



Estado da Bahia

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Av. Justiniano Silva, nº 98 - Fone: (75) 3242-2021 - Amélia Rodrigues - BA
CEP: 44.230-000 – CNPJ/MF 13.607.213/0001-28

PROJETO DE LEI Nº 015, DE 06 DE JULHO DE 2021.

“DISPÕE SOBRE A REVOGAÇÃO DA LEI MUNICIPAL Nº 777/2020 E FIXA CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE TRABALHO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, **FAÇO** saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica revogada a Lei Municipal nº 777/2020 que dispõe sobre a redução da carga horária dos profissionais de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, efetivos ou contratados, fixando, por conseguinte, a carga horária de tais profissionais para 40h (quarenta horas) semanal e 160h (cento e sessenta horas) mensal.

§ 1º. A revogação da norma sob destaque, com o consequente retorno da carga horária outrora fixada, não enseja majoração salarial.

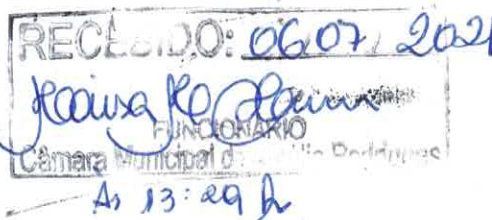
§ 2º. A carga horária descrita no caput desta lei será de observância obrigatória para todos os servidores lotados nas Unidades Básicas de Saúde.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial, a Lei Municipal nº 777/2020.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES, 06 de julho de 2021.


JOÃO MANOEL BAHIA MENEZES
PREFEITO





Estado da Bahia

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Av. Justiniano Silva, nº 98 - Fone: (75) 3242-2021 - Amélia Rodrigues - BA

CEP: 44.230-000 – CNPJ/MF 13.607.213/0001-28

MENSAGEM Nº 015, DE 06 DE JULHO DE 2021.

Senhores Vereadores,

Dirijo-me a Vossas Excelências, com fulcro na Lei Orgânica do Município, depois de consultada a Procuradoria-Geral do Município, com a finalidade de encaminhar o Projeto de Lei em tela que **“DISPÕE SOBRE A REVOGAÇÃO DA MUNICIPAL Nº 777/2020 DECORRENTE DE ATOS ADMINISTRATIVOS NULOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”**.

Solicitamos de Vossa Excelência e digníssimos Pares a devida apreciação e deliberação, **EM REGIME DE URGÊNCIA**, conforme estabelece a Lei Orgânica do Município, do presente Projeto de Lei, que dispõe sobre a recomposição da carga horária de tais profissionais conforme estabelecido no edital do último concurso público realizado pelo Município.

Além disso, destaco que a sanção da norma sob destaque é inconstitucional em decorrência dos vícios formais e materiais, e cuja continuidade tem a iminência de acarretar um gravíssimo risco de se promover um colapso nos serviços de saúde da atenção básica, inclusive, com a suspensão deste programa de saúde da família.

Isso porque, conforme definido na **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**, a atenção básica é um programa mantido pelo Governo Federal, que prevê que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Destaque-se ainda que mesma portaria dispõe que;

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

[...]



Estado da Bahia

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Av. Justiniano Silva, nº 98 - Fone: (75) 3242-2021 - Amélia Rodrigues - BA
CEP: 44.230-000 – CNPJ/MF 13.607.213/0001-28

III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; (grifei)

Assim, com a manutenção da norma inconstitucional, para que o Município possa manter a continuidade da oferta dos serviços de saúde prestados tanto na atenção básica quanto no hospital terá que promover a imediata revogação da norma citada, uma vez que com a redução da carga horária proposta é indiscutível o descumprimento da obrigação disposta na norma que rege o programa federal de saúde da família.

Ademais nobres Edis, devo destacar que a Administração Pública Municipal deve pautar seus atos em obediência aos princípios expressos e implícitos nos termos do caput do artigo 37 da CF/88;

Nesse sentido, o grave risco de suspensão imediata dos repasses financeiros que sustentam o programa de atenção básica de saúde, a norma sob análise é inconstitucionais sob os seguintes fundamentos:

CONSIDERANDO que o art. 11, inciso I da Lei nº 8.429/1992 tipifica como ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência e

CONSIDERANDO que a Lei Complementar 101/2000, LRF, prevê em seus artigos 21 a 22 e incisos que são nulas de pleno direito as mudanças como as que propostas nas Leis Municipais sob destaque, quando resultar em aumento da despesa com pessoal nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores ao final do mandato do titular de Poder, o que as tornam nulas;

CONSIDERANDO ainda que a Lei Complementar 101/2000 estabelece expressamente em seu artigo 22, parágrafo único e incisos que é **VEDADO** a qualquer chefe de Poder promover as medidas dispostas nas Leis Municipais sob destaque, quando a despesa total com pessoal exceder a 95% (noventa e cinco por cento) do limite, que é de (51,3%), e a média no ano de suas aprovações era de 60% (sessenta por cento), o que as tornam nulas;





Estado da Bahia

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Av. Justiniano Silva, nº 98 - Fone: (75) 3242-2021 - Amélia Rodrigues - BA
CEP: 44.230-000 – CNPJ/MF 13.607.213/0001-28

CONSIDERANDO ainda que o art. 4º da Lei Federal nº 8.429/1992 consagra que os agentes públicos de qualquer nível ou hierarquia são obrigados a velar pela observância dos princípios da legalidade, da impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos;

CONSIDERANDO que é poder/dever da Administração Pública rever seus próprios atos quando eivados de vícios que os tornem nulos, nos termos da súmula 473 do STF, já que deles não se originam quaisquer direitos;

CONSIDERANDO que a Lei Municipal nº 777/2020 promoveu a redução ilegal e inconstitucional da carga horária dos profissionais de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem em total inobservância às normas postas em clara afronta aos preceitos normativos constitucionais e infraconstitucionais, por expressa afronta aos impedimentos temporais e orçamentários e financeiros;

CONSIDERANDO que a Lei Municipal nº 777/2020 implementou, dentre outras vantagens, a redução da carga horária de determinados servidores, apresenta vícios de iniciativa, porque se trata de matéria privativa do chefe do poder executivo nos termos do artigo 61, § 1º e incisos da CF/88 cc o artigo 43 e incisos da Lei Orgânica do Município, tornando-a nula;

CONSIDERANDO que a Lei Municipal nº 777/2020, sancionada no mês de novembro de 2020, portanto, logo após as eleições e antes da posse do novo gestor eleito, ofendeu o quanto previsto no artigo 73, V, da Lei Federal nº 9.504/1997, o que a torna nula;

CONSIDERANDO que dos atos administrativos, aqui tratados em sua plenitude, que atentem contra as regras e princípios constitucionais e infraconstitucionais não se originam nenhum direito, já que se tratam de atos nulos;

Nesse contexto, o presente projeto de lei tem como objetivo principal o de sanear consequências ilegais e irreparáveis tanto de ordem normativa quanto de ordem social, uma vez que a iminente suspensão de repasses de recursos federais de manutenção dos serviços de saúde da atenção básica provocarão resultados irreparáveis à população Ameliense.

Além disso, destacamos que a presente revogação não dispõe sobre prejuízos e/ou mutação de direitos adquiridos da categoria de



Estado da Bahia

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Av. Justiniano Silva, nº 98 - Fone: (75) 3242-2021 - Amélia Rodrigues - BA

CEP: 44.230-000 – CNPJ/MF 13.607.213/0001-28

servidores vinculados, já que quando se submeteram às regras do edital do concurso e as suas consequentes “contratações”, tinham ciência da carga horária.

Destaco ainda que o “agraciamento” proposta na norma, tratou-se de um ato político desacompanhado de estudo da legalidade formal e material do ato legislativo, bem assim do estudo de impacto econômico, provocando consequência desastrosas e irreparáveis ao Município.

Face ao exposto, temos a plena convicção de que essa Egrégia Casa Legislativa não poupará esforços para atender ao presente pleito, através da devida e célere apreciação e aprovação, em caráter de URGÊNCIA, do Projeto de Lei ora encaminhado, o qual se revela de extrema importância e imprescindibilidade para a população Ameliense.

Nesta oportunidade, renovo a manifestação do meu respeito e admiração.

Atenciosamente,


JOÃO MANOEL BAHIA MENEZES
PREFEITO

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

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

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

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

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

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

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

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

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

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

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

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa

estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

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

CAPÍTULO I

DAS RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XV - estimular a participação popular e o controle social;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

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

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

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

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

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

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

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

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

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

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

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

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

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

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

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

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

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

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

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

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

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

RICARDO BARROS

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

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

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

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

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

1 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

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

1.1 - Princípios

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

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

- **Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços

em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

1.2 - Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 - A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Esta portaria, conforme normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos

organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada".

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

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

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

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

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

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

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

- a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;
- b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e
- c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

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

3.1 Infraestrutura e ambiência

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

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS.

Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

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

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

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

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

3.2 Tipos de unidades e equipamentos de Saúde

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

a) Unidade Básica de Saúde

Recomenda-se os seguintes ambientes:

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

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

b) Unidade Básica de Saúde Fluvial

Recomenda-se os seguintes ambientes:

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

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

c) Unidade Odontológica Móvel

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

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

3.3 - Funcionamento

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

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

descrita acima.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

3.4 - Tipos de Equipes:

1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5 - EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

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

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

São consideradas equipes de Atenção Básica para Populações Específicas:

3.6 - ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para vigência enquanto equipe, deverá cumprir os seguintes requisitos:

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

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

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

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

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

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

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

4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

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

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

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

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

situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.1 - Enfermeiro:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I - Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

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

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

4.2.1 - Médico:

I - Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;

II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

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

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

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

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

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

4.2.2 - Cirurgião-Dentista:

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.3 - Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

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

IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

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

4.2.4 - Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

I - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

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

III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,

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

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

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

VII - Processar filme radiográfico;

VIII - Selecionar moldeiras;

IX - Preparar modelos em gesso;

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

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

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

4.2.5 - Gerente de Atenção Básica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária

mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

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

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Atribuições do ACS:

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

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

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

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2 - Cirurgião-Dentista:

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.3 - Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

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

IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

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

4.2.4 - Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

I - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

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

III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,

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

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

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

VII - Processar filme radiográfico;

VIII - Selecionar moldeiras;

IX - Preparar modelos em gesso;

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

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

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

4.2.5 - Gerente de Atenção Básica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b)Atribuições do ACS:

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

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

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

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Atribuições do ACE:

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

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

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

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

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

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

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

5. DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

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

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

I - Definição do território e Territorialização - A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc. Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo. Nesse processo, a Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do

trabalhador) e a Promoção da Saúde se mostram como referenciais essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII - Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de acepção deste termo (primária, secundária, terciária e quaternária), que priorizem determinados perfis epidemiológicos e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, bem como aqueles determinados pela produção e circulação de

bens, prestação de serviços de interesse da saúde, ambientes e processos de trabalho. A finalidade dessas ações é prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.

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

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

- a. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b. detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- d. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

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

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

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

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

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

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

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

V - Recursos de investimento;

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

I - Recurso per capita:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Equipe Saúde da Família comunidades Ribeirinhas e Fluviais

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

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

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

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

4.3. Equipes Consultório na Rua (eCR)

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

vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

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

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

6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

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

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

III - Do credenciamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2-Solicitação de crédito retroativo dos recursos suspensos

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

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

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

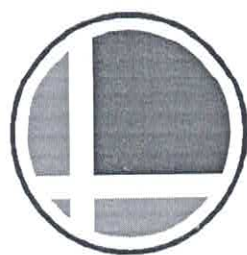
O DAB/SAS/MS procederá à análise das solicitações recebidas, verificando a adequação da documentação enviada e dos sistemas de informação vigentes (SCNES e/ou SISAB), bem como a pertinência da justificativa do gestor, para deferimento ou não da solicitação.

RICARDO BARROS

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Serviço Público Municipal
Prefeitura Municipal de Amélia Rodrigues
Estado da Bahia

MANUAL DO CANDIDATO



LIDERANÇA
GESTÃO RESPONSÁVEL

LIDERANÇA CONSULTORIA - Razão Social: C. Carvalho e Cia. Ltda.
Praça Alfredo Agostinho de Deus, Nº 285 – Sobreloja -Centro – Lauro de Freitas/Bahia – CEP 42.700-000
Fone: (75) 3485 1100/ 3223 4121/ (071) – 3492-7132 /8658-0705
CNPJ nº 00.869.599/0001-02 – www.consultorialideranca.com.br



LIDERANÇA
GESTÃO RESPONSÁVEL

MANUAL DO CANDIDATO

LEIA ATENTAMENTE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE MANUAL

ETAPAS DO CONCURSO PÚBLICO

INSCRIÇÃO	08 a 28 de dezembro de 2014 pela internet e de 15 a 19 de Dezembro de 2014, presencial.
Homologação das inscrições	19 de janeiro de 2015
Edital Conforming data das provas	22 de janeiro de 2015
Cartão de Informação do Candidato	22 de janeiro de 2015
Data das provas escritas	01 de fevereiro de 2015
Divulgação do gabarito	Até 09 de fevereiro de 2015
Resultado da prova objetiva escrita	Até o 15º dia após a publicação do gabarito das provas, ou após o julgamento de recursos.
Homologação	Até o 30º dia após resultado geral

- ✓ As datas previstas neste manual são de caráter informativo, podendo ser modificadas em função de eventuais recursos interpostos nas diversas fases e sempre serão validadas pelos Editais publicados no decorrer do processo.
- ✓ No dia 22 de janeiro de 2015, será publicado Edital confirmando a data de realização das provas objetivas escritas e a data de distribuição do **Cartão de Informação do Candidato - CIC**. No cartão constará a data, local e sala onde o candidato fará sua prova.
- ✓ O CIC é um instrumento para confirmação dos dados da inscrição do Candidato, e informação do local e data da prova. A Entrega do CIC será disponibilizada a partir do 22 de janeiro de 2015 no endereço da Internet: www.consultorialideranca.com.br.
- ✓ O candidato que não retirar o CIC, poderá obter as informações nas listas publicadas nos murais da Prefeitura, da Câmara Municipal, nos endereços da Internet: www.consultorialideranca.com.br, e <http://www.ameliarodrigues.ba.gov.br/diariooficial.php> ou no posto de inscrição do Município de Amélia Rodrigues.
- ✓ De posse do CIC, o candidato deverá conferir de imediato e detalhadamente, os dados impressos no cartão.
- ✓ Caso haja inexatidão na informação, o candidato deverá entrar em contato imediatamente com a coordenação do concurso no posto de inscrição ou pelos emails: contato@consultorialideranca.com.br / ou ccarvalho@terra.com.br e telefones: (75) 3485-1100; 3223 - 4121 ou (71) 3492-7132 e 8658-0705
- ✓ O candidato só terá acesso ao local de prova com a apresentação do **DOCUMENTO ORIGINAL DE IDENTIDADE** atualizado, utilizado na inscrição. Sem o documento de identidade o candidato não poderá entrar na sala de realização das provas, implicando na sua eliminação do Concurso Público.
- ✓ Após resolver as questões objetivas da prova escrita, o candidato deverá marcar as respostas na Folha Óptica, que é o documento oficial para correção e assiná-la antes da entrega ao fiscal de sala.
- ✓ É de responsabilidade do Candidato a conferência da paginação e sequência de questões do caderno de questões e dos dados impressos na Folha Óptica, que deverá ser preenchida conforme instruções específicas contidas na mesma. Os prejuízos advindos das marcações

incorretas são de exclusiva responsabilidade do candidato, não havendo substituição da folha por erro do mesmo.

✓ São consideradas marcações incorretas, implicando em não se computar a questão: dupla marcação, marcação rasurada, marcação emendada, campos de marcação não preenchidos integralmente, marcação ultrapassando o campo delimitado e marcação que não seja feita com caneta esferográfica azul ou preta.

✓ As provas objetivas (escritas), terão duração de 03:00 h (três horas).

✓ **Procedimentos de inscrição:**

*As inscrições serão abertas no período de 08 a 28 de dezembro de 2014, para inscrições via **INTERNET** e no período de 15 a 19 de dezembro de 2014, no horário das 09:00h às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, de forma presencial, no posto de inscrição, localizado na Sede da Prefeitura de Amélia Rodrigues, é Av. Justiniano Silva, 98 – Centro - Amélia Rodrigues - Bahia, CEP: 44.230-000 - Tel. (75) 3242 4613 / (75) 3485 1100; 3223 4121, mediante preenchimento do Requerimento de Inscrição - RI, conforme Art. 17 do Edital.*

As inscrições via Internet serão a partir do acesso ao site www.consultorialideranca.com.br na aba CONCURSOS, no link CONCURSO PÚBLICO AMÉLIA RODRIGUES.

Na inscrição via Internet, após a geração do Boleto, o candidato deverá encerrar a sessão para finalizar sua inscrição, principalmente se pretender efetuar outra inscrição.

Na Inscrição Presencial ou pela Internet o Candidato deverá efetuar o recolhimento da taxa de inscrição através Boleto Bancário gerado no ato da inscrição. Será indeferida a inscrição do candidato que não tenha preenchido corretamente o RI (Requerimento de Inscrição), na inscrição presencial ou via Internet, e/ou que não tenha quitado a respectiva taxa de inscrição até o terceiro dia após o término das inscrições.

A Empresa C. Carvalho e Cia. Ltda (Liderança Consultoria) não se responsabiliza por solicitação de inscrição via Internet não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

*Para visualizar seus dados, obter a 2ª via do Boleto, visualizar o local de provas e imprimir o CIC, o candidato deverá acessar o site e logar na **Área Restrita para Candidatos**.*

MAIORES INFORMAÇÕES DIRIJA-SE A COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES, situado é Av. Justiniano Silva, 98 – Centro - Amélia Rodrigues - Bahia, CEP: 44.230-000, Tel. (75) 3485 1100; (75) 3242 4613; pelo SITE: www.consultorialideranca.com.br ou tel 75 3223 – 4121.

LIDERANÇA CONSULTORIA - Razão Social: C. Carvalho e Cia. Ltda.
Praça Alfredo Agostinho de Deus, Nº 285 – Sobrelaja -Centro – Lauro de Freitas/Bahia – CEP 42.700-000
Fone (075) 3485-1100/ 3223-4121 \ 8839-1480 (071) 8658-0705 – 3492-7132
CNPJ nº 00.869.599/0001-02



**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CARGOS
EXISTENTES NO QUADRO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES**

EDITAL Nº 002/2014

**ALTERA E REPUBLICA O EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES
001/2014**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE AMÉLIA RODRIGUES, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Constituição Federal, da Lei Orgânica Municipal e demais legislações pertinentes, faz saber que ALTEROU O EDITAL 001/2014, publicado no dia: 2 de Dezembro de 2014 • edição Nº 433 Ano II do Diário Oficial Eletrônico deste Município de Amélia Rodrigues, disponível no sítio da internet: <http://www.ameliarodrigues.ba.gov.br/diariooficial.php>.

Art. 1º Fica alterado os seguintes dispositivos do Edital 001/2014, publicado no dia: 2 de Dezembro de 2014 • edição Nº 433 Ano II do Diário Oficial Eletrônico deste Município de Amélia Rodrigues.

Art. 2º Fica republicado o Edital 001/2014, nesta data e passa vigorar com as modificações introduzida.

