esterilização de materiais e instrumentos etc.);

VII – preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamento na UBS;

VIII – zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências na UBS, garantindo o controle de infecção;

IX – realizar busca ativa de casos como tuberculose, hanseníase e demais doenças de cunho epidemiológico;

X – no nível de sua competência, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;

XI – realizar ações de educação em saúde aos grupos de patologias específicas e às famílias de risco, conforme planejamento da UBS;

XII – descartar adequadamente o lixo da unidade, separando o lixo especial;

XIII – auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde;

XIV – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;

XV – executar outras atividades correlatas.

Seção VII

DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 11. Constituem atribuições do Técnico em Saúde Bucal-ESF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



I – realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com sua competência técnica e legal;

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 ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

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

VI – participar do treinamento e capacitação dos agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

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

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

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

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

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

XII – realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XIII – participar do preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XIV – proceder à limpeza e antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares

XV – aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XVI – atender crianças, procedendo à limpeza e profilaxia superficiais dos dentes;

XVII – aplicar compostos de flúor no esmalte dos dentes, em períodos preestabelecidos;

XVIII – fichar e fazer o controle periódico dos menores submetidos a aplicação;

XIX – encaminhar ao dentista os portadores de cáries dentárias, fistulas, gengivites e outros focos;

XX – fornecer dados mensais para levantamentos estatísticos; fazer a apuração e auxiliar na realização de inquéritos;

XXI – elaborar pequenos relatórios;

XXII – participar dos treinamentos;

XXIII – colaborar nos programas educativos de saúde bucal;

XXIV – colaborar nos levantamentos e estudos epidemiológicos como coordenador, monitor e anotador;

XXV – educar e orientar os pacientes ou grupos de pacientes sobre prevenção e tratamento das doenças bucais;

XXVI – fazer a demonstração de técnicas de escovação;

XXVII – fazer a tomada e revelação de radiografias intraorais;

XXVIII – realizar teste de vitalidade pulpar;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



dental;

- XXIX – realizar a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais;
- XXX – executar a aplicação de substâncias para a prevenção de cárie;
- XXXI – condensar substâncias restauradoras;
- XXXII – polir restaurações;
- XXXIII – confeccionar modelos e preparar moldeiras;
- XXXIV – auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde;
- XXXV – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;
- XXXVI – executar outras atividades correlatas.

Seção VIII DO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Art. 12. Constituem atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal-ESF:

- I – proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- II – sob supervisão do Cirurgião Dentista ou do Técnico em Saúde Bucal, realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais ou coletivos, como evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, orientações de escovação, uso de fio dental;
- III – preparar e organizar o instrumental e materiais (sugador, espelho, sonda, etc.) necessários para o trabalho;
- IV – instrumentalizar o Cirurgião Dentista ou o Técnico em Saúde Bucal durante a realização de procedimentos clínicos;
- V – agendar o paciente e orientá-lo ao retorno e à preservação do tratamento;
- VI – acompanhar e desenvolver trabalhos com a equipe de Estratégia de Saúde da Família no tocante à saúde bucal;
- VII – executar outras atividades correlatas.

CAPÍTULO III DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Art. 13. Ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF compete:

I – o atendimento compartilhado para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos, com ênfase em estudo e discussão de casos e situações, realização de projeto terapêutico, orientações, bem como atendimento conjunto;

II – desenvolver, de forma articulada com as equipes de Saúde da Família e outros setores, buscando o desenvolvimento dos projetos de saúde no Município de Mário Campos, dentre eles o planejamento, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência;

III – estabelecer espaços rotineiros de reunião de planejamento, o que incluirá discussão de casos, estabelecimento de contratos, definição de objetivos,



critérios de prioridade, critérios de encaminhamento ou compartilhamento de casos, critérios de avaliação, resolução de conflitos etc.;

IV – identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, ações e práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;

V – identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;

VI – atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;

VII – acolher os usuários e humanizar a atenção;

VIII – desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho e lazer, entre outras;

IX – promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;

X – elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades do NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros meios de informação;

XI – avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;

XII – elaborar material educativo e informativo nas áreas de atenção do NASF;

XIII – elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

Seção I

DO COORDENADOR DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Art. 14. Constituem atribuições do Coordenador-NASF:

I – realizar diagnóstico da comunidade;

II – trabalhar de modo colaborativo;

