

LEI Nº 1.108/2017

AUTORIZA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA ATENDER O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF NO MUNICÍPIO DE VARGEM BONITA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Faço saber que a Câmara Municipal de Vargem Bonita, Estado de Minas Gerais aprovou, e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal autorizado a realizar contratações temporárias para atender a necessidades de excepcional interesse público no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, subsidiado por repasses do Governo Federal, através do Ministério da Saúde - MS.

Parágrafo único - A contratação de que trata o art. 1º será de até 01 (um) ano, podendo ser prorrogada de modo a atender às necessidades do programa.

Art. 2º - A contratação, na forma dessa Lei, é de natureza administrativa, e não contratual trabalhista ou funcional estatutária.

Parágrafo único – A contratação a que se refere o art. 1º não origina nem constitui qualquer vínculo trabalhista entre a Prefeitura e o servidor contratado, mas exclusivamente de natureza administrativa, na forma estrita desta lei.

Art. 3º - Aplica-se aos profissionais contratados, quanto aos deveres e obrigações, o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, no que couber e for aplicável.

Art. 4º - O contrato poderá ser rescindido, por conveniência administrativa, sem quaisquer ônus, nos seguintes casos:

- I - pelo término do prazo contratual;
- II - por iniciativa do contratado;
- III - pela execução total antecipada das atividades.

Parágrafo único – A rescisão do contrato deverá ser comunicada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Art. 5º - O tempo de serviço prestado nos termos desta Lei será computado para fins de aposentadoria.

Art. 6º - O contratado nos termos desta Lei terá os seguintes direitos:

- I - 13º salário proporcional ao tempo de serviço;
- II - férias acrescidas do terço constitucional, após 12 meses de serviços contínuos;
- III - previdência.

Parágrafo único – Quando a rescisão ocorrer por iniciativa do contratado ou por justa causa, antes de decorridos 12 (doze) meses de vigência do contrato, o contratado não fará jus aos direitos garantidos nos incisos I e II deste artigo.

Art. 7º – São cláusulas necessárias em todo contrato, as que estabeleçam:

I - o objeto e seus elementos característicos;

II - o regime de execução, se for o caso;

III - o preço e as condições de pagamento;

IV - os critérios de reajuste ou correção, se for o caso;

V - o crédito pelo qual ocorrerá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica;

VI - os direitos e as responsabilidades das partes;

VII - os casos de rescisão;

VIII a vigência do contrato.

Art. 8º – O recrutamento do pessoal a ser contratado nos termos desta Lei, será feito mediante processo seletivo simplificado, sujeito à ampla divulgação nos meios de comunicação de incidência local, observados os critérios e condições estabelecidos pelo Poder Executivo.

Art. 9º – Fica vedado ao pessoal contratado nos termos desta Lei:

I - receber atribuições, funções ou encargos não previstos no respectivo contrato;

II - ser nomeado, designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo ou função de confiança.

Art. 10 – As infrações disciplinares atribuídas ao pessoal contratado nos termos desta lei serão apuradas mediante sindicância, concluída no prazo de 30 (trinta) dias, assegurada ampla defesa.

Art. 11 – O quadro de pessoal do NASF é assim constituído:

FUNÇÃO	Nº DE VAGAS	CARGA HORÁRIA
Professor de Educação Física na Saúde	01	20 horas/semanais
Fisioterapeuta	01	20 horas/semanais
Fonoaudiólogo	01	20 horas/semanais
Médico Gineco Obstetra	01	20 horas/semanais
Médico Pediatra	01	20 horas/semanais
Psicólogo Clínico	01	20 horas/semanais
Médico Psiquiatra	01	20 horas/semanais
Médico Geriatra	01	20 horas/semanais
Médico Clínico	01	20 horas/semanais
Nutricionista	01	20 horas/semanais
Terapeuta Ocupacional	01	20 horas/semanais

Parágrafo único - Caberá ao Poder Executivo fixar por Decreto, as tabelas de remuneração para as contratações decorrentes desta Lei.