Gabinete do Prefeito, Amélia Rodrigues, Bahia, 08 de dezembro de 2014.

ANTONIO CARLOS PAIM CARDOSO
Prefeito Municipal



**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CARGOS
EXISTENTES NO QUADRO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES**

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2014

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE AMÉLIA RODRIGUES, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Constituição Federal, da Lei Orgânica Municipal e demais legislações pertinentes, faz saber que estarão abertas as inscrições ao Concurso Público para provimento de vagas nos cargos existentes no quadro da Prefeitura Municipal de AMÉLIA RODRIGUES, indicados neste Edital, nos níveis correspondentes, que se regerá pelas disposições que integram o presente Edital.

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

- Art. 1º - Poderão candidatar-se aos cargos públicos do quadro de funcionários da Prefeitura todos os cidadãos que preencham os seguintes requisitos:
- a) - ser brasileiro nato ou naturalizado;
 - b) - estar em gozo dos direitos políticos;
 - c) - estar em dia com as obrigações militares e eleitorais;
 - d) - não ter sido demitido de serviços público Federal, Estadual ou Municipal, com impedimento de exercer função pública;
 - e) - preencher os pré-requisitos exigidos para ocupação do cargo.
 - f) - ter na data de assinatura do termo de posse, idade mínima de 18 anos;
 - g) - estar apto, física e mentalmente, para o exercício do cargo para o qual concorrerá, não sendo portador de deficiência incompatível com as atribuições do cargo;
 - h) - conhecer e estar de acordo com as exigências contidas neste Edital e no Regulamento Geral;
- Art.2º - Concluído o concurso público e homologados os seus resultados, terão direito subjetivo à nomeação os candidatos aprovados, dentro do limite de vagas dos cargos estabelecidos neste edital e de acordo com as necessidades imediatas da administração, obedecendo à ordem de classificação, ficando aos demais candidatos habilitados reservado o direito à nomeação, durante o período de validade do concurso, de acordo com as necessidades administrativas.
- Art.3º - A declaração falsa ou inexata de dados constantes da ficha de inscrição, bem como a apresentação de documentos falsos ou graciosos, determinarão o cancelamento da inscrição e a anulação de todos os atos decorrentes.
- Art.4º - Os pedidos de inscrição significarão a aceitação, por parte do candidato, de todas as disposições do Regulamento Geral e deste Edital.
- Art.5º - Os pedidos de inscrição serão recebidos pela Comissão de Concurso, cabendo-lhe a decidir sobre sua aprovação.
- Art. 6º - Encerrado o prazo das inscrições será publicada a relação dos candidatos inscritos, com indicações dos respectivos números de inscrição.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Art. 7º - Durante a realização da prova não será permitido ao candidato sob pena de ser excluído do concurso:

- I. Comunicar-se com os demais candidatos ou pessoas estranhas ao concurso, bem como consultar livros ou apostilas, salvo as fontes informativas que forem declaradas no edital do concurso.
- II. Ausentar-se do recinto, a não ser momentaneamente, em casos especiais e na companhia do fiscal.
- III. Utilizar-se de calculadoras, agendas eletrônicas, relógios digitais, telefones celulares ou outros equipamentos similares, que não poderão ingressar nos locais de realização das provas.
- IV. Utilizar meios ilícitos para execução da prova;
- V. Perturbar de qualquer modo, a execução dos trabalhos.

CAPÍTULO II
DAS DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

Art.8º - A habilitação para o provimento será por **Cargo**, mediante Concurso Público, de acordo com as especificações e requisitos mínimos descritos neste Edital.

Art.9º - Os candidatos deverão ter os requisitos mínimos para preenchimento dos cargos em concurso na data da convocação para nomeação.

Art. 10 - Os cargos de Professor são regidos pela Lei Municipal nº 513 de 17 de junho de 2011, e os demais cargos, constantes deste Edital, são regidos pelas Leis Municipais Nº 95 de 12 de novembro 1973 (Estatuto do Servidor); e no que couber, pelas leis: nº 352 de 02 de dezembro de 2003; 405/2006; 424/2007; com suas modificações posteriores e demais Leis pertinentes e aplicáveis a matéria.

.Art. 11- O Concurso Público, objetiva o preenchimento de vagas para os cargos abaixo relacionados:

I – Requisitos mínimos

Item	CARGO	REQUISITO MÍNIMO	C/H	Salário Base
1.	Administrador	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	40	R\$ 2.000,00
2.	Assistente Social	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2400,00
3.	Assistente Social Escolar	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	20	R\$ 1.242,61
4.	Contador	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	40	R\$ 2.000,00
5.	Engenheiro Ambiental	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	40	R\$ 4.068,00
6.	Engenheiro Civil	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	40	R\$ 4.068,00
7.	Enfermeiro CAPS	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
8.	Enfermeiro PSF	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	40	R\$ 4.000,00
9.	Enfermeiro Hospitalar	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
10.	Enfermeiro Obstetra	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional/ Titulação na Especialidade	36	R\$ 2.400,00
11.	Educador Físico	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
12.	Farmacêutico	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
13.	Fisioterapeuta	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
14.	Fisioterapeuta Escolar	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	20	R\$.1.242,61
15.	Fonoaudiólogo	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Item	CARGO	REQUISITO MÍNIMO	C/H	Salário Base
16.	Fonoaudiólogo Escolar	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	20	R\$.1.242,61
17.	Médico Clínico Geral / Emergência	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
18.	Médico Clínico Geral / PSF	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM	40	R\$ 8.000,00
19.	Médico Ginecologista	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
20.	Médico Cardiologista	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
21.	Médico Neurologista	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
22.	Médico Obstetra	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
23.	Médico Pediatra	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
24.	Médico Psiquiatra	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
25.	Médico Urologista	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
26.	Médico Ultrassonografista	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
27.	Médico Radiologista	Nível Superior em Medicina / Registro no CRM/ Titulação na Especialidade	20	R\$ 4.000,00
28.	Médico Veterinário	Nível Superior em Medicina Veterinária / Registro no CRMV	20	R\$ 4.000,00
29.	Nutricionista	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
30.	Nutricionista Escolar	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	20	R\$.1.242,61
31.	Odontólogo / PSF	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	40	R\$ 4.000,00
32.	Psicólogo	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
33.	Psicólogo Escolar	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	20	R\$.1.242,61
34.	Terapeuta Ocupacional	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	36	R\$ 2.400,00
35.	Bibliotecário Escolar	SUPERIOR/Registro no Conselho Profissional	20	R\$.1.242,61
36.	Coordenador Pedagógico	SUPERIOR em Pedagogia	20	1.052,70+ Gratificação
37.	Psicopedagogo	SUPERIOR c/Especialização em Psicopedagogia	36	R\$ 2.400,00
38.	Professor de Artes	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
39.	Professor de Biologia	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
40.	Professor de Educação Física	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
41.	Professor de Educação Religiosa	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
42.	Professor de Espanhol	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
43.	Professor de Geografia	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Item	CARGO	REQUISITO MÍNIMO	C/H	Salário Base
44.	Professor de História	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70+ Gratificação
45.	Professor de Inglês	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
46.	Professor de Informática	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
47.	Professor de Matemática	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
48.	Professor de Música	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
49.	Professor de Português	Licenciatura Plena na área	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
50.	Professor de Ensino Fundamental (1º ao 5º) e Ed Infantil	Ensino superior obtido em graduação em Pedagogia ou Normal Superior para docência da Ed. Infantil e Professor de Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano).	20	R\$.1.052,70 + Gratificação
51.	Agente de Trânsito	Ensino Médio Completo	40	R\$ 724,00
52.	Assistente de Creche	Ensino Médio Completo	20	R\$ 784,02
53.	Técnico em Contabilidade	Ensino Médio e Registro CRC/BA	40	R\$ 724,00
54.	Auxiliar de Farmácia	Ensino Médio Completo	36	R\$ 724,00
55.	Auxiliar de Saúde Bucal	Ensino Médio Completo / Registro no CRO/BA	36	R\$ 724,00
56.	Assistente Administrativo	Ensino Médio e Conhecimentos em Informática	40	R\$ 760,17
57.	Assistente Administrativo Educacional	Ensino Médio e Conhecimentos em Informática	20	R\$ 784,02
58.	Assistente Tributário	Ensino Médio	40	R\$ 760,17
59.	Oficineiro do CAPS	Ensino Médio Completo	36	R\$ 724,00
60.	Secretário Escolar	Ensino Médio e Conhecimentos em Informática	20	R\$ 784,02
61.	Técnico Administrativo Educacional	Ensino Médio e Conhecimentos em Informática	20	R\$ 784,02
62.	Técnico Agrícola	Curso Técnico Agrícola/ Registro no CREA	40	R\$ 724,00
63.	Fiscal de Postura e Meio Ambiente	Ensino Médio e Curso Técnico Ambiental	40	R\$ 724,00
64.	Técnico em Enfermagem	Curso Técnico em Enfermagem/ Registro no COREN	36	R\$ 760,17
65.	Técnico em Radiologia	Curso Técnico em Radiologia/Registro no CRTR	36	R\$ 724,00
66.	Técnico em Informática	Curso técnico integrado ao médio ou pós na área	40	R\$ 724,00
67.	Técnico em Tecnologia da Informação Escolar	Curso Técnico integrado ao Ensino Médio ou pós na área	20	R\$ 784,02
68.	Guarda Municipal	Ensino Médio	40	R\$ 760,26
69.	Merendeira Escolar	Ensino Médio	20	R\$ 784,02
70.	Auxiliar de Manutenção	Ensino Fundamental	40	R\$ 724,00
71.	Copeiro	Ensino Fundamental	36	R\$ 724,00
72.	Cozinheiro	Ensino Fundamental	36	R\$ 724,00
73.	Maqueiro	Ensino Fundamental	36	R\$ 724,00
74.	Motorista Oficial	Ensino Fundamental e CNH D	40	R\$ 760,17



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Item	CARGO	REQUISITO MÍNIMO	C/H	Salário Base
75.	Motorista Escolar	Ensino Médio e CNH D	20	R\$ 784,02
76.	Ajudante de Pedreiro	Ensino Fundamental (séries iniciais)	40	R\$ 724,00
77.	Auxiliar de Serviços Diversos	Ensino Fundamental (séries iniciais)	40	R\$ 760,26
78.	Carpinteiro	Ensino Fundamental (séries iniciais)	40	R\$ 724,00
79.	Eletricista	Ensino Fundamental (séries iniciais)	40	R\$ 760,17
80.	Encanador	Ensino Fundamental (séries iniciais)	40	R\$ 724,00
81.	Operador de Máquinas	Ensino Fundamental (séries iniciais)	40	R\$ 760,17
82.	Pedreiro	Ensino Fundamental (séries iniciais)	40	R\$ 724,00

II. – Quadro de Vagas e Taxa de Inscrição

Item	CARGOS	VAGAS	RESERVAS DEFICIENTES	TAXA R\$
1.	Administrador	03		R\$ 70,00
2.	Assistente Social	02		R\$ 70,00
3.	Assistente Social Escolar	02		R\$ 70,00
4.	Contador	01		R\$ 70,00
5.	Engenheiro Ambiental	01		R\$ 70,00
6.	Engenheiro Civil	01		R\$ 70,00
7.	Enfermeiro CAPS	01		R\$ 70,00
8.	Enfermeiro PSF	07		R\$ 70,00
9.	Enfermeiro Hospitalar	05		R\$ 70,00
10.	Enfermeiro Obstetra	02		R\$ 70,00
11.	Educador Físico	01		R\$ 70,00
12.	Farmacêutico	02		R\$ 70,00
13.	Fisioterapeuta	03		R\$ 70,00
14.	Fisioterapeuta Escolar	01		R\$ 70,00
15.	Fonoaudiólogo	01		R\$ 70,00
16.	Fonoaudiólogo Escolar	01		R\$ 70,00
17.	Médico Clínico Geral / Emergência	07		R\$ 70,00
18.	Médico Clínico Geral / PSF	07		R\$ 70,00
19.	Médico Ginecologista	01		R\$ 70,00
20.	Médico Cardiologista	01		R\$ 70,00
21.	Médico Neurologista	01		R\$ 70,00
22.	Médico Obstetra	01		R\$ 70,00
23.	Médico Pediatra	01		R\$ 70,00
24.	Médico Psiquiatra	01		R\$ 70,00
25.	Médico Urologista	01		R\$ 70,00
26.	Médico Ultrassonografista	01		R\$ 70,00
27.	Médico Radiologista	01		R\$ 70,00
28.	Médico Veterinário	01		R\$ 70,00
29.	Nutricionista	02		R\$ 70,00
30.	Nutricionista Escolar	01		R\$ 70,00
31.	Odontólogo / PSF	07		R\$ 70,00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Item	CARGOS	VAGAS	RESERVAS DEFICIENTES	TAXA R\$
32.	Psicólogo	01		R\$ 70,00
33.	Psicólogo Escolar	02		R\$ 70,00
34.	Terapeuta Ocupacional	01		R\$ 70,00
35.	Bibliotecário Escolar	01		R\$ 70,00
36.	Coordenador Pedagógico	10	1	R\$ 70,00
37.	Psicopedagogo	01		R\$ 70,00
38.	Professor de Artes	03		R\$ 70,00
39.	Professor de Biologia	03		R\$ 70,00
40.	Professor de Educação Física	03		R\$ 70,00
41.	Professor de Educação Religiosa	03		R\$ 70,00
42.	Professor de Espanhol	02		R\$ 70,00
43.	Professor de Geografia	01		R\$ 70,00
44.	Professor de História	01		R\$ 70,00
45.	Professor de Inglês	01		R\$ 70,00
46.	Professor de Informática	05		R\$ 70,00
47.	Professor de Matemática	01		R\$ 70,00
48.	Professor de Música	05		R\$ 70,00
49.	Professor de Português	01		R\$ 70,00
50.	Professor de Ensino Fundamental (1º ao 5º) e Ed Infantil	10	1	R\$ 70,00
51.	Agente de Trânsito	10	1	R\$ 50,00
52.	Assistente de Creche	10	1	R\$ 50,00
53.	Técnico em Contabilidade	04		R\$ 50,00
54.	Auxiliar de Farmácia	02		R\$ 50,00
55.	Auxiliar de Saúde Bucal	07		R\$ 50,00
56.	Assistente Administrativo	30	2	R\$ 50,00
57.	Assistente Administrativo Educacional	05		R\$ 50,00
58.	Assistente Tributário	03		R\$ 50,00
59.	Oficineiro do CAPS	02		R\$ 50,00
60.	Secretário Escolar	06		R\$ 50,00
61.	Técnico Administrativo Educacional	05		R\$ 50,00
62.	Técnico Agrícola	02		R\$ 50,00
63.	Fiscal de Postura e Meio Ambiente	02		R\$ 50,00
64.	Técnico em Enfermagem	20	1	R\$ 50,00
65.	Técnico em Radiologia	02		R\$ 50,00
66.	Técnico em Informática	05		R\$ 50,00
67.	Técnico em Tecnologia da Informação Escolar	05		R\$ 50,00
68.	Guarda Municipal	20	1	R\$ 50,00
69.	Merendeira Escolar	04		R\$ 50,00
70.	Auxiliar de Manutenção	01		R\$ 40,00
71.	Copeira	03		R\$ 40,00
72.	Cozinheira	03		R\$ 40,00
73.	Maqueiro	05		R\$ 40,00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Item	CARGOS	VAGAS	RESERVAS DEFICIENTES	TAXA R\$
74.	Motorista Oficial	08		R\$ 40,00
75.	Motorista Escolar	10	1	R\$ 40,00
76.	Ajudante de Pedreiro	03		R\$ 40,00
77.	Auxiliar de Serviços Diversos	40	2	R\$ 40,00
78.	Carpinteiro	02		R\$ 40,00
79.	Eletricista	03		R\$ 40,00
80.	Encanador	02		R\$ 40,00
81.	Operador de Máquinas	03		R\$ 40,00
82.	Pedreiro	03		R\$ 40,00

Art. 12 - Das vagas existentes, 5% (cinco por cento) por cargo serão reservadas às pessoas portadoras de deficiência, que não seja incompatível com o exercício do cargo, desde que a fração obtida deste cálculo seja superior a 0,5 (cinco décimos), condicionado, entretanto à apresentação de laudo médico estabelecendo a compatibilidade entre o cargo e a deficiência do candidato na conformidade do Decreto Municipal nº 030/2013, de 04 de novembro de 2013, publicado na edição 25-Ano I – Nº 134 de 07/11/2013 do diário oficial eletrônico do Município de Amélia Rodrigues.

Parágrafo único - Fica obrigado ao candidato portador de deficiência, a apresentação, **até o terceiro dia após o encerramento das inscrições**, no endereço do posto de inscrição presencial, de laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência.

Art. 13 - O prazo de validade do concurso, para efeito de nomeação, será de dois anos, contados da data de sua homologação, prorrogável uma vez, por igual período.

Art. 14 - As vagas serão preenchidas, **por cargo**, em ordem rigorosa de classificação, de acordo com a necessidade e conveniência da administração e conforme opção única manifestada pelo candidato no Requerimento de Inscrição - RI, observados os critérios estatuidos deste edital.

Parágrafo 1º As vagas para Enfermeiro formação geral, objetivam o provimento de cargos de Enfermeiro. As vagas para o cargo de Enfermeiro Especialista são disponibilizadas pela função a ser desempenhada pelo candidato aprovado.

Parágrafo 2º As vagas para o cargo de Médico são disponibilizadas pela função a ser desempenhada pelo candidato aprovado.

Parágrafo 3º As vagas para os cargos de Assistente Social, Educador Físico, Enfermeiros, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médicos, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Psicopedagogo, Terapeuta Ocupacional, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar de Saúde Bucal, Técnico em Enfermagem, Técnico em Radiologia, Maqueiro, Educador Físico, Oficineiro do CAPS, Copeira e Cozinha são disponibilizadas para lotação na rede de Saúde/Hospitalar.

Parágrafo 4º Na forma do Art. 31 da Lei Municipal 513/2011, para ingresso no cargo de professor, além dos requisitos estabelecidos em legislação específica, exigir-se-á diploma ou certificado de Professor, expedido por estabelecimento oficial ou reconhecido, devidamente registrado em órgão competente, observando-se, para o exercício nas diversas séries, a seguinte qualificação mínima:



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

I - Ensino superior completo obtido em graduação em Pedagogia ou Normal Superior para docência da Educação Infantil e Professor de Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano).

II – Formação Superior de Licenciatura em graduação plena com habilitação específica em área correspondente e complementação nos termos da legislação vigente, para docência em áreas específicas do 1º ao 9º ano.

Art. 15 - O regime jurídico de trabalho será Estatutário, com carga horária constante no Plano de Cargos e Salários de cada categoria.

Art. 16 - O valor básico dos vencimentos dos cargos é o constante da tabela de vencimento dos funcionários municipais, conforme Legislação Municipal.