III – planejar as ações à comunidade;

IV – desenvolver ações intersetoriais;

V – fortalecer políticas públicas;

VI – desenvolver ações educativas;

VII – atuar com diferentes coletividades;

VIII – articular os níveis de atenção primária, secundária e terciária;

IX – realizar o diagnóstico da comunidade baseado na epidemiologia;

X – planejar ações que promovam mudanças em conjunto com a comunidade;

XI – avaliar os resultados das ações de saúde;

XII – estabelecer estratégias para facilitar o acesso à rede de atenção;

XIII – reduzir as barreiras setoriais;

XIV - discussão de casos e matriciamento com outros setores;



XV - exercer atendimento ao paciente, de acordo com o conselho de classe de sua formação, quando solicitado;

XVI – executar outras atividades correlatas.

Seção II
DO PSICÓLOGO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Art. 15. Constituem atribuições do Psicólogo-NASF:

I – dar atendimento psicológico grupal e individual em tratamento psicoterápico, além de participar de programas que visem o desenvolvimento da saúde pública no Município e participar de programas de desenvolvimento de recursos humanos dos servidores municipais;

II – realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;

III – apoiar as equipes do Programa de Estratégia Saúde da Família na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psíquicas, pacientes atendidos no CAPS, tentativas de suicídio, situações de violência intrafamiliar;

IV – discutir com as equipes do Programa de Estratégia Saúde da Família os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação a questões subjetivas;

V – criar, em conjunto com as equipes do Programa de Estratégia Saúde da Família, estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas, visando à redução de danos e à melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade;

VI – evitar práticas que levem aos procedimentos psiquiátricos e medicamentos à psiquiatrização e à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;

VII – fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de atenção não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação à loucura;

VIII – desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando constituir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial – conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda etc.;

IX – priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde mental se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;

X – possibilitar a integração dos agentes redutores de danos aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família;

XI – ampliar o vínculo com as famílias, tornando-as parceiras no tratamento e buscando construir redes de apoio e integração;

XII – executar outras atividades correlatas.



Seção III
DO ASSISTENTE SOCIAL DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Art. 16. Constituem atribuições do Assistente Social-NASF:

I – desenvolver atividades relativas ao Serviço Social no intuito de resolver ou prever problemas de indivíduos ou grupos da comunidade, participando de programas que visem desenvolver e integrar indivíduos, grupos e comunidade;

II – coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às equipes do Programa Estratégia Saúde da Família;

III – estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família;

IV – discutir e refletir permanentemente com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família a realidade social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;

V – atender as famílias de forma integral, em conjunto com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento; identificar no território, junto com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;

VI – discutir e realizar visitas domiciliares com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;

VII – identificar oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com equipes do Programa Estratégia Saúde da Família e a comunidade;

VIII – identificar, articular e disponibilizar, com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, uma rede de proteção social;

IX – apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde; desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde;

X – desenvolver, junto com os profissionais das equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;

XI – estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família;

XII – capacitar, orientar e organizar, junto com equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, o acompanhamento das famílias do Programa Auxílio Brasil e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda;

XIII – no âmbito do Serviço Social, identificar as necessidades e realizar as ações necessárias ao acesso à oxigenoterapia;

XIV – executar outras atividades correlatas.

Seção IV
DO FISIOTERAPEUTA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



Art. 17. Constituem atribuições do Fisioterapeuta-NASF:

I – planejar ações na atenção à saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, abrangendo também o atendimento de pacientes restritos ao leito, em conjunto com a equipe;

II – desenvolver atividades em educação para a saúde na comunidade/unidade, incluindo atendimento em grupos e domiciliares;

III – implantar e implementar, juntamente com membros da equipe, ações preventivas interdisciplinares em grupos;

IV – contribuir, juntamente com a equipe, para a humanização do atendimento;

V – atender integralmente os usuários, juntamente com toda a equipe;

VI – oferecer ampliação da cobertura da assistência apoiado por equipe interdisciplinar;

VII – utilizar os recursos já disponíveis na rede pública;

VIII – realizar atividades a partir da realidade dos usuários levantada no plano de prioridades desenvolvido entre a equipe e a comunidade;

IX – atuar junto aos outros profissionais apoiando ou organizando grupos já atendidos na UBS (idosos, hansenianos, diabéticos, gestantes, hipertensos, obesos, cardiopatas, portadores de necessidades especiais, etc.);

X – participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família;

XI – executar as atividades de orientação e tratamentos para a recuperação de doentes, acidentados por traumas ou AVCs, com técnicas especiais de reeducação muscular e postural, para restabelecer a reabilitação funcional de órgãos ou membros;

XII – orientar familiares e toda a comunidade nos cuidados e adaptações de pessoas com necessidades especiais;

XIII – planejar estratégias de ação para promoção de saúde envolvendo as diversas categorias profissionais em atuação juntamente com a equipe interdisciplinar;

XIV – atuar de forma integral junto às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando a assistência e a inclusão social das pessoas portadoras de necessidades especiais;

XV – auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde;

XVI – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;

XVII – realizar atendimento e acompanhamento domiciliar a pacientes restritos aos domicílios;

XVIII – realizar grupos operativos e educativos;

XIX – realizar acompanhamento de pacientes com oxigênio domiciliar;

XX – emitir relatórios aos órgãos superiores quando solicitado, e responder quando a questionamentos referente a atuação do cargo/função;

XVII – executar outras atividades correlatas.

Seção V

DO FONOAUDIÓLOGO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

**Art. 18.** Constituem atribuições do Fonoaudiólogo-NASF:

- I – prestar assistência no campo da fonoaudiologia, na área da prevenção, educação e de patologias da comunicação humana, no que se refere a voz, fala, linguagem e audição, no atendimento na unidade e ou comunidade;
- II – identificar, junto com a equipe médica, problemas ou deficiências ligadas à comunicação oral, empregando técnicas próprias de avaliação e fazendo o treinamento fonético de dicção e impostação de voz dos pacientes;
- III – realizar atendimento nas unidades de saúde e domicílios individual ou compartilhado;
- IV – participar das atividades de educação permanente à saúde;
- V – reabilitar órgão do aparelho fonador, observando as condições auditivas periféricas e centrais, vestibulares, cognitivas, orofaciais, na linguagem oral e escrita, fala, fluência, voz e deglutição;
- VI – promover a qualidade de vida e contribuir para o meio ambiente mais saudável; participar do processo de trabalho das Unidades de Saúde da Família e comunidade;
- VII – auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde;
- VIII – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;
- IX – executar outras atividades correlatas.

Seção VI**DO TERAPEUTA OCUPACIONAL DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF****Art. 19.** Constituem atribuições do Terapeuta Ocupacional-NASF:

- I – examinar pacientes, fazer diagnósticos, prescrever e realizar tratamentos de terapia ocupacional, quanto às suas capacidades e deficiências;
- II – requisitar, realizar e interpretar exames;
- III – orientar e controlar o trabalho de auxiliares de saúde;
- IV – orientar e coletar dados estatísticos sobre os resultados dos testes e proceder à sua interpretação;
- V – estudar, orientar, implantar, coordenar e executar projetos e programas especiais de saúde pública;
- VI – elaborar relatórios sobre assuntos pertinentes a sua área;
- VII – eleger procedimentos de habilitação para atingir os objetivos propostos a partir da avaliação;
- VIII – facilitar e estimular a participação e colaboração do paciente no processo de habilitação ou de reabilitação;
- IX – avaliar os efeitos da terapia, estimular, medir mudanças e evolução;
- X – planejar atividades terapêuticas de acordo com as prescrições médicas;
- XI – redefinir os objetivos, reformular programas e orientar pacientes e familiares;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



- XII – promover campanhas educativas;
- XIII – produzir manuais e folhetos explicativos;
- XIV – utilizar recursos de informática;
- XV – executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional;
- XIV – desempenhar tarefas afins.

Seção VII

DO NUTRICIONISTA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Art. 20. Constituem atribuições do Nutricionista-NASF:

- I – exercer atividades relativas à alimentação de pessoas saudáveis, subnutridas ou doentes, realizar pesquisas e trabalhos de saúde pública relacionados com alimentação humana;
- II – conhecer e estimular a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente;
- III – promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários;
- IV – capacitar equipes do Programa Estratégia Saúde da Família e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carência por nutrientes, sobre peso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e desnutrição;
- V – elaborar, em conjunto com as equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contrarreferência do atendimento;
- VI – realizar atendimento e acompanhamento domiciliar a pacientes restritos aos domicílios;
- VII – realizar grupos operativos e educativos;
- VIII – emitir relatórios aos órgãos superiores quando solicitado, e responder quando a questionamentos referente a atuação do cargo/função;
- IX – executar outras atividades correlatas.