Art. 12 - As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta de dotações próprias do orçamento vigente.

Art.13 – Ficam revogadas as Leis Municipais nº 1050/2014 e 1081/2016.

Art. 14 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Vargem Bonita, 13 de junho de 2017.

Samuel Alves de Matos
Prefeito Municipal

Certificamos que a presente norma foi,
nesta data, publicada no Órgão de
Divulgação Oficial do Município – Quadro
de Avisos – Conf. o disposto na Lei
Municipal Nº 726/1997

_____/_____/_____

ANEXO I

LEI Nº 1.108/2017

ATRIBUIÇÕES GERAIS

- ✓ Identificar, em conjunto com as equipe de SF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- ✓ Identificar, em conjunto com as equipe de SF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
- ✓ Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas equipes de SF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- ✓ Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- ✓ Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- ✓ Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;
- ✓ Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos Nasf por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, fôlderes e outros veículos de informação;
- ✓ Avaliar, em conjunto com as equipe de SF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
- ✓ Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos Nasf;
- ✓ Elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas equipes de SF e os Nasf do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

ATRIBUIÇÕES DE FUNÇÕES ESPECÍFICAS

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE

- ✓ Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer;
- ✓ Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integralidade do sujeito, o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das praticas corporais/atividade física;

- ✓ Desenvolver junto à equipe de SF ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade;
- ✓ Favorecer o trabalho interdisciplinar amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde e como estratégia de solução de problemas, reforçando os pressupostos do apoio matricial;
- ✓ Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na APS, na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação;
- ✓ Divulgar informações que possam contribuir para adoção de modos de vida saudáveis por parte da comunidade;
- ✓ Desenvolver ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção e apreensão do conhecimento e da importância desse último como ferramenta para produção da vida;
- ✓ Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária e reafirmação do direito e possibilidade de criação de novas formas de expressão e resistência sociais;
- ✓ Primar por intervenções que favoreçam a coletividade mais que os indivíduos sem excluir a abordagem individual;
- ✓ Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser potencialmente trabalhados para o fomento das práticas corporais/ atividade física;
- ✓ Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções;

Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária como princípios de participação política nas decisões afetas a comunidade ou população local.

FISIOTERAPEUTA

- Consulta conjunta/Atendimento individual - Fazer uma avaliação do tônus muscular (hipertonia/hipotonia), alteração de reflexos, ausculta pulmonar e atrasos nos marcos do desenvolvimento infantil para melhor condução do caso.
- Promover interconsultas com os outros integrantes do NASF (pediatra, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, etc) para se definir uma conduta terapêutica ampliada e mais resolutiva.
- Orientar/capacitar pais e ESF quanto à adoção de estimulação sensório-motora (visual, auditiva e proprioceptiva), cuidados com posturas inadequadas e atividades que possam interferir na progressão do quadro, com o objetivo de evitar ou minimizar deformidades e incapacidades.

- Atividade intersetorial - Fortalecimento das ações do Programa de Saúde na Escola PSE juntamente com as ESF, ampliando o conhecimento dos pais e educadores para identificação precoce de alterações posturais que possam afetar o crescimento e desenvolvimento normais.
- Educação permanente - atividades desenvolvidas para as ESF, aumentando o saber e capacidade de resolução nas questões apresentadas.
- Acompanhar adolescentes com complicações de fraturas e déficits neurológicos decorrentes de acidente ou violência doméstica ou urbana.
- Atividade em grupo - Orientar e praticar exercícios minimizando ou eliminando as queixas pertinentes às mudanças fisiológicas do corpo, como lombalgia e edema de membros inferiores. Orientar sobre a incontinência urinária de esforço e exercícios específicos para fortalecimento muscular do assoalho pélvico.
- Reunião de equipe - Discussão dos casos de maior complexidade e proposta de intervenção em grupos que permitam a realização da avaliação de neuropatia diabética, identificando a perda da sensibilidade e orientando quanto aos cuidados com o pé diabético para prevenir amputações.
- Encaminhar os usuários amputados aos serviços especializados para prescrição de próteses e dispositivos auxiliares à locomoção.
- Identificar no território juntamente com a ESF os usuários que apresentam sequelas de AVC e que não realizam tratamento ou atividades que minimizem os padrões característicos da patologia, para o planejamento de condutas e procedimentos fisioterapêuticos adequados.
- Avaliar, orientar os usuários que apresentam doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e cardiopatias quanto o manejo dos sintomas, de forma individual ou coletiva e encaminhar à serviço especializado quando necessário.
- Fortalecer as ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação junto a ESF e os gestores para redução da morbimortalidade relacionada às DCNT.