CAPITULO III
DA INSCRIÇÃO

Art. 17- *As inscrições serão abertas no período de 08 a 28 de dezembro de 2014, para inscrições via **INTERNET** e no período de 15 a 19 de dezembro de 2014, no horário das 09:00h às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, de forma presencial*, no posto de inscrição, localizado na Sede da Prefeitura de Amélia Rodrigues, é Av. Justiniano Silva, 98 – Centro - Amélia Rodrigues - Bahia, CEP: 44.230-000 – mediante preenchimento do Requerimento de Inscrição - RI, acompanhado da seguinte documentação:

- a) Cédula de Identidade atualizada, em bom estado de conservação, sem sinais de violação, expedida pela Secretaria de Segurança Pública, ou outro equivalente;
- b) CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- c) **Comprovante do recolhimento da taxa de inscrição, através de Boleto Bancário** vinculado a Conta: P.M. Amélia Rodrigues / Concurso Público; Banco do Brasil, dentro do vencimento do boleto.
- d) Os boletos bancários são vinculados a conta do Banco do Brasil e a linha digitável do código de barra é iniciada pela seguinte sequência numérica: **00190.00009 02705.481006 014.....**

Parágrafo 1º - São também considerados documentos de identidade, as carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelo Ministério de Relações Exteriores, Forças Armadas, Passaporte, Carteira Nacional de Habilitação com foto, e Carteiras expedidas por Órgãos e Conselhos de Classe.

Parágrafo 2º- Será indeferida a inscrição do candidato que não tenha preenchido corretamente o RI (Requerimento de Inscrição), na inscrição presencial ou via Internet, **e/ou que não tenha quitado a respectiva taxa de inscrição até o terceiro dia após o término das inscrições.**

Parágrafo 3º - As informações prestadas na ficha de inscrição, presencial ou via Internet, são de inteira responsabilidade do candidato, cabendo à organização do Concurso Público, excluir aquele que preenchê-la com dados incorretos ou rasurados, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

Parágrafo 4º - A taxa de inscrição será recolhida ao tesouro municipal e após a quitação implicará na anuência do candidato às normas deste edital e não será restituída.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Parágrafo 5º - Os candidatos poderão obter o Manual do Candidato gratuitamente no site da internet www.consultorialideranca.com.br ou adquirindo junto a Liderança Consultoria, um caderno impresso, no posto de inscrição presencial, **pelo preço de R\$ 5,00 (cinco reais)**.

Art.18- As inscrições via Internet serão a partir do acesso ao site: www.consultorialideranca.com.br e serão validadas após comprovação do pagamento do boleto bancário.

Parágrafo Único – A Comissão Municipal e a C.Carvalho e Cia. Ltda. (Liderança Consultoria) não se responsabilizam por solicitação de inscrição via Internet não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

Art. 19 - O Concurso constituir-se-á de questões objetivas de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º Para os cargos de Professor, serão aplicadas provas adicionais, de títulos de caráter classificatório.

Art. 20 - As provas objetivas (escritas) serão compostas de questões pertinentes às especificidades do cargo em concurso, contendo cada questão 05 (cinco) alternativas de respostas, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 60% (sessenta por cento) dos pontos no somatório da prova objetiva, obedecendo aos seguintes critérios:

I - Será avaliada na escala de 0 (zero) a 80 (oitenta) pontos;

II - O total de pontos de cada candidato, no conjunto das provas, será igual à soma da nota obtida na prova referente a cada matéria constante dos programas;

III - O total de pontos máximo que um candidato poderá obter é de 90 (noventa) pontos, incluindo, quando aplicável, a avaliação dos títulos.

IV – As provas objetivas (escritas), terão duração de 03:00h (três horas).

Parágrafo 1º - Para cada um dos cargos em Concurso, as provas respectivas serão estatisticamente avaliadas de acordo com desempenho do grupo a elas submetidas.

Parágrafo 2º - A prova constará de 40 (quarenta) questões objetivas, valendo 2,0 pontos cada uma, distribuídas da seguinte forma:

I – Para Professor Nível Fundamental I

a) Língua Portuguesa	13 (treze) questões;
b) Matemática	05 (cinco) questões;
c) Conhecimentos Pedagógicos	12 (doze) questões;
d) Conhecimentos específicos	10 (dez) questões.

II- Para Professor Nível Superior Língua Portuguesa

a) Língua Portuguesa	30 (trinta) questões;
b) Conhecimentos Pedagógicos	10 (dez) questões;



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

III - Para os demais Professores Nível Superior

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| a) Língua Portuguesa | 10 (dez) questões; |
| b) Conhecimentos Pedagógicos | 10 (dez) questões; |
| c) Conhecimentos Específicos | 20 (vinte) questões. |

IV - Para Administrador e Contador

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| a) Língua Portuguesa | 15 (quinze) questões |
| b) Matemática/Raciocínio Lógico | 10 (dez) questões; |
| c) Conhecimentos Específicos/Gerais | 15 (quinze) questões |

V - Para os demais Cargos de Nível Superior;

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| a) Língua Portuguesa | 15 (quinze) questões; |
| b) Conhecimentos Específicos/Gerais | 25 (vinte e cinco) questões |

VI - Para os cargos de Nível Médio/Técnico;

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| a) Língua Portuguesa | 10 (dez) questões; |
| b) Matemática | 10 (dez) questões; |
| c) Conhecimentos Específicos/Gerais | 20 (vinte) questões |

VII - Para os cargos de Fundamental;

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| a) Língua Portuguesa | 10 (dez) questões; |
| b) Matemática | 10 (dez) questões; |
| c) Conhecimentos Específicos/Gerais | 20 (vinte) questões |

Parágrafo 3º- O candidato só poderá ausentar-se do recinto das provas após **uma hora** e só poderá levar o Caderno de Questões, após **duas horas** contadas a partir do efetivo início das mesmas.

Art. 21 - A Prova de Títulos de caráter classificatório, será realizada exclusivamente para os **candidatos aos cargos de Professor, habilitados na prova objetiva (escrita)**, considerando-se os seguintes títulos em área Educacional:

I - CURSO PÓS-GRADUAÇÃO COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 360H.

- | | |
|-------------------|-----|
| a) Especialização | 1,0 |
|-------------------|-----|

II - CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA DE EDUCAÇÃO

- | | |
|--------------------------------|-----|
| a) Mínimo de 120h (por título) | 0,5 |
|--------------------------------|-----|

Total máximo de pontos

2,5

TOTAL GERAL (Score Máximo)

10,0 (PONTOS)

§ 1º - Os Candidatos **aprovados** para o cargo de Professor terão prazo de **03 (três) dias úteis**, contados da publicação do resultado, para entregar à comissão Municipal de Concurso os documentos para serem avaliados na Prova de Títulos, na forma estabelecida neste artigo. O local para entrega do quanto aqui referido, será informado quando da publicação do resultado.



**ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES**

§ 2º - Os títulos, conforme o caput deste artigo, só serão pontuados se referentes à área educacional e serão comprovados através de Diploma ou Certificados de Conclusão emitidos por instituição registrada.

§ 3º - Cada Candidato deverá colocar cópias de seus documentos em envelope lacrado, contendo: Número de inscrição, nome do Candidato e relação de documentos.

§ 4º - Será atribuída nota zero aos títulos, com carga horária inferior a 360 h para o Inciso I e inferior a 120 h para o Inciso II deste artigo, independente da quantidade de títulos apresentados pelos candidatos, a pontuação será limitada ao escore máximo estabelecido nos itens e no total apresentado no caput deste artigo.

**CAPITULO IV
DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS**

Art. 22 – A prova OBJETIVA (escrita) será realizada em local a ser definido e divulgado posteriormente em Edital de convocação de provas, nesta cidade e nos locais de divulgação indicados neste Edital.

Parágrafo 1º - Anulada alguma questão da prova Objetiva, os pontos correspondentes serão creditados a todos os candidatos.

Parágrafo 2º - Será atribuída nota 0 (zero) às questões da prova: não respondidas, que contenham emenda ou rasura, que contenham mais de uma resposta assinalada ou que forem marcadas incorretamente no cartão-resposta.

Parágrafo 3º - A ausência de assinatura no cartão de resposta, implicará na atribuição de nota 0 (zero) na prova do candidato.

Art. 23 - O candidato terá acesso ao local da realização da prova, indicado no **Cartão de Informação do Candidato**, com a apresentação da **Cédula de Identidade atualizada, utilizada para inscrição (via original)**.

Art. 24 – Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado, e a ausência do candidato implicará na sua eliminação.

Art. 25 – O candidato deverá chegar ao local da prova **trinta minutos antes do horário determinado para início da aplicação das provas**, não sendo permitida a entrada de candidato sob qualquer pretexto, após o fechamento dos portões.

**CAPÍTULO V
DA CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS E
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Art. 26 – Havendo igualdade de pontos na classificação final, após a **observância do disposto no parágrafo único do art. 27 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso)**, terá preferência sucessivamente, o candidato que:

- I- Que obtiver maior nota na prova de Conhecimentos Específicos
- II- Que obtiver maior nota na Prova de Conhecimentos Gerais;
- III- Que obtiver maior nota na prova de Língua Portuguesa;
- IV- De maior idade

Art. 27 - Quando ocorrer irregularidade insanável ou preterição de formalidade substancial que possa afetar o seu resultado, terá qualquer candidato o direito de interpor recurso, nas



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

fases de homologação das inscrições, publicação dos gabaritos e dos resultados parciais ou globais, homologação do concurso e posteriormente nomeação de candidatos aprovados.

§ 1º - Os recursos deverão ser protocolados na Comissão Municipal de Concursos e só serão aceitos devidamente fundamentados e sob erro material.

§ 2º - O recurso previsto neste artigo poderá ser interposto até o 2º(segundo) dia após a publicação do respectivo ato.

§ 3º - Dos recursos e pedidos de revisão deverá constar a justificativa escrita pormenorizada, sendo liminarmente indeferidos os que não contenham fatos novos ou que se baseiam em razões subjetivas.

Art. 28 - A Prefeitura Municipal de Amélia Rodrigues divulgará através de Edital, o resultado final deste Concurso relacionando os candidatos habilitados em ordem de classificação e com o total de pontos obtidos, em DUAS listas:

- I- Os candidatos, pela ordem de classificação final, por cargo com o total de pontos obtidos;
- II- Os candidatos inscritos como portadores de deficiência, por cargo com o total de pontos obtidos;

Parágrafo Único – A homologação deverá ocorrer no prazo de até 30 (trinta) dias contados da referida publicação, acrescido dos prazos recursais.

Art. 29 – A Prefeitura Municipal de Amélia Rodrigues, quando da nomeação, através da Secretaria da Administração, convocará os candidatos habilitados, em ordem de classificação final, para aplicação dos critérios de desempate (quando ocorrer); para comprovação dos requisitos mínimos e realização dos exames de sanidade e capacidade física, mental e psicológica, sendo eliminado o candidato inapto.

Parágrafo 1º – A convocação para nomeação dar-se-á na ordem da lista de classificação final por cargo.

Parágrafo 2º - O primeiro candidato portador de deficiência classificado no concurso público será nomeado para ocupar a quinta vaga aberta para o respectivo cargo, enquanto os demais serão nomeados a cada intervalo de vinte cargos providos.

Parágrafo 3º - Os cargos destinados aos portadores de deficiência que não forem providos por falta de candidatos ou por reprovação no concurso público serão preenchidos pelos demais candidatos, observada a ordem geral de classificação de cada cargo.

Parágrafo 4º - Havendo extinção da Unidade onde o Servidor, nomeado em decorrência deste concurso, esteja lotado, a Administração realocará o mesmo para outra Unidade onde exista vaga.

Parágrafo 5º - Os Candidatos aprovados e empossados, residentes ou não no município de Amélia Rodrigues não contarão com auxílio transporte ou alimentação.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 30 - A inscrição do candidato importará no conhecimento das instruções e na aceitação das condições do Concurso, tais como se acham estabelecidas neste Edital.

Art. 31 -A inexistência das afirmativas ou irregularidades constatadas no decorrer do



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

processo, ainda que verificadas posteriormente, eliminará o candidato do concurso, anulando-se todos os atos decorrentes de sua inscrição.

Art.32 - A inscrição do candidato importará em anuência implícita à sua futura nomeação.

Art.33 - O candidato que recusar a nomeação, ou, consultado e nomeado, deixar de entrar em exercício, perderá os direitos de sua classificação.

Art. 34 – Os Atos Administrativos da Prefeitura Municipal de Amélia Rodrigues são oficialmente publicados no Diário Oficial Eletrônico do Município, e podem ser visualizados no endereço da internet: <http://www.ameliarodrigues.ba.gov.br/diariooficial.php>.

Parágrafo Único - É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar a publicação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este concurso público através dos locais de divulgação indicados neste edital.

Art. 35 – O conteúdo programático das provas objetivas é o publicado no anexo II deste Edital.

Art. 36 – A Comissão Municipal de Concurso contará com a consultoria da **Empresa – C. Carvalho e Cia Ltda. (Liderança Consultoria)**, CNPJ 00.869.599/0001-02, contratada pela Prefeitura Municipal de AMÉLIA RODRIGUES para este fim.

Art. 37 – Os atos decorrentes deste edital serão publicados no Diário Oficial Eletrônico deste Município, no quadro de publicações da Prefeitura e da Câmara Municipal, no Fórum desta Comarca e nos sítios da internet: www.consultorialideranca.com.br ou <http://www.ameliarodrigues.ba.gov.br/diariooficial.php>

Parágrafo Único- A Comissão Municipal de Concurso além dos locais indicados no caput deste artigo poderá utilizar outros meios para ampliar a publicidade dos atos relacionados com este certame.

Art.38 - O endereço oficial da Comissão Municipal de Concurso é Av.Justiniano Silva, 98 – Centro - Amélia Rodrigues - Bahia, CEP: 44.230-000, Tel.: (75) 3242 - 4613. O Contato oficial com a Empresa – C. Carvalho e Cia Ltda. (Liderança Consultoria) é através do e-mail: contato@consultorialideranca.com.br / ccarvalho@terra.com.br, (75) 3485 -1100; 3223-4121 ou (71) 3492-7132 e 8658-0705.

Art. 39 - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Municipal de Concurso.
Gabinete do Prefeito, AMÉLIA RODRIGUES, Bahia, 01 de dezembro de 2014.

ANTONIO CARLOS PAIM CARDOSO
Prefeito Municipal



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

ANEXO I

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS PROVAS OBJETIVAS ESCRITAS

Os conteúdos atenderão ao nível exigido e as atribuições para cada cargo

01-PROGRAMAS DE NÍVEL SUPERIOR – ADMINISTRADOR, ASSISTENTE SOCIAL, ASSISTENTE SOCIAL ESCOLAR, CONTADOR, ENGENHEIRO AMBIENTAL, ENGENHEIRO CIVIL, BIBLIOTECÁRIO ESCOLAR, COORDENADOR PEDAGÓGICO, EDUCADOR FÍSICO, ENFERMEIROS (TODOS), FARMACÊUTICO, FISIOTERAPEUTA, FISIOTERAPEUTA ESCOLAR, FONOAUDIÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO ESCOLAR, MÉDICOS (TODOS), NUTRICIONISTA, NUTRICIONISTA ESCOLAR, ODONTÓLOGO/PSF, PSICÓLOGO, PSICÓLOGO ESCOLAR, PSICOPEDAGOGO E TERAPEUTA OCUPACIONAL.

01.01 LÍNGUA PORTUGUESA – todos N.U. Compreensão e Interpretação de diferentes textos, Tipologia Textual (Fatores de textualidade - coesão e coerência textuais), Tipos de discurso (direto e indireto). Acentuação gráfica e Ortografia pertinente com o novo acordo ortográfico, Emprego do sinal indicativo de crase, Pontuação. Análise morfosintática em situações contextuais (morfologia – classes de palavras e sintaxe – funções sintáticas), Sintaxe de colocação, Sintaxe de regência verbal e nominal, Sintaxe de concordância verbal e nominal, Período composto por coordenação e subordinação, Semântica.

01.02 CONHECIMENTOS GERAIS: todos N.U. Assuntos de interesse geral amplamente veiculados pela imprensa falada ou escrita de circulação nacional ou local (rádio, televisão, jornais, e/ou revistas): política, economia, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, meio ambiente, segurança e cidadania. Aspectos relevantes e atuais do contexto internacional, brasileiro e local nas seguintes áreas: política, economia, sociedade, educação, saúde Meio ambiente: problemas e impactos ambientais globais e locais. Ética no serviço público: comportamento profissional; atitudes no serviço; organização do trabalho; prioridade em serviço. Relações Humanas no trabalho, na família e na comunidade. Pesquisa, suas inter-relações e suas vinculações históricas. O município de **AMÉLIA RODRIGUES**.

01.03. MATEMÁTICA e RACIOCÍNIO ADMINISTRADOR E CONTADOR

Matriz, determinante e sistema linear. Análise combinatória. Probabilidade. Progressão Aritmética. Progressão Geométrica. Sistema de equações do 1º e 2º graus com duas incógnitas; Porcentagem; Juros simples e compostos; Regra de três simples e composta; Relação e Função – domínio, imagem e contra – domínio; Gráfico de uma função; Função do 1º grau; Expressões algébricas; Função do 2º grau; Função logarítmica; Função exponencial; Sistemas lineares; Trigonometria - seno, co-seno, tangente; Números complexos; Geometria plana; Sistema de medidas; Raiz quadrada; MDC; MMC. **Raciocínio Lógico:** 1 Estruturas lógicas. 2 Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões. 3 Lógica sentencial (ou proposicional): proposições simples e compostas; tabelas-verdade; equivalências; leis de De Morgan; diagramas lógicos. 4 Lógica de primeira ordem. 5. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas, e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

01.04. CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

I – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ADMINISTRADOR: Teoria Geral da Administração. Funções administrativas. Planejamento. Organização. Direção: motivação, coordenação, comunicação, delegação de autoridade, liderança. Controle. Eficiência, eficácia e afetividade. Organização e métodos - Análise administrativa. Fases do processo. Instrumentos de análise. Simplificação do trabalho. Análise da distribuição do trabalho de rotinas e de formulários. Manuais de organização e normas de serviço. Divisão de trabalho. Distribuição de espaço. Comunicação Administrativa. Estrutura organizacional. Tipos de estruturação. Departamentalização. Organização formal e informal. Gráficos de organização. Centralização e descentralização. Processo decisório. Conflitos organizacionais. Processo de desconcentração. Administração de Pessoal: administração de Recursos Humanos: recrutamento e seleção; avaliação de desempenho; administração de desempenho x identificação de potencial; acompanhamento e orientação de pessoal; treinamento e desenvolvimento; Sistema de administração financeira e orçamentária: filosofia do planejamento orçamentário. Objetivos. Vantagens do orçamento programa. Normas de elaboração. Avaliação da execução orçamentária. Sistema orçamentário. Execução orçamentária. Receitas e despesas públicas. Conceitos e fase. Exercício orçamentário financeiro. Créditos adicionais. Restos a pagar. Dívida pública. Controle interno e externo. Contabilidade pública. Atribuições econômicas do Estado. Administração de materiais: Recebimento, distribuição, armazenagem, localização, conservação e precauções. Registros em fichas. Balancete e inventário. O Processo licitatório na administração pública estadual: Legislação básica: Constituição da República Federativa do Brasil. Teoria Geral da Administração. Escolas de Administração. Funções Administrativas. Planejamento. Organização. Direção: Motivação, coordenação, comunicação, delegação de autoridade, liderança. Controle. Eficiência, eficácia e afetividade. Organização e Métodos: Análise Administrativa. Fases do Processo. Instrumentos de Análise. Simplificação do Trabalho. Análise da distribuição do trabalho de rotinas e de formulários. Manuais de Organização e Normas de Serviço. Divisão de Trabalho. Distribuição de Espaço.