Seção VIII

DO EDUCADOR FÍSICO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Art. 21. Constituem atribuições do Educador Físico-NASF:

- I – planejar, na atenção à saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, atividades de recuperação física;
- II – conduzir as oficinas de atividade física;
- III – desenvolver atividade física e práticas junto à comunidade, através de grupos operativos e educativos;
- IV – veicular informações que visem à prevenção;
- V – minimização dos riscos e à proteção de vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado, incentivar a criação de espaços de inclusão social, com



ações que ampliem o sentimento de pertinência social na comunidade, por meio de atividade física regular, do esporte e lazer, prática corporais;

VI – proporcionar educação permanente em atividade física/práticas corporais, nutrição e saúde juntamente com as Equipes de ESF, sob a forma de coparticipação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviços, dentro de um processo de Educação permanente;

VII - articular ações de forma integrada às Equipes de ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da Administração Pública;

VIII - contribuir para a ampliação da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;

IX - identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais em conjunto com as Equipes de ESF;

X - capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de atividade física/práticas corporais;

XI - supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas Equipes ESF na comunidade, articular parcerias com outros setores da área junto com as Equipes de ESF e a população visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais; promover eventos que estimulem ações que valorizem atividade física/práticas corporais e sua importância para saúde da população

XII – executar outras atividades correlatas.

Seção IX

DO FARMACÊUTICO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Art. 22. Constituem atribuições do Farmacêutico-NASF:

I – coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica;

II – auxiliar os gestores e a equipe de saúde;

III – auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de assistência farmacêutica na atenção básica, assegurando a integridade e a intersetorialidade das ações de saúde;

IV – promover o acesso e o uso racional de medicamentos junto à população e aos profissionais da atenção básica, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso;

V – assegurar a dispensação adequada dos medicamentos e viabilizar a implementação da atenção básica;

VI – selecionar, programar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços;

VII – receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos na atenção básica;



VIII – acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e ~~insumos~~, inclusive os medicamentos fitoterápicos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IX – subsidiar o gestor, os profissionais da saúde e as equipes de ESF com informações relacionadas à morbimortalidade associados aos medicamentos;

X – elaborar, em conformidade com as diretrizes epidemiológicas, projetos na área da atenção/assistência farmacêutica a serem desenvolvidos;

XI – intervir diretamente com os usuários nos casos específicos, em conformidade com a equipe de atenção básica, visando uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltando à melhoria da qualidade de vida;

XII – estimular, apoiar, propor e garantir a educação permanente de profissionais da atenção básica envolvidos em atividades de atenção/assistência farmacêutica;

XIII – treinar e capacitar os recursos humanos da atenção básica para cumprimento da atividade referente à assistência farmacêutica;

XIV – executar outras atividades correlatas.

CAPÍTULO IV DO PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – PACS

Art. 23. Ao Programa de Agente Comunitário de Saúde-PACS compete:

I – visitar no mínimo uma vez por mês cada família da comunidade;

II – identificar situação de risco e encaminhar aos setores responsáveis;

III – pesar e medir mensalmente as crianças menores de dois anos e registrar a informação no Cartão da Criança;

IV – incentivar o aleitamento materno;

V – acompanhar a vacinação periódica das crianças por meio do cartão de vacinação e de gestantes;

VI – orientar a família sobre o uso de soro de reidratação oral para prevenir diarreias e desidratação em crianças;

VII – identificar as gestantes e encaminhá-las ao pré-natal;

VIII – orientar sobre métodos de planejamento familiar;

IX – orientar sobre prevenção de AIDS;

X – orientar a família sobre prevenção e cuidados em situação de endemias;

XI – monitorar dermatose e parasitose em crianças;

XII – realizar ações educativas para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama;

XIII – realizar ações educativas referentes ao climatério;

XIV – realizar atividades de educação nutricional nas famílias e na comunidade;

XV – realizar atividades de educação em saúde bucal na família, com ênfase no grupo infantil;

XVI – supervisionar eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, diabetes e outras doenças crônicas;

XVII – realizar atividades de prevenção e promoção da saúde do idoso;

XVIII – identificar portadores de deficiência psicofísica com orientação aos familiares para o apoio necessário no próprio domicílio.