- Capacitar a ESF para a identificação das doenças ocupacionais tanto respiratória crônica quanto por lesão de esforço repetitivo (LER) e orientar os trabalhadores para redução de danos físicos provocados por certas atividades laborais e prevenção das doenças osteomioarticulares relacionada ao trabalho (DORT)
- Reunião de equipe/interconsultas - Discussão de casos e propostas de intervenção para idosos frágeis que se encontram em situação de vulnerabilidade.
- Participar de grupos que permitam avaliar, orientar e acompanhar terapêuticamente o idoso quanto ao risco de quedas e fraturas osteoporóticas, alterações do equilíbrio e marcha, distúrbios do movimento, disfunções musculoesqueléticas e surgimento das síndromes geriátricas.
- Capacitar os profissionais de ESF, principalmente os agentes comunitários de saúde ACS, para identificar os idosos de risco, fortalecendo as ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação.
- Buscar parcerias locais e organizações para manutenção do envelhecimento ativo e saudável.
- Estimular a participação em atividades físicas (caminhada, academia carioca, práticas integrativas, etc) que promovam a manutenção da independência e autonomia, melhorando a qualidade de vida.

FONOAUDIÓLOGO

- ✓ Diagnosticar, levantar os problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e das necessidades de reabilitação;
- ✓ Desenvolver a promoção e proteção à saúde incluindo aspectos físicos e da comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, postura, saúde auditiva e vocal, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, com vista ao auto-cuidado;
- ✓ Efetivar estratégias que visem o acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento;
- ✓ Atentar à prevenção de incapacidades e deficiências em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos;
- ✓ Acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação;

- ✓ Desenvolver a reabilitação, priorizando atendimentos coletivos, especialmente de usuários com alterações de comunicação, mastigação, deglutição, decorrentes de doenças ou do envelhecimento;
- ✓ Adotar a integração aos equipamentos sociais existentes, incluindo a orientação de professores e outros profissionais de escolas, creches, asilos e outras instituições;
- ✓ Realizar visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos, especialmente para usuários restritos ao leito ou ao domicílio que requerem cuidados quanto à fala, linguagem e alimentação segura;
- ✓ Capacitar, orientar e dar suporte às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- ✓ Realizar discussões e condutas terapêuticas conjuntas e complementares, além do desenvolvimento de projetos e ações intersetoriais que favoreçam a inclusão e melhoria da qualidade de vida;
- ✓ Acolher, apoiar e orientar as famílias, principalmente no momento do diagnóstico, para o manejo das situações oriundas da deficiência ou incapacidade;
- ✓ Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de aparelhos auditivos e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde;
- ✓ Realizar ações que facilitem a inclusão escolar, no trabalho ou social;
- ✓ Incentivo ao aleitamento materno, desenvolvimento orofacial relacionado à alimentação e cuidados quanto à utilização de hábitos orais (mamadeira, chupeta);
- ✓ Desenvolvimento da fala, linguagem e outras habilidades cognitivas;
- ✓ Desenvolvimento das habilidades auditivas e no diagnóstico precoce da deficiência auditiva;
- ✓ Aspectos gerais do desenvolvimento motor e psicossocial;
- ✓ Acompanhamento e orientação dos processos de alfabetização e de aprendizagem por meio de projeto intersetorial (Educação).