II -CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA CONTADOR: CONTABILIDADE PÚBLICA E PRIVADA: Conceitos Contábeis Básicos. Registros e Sistemas Contábeis. Análise de Questões Contábeis. Relatórios Contábeis. Aplicação dos Conhecimentos da Ciência e da Técnica Contábil Voltados à Estruturação de Balanços e do Conjunto dos Demonstrativos Contábeis. A Fazenda Pública. Aspectos Qualitativos e Quantitativos do Patrimônio. Origem e formação dos fluxos orçamentário, financeiro e patrimonial registrados pela contabilidade. Principais relatórios emitidos pela contabilidade pública. Objeto e Classificação dos Inventários. Sistema e Plano de Contas. Escrituração das Operações Econômico-Financeiras. Apuração dos Resultados Econômico-Financeiros Controles da Administração Pública: Princípios básicos da Administração. Ato administrativo: conceito, requisitos, atributos, classificações, Pressupostos e espécies, invalidação, anulação, revogação. Regime jurídico da Administração Pública. Organização administrativa: administração direta e indireta, centralizada e descentralizada. Regras constitucionais sobre controle externo: fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial. Tribunais de Contas: funções, natureza jurídica e eficácia das decisões. Controle interno e os Tribunais de Contas. Competência para revisão dos próprios atos. Processo orçamentário: plano plurianual; lei de diretrizes orçamentárias; lei orçamentária anual. Orçamento fiscal, da seguridade social e de investimentos. Princípios orçamentários. Classificação orçamentária: classificação institucional; funcional-programática; econômica; por fonte de recursos. Receitas e despesas orçamentárias e extra-orçamentárias. Execução orçamentária, financeira e contábil. Estágios da receita e da despesa públicas. Créditos adicionais. Patrimônio público: aspectos qualitativos e quantitativos. Variações patrimoniais: variações ativas e variações passivas. Dívida pública flutuante e fundada. Plano de contas: função e funcionamento das contas. Escrituração contábil. Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial. Prestação de contas e transparência na gestão fiscal. Relatório Resumido da Execução Orçamentária. Relatório de Gestão Fiscal. Balanço Geral do Exercício. Ordem econômica e ordem financeira: princípios gerais. Princípios constitucionais da



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

ordem econômica. Finanças públicas na Constituição de 1988. Orçamento: Conceito e espécies. Fiscalização e controle interno e externo dos orçamentos. Despesa pública. Conceito e classificação. Lei Complementar Federal nº 101/00. Leis Federais nº 8.666/93, 10.520/02, 8.987/95, 11.079/04 e 4.320/64.

III - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA BIBLIOTECÁRIO ESCOLAR: Organização e administração de unidades de informação: a biblioteca no contexto da instituição (funções e objetivos); a biblioteca especializada; planejamento e avaliação em bibliotecas; as tecnologias da informação e sua utilização nas bibliotecas; desenvolvimento e avaliação de coleções. Organização de itens no acervo de uma unidade de informação: funções e estrutura de catálogos (dicionário e sistemático); representação descritiva de documentos (catalogação); formato MARC; pontos de acesso para a recuperação da informação (entradas de autor, título e assunto, entradas analíticas); linguagens de indexação em sistema de recuperação da informação; linguagens verbais (lista de cabeçalho de assunto - LCA, e tesouros); classificação Decimal Universal (CDU); uso de linguagem natural em sistema de recuperação da informação. Fontes de informação: conceituação; fontes de informação especializada (características, uso, avaliação); informação e documentação na área do Direito; principais fontes de informação no Direito Brasileiro; publicações oficiais; sistema PRODASEN. - Produtos e serviços nas unidades de informação: serviço de referência (conceituação, objetivo e finalidade, recursos e avaliação); normalização de documentos; normas da ABNT.

IV - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ENGENHEIRO AMBIENTAL: Ecologia e ecossistemas brasileiros. Ciclos biogeoquímicos. Noções de Meteorologia e Climatologia. Noções de Hidrologia. Noções de Geologia e Solos. Aspectos, Impactos e Riscos Ambientais. Qualidade do ar, poluição atmosférica, controle de emissões. Aquecimento Global e Mecanismos de desenvolvimento Limpo - MDL. Qualidade da água, poluição hídrica e tecnologias de tratamento de águas e efluentes para descarte e/ou reuso. Qualidade do solo e da água subterrânea. Gerenciamento e tratamento de resíduos sólidos e de água subterrânea. Caracterização e recuperação de áreas degradadas, em especial do solo e da água subterrânea. Sistema Nacional do Meio Ambiente - SISNAMA. Regulamentação para os Estudos de Impacto Ambiental (EIA/RIMA). Processo de licenciamento ambiental. Noções de economia ambiental: Benefícios da política ambiental. Avaliação do uso de recursos naturais. Política ambiental e desenvolvimento sustentável. Sistemas de gestão ambiental. Avaliação de desempenho Ambiental. Noções de Gestão integrada de Meio Ambiente, Saúde e Segurança Industrial. Planejamento ambiental, planejamento territorial, urbanismo, vocação e uso do solo. Meio ambiente e sociedade: Noções de Sociologia e de Antropologia. Noções de valoração do dano ambiental. Conhecimento das normas ISO 14000:2004.

V - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ENGENHEIRO CIVIL: Estruturas de madeira: propriedades; madeiras para construção civil; dimensionamento de peças tracionadas, comprimidas e fletidas; treliças. Estruturas de aço: propriedades; dimensionamento à tração, compressão, flexão e a esforços combinados; ligações; treliças. Estruturas de concreto armado: comportamento mecânico e reológico do concreto; determinação da resistência característica do concreto; aço para concreto armado; características mecânicas do aço; estados limites; aderência; ancoragem e emendas em barras de armação; dimensionamento de seções retangulares e T aos esforços de (cisalhamento, flexão e compressão); noções sobre dimensionamento de lajes retangulares em concreto armado e pré-moldadas. Resistência dos materiais: análise de tensões e deformações; flexão; cisalhamento; flambagem; elementos da mecânica vetorial (momentos de inércia e centróides de áreas); tensões principais; teoria da elasticidade. Análise estrutural: esforço normal, esforço cortante, torção e momento fletor; apoio e vínculos; estruturas isostáticas, hiperestáticas e hipoestáticas; deformações e deslocamentos em estruturas linhas de influência, efeitos térmicos. Mecânica dos solos e fundações: origem e formação; índices físicos; caracterização; pressões e deformações; resistência ao cisalhamento; compactação; hidráulica nos



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

solos; compressibilidade; adensamento; estimativa de recalques; prospecção geotécnica; empuxo de terra e influência da água; estruturas de arrimo; estabilidade de taludes, aterros cortinas de contenção e barragens; tipos de fundações; capacidade de carga de fundações; estabilidade das fundações superficiais e profundas. Drenagem urbana e Hidrologia: ciclo hidrológico; inundações; precipitação; microdrenagem; escoamento superficial; obras de macrodrenagem; vazão máxima e hidrograma de projeto; controle de inundações; séries históricas, fundamentos de hidrologia estatística. Saneamento: aspectos epidemiológicos; tratamento de água: características da água, balanço de massa, conceitos de tratamento convencional (coagulação, floculação, sedimentação, filtração, desinfecção, fluoração); tratamento e lançamento de efluentes: conceitos básicos de: saneamento e poluição das águas, caracterização dos esgotos, processos de tratamento, princípios de sedimentação, remoção de sólidos sedimentáveis, digestão anaeróbia, remoção de umidade do lodo, fossas sépticas, lodos ativados e aeração prolongada, filtros biológicos e lagoas de estabilização; resíduos sólidos: resíduos sólidos domésticos, de saúde e industriais: conceitos, caracterização, aspectos ambientais e epidemiológicos, geração, métodos de disposição final, tratamento, compostagem e vermicompostagem. Projeto e execução de obras civis: topografia e terraplenagem: locação de obra, sondagens, instalações provisórias; canteiro de obras: proteção e segurança, depósito e armazenamento de materiais, equipamentos e ferramentas; fundações; escavações; escoramentos; estruturas metálicas, de madeira e de concreto; formas; armação; alvenaria simples e estrutural; estruturas pré-fabricadas; controle tecnológico; argamassas; instalações prediais; alvenarias e revestimentos; esquadrias e vidros; coberturas; pisos e pavimentação; impermeabilização; segurança e higiene do trabalho; ensaios de recebimento da obra; desenho técnico; pintura. Mecânica dos fluidos e hidráulica: propriedades dos fluidos; estática dos fluidos; equação de Bernoulli - aplicações; escoamento em condutos forçados e superfície livre. Redes hidráulicas: Instalações hidráulicas prediais; redes de distribuição de água e esgoto. Legislação específica.

VI - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ASSISTENTE SOCIAL (todos): O serviço social no campo das políticas sociais: descentralização, municipalização e políticas setoriais; intersectorialidade – em especial entre as políticas de assistência social e da criança e do adolescente. ECA. Compromisso ético-político e intervenção do assistente social na defesa e garantia de direitos da população em situação de vulnerabilidade social, criança e adolescente, mulher, em especial a família. O processo de trabalho do serviço social: aspectos metodológicos e ético-políticos; atribuições da profissão, dimensões da competência profissional – planejamento, execução, avaliação, produção de conhecimento e assessoria; dimensão pedagógica, elaboração de estudos sociais, laudos e pareceres; interdisciplinaridade. Fundamentos do Serviço Social e rebatimentos na prática profissional: mediação e instrumentalidade do serviço social. Conselhos Municipais de Saúde e Movimentos Sociais. Oficinas Terapêuticas. SUAS; NOB/SUAS; CNAS e LOAS Lei nº 8.742/93 e 12.435/2011.

VII - ESPECÍFICO COORDENADOR PEDAGÓGICO: O contexto histórico e sociocultural abrangendo estudos que fundamentam a compreensão da sociedade, da educação como processo social e dos diversos setores da educação na sociedade contemporânea. O ambiente escolar como espaço de trabalho educativo. Princípios Norteadores do Currículo: Identidade, Diversidade e Autonomia. Interdisciplinaridade. Contextualização. Conhecimentos didáticos, teorias pedagógicas em articulação com as metodologias, técnicas de informação e de comunicação e suas linguagens específicas aplicadas ao ensino. O estudo dos processos de organização do trabalho pedagógico, gestão em espaços escolares e não escolares. Otimização dos tempos e espaços escolares. Fundamentos estéticos, políticos e éticos: base de sustentação da educação. Questões pertinentes ao contexto do exercício profissional em âmbitos escolares e não escolares, articulando o saber acadêmico à pesquisa e à prática educativa. Abordagens teórico-metodológicas sobre o planejamento e avaliação da prática pedagógica. Escola e currículo interdisciplinar. A relação professor/aluno no processo de aprendizagem. A Avaliação e o processo de Ensino e de Aprendizagem. O trabalho integrado escola-família- comunidade. O papel do Coordenador



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Pedagógico na realidade escolar. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96). Parâmetros Curriculares Nacionais. Projeto pedagógico. Gestão participativa. A proteção à criança e ao Adolescente. Educação e Cidadania. A Educação na Constituição Federal. A educação pública como instrumento de inclusão social. A garantia de acesso e permanência na escola. Compromisso da educação pública com a sociedade. Compromisso da educação pública com a sociedade. Gestão democrática, colegiados escolares e participação da comunidade na vida escolar. Diferentes correntes pedagógicas e suas concepções de educação. O Estatuto da Criança e do Adolescente.

VIII - ESPECÍFICO PSICOPEDAGÓGICO: Fundamentos da Psicopedagogia. os campos de atuação, identidade e ética psicopedagógica O Papel do Psicopedagogo. Leis, Códigos e Diretrizes da Psicopedagogia. O processo de ensino-aprendizagem e as práticas de avaliação escolar. Diagnóstico Psicopedagógico. Os instrumentos para o diagnóstico institucional. Psicologia do desenvolvimento. Informe Psicopedagógico. Dinâmica das relações familiares; Dinâmicas de grupo e relacionamento interpessoal Avaliação Psicopedagógica da Criança de 6 a 11 anos e do Adolescente. Estratégias para o ensino e aprendizagem. Recursos Psicopedagógicos e Ambiente de Trabalho. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96). Parâmetros Curriculares Nacionais. Projeto pedagógico. Gestão participativa. A proteção à criança e ao Adolescente. Educação e Cidadania. A Educação na Constituição Federal. A educação pública como instrumento de inclusão social. A garantia de acesso e permanência na escola. Compromisso da educação pública com a sociedade. Compromisso da educação pública com a sociedade. Gestão democrática, colegiados escolares e participação da comunidade na vida escolar. Diferentes correntes pedagógicas e suas concepções de educação. O Estatuto da Criança e do Adolescente.

01.05 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE N.U.: (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ODONTÓLOGO, FARMACÊUTICO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA E PSCICOLOGO (Conhecimentos específicos)

I-SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO: (PARA TODOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE) Políticas de Saúde: Políticas de Saúde no Brasil. Sistema Único de Saúde (SUS) e municipalizações. Constituição Federal de 1988: Seção II da Seguridade Social, Título VIII da Ordem Social, Lei Orgânica de Saúde nº. 8.080/90 e suas posteriores alterações. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde - seus princípios, suas diretrizes e seu arcabouço legal. As normas operacionais do SUS. A questão do controle social. O paradigma da promoção da saúde. A estratégia de saúde da família - sua evolução, seus princípios e sua aplicação. Municipalização da Saúde. Situação da Saúde no Brasil. Código de Ética Profissional. Deontologia. Procedimentos básicos dos julgamentos disciplinares dos Conselhos Regionais. Crimes contra a saúde pública - Artigos 267 a 285 do Código Penal Brasileiro. Legislação Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal /88, Seção II - Da Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, Lei Federal nº 8.142 de 26/12/1990. Relações entre as NOB e NOAS (todas). Sistema de saúde municipal. Relações entre os sistemas municipais estaduais e federal. Papel do gestores Públicos. Princípios do SUS. Política de Saúde e Organização dos Serviços. Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS e suas Diretrizes Operacionais

II -CONTEÚDO COMUM PARA MÉDICOS (TODOS, EXCETO VETERINÁRIO) (VIDE ESPECÍFICO ABAIXO):SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – I. Clínica Médica: Prontuário Médico; Reanimação Cardiorrespiratória; Preenchimento de Declaração de Óbito; Doenças de Notificação Compulsória; Noções de Farmacologia; Emergências hospitalares; Conceitos Fundamentais das Diversas Especialidades Clínicas. Ações de Vigilância epidemiológica e Imunização. Noções Básicas de Toxicologia Ambiental e Saúde Ocupacional. Noções Básicas de Urgência/Emergência na Prática Médica. Reanimação Cardio-respiratória-cerebral. Emergência



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Hipertensiva. Infarto agudo do miocárdio. Arritmias cardíacas paroxísticas. Insuficiência cardíaca. Edema agudo de pulmão. Insuficiência respiratória. Pneumonias. Insuficiência renal aguda. Emergências urológicas: cólica nefrética, retenção urinária, hematuria e infecções. Hemorragia digestiva. Enterocolopatias. Colecistite aguda. Lesões agudas da mucosa gastroduodenal. Meningites. Septicemias. Profilaxia de raiva e tétano. Descompensações no paciente diabético. Acidente vascular cerebral. Estado epilético. Intoxicações agudas. Acidentes por animais peçonhentos. Choque. Traumatismo crânio-encefálico. Traumatismo abdominal. Traumatismo torácico. Embolia pulmonar. Ressuscitação cardiopulmonar. Acesso vascular: indicações e técnicas. Distúrbios do equilíbrio ácido-básico: interpretação de gasometria arterial. Desequilíbrio hidroeletrólítico. Conduta quanto a ferimentos superficiais: indicação de sutura, antibioticoterapia, profilaxia antitetânica e anti-rábica. O paciente politraumatizado: avaliação inicial; tratamento do choque hemorrágico; avaliação inicial do traumatismo crânio-encefálico. Doenças cardiovasculares: avaliação inicial de precordialgias; infarto do miocárdio; insuficiência cardíaca congestiva e edema agudo de pulmão; embolia pulmonar; emergência hipertensiva; insuficiência arterial aguda; trombose venosa profunda. Doenças respiratórias: pneumonias, tuberculose, pneumotórax, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, avaliação do paciente com hemoptise. Doenças do aparelho digestivo: esofagites; corpo estranho no esôfago; doença ulcerosa péptica; sangramento digestivo alto e baixo; avaliação inicial do abdome agudo; apendicite; megacolonvolvimento de sigmóide; diarreias agudas; pancreatites agudas e crônicas; colecistites; hepatopatias agudas e crônicas. Doenças do aparelho genito-urinário: infecções: alta e baixa; litíase; orquiepididimites; insuficiência renal aguda e crônica. Ginecologia e obstetrícia: avaliação inicial de sangramento vaginal e infecção urinária durante a gravidez. Doenças infectocontagiosas: DST. AIDS, meningites virais e bacterianas, meningococemia, tétano, choque séptico. Doenças do sistema endócrino: cetoacidose diabética, descompensação diabética hiperosmolar. Doenças neurológicas: AVC, epilepsias. Oftalmologia e otorrinolaringologia: sinusites, diagnóstico diferencial de hiperemias oculares. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo: processos alérgicos agudos, abscessos. Ortopedia: avaliação inicial de fraturas; entorses; mialgias; lombalgias. Psiquiatria: avaliação inicial, síndrome de abstinência de álcool. Toxicologia: conduta geral nas intoxicações; acidentes por animais peçonhentos. Ministério da Saúde e CONASEMS. Discussão de casos clínicos. Conteúdos pertinentes ao desempenho da função/especialidade/área de atuação.