Seção I
DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Art. 24. Constituem atribuições do Agente Comunitário de Saúde:

I – desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população abrangida pela USF, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II – trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III – estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV – orientar as famílias sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis;

V – acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;

VI – realizar ações de educação em saúde e de mobilização social;

VII – orientar o uso de medidas de proteção individual e coletiva;

VIII – realizar mapeamento;

IX – cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro;

X – identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;

XI – identificar áreas de risco;

XII – orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário;

XIII – realizar a entrega no domicílio do usuário, das marcações de exames e consultas periodicamente;

XIV – realizar ações e atividades, no nível de sua competência, nas áreas prioritárias da atenção básica;

XV – realizar, por meio de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;

XVI – estar sempre bem informado e informar aos demais membros da equipe sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situação de risco;

XVII – desenvolver ações de educação e vigilância à saúde com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças;

XVIII – promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras;

XIX – identificar parceiros e recursos evidentes na comunidade que possam ser potencializados pelas equipes;

XX – participar em caráter excepcional de campanhas de controle de endemias e epidemias, mediante convocação do setor responsável;

XXI – atender às normas de higiene e segurança do trabalho;

XXII – executar outras atividades correlatas.



Art. 25. São requisitos específicos para o exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde:

I – residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II – ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas;

III – ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do *caput* deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de 3 (três) anos.

§ 2º O Agente Comunitário de Saúde deverá comprovar anualmente, na forma estabelecida em decreto, residência em sua área de atuação.

§ 3º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do *caput* deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida.

§ 4º A definição de área geográfica a que se refere o § 3º deste artigo será designada por Decreto.

§ 5º A área geográfica a que se refere o § 3º deste artigo será alterada se houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 6º A apresentação de declaração falsa de residência pelo Agente Comunitário de Saúde, apurada em processo administrativo disciplinar, será considerada falta grave, sujeita à pena de demissão.

Art. 26. O Agente Comunitário de Saúde tem as unidades de saúde da família como distrito sanitário de referência e cadastramento.

Parágrafo único. O cargo de Agente Comunitário de Saúde será quantificado por Distrito Sanitário, de acordo com o estabelecido em decreto, devendo ser considerado o número de famílias cadastradas junto às unidades de saúde da família.

CAPÍTULO V DO PROGRAMA AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – PACE

Art. 27. Ao Programa de Combate às Endemias – PACE compete:

I – desenvolver atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde em conformidade com as diretrizes do SUS;

II – combater a dengue, doença transmitida através da picada do mosquito *Aedes aegypti*;

III – realizar vistorias em armadilhas, de sete em sete dias;



IV – vistoriar pontos estratégicos, de 15 em 15 dias, nos bairros do município;

V – fazer reconhecimento geográfico para que se tenha um conhecimento mais específico das áreas trabalhadas;

VI – realizar levantamento de índices e tratamento nas áreas de foco, a cada dois meses, durante um ano;

VII – promover palestras educativas;

VIII – providenciar atendimento às denúncias;

IX – relacionar todos os trabalhos realizados diariamente e, posteriormente, encaminhar relatórios ao Ministério da Saúde.

Seção I DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Art. 28. Constituem atribuições do Agente de Combate às Endemias:

I – mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores;

II – estar em contato permanente com a população, desenvolvendo ações educativas e de mobilização social, visando à promoção da saúde e prevenção das doenças endêmicas;

III – desenvolver estratégias para conhecer a realidade do local a ser trabalhado; diagnóstico social;

IV – trabalhar com indicadores mensuráveis dos agravos existentes no Município;

V – conhecer os meios de comunicação mais utilizados pelo público a ser trabalhado e desenvolver materiais educativos (folders, cartazes, cartilhas) após este reconhecimento e de acordo com as necessidades específicas desse público;

VI – desenvolver ações que envolvam a participação comunitária;

VII – trabalhar com recursos instrucionais em saúde por intermédio de gincanas, palestras, oficinas, visitas domiciliares;

VIII – elaborar programação e relatório mensal;

IX – participar de campanhas preventivas;

X – incentivar atividades comunitárias;

XI – promover comunicação entre unidades de saúde, autoridades e comunidade;

XII – participar de reuniões profissionais;