MÉDICO GINECO OBSTETRA

- ✓ Realizar atendimento na área de gineco-obstetria;
- ✓ Desempenhar funções da medicina preventiva e curativa;
- ✓ Realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área.
- ✓ Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
- ✓ Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Participar de programa de treinamento, quando convocado.

- ✓ Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva; Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- ✓ Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros; Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;
- ✓ Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes; Efetuar a notificação compulsória de doenças; Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;
- ✓ Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;
- ✓ Participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes específicos para prestar orientações e tratamentos e
- ✓ proporcionar a troca de experiências entre os pacientes; Participar de reuniões comunitárias em espaços públicos privados ou em comunidades, visando à divulgação de fatores de risco que favorecem enfermidades;
- ✓ Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população;
- ✓ Realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe;
- ✓ Representar, quando designado, a Secretaria Municipal na qual está lotado em Conselhos, Comissões, reuniões com as demais Secretarias Municipais;
- ✓ Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;
- ✓ Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização; Utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela ANVISA;
- ✓ Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo;
- ✓ Realizar outras atribuições afins.

MÉDICO PEDIATRA

1. Apoiar as equipes de SF na identificação das crianças com sinais de perigo clínicos e encaminhamento IMEDIATO ao serviço de saúde mais próximo, com monitoramento desses casos;
2. Apoiar as equipes de SF na interpretação e execução dos procedimentos da Caderneta de Saúde da Criança, bem como no acompanhamento do preenchimento dela;
3. Apoiar as equipes de SF na vigilância do desenvolvimento infantil, identificação de atrasos de desenvolvimento com orientação para a estimulação às mães, pais, responsáveis ou cuidadores e também no encaminhamento, quando for o caso, para serviços especializados;
4. Realização eventual de visitas domiciliares a crianças em situação de risco, Juntamente com as equipes de SF;
5. Realizar ações de educação permanente dos profissionais de SF para as ações de puericultura;
6. Apoiar as equipes de SF no desenvolvimento de estratégias de organização da atenção à saúde da criança;
7. Apoiar as equipes de SF no preenchimento e discussão das fichas de investigações do óbito infantil e neonatal ocorridos na área de abrangência;
8. Apoiar as equipes de SF na tomada de medidas de prevenção, identificação, acolhimento, atendimento e acompanhamento de crianças em situação de risco social ou afetivo-cultural, particularmente quando vítimas de violência intradomiciliar (abandono, negligência e violência física);
9. Apoiar as equipes de SF no desenvolvimento de estratégias diferenciadas de atendimento às crianças que apresentem problemas familiares como desemprego, doença grave, transtorno mental, alcoolismo, uso de drogas, entre outros, ou necessitando de cuidados especiais;
10. Apoiar as equipes de SF na articulação com outros setores, como os Centros de Desenvolvimento Social, Centros de Apoio Psicossocial (Caps), ONGs, Pastoral da Criança, entre outros, para discussão dos casos de risco social e enfrentamento conjunto da situação, incluindo programas de geração de renda e ajuda domiciliar nas atividades diárias das famílias;
11. Apoiar as equipes de SF na abordagem dos problemas e cuidados com as Crianças com patologias graves, doenças crônicas, malformações congênitas, doenças metabólicas, transtornos mentais e outras que necessitem de cuidados especiais ou que demandem consultas frequentes em especialistas, emergências ou internações, com levantamento de outras possibilidades de solução;
12. Apoiar as equipes de SF no encaminhamento da criança, em tempo oportuno, para serviços de referencia, emergências ou internação, e discussão sobre o acompanhamento dos casos que retornam de tais serviços;
13. Apoiar as equipes de SF para evitar práticas de medicalização de situações individuais e sociais comuns à vida cotidiana, valorizando outras opções de tratamento provenientes da medicina natural e práticas integrativas e complementares (PIC) já normatizadas pelo Ministério da Saúde, como a homeopatia, fitoterapia, acupuntura;