- a) **ESPECÍFICO MÉDICO (Clínico Geral):** Epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças: do Sistema Cardiovascular; Pulmonar; Digestivo. Renal. Metabólicas e do sistema endócrino. Hematológicas. Reumatológicas. Neurológicas. Infeciosas e Transmissíveis. Dermatológicas. Ginecológicas. Saúde Pública, Atualidades sobre Saúde Pública, Atualidades sobre Medicina Geral e Medicina Preventiva. Exames de imagem
- b) **ESPECÍFICO MÉDICO (Clínico Geral Emergência):** Atendimento de emergência: parada cardiorespiratória, corpos estranhos, intoxicações exógenas, estados convulsivos e comatosos, hemorragias, queimaduras, urgências ortopédicas. Urgências clínicas: ICC; edema agudo do pulmão, crise hipertensiva e pressão alta, asma brônquica, hemorragia digestiva alta, insuficiência hepática, IRA, cólica renal, embolia. Anatomia e fisiologia humanas. Exames de imagem.
- c) **ESPECÍFICO MÉDICO (Ginecologia/Obstetrícia):** Anatomia ginecológica e obstetrícia. Epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças ginecológicas e obstétricas: Bases da cirurgia geral. Princípios gerais em Ginecologia Geral e Especializada e Obstetrícia Geral e de Alto Risco. Patologias benignas e malignas ginecológicas. DST. Gestação e desenvolvimento. Trabalho de parto prematuro e a termo. Parto normal e cesárea.
- d) **ESPECÍFICO MÉDICO (Urologia):** Anatomia cirúrgica urológica; Semiologia urológica; Imaginologia do trato urinário; Traumatismo urogenital; Tumores: renais, da próstata, da bexiga, da suprarrenal, do uroepitélio alto, do testículo, do pênis; Litíase urinária; Infecções urinárias; Tuberculose urogenital; Transplante renal; Uropediatria; Infertilidade masculina; Disfunções sexuais masculinas; Urologia feminina; Uroneurologia; Endourologia e cirurgia videolaparoscópica; Doenças sexualmente transmissíveis; Cirurgia reconstrução urogenital; Embriologia do trato geniturinário.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

e) ESPECÍFICO MÉDICO (Radiologia): Técnica radiológica. Indicação, Realização e interpretação de exames radiológicos. Radiologia do sistema neurológico. Radiologia do sistema músculo-esquelético. Radiologia do sistema cárdio-torácico. Radiologia do sistema digestivo. Radiologia do sistema urinário. Radiologia do sistema ósteo-articular. Orientação de exames de rotina. Radiologia geral e contrastada, raio-x, ultra-sonografia, mamografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ressonância magnética, radiologia intervencionista. Exames de imagem em urgências e emergências.

f) ESPECÍFICO MÉDICO (Ultrassonografia): Princípios físicos do ultra-som. Indicação, Realização e interpretação de exames de ultra-sonografia. Ultra-sonografia abdominal, pélvica, mamas, tireóide e tórax. Ultra-sonografia na gravidez. Ultra-sonografia vascular e de partes moles. Ultra-sonografia cervical. Ultra-sonografia invasiva. Ultra-sonografia pediátrica. Diagnósticos diferenciais em ultra-sonografia.

g) ESPECÍFICO MÉDICO (Cardiologia): Fisiopatologia e semiologia cardiovascular; Epidemiologia da doença cardiovascular; Exames complementares em cardiologia; Insuficiência cardíaca; Hipertensão arterial sistêmica; Cardiopatia isquêmica; Valvopatias; Arritmias cardíacas; Cardiopatias congênitas; Doenças do miocárdio, pericárdio e aorta. Tratamento clínico das doenças cardiovasculares. Tratamento cirúrgico e/ou intervencionista das doenças cardiovasculares. Prevenção de doenças cardiovasculares.

h) ESPECÍFICO MÉDICO (Neurologia): Semiologia neurológica; anatomia e fisiologia. Patologias neurológicas mais frequentes: quadro clínico, fisiopatologia, diagnóstico diferencial e conduta terapêutica. Patologias neurológicas clínicas e cirúrgicas. Neuropediatria. Tumores do Sistema nervoso central e periférico. Patologias neurológicas de urgência. Punção e exames líquóricos. Noções básicas sobre eletroencefalografia: técnicas e interpretação eletromiografia. Diagnóstico por imagem em neurologia. Comprometimento neurológico em doenças sistêmicas. Cefaléias, distúrbios do sono, Traumatismo crânio encefálico. Distúrbios de comportamento. Coma.

i) ESPECÍFICO MÉDICO (Pediatria): Epidemiologia. Morbidade e mortalidade infantil. Crescimento e desenvolvimento. Alimentação, Desmamação, Aleitamento materno. Imunização. Higiene do ambiente físico. Neonatologia. Cuidados com o recém nascido. Doenças Congênitas. Acidentes na infância. Distrofias. Distúrbios hidroeletrólíticos e do equilíbrio ácido-básico, Fluidoterapia parenteral. Patologias do aparelho digestivo. Afecções ortopédicas na infância. Afecções do aparelho cárdio-circulatório. Afecções do aparelho urinário. Afecções endocrinológicas. Afecções do sistema nervoso. Imunopatologia. Afecções respiratórias. Afecções dermatológicas mais comuns na infância. Doenças infecto-contagiosas em pediatria. Afecções cirúrgicas de urgência mais comuns na infância. Relação médico-paciente. A criança vitimizada.

j) ESPECÍFICO MÉDICO (Psiquiatria): Anamnese, exame físico e diretrizes diagnósticas nos transtornos mentais incluindo os orgânicos, transtornos decorrentes de uso de substâncias psicoativas, esquizofrenias, transtornos esquisotípicos e delirantes, transtornos neuróticos, transtornos do humor, transtornos relacionados com estresse e somatoformes, transtornos de personalidade e de comportamentos, transtornos de desenvolvimento psicológico, síndrome comportamentais associadas a fatores físicos e fisiológicos, retardo mental. Psicofarmacologia e tratamento dos transtornos psiquiátricos. Epidemiologia dos transtornos mentais. Psicoterapias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA MÉDICO VETERINÁRIO: Classificação e Identificação dos microorganismos; Esterilização e Desinfecção: por meios físicos e Químicos; Técnicas de Colheita de material para exame histopatológicos, microbiológicos e toxicológicos; Inspeção e Fiscalização de produtos de origem animal: legislação vigente; Interação agente-hospedeiro-ambiente: fonte de infecção; Terapêutica: uso de antimicrobianos – Benefício x Malefício; Doenças Bacterianas: Mamites, Brucelose, Tuberculose e Saúde Pública; Doenças Viróticas: Raiva, Febre Aftosa, e Anemia Infecciosa Equina; Doenças Parasitárias: Babesiose, Eimeriose e Leishmanioses; Produtos Transgênicos: Riscos.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

III - CONHECIMENTOS COMUNS PARA ENFERMEIROS:

a) **SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – I**

b) **Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva**: História natural da doença; Políticas de Saúde; Educação em Saúde; Epidemiologia; Aspectos Nutricionais do Processo Saúde-doença, Imunização; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Vigilância Epidemiológica; Perfis epidemiológicos.

c) **Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar**: Precauções Padrão; Aspectos conceituais da infecção hospitalar; *Principais* síndromes infecciosas hospitalares e medidas de controle e prevenção; Legislações e programas de controle de infecção hospitalar; Multiresistência bacteriana; Vigilância epidemiológica de infecção hospitalar.

d) **Assistência de Enfermagem Médico-Cirúrgica**: Anatomia e Fisiologia Humana; Assistência a pessoa com doenças agudas e crônico-degenerativas; Atendimento Parada Cardiorrespiratória; Controle da Dor e do Stress.

e) **Procedimentos de Enfermagem**: Anotação; Controle de Ingestão e Eliminação; Terapia Intravenosa; Nutrição Parenteral Total; Sonda nasogástrica e nasogastroenteral; Coleta de Amostra de sangue, urina, fezes e secreções; Cateterismo Vesical de Demora; Cuidados com Ostomas; Terapia por calor e frio; Medidas de conforto e segurança do paciente; Técnicas de isolamento e precauções; Contenção física e mecânica; Controle dos SSVV; Manuseio de drenos e feridas; Lavagem gástrica e intestinal; Tricotomia; Terapia de Cardioversão/Desfibrilador; Curativo; Manutenção e Aspiração do tubo endotraqueal; Aspiração de Vias Aéreas; Movimentação e posicionamento do paciente; Higiene do paciente; Oxigenioterapia; Administração de hemoderivados; Balanço hídrico; Limpeza e arrumação de unidade.

f) **Administração em Enfermagem**: As teorias da administração e os serviços de enfermagem; Filosofia do serviço de enfermagem; *Estrutura* Organizacional; Dimensionamento de pessoal em enfermagem; Supervisão em enfermagem; Avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem; Sistema de informação em enfermagem; Tomada de decisão em enfermagem; Planejamento da assistência de enfermagem; Custos em enfermagem; Indicadores de Saúde; Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); A organização dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde do Sistema Único de Saúde; Relacionamento interpessoal; Comunicação; recursos materiais na enfermagem; Recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem; Escalas de distribuição de pessoal de enfermagem; Educação continuada em enfermagem; Liderança em enfermagem.

g) **Ética Profissional**: Preceitos éticos relativos aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, ao sigilo profissional e à privacidade, à reprodução humana, ao aborto, à doação e ao transplante de órgãos, à morte, morrer e eutanásia, às relações interpessoais e à pesquisa envolvendo seres humanos a serem observados no desenvolvimento da função; Bioética e a prática de Enfermagem.

h) **Processo de Enfermagem**: Filosofia, teorias, prática clínica e processo de enfermagem; Evolução das classificações na enfermagem; Definição, estrutura e formulação dos diagnósticos de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem na prática; Classificação dos diagnósticos de enfermagem; Classificação das intervenções de enfermagem; Classificação dos resultados em enfermagem.

i) **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização**: Métodos físicos e químicos; Legislação; Controle de esterilização e dos artigos médico-hospitalares; Entrosamento com as unidades fornecedoras e consumidoras de artigos médico-hospitalares.

j) **Assistência de enfermagem na administração de medicamentos**: Aspectos éticos e legais da administração de medicamentos; Conceitos básicos de farmacologia relacionados à administração de medicamentos; Vias de administração de medicamentos; Cálculo de medicamentos; Preparo e administração de medicamentos.

IV - CONTEÚDO POR ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM (além do conteúdo comum)

a) **ESPECÍFICO PARA ENFERMEIRO (Formação Geral)**: Política de Atenção a Saúde: Criança e Aleitamento Materno, Adolescente e Jovem, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde do



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Idoso, Saúde da Pessoa com Deficiência e Saúde no Sistema Penitenciário. Programa Nacional de Imunização. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Estratégias de organização da Atenção Básica: Programa de Agentes Comunitários e Saúde da Família. Saúde do Trabalhador. Programa Nacional de DST e AIDS. Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde. Pacto pela Saúde. Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis. Sistema Nacional de Regulação. Vigilância Sanitária. Ética e Bioética em Enfermagem. Educação permanente em saúde. O uso da epidemiologia na avaliação e análise da situação de saúde de populações. Conteúdos pertinentes ao desempenho da função/especialidade/área de atuação.

b) **ESPECÍFICO PARA ENFERMEIRO (Obstetrícia):** Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera, ao recém-nascido, à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento ginecológico. Aspectos éticos e legais. Anatomia e fisiologia do aparelho genital feminino. Anatomia obstétrica e concepção. Assistência de enfermagem à criança sadia e com afecções agudas prevalentes na infância; Direito da criança e do adolescente. Conteúdos pertinentes ao desempenho da função/especialidade/área de atuação.

c) **ESPECÍFICO PARA ENFERMEIRO (Hospitalar):** Prevenção de úlceras de pressão. Sondagens gástrica e vesical. Coleta de material para exames laboratoriais. Oxigenioterapia. Curativo. Enfermagem médico-cirúrgica: Cuidados de enfermagem ao paciente com distúrbios endócrinos, cardiovasculares, pulmonares, autoimunes e reumatológicos, digestivos, neurológicos e do sistema hematopoiético. Atendimento de emergência e primeiros socorros. Triage de pacientes adultos e pediátricos em urgência e emergência. Atendimento de emergência: parada cardiorespiratória, corpos estranhos, intoxicações exógenas, estados convulsivos e comatosos, hemorragias, queimaduras, urgências ortopédicas. Técnicas básicas de enfermagem: Sinais vitais, Mensuração de altura e peso, Assepsia e controle de infecção. Administração de medicamentos (noções de farmacologia, cálculo para dosagem de drogas e soluções, vias de administração e cuidados na aplicação, venoclise). Conteúdos pertinentes ao desempenho da função/especialidade/área de atuação.

d) **ESPECÍFICO PARA ENFERMEIRO (CAPS):** A enfermagem nas diversas modalidades de atendimento: CAPS I, II, III, AD e Infantil, unidade psiquiátrica no hospital geral, ambulatório, oficina, abrigada, centros de convivência, programas comunitários: métodos, objetivos, indicações, limitações. Desospitalização; Oficinas Terapêuticas; Oficinas de Geração de Renda. Aspectos ético-legais na Saúde Mental e Psiquiátrica; Desenvolvimento Humano e Psicológico; Dinâmica das Relações em Grupo; Enfermagem em Saúde Mental; Intervenções Biopsicossociais; Semiologia e Enfermagem Psiquiátrica; Gestão de processos e recursos no apoio ao paciente em saúde mental. Álcool- Comorbidades- Transtornos de humor, ansiedade e suicídio. Abstinência do Álcool- Delirium tremens. Intoxicação por Cannabis - características clínicas. Conteúdos pertinentes ao desempenho da função/especialidade/área de atuação.

e) **ESPECÍFICO PARA ENFERMEIRO (PSF):** Políticas Públicas de Saúde e Pacto pela Saúde.. Leis e portarias do PSF. Diretrizes e Normas do Programa Estratégia Saúde da Família. Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde - Princípios e diretrizes, controle social; Indicadores de saúde; Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária; Endemias/epidemias: Situação atual, medidas de controle e tratamento; Planejamento e programação local de saúde, Distritos Sanitários e enfoque estratégico. Envelhecimento: Conceito e Definição; âmbito da Enfermagem Gerontológica; o Envelhecimento Populacional: Demografia; Epidemiologia do Envelhecimento; Vulnerabilidade Individual, Social e Programática; Bioética e o Processo de Envelhecimento; Estatuto do Idoso; Atenção ao Idoso nos Serviços de Saúde; Assistência de enfermagem nos programas de hipertensão e obesidade. Acompanhamento no pré-natal. A enfermagem em neonatologia: Bases Embriológicas; Farmacologia; Avaliação Clínica do Recém-Nascido; Assistência ao Recém-Nascido Crítico; Aleitamento Materno e Banco de Leite; Sistematização da Assistência de Enfermagem. Conteúdos pertinentes ao desempenho da função/especialidade/área de atuação.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

V - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ODONTÓLOGO/PSF:SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – I - Cirurgião Dentista - Controle de infecção e biossegurança. Atendimento de pacientes com necessidades especiais. Meios e recursos de esterilização, desinfecção e anti-sepsia. Exames laboratoriais. Sinais vitais. Controle da infecção cruzada na prática odontológica. Fármacos empregados no tratamento do choque anafilático. Emergência e urgência em odontologia. Atendimento do paciente cardiopata, nefropata, hepatopata, diabético e com discrasias sanguíneas. Gestantes. Dores odontogênicas. Dores não odontogênicas que envolvem o complexo bucomaxilofacial. Controle químico-mecânico da placa dental. Fluoterapia tópica e sistêmica. Etiologias e diagnóstico da halitose. Diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal. Patologia pulpar eperiapical. Princípios básicos em endodontia. Tratamento conservador pulpar. Biopulpectomia e Necropulpectomia. Traumatismo dentário. Procedimentos clínicos para prótese total e parcial removível. Cariologia: etiologia, diagnóstico e tratamento da doença cárie dentária com ênfase na prevenção da saúde bucal. Conduta frente a acidentes de trabalho. Anamnese, exame clínico e radiográfico. Patologia periodontal, doença gengival e periodontal - diagnóstico e tratamento. Lesões mais frequentes na cavidade bucal. Preparo cavitário. Terapêutica odontológica. Educação e saúde bucal. Técnica de anestesia intraoral. Princípios básicos do atendimento em odontopediatria. Hábitos bucais deletérios. Odontogeriatric. Aspectos odonto-legais da profissão. Cirurgia bucal. Conteúdos pertinentes ao desempenho da função/especialidade/área de atuação. A inserção da saúde bucal no SUS. As equipes de saúde bucal e os Centros de Especialidades Odontológicas no SUS.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA FISIOTERAPEUTA (todos):SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – IConhecimentos básicos: anatomia, fisiologia, histologia, bioquímica, neuroanatomia, patologia. Processo de fisioterapia: semiologia exame e diagnósticos das anomalias posturais (patomecânica e correção). Atuação da Fisioterapia em: Distúrbios ortopédicos, Distúrbios neurológicos, Distúrbios cardio-respiratórios, Fisioterapia nos programas de controle de: Hipertensão Arterial, Diabetes, Neoplasias. Reabilitação de: Queimados Amputados. Orientação Fisioterápica Preventiva. O Fisioterapeuta na Equipe Interdisciplinar. Organização dos Serviços de Saúde / Reabilitação / S. Mental. Modelos de Atenção em Saúde. Financiamento e Controle Social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA FONOAUDIOLÓGO (todos):SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – IAnátomo-Fisiologia do sistema nervoso central; Anátomo-Fisiologia da audição; Anátomo-Fisiologia do sistema sensorio motor oral (incluindo fissuras lábiopalatinas e disfagias); Anátomo-Fisiologia da voz; Intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos; Avaliação, diagnóstico e intervenção em Audiologia (incluindo próteses auditivas); Aquisição, desenvolvimento, distúrbios e intervenção fonoaudiológica na linguagem oral (incluindo gagueira e afasia); Aquisição, desenvolvimento, alterações e intervenção na linguagem escrita (incluindo dislexia); Atuação fonoaudiológica junto ao idoso; Classificação, conceito, etiologia e reabilitação vocal (incluindo câncer de laringe); Fonoaudiologia e saúde pública; Fonoaudiologia escolar.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA NUTRICIONISTA (todos):SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – I Importância da alimentação para o homem e a sociedade. Nutrientes energéticos, reguladores e construtores: Funções, necessidades diárias, fontes alimentares, fatores que modificam a absorção. Finalidades e Leis da alimentação. Determinação de valor calórico total. Necessidades calóricas. Modificação do regime normal: Pré-escolar, escolar, adolescente, adulto, gestante, nutriz, idoso. Classificação das dietas terapêuticas. Fisiopatologia e dietoterapia: Distúrbio do aparelho digestivo, distúrbios metabólicos e hepatopatias, cardiopatias, ontologia, distúrbios renais, gota, doenças infantis, estados febris, doenças carenciais. Processos básicos de cocção: pré-preparo, preparo, cocção. Quantidade de compras: fator de correção, massas alimentares. Equivalência de pesos e medidas. Cereais: tipos, princípios de cocção, massa alimentícias. Leguminosas: variedades, valor nutritivo, fatores que interferem na cocção. Hortaliças:



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

valor nutritivo, pigmentos, cuidados no armazenamento e na cocção. Frutas: valor nutritivo, pigmentos, cuidados no armazenamento e na cocção. Carnes (bovinos, suínos, aves, pescados, vísceras): valor nutritivo, cortes, princípio de cocção. Gorduras: utilização culinária, decomposição. Leite e derivados: processos de industrialização, utilização culinária, decomposição. Técnicas básicas de congelamento. Aproveitamentos de sobras e partes não convencionais dos alimentos. Nutrição e gravidez. Gravidez na adolescência. Aleitamento materno e artificial. Alimentação da criança de 0 a 12 anos. Higiene alimentar. Controle do desenvolvimento microbiano em alimentos. Doenças transmitidas por alimentos: agente biológicos e químicos, epidemiologia, medidas preventivas. Água: cuidados Lixo: acondicionamento e destino Educação alimentar: objetivos e importância. Organização dos serviços de alimentação: rotinas, roteiros, empregos e atribuições. Tipos de serviços de alimentação para a coletividade. Custos: cálculos, controle de estoque, custo operacional e de materiais. Higiene e segurança no trabalho. Reeducação alimentar nas famílias brasileiras como prevenção da obesidade. Pirâmide Alimentar. Obesidade (fisiologia, etiologia, classificação da obesidade, tratamento clínico e cirúrgico).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA FARMACÊUTICO: SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO

– Vide item 01.05 – I. Ética profissional: Legislação Sanitária aplicada à Farmácia. MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL: Psicotrópicos, entorpecentes e anti-retrovirais (legislação e Dispensação); Administração de Farmácia; Organização de Almoxxarifados e Condições adequadas de Armazenamento; Controle de Estoque de Medicamentos e Materiais de Consumo; sistemas de Distribuição de Medicamentos. Deontologia (Legislação Farmacêutica); Conhecimentos básicos sobre Farmácia; Vigilância Sanitária: Portaria 344/98, Portaria 06/99; Noções de Anatomia e Fisiologia Humana. Classificação das formas farmacêuticas, via de administração de drogas. Absorção, distribuição, biodisponibilidade, biotransformação e eliminação de fármacos. Mecanismo de ação de drogas. Interações medicamentosas. Relação dose efeito. Sinergismo. Agonistas e antagonistas. Bloqueadores neuromusculares. Anestésicos gerais. Anestésicos locais. Fármacos que atuam no Sistema nervoso autônomo e Sistema nervoso central. Fármacos utilizados no sistema urinário, cardiovascular, gastrointestinal, respiratório, reprodutor e hematopoiético. Antibióticos, antifúngicos, antivirais, antiparasitários e antineoplásicos. Vitaminas. Farmacotécnica: pós, comprimidos, drágeas, cápsulas, emulsões, suspensões e aerossol. Soluções, extratos, tinturas e xaropes. Pomadas, cremes e pastas. Injetáveis, supositórios e colírios. Desenvolvimento farmacêutico: sistema de liberação de fármacos, estabilidade, preservação e aditivos utilizados em medicamentos. Boas práticas de fabricação e controle de qualidade na produção de medicamentos. Controle de infecção hospitalar. Biossegurança. Conceito, estrutura organizacional e funções da farmácia hospitalar: seleção, aquisição, armazenamento, manipulação, distribuição e informação sobre medicamentos. Suporte nutricional parenteral. Assistência farmacêutica e legislação farmacêutica; Anticéticos, Desinfetantes e Esterilizantes. Conhecimentos sobre Legislações de Saúde Pública.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA PSICÓLOGO (todos): SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – I

Funções do psicólogo na equipe multiprofissional. Gestão de programas preventivos de saúde. Técnicas de seleção profissional. Técnicas de aconselhamento e orientação psicossocial. Pareceres. Laudos. Relatórios. Métodos e Técnicas de Avaliação Psicológicas. Psicofisiologia. Transtornos mentais. Psicopatologia e o método clínico. Psicologia Clínica e Social e os fenômenos de grupo: a comunicação, as atitudes, o processo de socialização, o s grupos sociais e seus papéis. Psicologia institucional e seus métodos de trabalho. Psicologia hospitalar reforma psiquiátrica, o psicólogo e a saúde pública. Teorias e técnicas psicoterápicas. Psicofarmacologia. Drogodependência. Parâmetros para o funcionamento do SUS. Ações de Biossegurança, Humanização da Assistência. Sistema de referência e contra referência. Agravos sociais. Oficinas Terapêuticas. SUAS; NOB\SUAS; CNAS e LOAS Lei nº 8.742\93 e 12.435\2011.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TERAPEUTA OCUPACIONAL: SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO – Vide item 01.05 – II

Intervenção terapêutica e seus pressupostos teóricos.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Desenvolvimento sensorial, perceptivo, cognitivo e motor: normal e seus desvios. Bases anatômicas, fisiológicas e cinesiológicas aplicadas a Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional aplicada à neurologia, traumatismo-ortopedia, reumatologia, geriatria, gerontologia e saúde mental. Fundamentos de psicopatologia e psicofarmacologia. Reforma psiquiátrica no Brasil e proposta de desinstitucionalização. Avaliação em Terapia Ocupacional nas diversas áreas de intervenção. Análise de atividades: indicações e aplicação no tratamento ocupacional. Órteses e adaptações: prescrição e aplicação. Reabilitação psicossocial. Adequação postural para usuários de cadeira de rodas. Parâmetros para o funcionamento do SUS. Ações de Biossegurança. Humanização da Assistência. Oficinas Terapêuticas. SUAS; NOB\SUAS; CNAS e LOAS Lei no 8.742\93 e 12.435\2011.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA EDUCADOR FÍSICO Educação física e lazer: cultura; políticas públicas; formação, características e competências do profissional de educação física. Aprendizagem motora: natureza da aprendizagem; diferenças individuais; conhecimento de resultados e motivação. Organização do ensino: planejamento, seleção de conteúdos, metodologia e avaliação. Educação física e os paradigmas da atividade física, aptidão física, saúde e qualidade de vida. A prática de exercícios nas perspectivas da saúde e do lazer: princípios básicos da orientação de exercícios. Princípios norteadores da prática de exercícios em condições ambientais especiais. Jogos, danças, lutas, ginásticas, capoeira, artes marciais, musculação, atividade laboral e exercícios compensatórios nas perspectivas da saúde, do lazer e da qualidade de vida: conhecimentos sobre a especificidade do conteúdo, regras, métodos, modalidades, apreciação, prescrição e avaliação. A intervenção do profissional de Educação Física sob o esporte de alto rendimento, o esporte para o lazer e o esporte para a saúde: Concepções, significados, possibilidades e limitações. Gestão em esportes: concepção, competências e habilidades necessárias ao gestor esportivo. A Educação Física e os temas transversais. Prescrição, supervisão e avaliação de exercícios, atividades físicas e de lazer para diferentes faixas etárias e grupos populacionais. Prescrição, supervisão e avaliação de exercícios e atividades físicas para diabéticos, hipertensos, obesos, idosos e cardíacos: conhecimentos anátomo-fisiológicos. Educação física e saúde coletiva. Parâmetros Curriculares Nacionais (Educação Física).

PROGRAMAS PARA PROFESSOR NÍVEL III –PROFESSOR DE ARTES, PROFESSOR DE BIOLOGIA, PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA, PROFESSOR DE ESPANHOL, PROFESSOR DE GEOGRAFIA, PROFESSOR DE HISTÓRIA, PROFESSOR DE INGLÊS, PROFESSOR DE INFORMÁTICA, PROFESSOR DE MATEMÁTICA, PROFESSOR DE MÚSICA, PROFESSOR DE PORTUGUÊS, PROFESSOR DE EDUCAÇÃO RELIGIOSA.

LÍNGUA PORTUGUESA Compreensão e Interpretação de diferentes textos, Tipologia Textual (Fatores de textualidade - coesão e coerência textuais), Tipos de discurso (direto e indireto). Acentuação gráfica e Ortografia pertinente com o novo acordo ortográfico, Emprego do sinal indicativo de crase, Pontuação. Análise morfosintática em situações contextuais (morfologia – classes de palavras e sintaxe – funções sintáticas), Sintaxe de colocação, Sintaxe de regência verbal e nominal, Sintaxe de concordância verbal e nominal, Período composto por coordenação e subordinação, Semântica..

CONHECIMENTOS PEDAGÓGICOS: A organização da educação brasileira: níveis e modalidades. Projeto Político Pedagógico. Gestão democrática e participativa. O processo de ensino e da aprendizagem no contexto atual. Os pilares da educação. Teorias pedagógicas: Vygotsky, Paulo Freire, Wallon e Piaget. Planejamento - conteúdos: conceituais, procedimentais e atitudinais. Parâmetros Curriculares Nacionais e temas transversais. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental. Educação especial na perspectiva inclusiva. Conselho Municipal de Educação. Avaliação da aprendizagem. IDEB. Prova Brasil. Fundo de Manutenção e Valorização da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). Evasão Escolar: causas e consequências. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96); Ensino



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Fundamental de nove anos - Lei nº 11.274/06. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Plano Nacional da Educação (2011-2020). A lei 10.639/03 - História e Cultura Afro – Brasileira e Africana.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE ARTES – A especificidade do conhecimento artístico e estético; a produção artística da humanidade em diversas épocas, diferentes povos, países, culturas; identidade e diversidade cultural; a contextualização conceitual, social, política, histórica, filosófica e cultural da produção artístico-estética da humanidade. 2 - LINGUAGEM o Homem - ser simbólico; arte: sistema semiótico de representação; os signos não-verbais; as linguagens da arte: visual, audiovisual, música, teatro e dança; construção/produção de significados nas linguagens artísticas; leitura e interpretação significativas de mundo; a fruição estética e o acesso aos bens culturais; percepção e análise; elementos e recursos das linguagens artísticas; 3 - EDUCAÇÃO - O papel da arte na educação; o professor como mediador entre a arte e o aprendiz; o ensino e a aprendizagem em arte; fundamentação teórico-metodológica; o fazer artístico, a apreciação estética e o conhecimento histórico da produção artística da humanidade, na sala de aula. Parâmetros Curriculares Nacionais para Ensino Fundamental – Educação Artística (6ª a 9ª séries).

ESPECÍFICO PROFESSOR DE BIOLOGIA – Conceito de Biologia. Biologia celular e molecular. Recursos naturais renováveis e não renováveis. Ecologia. Seres vivos: Classificação e Evolução dos animais. Estudo dos vírus, bactérias, protistas e fungos. Algas e Moluscos. Artrópodes e Equinodermos. Peixes, Répteis, Anfíbios, Aves e Mamíferos. Vegetais. Ser Humano: Conceito e morfologia da célula e tecidos humanos. Biotecnologia e qualidade de vida do homem. Sistemas do ser humano: Respiratório, Reprodutor, Digestivo, Circulatório, Excretório, Endócrino, Locomotor e Nervoso. Alimentos. Doenças infecciosas e parasitárias. Aids e doenças sexualmente transmissíveis. Sexo na adolescência.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA: Abordagens da educação física escolar (teorias); Princípios metodológicos do ensino da educação física; Atividade física/movimento humano (desenvolvimento motor e habilidades motoras); Atividade física/saúde e qualidade de vida. Movimento humano/performance; Processo histórico da educação física. O homem e a motricidade. Materiais e Equipamentos (utilizados na ação pedagógica e na técnica científica). A cultura corporal/corporeidade; Ritmo e movimento; Ginástica; Jogos, esportes e a ludicidade; Cineantropometria (aspectos antropométricos do desenvolvimento humano); Desenvolvimento e crescimento corporal; Biodinâmica (morfologia, fisiologia, biomecânica); Organização de eventos; Primeiros socorros; Métodos de avaliação da educação física escolar; Parâmetros Curriculares Nacionais para Ensino Fundamental – Educação Física (6ª a 9ª séries).

ESPECÍFICO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO RELIGIOSA: O ser humano e a religiosidade; Fundamentos do fenômeno religioso mundial; Elementos constitutivos de uma religião; O diálogo inter-religioso no contexto atual da sociedade; Identidade das grandes religiões do mundo; O sincretismo nos cultos afro-brasileiros; Avanços atuais na crítica exegética dos textos bíblicos. O Ensino Religioso na Constituição Brasileira e na Legislação Nacional; Política educacional; Fenômeno Religioso; Viabilização do Ensino Religioso; Religiões sapienciais; Religiões proféticas, Religiões Espiritualistas; Hermenêutica da Revelação; Elementos Históricos do Ensino Religioso; Aspectos Filosóficos, Antropológicos e Sociológicos da Religião; Símbolos Religiosos; O sagrado e a instituição da religião; Direitos Humanos e Diversidade Religiosa; Ética e Religião; Cultura, Transcendência e Tradições Religiosas; O Ensino Religioso como área de conhecimento; Linguagem religiosa e Interdisciplinaridade; Professor: identidade e formação; O ensino religioso e as situações de aprendizagem; Atividades no Ensino Religioso; O ensino religioso no Ensino Fundamental e seus objetivos; Componente Curricular: identidade do Ensino Religioso; Avaliação da aprendizagem no Ensino Religioso; O profissional de Educação no Ensino Religioso; A escola e o conhecimento religioso; Didática, conteúdo e objetivo do Ensino Religioso; Projeto Político Pedagógico e o Ensino Religioso.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

ESPECÍFICO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO ESPANHOL: Políticas linguísticas de ensino de línguas estrangeiras no Brasil. 2. LDB 9394/96 e documentos orientadores do ensino de língua estrangeira no ensino fundamental: PCN-LE do ensino fundamental; Multieducação: temas em debate, Língua estrangeira no ensino fundamental; Orientações Curriculares - áreas específicas. 3. Linguística aplicada e o papel do ensino de língua estrangeira na educação fundamental. 4. Articulação entre teorias linguísticas, teorias de aprendizagem e abordagens pedagógicas de ensino de língua estrangeira. 5. Especificidades do ensino de língua espanhola no ensino fundamental. 6. Variantes da língua espanhola e pluralidade cultural no mundo contemporâneo: questões identitárias no ensino de língua espanhola no ensino fundamental. 7. Análise linguístico-discursiva de textos de diversos gêneros e sua aplicabilidade no ensino fundamental. 8. Ensino da leitura em língua espanhola no ensino fundamental. 9. Ensino da escrita e da oralidade em língua espanhola no ensino fundamental.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO GEOGRAFIA: Orientação e localização no espaço geográfico: pontos cardeais e coordenadas geográficas. Planeta Terra: forma, movimentos e as inter-relações clima x vegetação x solo x relevo. Tempo geológico e a dinâmica interna e externa do relevo terrestre. O processo de desenvolvimento do capitalismo e a formação do espaço geográfico mundial. O fenômeno da globalização e a revolução técnico-científica. Desenvolvimento e subdesenvolvimento. Geopolítica do mundo contemporâneo. A inserção do território brasileiro no processo de produção e organização do espaço geográfico mundial na atualidade. Dinâmica demográfica e urbana no Brasil e no mundo. A questão energética no Brasil e no mundo. Impactos ambientais globais e as lutas pela preservação. Impactos ambientais urbanos e rurais. O Nordeste brasileiro. Aspectos geoeconômicos do Estado da Bahia. Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental - geografia (6ª a 9ª série). Atualidades.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO HISTÓRIA: Introdução ao estudo da História: Conceito, Para que serve a História. Concepção de tempo como construção cultural e histórica. Os Parâmetros Curriculares Nacionais. A origem do homem. Civilizações do oriente médio antigo. O mundo antigo clássico. O mundo medieval ocidental: A alta idade média, a baixa idade média. A idade moderna europeia: Das monarquias nacionais ao absolutismo, o renascimento e a cultura na época do absolutismo, política europeia e administração do Brasil, as reformas religiosas, os pensadores do iluminismo. A idade contemporânea: a grande revolução francesa, o Brasil na crise do sistema colonial, o tráfico negreiro na Bahia, o Brasil do ouro, processo de independência do Brasil, a expansão da indústria e o imperialismo, a primeira república brasileira, a primeira guerra mundial, o Brasil no período entre guerras, a segunda guerra mundial, o Brasil, a guerra fria e o golpe de 1964, Brasil: da guerra fria à era da globalização.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INGLÊS: Leitura e interpretação de textos; formação de palavras: composição e derivação; Discurso direto e indireto; Falso cognato; substantivo; gênero, número, acomodação das flexões vocabulares e uma estrutura de frase; Pronome: classificação, uso, concordância; Preposição: uso, coligação nominal e verbal; Adjetivos; Advérbio: classificação, uso, posição num período; Verbos: tempo, modo, vozes; Sintaxe de períodos simples ou complexo.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE INFORMÁTICA: Didática: objeto de estudo; Didática e democratização do ensino; Prática e saber docente; A Didática e a formação docente; Tendências pedagógicas; Os métodos de ensino; O planejamento de ensino; Componentes e dinâmicas do processo de ensino-aprendizagem; Os objetivos e conteúdos de ensino; A sala de aula; Relação professor-aluno; Avaliação escolar.

Fundamentos do Windows: Operações com janelas, menus, barra de tarefas, área de trabalho; Trabalho com pasta e arquivos: localização de arquivos e pastas; movimentação e cópia de arquivos e pastas; criação e exclusão de arquivos e pastas; Configurações Básicas do Windows: resolução da tela, cores, fontes, impressoras, aparência, segundo plano, protetor de tela; Windows



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Explorer. WORD: Área de trabalho, barras de ferramentas, botões e menus do WORD; Formatação de documentos: recursos de margens, tabulação, recuo e espaçamento horizontal, espaçamento vertical, fontes, destaque (negrito, sublinhado, itálico, subscrito, sobrescrito, etc); Organização do texto em listas e colunas; Tabelas; Estilos e Modelos; Cabeçalhos e Rodapés; Configuração de Página. EXCEL: Área de trabalho, barras de ferramentas, botões e menus do EXCEL; Deslocamento do cursor na planilha, seleção de células, linhas e colunas; Introdução de números, textos, fórmulas e datas na planilha, referência absoluta e relativa; Principais funções do Excel: matemáticas, estatísticas, data-hora, financeiras e de texto; Formatação de planilhas: número, alinhamento, borda, fonte, padrões; Edição da planilha: operações de copiar, colar, recortar, limpar, marcar, etc; Classificação de dados nas planilhas; Gráficos. Arquitetura de computadores: Processadores, Memórias, Barramentos, Armazenamento (HD, CD, DVD, Blue Ray), Vídeo, Placas e Periféricos. Redes de Computadores: Estrutura de Redes de Computadores, roteadores, switches, cabeamento norma EIA/TIA-568-A, Endereço IP (conceito e estrutura), Máscara de rede (Classes), Gateway, Broadcast, acesso remoto, Redes Lan, Banda Larga e redes sem fio (wireless). Mecanismos de cadastramento e acesso a redes: Login, Username, Senha; Correio Eletrônico: Endereços, utilização de recursos típicos; World Wide Web: Browsers e serviços típicos, mecanismos de busca (Serão tomados como base os recursos mais gerais e comuns do browser Internet Explorer 6.x ou superior); Segurança em redes: Firewall, Antivírus, Ataques; Conceitos de segurança: Segurança em computadores, Senhas, Cookies, Engenharia Social, Vulnerabilidade, Códigos Maliciosos (Malware), Negação de Serviço (Denial of Service), Criptografia, Certificado digital; Riscos envolvidos no uso da Internet: Programas leitores de email, Javascripts, Java, ActiveX, Pop-up, Cookies; Fraudes na Internet: Scam, phishing; Spam: Problemas acarretados e métodos de prevenção; Serviços: E-commerce, Internet Banking. Redes Sociais: Orkut, Facebook, LinkedIn, Twitter; Dispositivos móveis: Smartphone, Tablets.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE MATEMÁTICA: Matriz, determinante e sistema linear. Análise combinatória. Probabilidade. Progressão Aritmética. Progressão Geométrica. Sistema de numeração decimal; Operações com números naturais e inteiros; Proporcionalidade; Razões e Proporção; Regra de três simples e composta; Números racionais; Porcentagem; Juros; Números reais; Noções de retas, semi-retas e segmento de reta; Medidas de Ângulo; Áreas e perímetros; Fatoração e expressões algébricas; Equações de 1º e 2º graus; Função do 1º e 2º grau; Função logarítmica; Função exponencial; Análise combinatória; Noções de funções trigonométricas; Matemática financeira; Noções de estatística e probabilidade; Números complexos; Polinômios; Geometria plana; Geometria analítica; Geometria espacial; Circunferência – superfície esférica, esfera; Parâmetros Curriculares Nacionais para Ensino Fundamental – Matemática (6ª a 9ª séries). **Raciocínio Lógico:** 1 Estruturas lógicas. 2 Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões. 3 Lógica sentencial (ou proposicional): proposições simples e compostas; tabelas-verdade; equivalências; leis de De Morgan; diagramas lógicos. 4 Lógica de primeira ordem. 5. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas, e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO MÚSICA: 1. História da Música (período medieval ao séc. XX): principais gêneros, estilos e compositores. 2. História da Música Brasileira. 3. Intervalos: classificação; inversão; simples e compostos; melódicos e harmônicos. 4. Escalas: maiores, menores, cromáticas e modais. 5. Acordes de 3, 4 e 5 sons: classificação. 6. Acordes alterados: acordes de sexta aumentada; sexta napolitana; dominante secundária; sensível secundária e empréstimo modal. 7. Funções Tonais. 8. Tons vizinhos. 9. Síncopa e Contratempo. 10. Quiálteras. 11. Formas: binária e ternária; forma sonata. 12. Análise Harmônica e Morfológica.