XIII – atuar junto aos domicílios informando os seus moradores sobre as doenças endêmicas, seus sintomas e riscos e o agente transmissor;

XIV – informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue na casa ou redondezas;

XV – vistoriar os cômodos da casa, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de larvas ou mosquito transmissor da dengue;

XVI – orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;

XVII – promover reuniões com a comunidade para mobilizá-la para as ações de prevenção e controle à dengue;



XVIII – comunicar ao instrutor/supervisor a existência de criadouros de larva ou mosquito transmissor da dengue, que dependam de tratamento químico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;

XIX – encaminhar os casos suspeitos de dengue à unidade de saúde mais próxima, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

XX – executar outras atividades correlatas.

Art. 29 O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I – ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas;

II – ter concluído o ensino médio.

Parágrafo único. Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II do *caput* deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de 3 (três) anos.

Art. 30. O cargo de Agente Comunitário de Saúde será quantificado por Distrito Sanitário, de acordo com o estabelecido em decreto, devendo ser considerado o número de famílias cadastradas junto às unidades de saúde da família.

CAPÍTULO VI DO VÍNCULO LABORAL

Art. 31. O vínculo laboral entre o município e o detentor de função pública dar-se-á mediante Contrato de Direito Administrativo.

Art. 32. O Contrato de Direito Administrativo não cria vínculo empregatício permanente, sendo que o contratado não é considerado servidor público efetivo.

Art. 33. O prazo de vigência do Contrato de Direito Administrativo será vinculado à duração do Programa.

Art. 34. A seleção dos profissionais para atendimento aos programas de que trata esta Lei será realizada por meio de Processo Seletivo Público.

CAPÍTULO VII DA RESCISÃO CONTRATUAL

Art. 35. O Contrato de Direito Administrativo será rescindido, sem direito a qualquer tipo de indenização ao contratado nas seguintes hipóteses:

I – unilateralmente, pela Administração, em caso de:

a) interesse público;

b) pela ocorrência de 3 (três) faltas, injustificadas, consecutivas ou 6 (seis) alternadas, em 1 (um) ano;



c) pela não-observância das atribuições e demais normas constantes desta Lei Complementar;

d) pela infração a qualquer uma das cláusulas do contrato;

II – por acordo entre as partes;

III – pela extinção ou suspensão do Programa.

§ 1º Sem prejuízo das hipóteses previstas nos incisos I a III desta Lei, poderão ser os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias demitidos quando houver:

a) prática de falta grave, bem como insuficiência de desempenho, apurada em processo administrativo em que se assegure o contraditório e a ampla defesa;

b) acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

c) necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa.

§ 2º No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no § 6º do art. 25 ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

CAPÍTULO VIII DOS DIREITOS DO CONTRATADO

Art. 36. Ficam assegurados ao contratado os seguintes direitos:

I – Revisão salarial anual, sempre na mesma data e no mesmo índice dos servidores públicos municipais;

II – décimo terceiro salário;

III – férias anuais, após 12 (doze) meses de contrato, acrescidas de 1/3 do salário;

IV – recolhimento da contribuição social para o INSS;

V - licença gestação de 180 (cento e oitenta) dias;

VI - licença paternidade de 20 (vinte) dias,

VII - 1 (um) dia para doação de sangue;

VIII - 8 (oito) dias para núpcias;

IX - 8 (oito) dias consecutivos em razão de falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob a guarda ou tutela e irmãos;

X - 1 (um) dia em razão do falecimento dos avós, sogros, tios e sobrinhos.

Parágrafo único. As concessões deste referido artigo serão concedidas mediante comprovação documental.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37. Fica autorizado o aproveitamento de servidor do quadro efetivo da Prefeitura Municipal que possuir a qualificação exigida para a função nos programas instituídos por esta Lei.

§ 1º Faz jus a uma gratificação de 20% (vinte por cento) sobre o vencimento do cargo efetivo o servidor que venha a desempenhar a função de coordenador de programa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



§ 2º Poderá o Executivo convocar servidores do quadro efetivo para atuar nos Programas estabelecidos nesta Lei, e os mesmos poderão optar pelo vencimento do cargo efetivo ou o salário da função e fica comprometido em cumprir os demais dispositivos desta Lei.