ESPECÍFICO PROFESSOR DE LÍNGUA PORTUGUESA - Compreensão e Interpretação de diferentes textos, Tipologia Textual (Fatores de textualidade - coesão e coerência textuais), Variação Lingüística (norma culta e padrão da língua e preconceito lingüístico) Tipos de discurso



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

(direto e indireto). Acentuação gráfica e Ortografia pertinente com o novo acordo ortográfico, Emprego do sinal indicativo de crase, Pontuação. Análise morfo sintática em situações contextuais (morfologia – classes de palavras e sintaxe – funções sintáticas), Sintaxe de colocação, Sintaxe de regência verbal e nominal, Sintaxe de concordância verbal e nominal, Período composto por coordenação e subordinação, Semântica. Aspectos literários: linguagem literária, figuras de linguagem, gêneros literários: lírico, épico e dramático para entendimento de um texto, períodos literários (de literatura informativa aos dias atuais) e intelecção de textos literários para identificar o conteúdo implícito num texto. Parâmetros Curriculares Nacionais para Língua Portuguesa – Ensino Fundamental – 6º ao 9º Ano.

PROGRAMA PARA PROFESSOR DE ENSINO FUNDAMENTAL (1º ao 5º) E EDUCAÇÃO INFANTIL

LÍNGUA PORTUGUESA - Compreensão e Interpretação de diferentes textos, Tipologia Textual (Fatores de textualidade - coesão e coerência textuais), Tipos de discurso (direto e indireto). Acentuação gráfica e Ortografia pertinente com o novo acordo ortográfico, Emprego do sinal indicativo de crase, Pontuação. Análise morfo sintática em situações contextuais (morfologia – classes de palavras e sintaxe – funções sintáticas), Sintaxe de colocação, Sintaxe de regência verbal e nominal, Sintaxe de concordância verbal e nominal, Período composto por coordenação e subordinação, Semântica

MATEMÁTICA - Sistema de equações do 1º e 2º graus com duas incógnitas; Porcentagem; Juros simples e compostos; Regra de três simples e composta; Relação e Função – domínio, imagem e contra – domínio; Gráfico de uma função; Função do 1º grau; Expressões algébricas; Função do 2º grau; Progressão aritmética; Progressão geométrica; Função logarítmica; Função exponencial; Sistemas lineares; Trigonometria - seno, cosseno, tangente; Números complexos; Geometria plana; Sistema de medidas; Raiz quadrada; MDC; MMC.

CONHECIMENTOS PEDAGÓGICOS: A organização da educação brasileira: níveis e modalidades. Projeto Político Pedagógico. Gestão democrática e participativa. O processo de ensino e da aprendizagem no contexto atual. Os pilares da educação. Teorias pedagógicas: Vygotsky, Paulo Freire, Wallon e Piaget. Planejamento - conteúdos: conceituais, procedimentais e atitudinais. Parâmetros Curriculares Nacionais e temas transversais. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental. Educação especial na perspectiva inclusiva. Conselho Municipal de Educação. Avaliação da aprendizagem. IDEB. Prova Brasil. Fundo de Manutenção e Valorização da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). Evasão Escolar: causas e conseqüências. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96); Ensino Fundamental de nove anos - Lei nº 11.274/06. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Plano Nacional da Educação (2011-2020). A lei 10.639/03 - História e Cultura Afro – Brasileira e Africana.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:

GEOGRAFIA: Regionalização do espaço baiano e brasileiro; Alfabetização cartográfica; As relações sócio-políticas, econômicas e culturais nas diversas escalas: locais, regionais, nacionais e mundiais, no presente e no passado; O município de **AMÉLIA RODRIGUES**.

HISTÓRIA: Movimentos populacionais na Bahia e no Brasil nos diversos contextos históricos. Pluralidade cultural e cidadania. Principais conflitos sócio-políticos da História da Bahia. As relações de trabalho em diferentes momentos da história brasileira: ética e sociedade.

CIÊNCIAS: A matéria viva: a célula e a formação do organismo humano. Funções da nutrição. Adolescência. Prevenção de saúde: microorganismos e verminoses. Corpo humano: sistema respiratório; sistema circulatório; sistema digestivo. Os alimentos. Relação entre o homem e outros seres vivos e o ambiente: cadeia alimentar; ecossistema; nincho ecológico. Biosfera. Preservação das áreas verdes e vegetação nativa. Ocupação do solo: desmatamento; incêndios e queimadas; poluição. A natureza e os elementos que a constituem: vegetais, animais, ar, água, solo, rochas, corpos celestes, nuvens e outros. Partes das plantas e suas funções.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

PROGRAMAS DE NÍVEL MÉDIO – AGENTE DE TRÂNSITO, ASSISTENTE DE CRECHE, AUXILIAR DE FARMÁCIA, AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL, ASSISTENTE TRIBUTÁRIO, FISCAL DE POSTURA E MEIO AMBIENTE, GUARDA MUNICIPAL, MERENDEIRA ESCOLAR, OFICINEIRO DO CAPS, SECRETÁRIO ESCOLAR, TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESCOLAR, TÉCNICO AGRÍCOLA, TÉCNICO EM CONTABILIDADE, TÉCNICO EM ENFERMAGEM, TÉCNICO EM RADIOLOGIA, TÉCNICO EM INFORMÁTICA, TÉCNICO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO ESCOLAR

LÍNGUA PORTUGUESA – Compreensão e Interpretação de diferentes textos, Tipologia Textual (Fatores de textualidade - coesão e coerência textuais), Tipos de discurso (direto e indireto). Acentuação gráfica e Ortografia pertinente com o novo acordo ortográfico, Emprego do sinal indicativo de crase, Pontuação. Análise morfo sintática em situações contextuais (morfologia – classes de palavras e sintaxe – funções sintáticas), Sintaxe de colocação, Sintaxe de regência verbal e nominal, Sintaxe de concordância verbal e nominal, Período composto por coordenação e subordinação, Semântica.

MATEMÁTICA - Sistema de equações do 1º e 2º graus com duas incógnitas; Porcentagem; Juros simples e compostos; Regra de três simples e composta; Relação e Função – domínio, imagem e contra – domínio; Gráfico de uma função; Função do 1º grau; Expressões algébricas; Função do 2º grau; Progressão aritmética; Progressão geométrica; Função logarítmica; Função exponencial; Sistemas lineares; Trigonometria - seno, cosseno, tangente; Números complexos; Geometria plana; Sistema de medidas; Raiz quadrada; MDC; MMC.

CONHECIMENTOS GERAIS: Assuntos de interesse geral amplamente veiculados pela imprensa falada ou escrita de circulação nacional ou local (rádio, televisão, jornais, e/ou revistas): política, economia, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, meio ambiente, segurança e cidadania. Aspectos relevantes e atuais do contexto internacional, brasileiro e local nas seguintes áreas: política, economia, sociedade, educação e saúde; **Meio ambiente:** problemas e impactos ambientais globais e locais. Ética no serviço público: comportamento profissional; atitudes no serviço; organização do trabalho; prioridade em serviço. Relações Humanas no trabalho, na família e na comunidade. Pesquisa, suas inter-relações e suas vinculações históricas. O município de **AMÉLIA RODRIGUES**.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA AGENTE DE TRÂNSITO: Conceitos de mobilidade e acessibilidade. Trânsito, meios de transporte, cidadania e qualidade de vida. A cidade, o transporte o trânsito - evolução dos sistemas de trânsito das cidades; a urbanização e o trânsito. Pólos geradores de tráfego; a relação entre o uso do solo urbano o transporte e o trânsito. Os problemas do tráfego nas cidades. O planejamento do trânsito urbano e sua relação com o transporte público. A gestão do trânsito urbano - formas de atuação do Poder Público; finalidades e competências do órgão ou entidade gestora de trânsito do município; estruturação do órgão ou entidade gestora; regulamentação; programação; projeto; fiscalização; controle e avaliação do tráfego urbano. Qualidade eficiência e segurança do trânsito. Sistema de informação para usuários do trânsito. Avaliação de planos e projetos de trânsito. Moderação do tráfego. Gerenciamento da mobilidade. Administração, controle, operação e fiscalização dos estacionamento públicos. O trânsito de pedestres e veículos não motorizados. Condução de escolares. Mecanismos de controle de velocidade e de invasão de sinal. Notificação e autuação dos infratores. Defesa prévia e recursos de multas. Aplicação de medidas administrativas. Crimes de trânsito. O Sistema Nacional de Trânsito. Atribuições e competências dos órgãos e entidades gestoras do trânsito. Competências dos órgãos executivos e rodoviários do município. Registro e licenciamento de veículos. Sinalização de trânsito e regras gerais de circulação. Planos de segurança e educação para o trânsito. Controles de interseções. Semáforos e dispositivos de controle de trânsito. Correções e obras no sistema viário e implantação de canalização de tráfego. Programas de restrição à circulação de veículos. Carga e descarga e estacionamento de veículos especiais. Implementação de medidas



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

para facilitar o trânsito de pessoas com deficiência. Lei nº 9503 de 23/09/1997 - Código de Trânsito Brasileiro CTB. Resoluções e portarias do CONTRAN. Atribuições, deveres e competências do Agente de Trânsito no exercício da função. Ética Profissional e normas de conduta. Relacionamento com o público. Princípios da Direção Defensiva. Direitos e Deveres do Servidor Público.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ASSISTENTE DE CRECHE: Educação infantil - conceito e objetivos. A criança - desenvolvimento biopsicossocial. Conteúdos referentes a crianças de zero a 3 anos. Orientações metodológicas. Creche: planejamento; organização do tempo e do espaço; rotina diária. Cuidados com a criança: alimentação, higiene, saúde e segurança. Atividades lúdicas. Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069 de 13 de julho de 1990): artigos 1º a 18; 53 a 59; 129 a 135.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO: Conhecimentos básicos de administração. Planejamento, direção, organização, execução e controle. Teorias e Abordagens da Administração. Cultura e Desenvolvimento Organizacional. Qualidade e Produtividade. Planejamento estratégico. Administração pública: conceitos, princípios e atos. Liderança, Motivação, Comunicação e Tomada de Decisões na Administração. Eficiência, eficácia e efetividade. Correspondência e redação oficial: conceitos, princípios, modelos e normas gerais. Princípios de Arquivologia. Redação Oficial. Licitações e Contratos: conceitos, princípios, características, fases, lei 8.666 de 21/06/93 e modificações. Conceitos Gerais de Informática e Microinformática: hardware, noções de Sistemas Operacionais (Windows) e Office. Funcionalidades do Explorer, Painel de Controle e Impressoras, Navegadores da Internet e Correio Eletrônico. Conhecimentos teóricos e práticos de Word, Excel, Adobe Reader e OpenOffice.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL E TÉCNICO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL: Conhecimentos básicos de administração. Planejamento, direção, organização, execução e controle. Teorias e Abordagens da Administração. Cultura e Desenvolvimento Organizacional. Qualidade e Produtividade. Planejamento estratégico. Administração pública: conceitos, princípios e atos. Liderança, Motivação, Comunicação e Tomada de Decisões na Administração. Eficiência, eficácia e efetividade. Correspondência e redação oficial: conceitos, princípios, modelos e normas gerais. Princípios de Arquivologia. Redação Oficial. Licitações e Contratos: conceitos, princípios, características, fases, lei 8.666 de 21/06/93 e modificações. Estatuto da criança e do adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13/07/1990: Lei 7.377/85. Constituição Federal Artigos: do 5º ao 16; 37 a 41; 59 a 69; 205 a 214; 226 a 230. (227 a 229); Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Conceitos Gerais de Informática e Microinformática: hardware, noções de Sistemas Operacionais (Windows) e Office. Funcionalidades do Explorer, Painel de Controle e Impressoras, Navegadores da Internet e Correio Eletrônico. Conhecimentos teóricos e práticos de Word, Excel, Adobe Reader e OpenOffice.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA ASSISTENTE TRIBUTÁRIO: Contabilidade pública; Contabilidade Geral; Lei de Licitações e Contratos nº. 8.666/93; Balanço Consolidado e Patrimonial; Auditoria Contábil; Plano Plurianual; Lei de Diretrizes Orçamentárias; Fiscalização de tributos: organização de processos, auditoria fiscal e cumprimento de leis e regulamentos municipais. A receita do município: fontes, arrecadação, sonegação, cadastro de contribuintes. Receita e despesa pública: conceitos, classificação, escrituração. Análise de balanço, talonários, selos de controle, notas fiscais e livros fiscais. Bens públicos: conceitos, cálculos e avaliações. Despesas públicas, licitação, impostos e tributos. Código Tributário Municipal. Código Tributário Nacional. Lei Complementar Federal nº. 116/2003. Conhecimentos Básicos de Informática: Noções de hardware e seus periféricos; Sistema Operacional WINDOWS XP; Microsoft Word; Microsoft Excel.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA AUXILIAR DE FARMÁCIA: Técnica de preparação de medicamentos; degermantes, antissépticos e Desinfetantes. 2. Noções básicas de bacteriologia. 3. Noções de esterilização e desinfecção em farmácia. 4. Controle de Qualidade e Normas de Segurança. 5. Qualidade da água empregada na preparação de produtos farmacêuticos. 6. Controle de qualidade de medicamentos Estabilidade de Medicamentos; prazo de validade e sinais de instabilidade. 7. Armazenamento de medicamentos. 8. Dispensação de medicamentos. 9. Qualidade no atendimento ao público 10. Código de Defesa do Consumidor. 11. Plantas medicinais. Saúde Pública: Organização dos serviços de saúde no Brasil - SUS: princípios, diretrizes, controle social, planejamento. Indicadores de saúde, sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL: Noções sobre anatomia e fisiologia do corpo humano. Anatomia das unidades dentárias. Funcionamento geral do consultório: organização de arquivos e fichários, atribuições e funções; noções básicas de manuseio de agendas para marcação de consultas e preenchimento de fichas. Materiais dentários; radiologia odontológica: técnicas de revelação; isolamento do campo operatório; instrumental odontológico; biossegurança; métodos de utilização do Flúor tópico; técnicas de higienização bucal; métodos para limitar a propagação de microorganismos, controle da infecção.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA FISCAL DE POSTURA E MEIO AMBIENTE: Constituição Federal art. 225 CF/88; Política Nacional do Meio Ambiente (Lei Federal nº 6938/81); Código Florestal (Lei Federal nº 4.771/65); Sistema Nacional de Unidades de Conservação, SNUC (Lei Federal 9985/2000 e Decreto Federal nº 4.340/02); Educação ambiental (Lei Federal nº 9795/2000). Noções básicas de ecologia. Biosfera: sistemas ecológicos, habitat e nicho ecológico. Fatores ecológicos limitantes e sua ação sobre a vida na Terra. As variações no ambiente físico. Influências da alterações no clima sobre a vida. Ecossistemas: estrutura e função. Ciclos biogeoquímicos, fotossíntese, matéria e energia. Níveis de organização, cadeia alimentar, relações entre seres vivos. Extinção e conservação. Noções básicas de recursos hídricos. Hidrologia. Ciclo hidrológico: a ocorrência da água na natureza, características das águas naturais, elementos. Bacia e sub-bacia hidrográfica; noções de características físicas de bacia hidrográfica. Usos da água. Poluição Hídrica: tipos (industrial, urbana), controle da poluição, sistemas de tratamento de efluentes. Efeitos da poluição hídrica e da poluição atmosférica sobre o meio ambiente e a saúde humana. **Lei nº 10.257/2001**-Diretrizes gerais da política urbana.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA SECRETÁRIO ESCOLAR: A equipe do Secretário Escolar e suas atribuições na Instituição de Ensino. Secretário escolar: seu perfil, papel e deveres. Práticas de Secretariado. Administração Escolar: Conceito, objetivo, princípios básicos e funções. Procedimento administrativo do secretário escolar. Aspectos fundamentais da comunicação, liderança, motivação, grupos, equipes e cultura organizacional. Noções de atendimento ao público e de relacionamento interpessoal. Arquivo Escolar. Documentos de instituições de ensino. Redação oficial e Escrituração Escolar: ata, ofício, circular, atestado, declaração, relatórios e suas características linguísticas e textuais. Escrituração Escolar. Requerimento de Matrícula. Diário de Classe. Atas de Resultados Finais. Histórico Escolar. Declaração. Avaliação inovadora, dentre outras. Legislação e Normas: Estatuto da criança e do adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13/07/1990; Lei 7.377/85. Constituição Federal Artigos: do 5º ao 16; 37 a 41; 59 a 69; 205 a 214; 226 a 230. (227 a 229); Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional; Lei Federal 11.494 de 20 de junho de 2007-Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB; Resolução CNE/CEB Nº 2, DE 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica; Decreto nº 6.094/07 - Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Todos pela Educação. Resolução CNE nº 01/01 - Diretrizes para a Educação Especial. Parecer CNE/CEB nº04/98 e Resolução CNE/CEB nº 16 02/98 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental;



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Parecer CNE/CEB nº 17/01 e Resolução CNE/CEB nº 02/01 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial; Parecer CNE/CP nº 03/0