§ 3º Ao servidor ocupante do cargo efetivo de Agente Comunitário de Saúde, disciplinado pela Lei Municipal que "Institui o Plano de Cargos, Carreira e Vencimento dos Servidores do Município de Mário Campos/MG, fica assegurado o direito a opção pelo vencimento do cargo efetivo, ou pelo piso salarial estabelecido por esta lei.

Art. 38. Fica autorizada a atuação do Educador Físico do NASF e o Fisioterapeuta do NASF no Programa de Estratégia de Saúde da Família-ESF.

Art. 39. Fica assegurado ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias a aposentadoria especial e o adicional de insalubridade no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o salário mínimo.

Art. 40. Fica assegurado o piso salarial ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias não inferior a 2 (dois) salários mínimos, cujo valor será atualizado no mês imediato ao repasse da União.

Art. 41. Ficam convalidados todos os atos, ações e procedimentos praticados pela Administração Pública, inerentes aos programas de que trata esta Lei.

Art. 42. As despesas criadas por esta Lei não afetarão as metas de resultados fiscais previstas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias e a estimativa de impacto orçamentário e financeiro passa a fazer parte integrante desta Lei, conforme Anexo III.

Art. 43. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 44. Revogam-se as disposições em contrário, especialmente as Leis Municipais nº 449, de 10 de janeiro de 2013; 633, de 17 de outubro de 2018; 668, de 26 de novembro de 2019; e 669, de 10 de dezembro de 2019.

Prefeitura Municipal de Mário Campos, de 2022.


Anderson Ferreira Alves
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



ANEXO I PROGRAMAS VINCULADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	GRAU DE ESCOLARIDADE
Coordenador - ESF	02	40	3.509,00	Superior Completo em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapeuta + registro no conselho de classe
Médico - ESF	06	40	12.889,80	Superior Completo/Habilitado
Cirurgião-Dentista - ESF	06	40	3.289,00	Superior Completo/Habilitado
Enfermeiro - ESF	06	40	3.289,00	Superior Completo/Habilitado
Educador Físico – ESF	02	20	1.429,45	Superior Completo/Habilitado
Fisioterapeuta - ESF	02	40	2.125,20	Superior Completo/Habilitado
Técnico em Enfermagem - ESF	20	40	1.437,80	Ensino Médio/Habilitado
Técnico em Saúde Bucal - ESF	06	40	1.437,80	Ensino Médio/Habilitado
Auxiliar em Saúde Bucal – ESF	06	40	1.393,80	Ensino Fundamental/Habilitado

2. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	GRAU DE ESCOLARIDADE
Coordenador - NASF	02	40	3.509,00	Superior Completo: Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Educação Física + registro no conselho de classe
Psicólogo - NASF	02	30	1.897,50	Superior Completo/Habilitado
Assistente Social - NASF	02	30	1.897,50	Superior Completo/Habilitado
Fisioterapeuta - NASF	02	30	1.897,50	Superior Completo/Habilitado
Educador Físico – ESF	02	30	1.897,50	Superior Completo/Habilitado
Fonoaudiólogo - NASF	04	20	1.265,00	Superior Completo/Habilitado
Terapeuta Ocupacional - NASF	02	30	1.897,50	Superior Completo/Habilitado
Nutricionista - NASF	02	30	1.897,50	Superior Completo/Habilitado
Farmacêutico - NASF	02	30	1.897,50	Superior Completo/Habilitado

3. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	GRAU DE ESCOLARIDADE
Agente Comunitário de Saúde - ESF	35	40	2.424,00	Ensino Médio Completo + Curso introdutório de no mínimo 40 horas

4. PROGRAMA AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	GRAU DE ESCOLARIDADE
Agente de Combate às Endemias	15	40	2.424,00	Ensino Médio Completo + Curso introdutório de no mínimo 40 horas



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



ANEXO II
APROPRIAÇÃO DE DESPESA

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
Coordenador - ESF	02	40	3.509,00	7.018,00
Médico - ESF	06	40	12.889,80	77.338,80
Cirurgião-Dentista - ESF	06	40	3.289,00	19.734,00
Enfermeiro - ESF	06	40	3.289,00	19.734,00
Educador Físico – ESF	02	20	1.429,45	2.858,90
Fisioterapeuta - ESF	02	40	2.125,20	4.250,40
Técnico em Enfermagem - ESF	20	40	1.437,80	28.756,00
Técnico em Saúde Bucal - ESF	06	40	1.437,80	8.626,80
Auxiliar em Saúde Bucal – ESF	06	40	1.393,80	8.362,80
SUBTOTAL				R\$ 176.679,70
REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL = 21,12%				R\$ 37.314,75
TOTAL				R\$ 213.994,45

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
Coordenador - NASF	02	40	3.509,00	7.018,00
Psicólogo - NASF	02	30	1.897,50	3.795,00
Assistente Social - NASF	02	30	1.897,50	3.795,00
Fisioterapeuta - NASF	02	30	1.897,50	3.795,00
Educador Físico – ESF	02	30	1.897,50	3.795,00
Fonoaudiólogo - NASF	04	20	1.265,00	5.060,00
Terapeuta Ocupacional - NASF	02	30	1.897,50	3.795,00
Nutricionista - NASF	02	30	1.897,50	3.795,00
Farmacêutico - NASF	06	30	1.897,50	11.385,00
SUBTOTAL				R\$ 46.233,00
REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL = 21,12%				R\$ 9.764,41
TOTAL				R\$ 55.997,41

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
Agente Comunitário de Saúde - ESF	35	40	2.424,00	84.840,00
SUBTOTAL				84.840,00
REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL = 21,12%				R\$ 17.918,21
TOTAL				R\$ 102.758,21

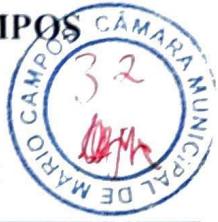
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

FUNÇÃO PÚBLICA	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
Agente de Combate às Endemias	15	40	2.424,00	36.360,00
SUBTOTAL				36.360,00
REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL = 21,12%				R\$ 7.679,23
TOTAL				R\$ 44.039,23



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



ANEXO III SÍNTESE DO GASTO MENSAL COM PROGRAMAS DE SAÚDE

Estratégia Saúde da Família - ESF	R\$ 213.994,45
Agente Comunitário de Saúde da Estratégia Saúde da Família – ESF	R\$ 102.758,21
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	R\$ 55.997,41
Agente de Combate às Endemias – ACE	R\$ 44.039,23
TOTAL	R\$ 416.789,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE MÁRIO CAMPOS

Estado de Minas Gerais



ANEXO IV

(Projeto de Lei nº 1/2022)

ESTIMATIVA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

(ARTs. 15 E 16 – LEI COMPLEMENTAR Nº 101/00)

I – CARACTERIZAÇÃO DA DESPESA:

Órgão responsável pela despesa: Secretaria Municipal de Saúde

Objeto da despesa: Despesas com pessoal

Valor estimado da despesa:

Fonte do recurso:

Dotação orçamentária:

Natureza da despesa: Obrigatória de Caráter Continuado (X) * Preencher Campos II e III
Outras () * Preencher Campo III

II - DESPESA OBRIGATÓRIA DE CARÁTER CONTINUADO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO - em R\$

EXERCÍCIO ANTERIOR	EXERCÍCIO ATUAL	1º EXERCÍCIO SUBSEQUENTE	2º EXERCÍCIO SUBSEQUENTE
R\$3.708.581,35	R\$4.447.741,02	R\$5.557.190,70	R\$5.557.190,70

METODOLOGIA: A metodologia de cálculo utilizada foi o exame comparativo da média aritmética das dotações orçadas e das efetivamente executadas no exercício anterior, no atual e a perspectiva de evolução das receitas para os exercícios seguintes, de que trata a despesa.

DECLARAÇÃO

Declaramos, nos termos do § 2º, do art. 17, da Lei Complementar nº 101, de 5 de maio de 2000, que a despesa ora criada/aumentada não afetará as metas de resultados fiscais, uma vez que seus efeitos financeiros serão compensados através da(o)

Mário Campos, 15 de agosto de 2022

Francylei Pena
Contadora - CRC 115063/O-0
Departamento de Fazenda
Município de Mário Campos

Unidade Gestora

III - DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de cumprimento ao disposto nos artigos 15 e 16 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que a despesa supramencionada tem dotação específica e suficiente, estando adequada orçamentária e financeiramente com a Lei Orçamentária Anual e compatível com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Mário Campos, 15 de agosto de 2022

Francylei Pena
Contadora - CRC 115063/O-0
Departamento de Fazenda
Município de Mário Campos

Unidade Gestora

ORDENADOR DE DESPESAS