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TÉCNICO CONTABILIDADE: Origem Histórica da Contabilidade. Patrimônio: Conceito e Definição; Aspectos qualitativo e quantitativo. Situações Líquidas Patrimoniais. Patrimônio Líquido. Origem e aplicação dos Recursos. Plano de Contas. Atos e Fatos Administrativos. Apuração de Resultado Balancete e Razonetes. Demonstrações Financeiras. Noções de Contabilidade Pública. Organização Contábil das Prefeituras. Contabilidade Analítica. Contabilidade Sintética. Sistema Orçamentário Público. Recursos para Execução do Orçamento. Licitações e Contratos. Empenho de Despesa. Encerramento do Exercício. Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Ética profissional. Leis Federais nº 8.666/93, 10.520/02, 8.987/95, 11.079/04 e 4.320/64.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TÉCNICO AGRÍCOLA: Biologia: Noções de botânica e microbiologia. Solos: Noções de gênese, classificação e morfologia; propriedades físicas e químicas, relação água-solo-planta; fertilidade; Amostragem e interpretação de boletim de análise de solos; Principais fontes orgânicas e de elementos minerais; conservação do solo, água e meio ambiente; técnicas conservacionistas e capacidade de uso do solo; manejo e preparo do solo. Mecanização agrícola: Máquinas e implementos; noções de funcionamento, operação e regulagem. Grandes culturas: Implantação e manejo de lavouras de café, milho, arroz, feijão, soja, cana e mamona; Cultivos orgânicos; técnicas de beneficiamento e armazenamento. Fruticultura: Fruticultura tropical, subtropical e temperada; Fisiologia; Métodos de propagação e produção de mudas; Técnicas de enxertia; Implantação e condução de viveiros para a produção de mudas de plantas frutíferas; Implantação e manejo de pomares frutíferos. Olericultura: Produção de olerícolas e planejamento de hortas comerciais; Noções de cultivo protegido e hidropônico; cultivos orgânicos. Silvicultura: Coleta e preparo de sementes; produção de mudas florestais, implantação e manejo de viveiros florestais; Manejo de florestas cultivadas, culturas de eucalipto e pinus. Meio Ambiente: Noções de ecologia; Noções sobre Estudo de Impacto Ambiental (EIA) e Relatório de Impacto ao Meio Ambiente (RIMA), florestamento e reflorestamento; fontes de contaminação da água e solo na atividade agropecuária; Manejo e tratamento de resíduos sólidos e líquidos resultantes da atividade agropecuária; noções das características de microbacias e cursos d'água; Noções de planimetria e altimetria. Irrigação: Noções de técnicas de irrigação e manejo da água; Uso sustentável de recursos hídricos; Águas pluviais, fluviais e subterrâneas; Noções de climatologia agrícola. Fitossanidade: Noções de fitopatologia, desenvolvimento de doenças, relação patógeno-hospedeiro-ambiente, epidemiologia, etiologia, controle e diagnose visual; doenças de grande importância econômica; Entomologia agrícola, conceito de praga, monitoramento e amostragens a campo, nível de equilíbrio (NE), nível de dano econômico (NDE), nível de controle (NC); insetos praga de grande importância econômica. Defesa Vegetal: Tecnologia de aplicação de agroquímicos; toxicidade, classes toxicológicas; cuidados gerais na aquisição, manuseio, aplicação, transporte e armazenamento de produtos agroquímicos; cuidados gerais e impactos ao meio ambiente e na saúde humana provocados pela utilização de produtos agroquímicos; Métodos de controle de pragas, doenças e plantas invasoras; controle químico e biológico de pragas e doenças, manejo integrado de pragas e doenças. Criações: Noções de piscicultura, suinocultura, avicultura e bovinocultura de leite e corte; Instalações, equipamentos e ambiência; Noções de forragicultura, implantação e manejo de pastagens, recuperação de áreas de pastagens; Ensilagem e fenação. Administração rural: Planejamento agropecuário; Legislação rural e Custos de produção.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM: - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Legislação do exercício da enfermagem; Lei nº. 5905. Fundamentos de enfermagem: técnicas básicas de enfermagem (identificação de sinais e sintomas, vias de administração de medicamentos, dosagem e aplicação, higienização). Cuidados de enfermagem aos pacientes em situação de pré, trans e pós-operatório. Cuidados na desinfecção, esterilização e acondicionamento de material. Causas determinantes e cuidados de enfermagem a pacientes



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

portadores de distúrbios respiratórios, cardiovasculares, urinários e endócrinos. Enfermagem nas emergências: Princípios básicos da assistência da emergência nas situações de edema agudo do pulmão, choque, hemorragias, politraumatismos, intoxicação exógena, queimaduras, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico e alterações do comportamento (estados psicóticos e distúrbios de ansiedade). Implementação do aleitamento materno e desmame; afecções respiratórias agudas; diarreia aguda e terapia de reidratação oral; imunização. Saneamento: Importância sanitária, doenças relacionadas com a falta de saneamento básico, medidas de controle; Programa Nacional de Imunização. Doenças transmissíveis: fonte de contágio, sintomatologia e isolamento. Legislação Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal /88, Seção II - Da Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, Lei Federal nº 8.142 de 26/12/1990. Relações entre as NOB e NOAS (todas). Sistema de saúde municipal. Relações entre os sistemas municipais, estaduais e federal. Papel do gestores Públicos. Princípios do SUS. Política de Saúde e Organização dos Serviços. Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS e suas Diretrizes Operacionais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TÉCNICO EM INFORMÁTICA: Conhecimento dos aplicativos e dos recursos do MS-Office 2010 e versões anteriores; Conhecimento dos aplicativos e dos recursos do Libreoffice e versões anteriores; Conhecimento em ambiente de Sistema Operacional Windows 7 e versões posteriores; Conhecimentos básicos gerais de Tecnologia da Informação, fundamentos de computadores; História da evolução de computadores e do hardware de computadores, estrutura de computadores, infra-estrutura de computadores, e manipulação de arquivos de dados; Conhecimento de hardware, componentes internos e externos de computadores, processadores, memória primária, memória secundária, dispositivos de entrada e saída, barramentos, montagem, configuração; Conhecimento de redes de comunicação de dados: modelo TCP/IP, Topologias de Rede, Tipos de Rede, Sistemas Operacionais de Redes, Problemas Típicos de Redes e configuração de redes de computadores; Conhecimento de Segurança da Informação, Vírus de computadores, Anti-vírus de computadores, Invasões, Firewall e Criptografia de dados; Conhecimento de Rede de Computadores e comunicação de dados, Telecomunicações, Meios Físicos para Transmissão de dados, Comunicação de dados Remotamente, Internet, Intranet, Extranet, Proxi, Rede LAN, MAN e WAN; Computação nanuvm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TÉCNICO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO ESCOLAR: Conhecimento dos aplicativos e dos recursos do MS-Office 2010 e versões anteriores; Conhecimento dos aplicativos e dos recursos do Libreoffice e versões anteriores; Conhecimento em ambiente de Sistema Operacional Windows 7 e versões posteriores; Conhecimentos básicos gerais de Tecnologia da Informação, fundamentos de computadores; História da evolução de computadores e do hardware de computadores, estrutura de computadores, infra-estrutura de computadores, e manipulação de arquivos de dados; Conhecimento de hardware, componentes internos e externos de computadores, processadores, memória primária, memória secundária, dispositivos de entrada e saída, barramentos, montagem, configuração; Conhecimento de redes de comunicação de dados: modelo TCP/IP, Topologias de Rede, Tipos de Rede, Sistemas Operacionais de Redes, Problemas Típicos de Redes e configuração de redes de computadores; Conhecimento de Segurança da Informação, Vírus de computadores, Anti-vírus de computadores, Invasões, Firewall e Criptografia de dados; Conhecimento de Rede de Computadores e comunicação de dados, Telecomunicações, Meios Físicos para Transmissão de dados, Comunicação de dados Remotamente, Internet, Intranet, Extranet, Proxi, Rede LAN, MAN e WAN; Computação nanuvm. Estatuto da criança e do adolescente (ECA), Lei n.º 8.069, de 13/07/1990: Lei 7.377/85. Constituição Federal Artigos: do 5º ao 16; 37 a 41; 59 a 69; 205 a 214; 226 a 230. (227 a 229); Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA: Física das Radiações ionizantes e não ionizantes. Proteção Radiológica. Anatomia Humana. Anatomia Radiológica. Terminologia Radiográfica. Equipamentos radiográficos. Princípios Básicos de Formação da



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

Imagem. Contrastes Radiológicos. Princípios de Posicionamento. Posicionamento Radiológico. Processamento Radiográfico (automático e manual). Técnicas e Procedimentos Radiológicos. Noções básicas de procedimentos Angiográficos, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Humanização. Legislação Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal /88, Seção II - Da Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, Lei Federal nº 8.142 de 26/12/1990. Relações entre as NOB e NOAS (todas). Sistema de saúde municipal. Relações entre os sistemas municipais, estaduais e federal. Papel do gestores Públicos. Princípios do SUS. Política de Saúde e Organização dos Serviços. Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS e suas Diretrizes Operacionais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA GUARDA MUNICIPAL: Noções básicas de atendimento ao público. Noções básicas de higiene: pessoal, ambiental, de utensílios e equipamentos. Noções de segurança do trabalho: acidentes do trabalho, conceitos, causas e prevenção; Normas de segurança, conceito de proteção e equipamentos de proteção. Desenvolvimento de atividades relacionadas com a execução do serviço de guarda municipal. Noções sobre segurança patrimonial e Predial. O município e a sua segurança patrimonial. Ética, Cidadania, Direitos Humanos e Segurança Pública. Funções, Técnicas e Procedimentos da Guarda Municipal. Violência, Crime e Controle Social. O Papel das Guardas Municipais e a Gestão Integrada de Segurança Pública em nível Municipal. O indivíduo como sujeito e suas interações no contexto da Segurança Pública. Noções de procedimentos de Primeiros Socorros. Outras questões que abordem situações, procedimentos e conhecimentos específicos do cargo a ser exercido. Ética no serviço público. Questões específicas sobre a rotina diária do trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA MERENDEIRA ESCOLAR: Noções básicas de higiene pessoal e no trabalho; Noções básicas de saúde; Normas de comportamento em serviço público; Noções básicas de segurança no trabalho; Principais serviços e tarefas a serem realizados pela Merendeira; Reconhecimento de máquinas, instrumentos, utensílios e aparelhos usados pela Merendeira; Conservação, limpeza de máquinas, instrumentos, utensílios e aparelhos; Utilização correta dos equipamentos de segurança; Noções de higiene pessoal, dos compartimentos, dos alimentos, dos utensílios e outros; Conhecimento do valor alimentício de verduras, legumes, cereais e carnes; Elaboração de menus para alimentação de alunos; Noções sobre relacionamento com outros servidores e crianças; Noções de formas de armazenagem em despensas, cozinhas, freezers, geladeiras e outros; Preparar e servir alimentos cozidos, assados, refogados, crus, congelados, resfriados e outros; Reaproveitamento de alimentos preparados; Prática dietética correta de preparo e pré-preparo dos alimentos; Alimentação Infantil - "Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos". Publicação do Ministério da Saúde; Noções de preenchimento de planilha com material estocável.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA OFICINEIRO DO CAPS: Cultura Popular: Histórico e Conceito - Folclore e expressões artísticas em Artes Visuais, artistas e Instituições Culturais. Festas Populares, Culinária, Indumentária, Alegoria e Adereços. Oficinas de Arte. Objetivos e Práticas de Artesanato. Organização, Ambiente e Técnicas. Elementos plásticos e visuais: cor, linha e forma, volume e espaço. Materiais e Suportes. Conceito de Ensino e Aprendizagem; Noções de Planejamento de Ensino: Objetivos, Conteúdos, Estratégias, Recursos e Avaliação; Tipos de Plano de Ensino. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB. Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's): orientações didáticas, natureza, objetivos e conteúdos propostos. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. História da arte no Brasil e no mundo; Conceito de Arte; Aspectos históricos pedagógicas do ensino de arte; O ensino de arte na escola; As artes visuais; A dança; A música; O teatro; Volume; Linha; Textura; Cor; Luminosidade; Renascimento e seus grandes artistas; A arte indígena; A arte africana; Folclore; Os movimentos artísticos no Brasil e no mundo a partir da pré-história até os dias atuais (objetos, danças, músicas, esculturas, ritmos, pinturas); A semana de artes modernas no Brasil; Os grandes artistas do mundo e do Brasil; O estudo da arte na ótica dos PCN's; O artesanato no Nordeste brasileiro; Principais formas de



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

artesanato. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente; Declaração Universal dos Direitos Humanos; SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Sócio-educativo; Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

PROGRAMAS DE NÍVEL FUNDAMENTAL – AUXILIAR DE MANUTENÇÃO, COPEIRO, COZINHEIRO, MAQUEIRO, MOTORISTA OFICIAL E MOTORISTA ESCOLAR .

LÍNGUA PORTUGUESA: Compreensão e interpretação de texto. Concordância verbal e nominal. Pontuação. Ortografia; Dígrafos; Encontros vocálicos e consonantais; Separação silábica; Sinônimos e Antônimos; Classes Gramaticais; Flexões do Substantivo; Aumentativo e Diminutivo. Plurais. Sujeito e Predicado. Tonicidade: palavras oxítonas, paroxítonas e proparoxítonas.

MATEMÁTICA: Números e Operações: Naturais, Inteiros, decimais e frações. Domínio das quatro operações (soma subtração, multiplicação e divisão); Situação problemas envolvendo as quatro operações. Números Primos. Geometria. Medidas: unidades de comprimento, capacidade, massa e tempo. Regras de três simples. Noções de Conjuntos.

CONHECIMENTOS GERAIS – Características específicas do Cargo. **Atualidades:** assuntos abordados na mídia do estado da Bahia. **BRASIL:** sociedade, economia e política, aspectos físicos e utilização dos recursos naturais. O rio São Francisco: transposição. **BAHIA:** rios, vegetação, população, economia e evolução político-administrativa e cultural. **AMÉLIA RODRIGUES:** origem, aspectos naturais: rios, vegetação, relevo e clima; população e política, emancipação, autoridades municipais e monumentos históricos. Atividades econômicas: agropecuária, comércio e indústria. Manifestações culturais: datas comemorativas oficiais e festejos populares. Localização geográfica: limites e aspectos naturais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA MOTORISTA: Código de Trânsito Brasileiro (Lei 9.503 de 23/09/97, revisada pela Lei 9.602 de 21/01/98). Direção Defensiva; Mecânica de veículos automotores. Capítulo I - Disposições preliminares. Capítulo III - Das normas gerais de circulação e conduta. Capítulo IV - Dos pedestres e condutores de veículos não motorizados. Capítulo V - Do cidadão. Capítulo VI - Da educação para o trânsito. Capítulo VII - Da sinalização de trânsito. Capítulo VIII - Da engenharia de tráfego, da operação, da fiscalização e do policiamento ostensivo de trânsito. Capítulo IX - Seção II - Da segurança dos veículos. Capítulo XIV - Da habilitação. Capítulo XV - Das infrações. Capítulo XVI - Das penalidades. Anexo I do Código de Trânsito Brasileiro - Dos conceitos e definições. Anexo II do Código de Trânsito Brasileiro, aprovado pela Resolução 160/04 - DOU 11/06/04 - Os sinais de trânsito. Noções de Primeiros Socorros.

PROGRAMAS DE NÍVEL FUNDAMENTAL (séries iniciais) – AJUDANTE DE PEDREIRO, AUXILIAR DE SERVIÇOS DIVERSOS, CARPINTEIRO, ELETRICISTA, ENCANADOR, OPERADOR DE MÁQUINAS E PEDREIRO

LÍNGUA PORTUGUESA: Compreensão e interpretação de texto. Concordância verbal e nominal. Pontuação. Ortografia; Dígrafos; Encontros vocálicos e consonantais; Separação silábica; Sinônimos e Antônimos; Classes Gramaticais; Flexões do Substantivo; Aumentativo e Diminutivo. Plurais. Sujeito e Predicado. Tonicidade: palavras oxítonas, paroxítonas e proparoxítonas.

MATEMÁTICA: Números e Operações: Naturais, Inteiros, decimais e frações. Domínio das quatro operações (soma subtração, multiplicação e divisão); Situação problemas envolvendo as quatro operações. Números Primos. Geometria. Medidas: unidades de comprimento, capacidade, massa e tempo. Regras de três simples. Noções de Conjuntos.

CONHECIMENTOS GERAIS – Características específicas do Cargo. **Atualidades:** assuntos abordados na mídia do estado da Bahia. **BRASIL:** sociedade, economia e política, aspectos físicos e utilização dos recursos naturais. O rio São Francisco: transposição. **BAHIA:** rios, vegetação, população, economia e evolução político-administrativa e cultural. **AMÉLIA RODRIGUES:** origem, aspectos naturais: rios, vegetação, relevo e clima; população e política, emancipação, autoridades



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA RODRIGUES

municipais e monumentos históricos. Atividades econômicas: agropecuária, comércio e indústria. Manifestações culturais: datas comemorativas oficiais e festejos populares. Localização geográfica: limites e aspectos naturais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA OPERADOR DE MÁQUINAS / EQUIPAMENTOS:

Legislação de trânsito de acordo com o Código Nacional de Trânsito Lei 9.503/97 e suas demais alterações. Direção defensiva. Primeiros socorros. Serviços de Operação de Máquinas, bem como sua conservação e funcionamento. Trabalhos de operação de escavadeiras, retro-escavadeiras, Tratores de Esteiras e de Rodas, Reboques, Motoniveladoras, Carregadeiras, Rolo Compressor e outros. Lubrificação de pinos e verificação de nível de óleo e estado dos filtros. Reparos de emergência, Conservação de máquinas e equipamentos. Guarda e aquisição de material de reparos e reposição. Noções básicas de Prevenção de Acidentes, Higiene no Trabalho e Equipamentos de Segurança de Proteção Individual. Noções básicas de Ética no Trabalho

ÓRGÃO/SETOR: GABINETE DO PREFEITO

CATEGORIA: ATOS OFICIAIS

LEI (Nº 777/2020)



Estado da Bahia

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA
RODRIGUES**

Av. Justiniano Silva, 98 - Centro - CEP: 44230-000 - Tel: (75) 3242 4621
CNPJ: 13.607.213/0001-28 - www.ameliarodrigues.ba.gov.br
GABINETE DO PREFEITO



Lei nº 777 de 19 de outubro de 2020.

**INSTITUI A CARGA HORÁRIA DE 30 (TRINTA)
HORAS SEMANAIS PARA O EXERCÍCIO DA
ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE AMÉLIA
RODRIGUES.**

Faço saber que a Câmara de Vereadores de Amélia Rodrigues, Estado Federado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, aprovou e o Prefeito Municipal sancionou a seguinte Lei:

Art. 1º - A Jornada de trabalho de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem efetivos ou contratados pela Prefeitura Municipal de Amélia Rodrigues não excederá a jornada de 06 (seis) horas diárias ou 30 (trinta) horas semanais.

Art. 2º - A redução de jornada de trabalho de que trata o Art. 1º desta lei não implicará em redução dos vencimentos das respectivas categorias funcionais.

Art. 3º - A Administração Pública Direta e Indireta Municipal deverá observar a jornada de trabalho de que o ART.1º desta lei nas diversas formas de contratações de serviços pela legislação aplicável para as funções de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Parágrafo Único- A aplicação do caput abrangerá as diversas formas de contratações já firmadas pela administração Pública Direta e Indireta Municipal bem como aos contratados a serem firmados e/ou renovados a partir da data de publicação desta lei.

Art. 4º - Fica o Poder Executivo autorizado:

- I- A proceder aos remanejamentos orçamentários, permitidos pela legislação aplicável, que sejam necessários ao cumprimento desta lei.
- II- Realizar as adequações necessárias aos programas de parceria com os entes federativos em execução no Município que possuam os serviços das categorias funcionais supracitadas, como exemplo o Programa de Saúde da Família, respeitando em seus limites a legislação específica.
- III- Convencionar junto à categoria e/ou órgão representativo a melhor forma de escalonamento para adequação desta lei.



Estado da Bahia
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉLIA
RODRIGUES**

Av. Justiniano Silva, 98 - Centro - CEP: 44230-000 - Tel: (75) 3242 4621
CNPJ: 13.607.213/0001-28 - www.ameliarodrigues.ba.gov.br
GABINETE DO PREFEITO



Art. 5º- Fica o Poder Executivo responsável no prazo de 120 (cento e vinte) dias pela atualização e/ou confecção dos estatutos, regimentos, protocolos operacionais padrão, manuais de normas e rotinas das respectivas instituições de saúde que gozam dos serviços da mencionada categoria a fim de adequação a referida lei.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor a parti do dia 01 de novembro de 2020, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Amélia Rodrigues, em 19 de outubro de 2020.

Paulo César Bahia Falcão
Prefeito Municipal