14. Incentivar a criação e potencializar as comissões locais de acolhimento e prevenção da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, junto com as equipes de SF;
15. Apoiar as equipes de SF no diagnóstico e desenvolvimento de projetos terapêuticos singular para crianças portadoras de anemia, desnutrição e obesidade, incluindo ações de promoção de saúde e nutrição, mediante metodologias que valorizem a cultura e o desenvolvimento local;
16. Apoiar as equipes de SF na realização de estudos relativos ao padrão de cultura alimentar local, formas de consumo, aquisição e manipulação de alimentos;
17. Apoiar as equipes de SF na orientação dos pais e cuidadores sobre prevenção de acidentes domésticos e também de trânsito, trabalhando a promoção de hábitos e atitudes relativas a um ambiente seguro e saudável para a criança, conforme estabelecido na Caderneta de Saúde da criança.
18. Apoiar as equipes de SF na identificação, notificação e monitoramento de surtos de diarreia, incluindo previsão de estoques de soro e busca de parcerias das redes sociais para a prevenção e controle da diarreia;
19. Apoiar as equipes de SF na identificação, condutas e seguimento de crianças com problemas crônicos e persistentes, por exemplo, diarreia, infecções respiratórias, asma (crianças chiadoras), alergias, otites de repetição, com desenvolvimento de estratégias educativas sistemáticas para as famílias e Formação de grupos terapêuticos (exemplo, grupos de asma).

Atenção ao grupo etário de 0 a 2 meses

1. Apoiar as equipes de SF para a realização de procedimentos diferenciados e semiologia e na interpretação dos resultados de exames complementares;
2. Apoiar e capacitar as equipes de SF para o uso de medicamentos, levando em conta a imaturidade renal das crianças nessa faixa etária;
3. Apoiar as equipes de SF no estímulo ao aleitamento materno, por ser esse o período mais crítico no qual é necessário;
4. Apoiar e capacitar as equipes de SF para o reconhecimento e o acompanhamento, desde a primeira semana de vida, de crianças portadoras de icterícia, asfixia, anóxia, malformações congênitas, insuficiência cardíaca, entre outras situações graves;
5. Desenvolver capacitação, quando necessário, para as equipes de SF para reconhecimento de sinais de alerta relativos a tal faixa de idade;
6. Apoiar as equipes de SF para condutas relativas a consultas de primeira semana particularmente para crianças consideradas de risco em função de condições de nascimento e condições sociais e ambientais;
7. Apoiar as equipes de SF na identificação e conduta de crianças com problemas de aleitamento materno e de alimentação complementar;

8. Apoiar as equipes de SF no desenvolvimento de ações sistemáticas no território das famílias e comunidade, relativas à conscientização para o aleitamento materno;
9. Apoiar as equipes de SF no diagnóstico e condutas de crianças, com desnutrição, risco de sobrepeso e obesidade;
10. Realizar, junto às equipes de SF, ações de promoção de saúde e de nutrição de forma sistemática no território, com metodologias que valorizem a cultura e o desenvolvimento local: estudo do padrão de cultura alimentar local, de formas de consumo, aquisição e manipulação do alimento e padronização de alimentação nas creches com cuidados na aquisição, manipulação, preparo, conservação e armazenamento dos alimentos.

Ações a serem realizadas na faixa etária de 2 a menor de 10 anos

1. Apoiar as equipes de SF no diagnóstico e condutas de crianças, com desnutrição e obesidade;
2. Apoiar as equipes de SF em outras ações de promoção de saúde e de nutrição de forma sistemática no território, com metodologias que valorizem a cultura e o desenvolvimento local: estudo do padrão de cultura alimentar local, de formas de consumo, aquisição e manipulação do alimento, padronização de alimentação nas creches e de lanches escolares, mesmo em escolas privadas; cursos de nutrição e gastronomia; fóruns para debater a aquisição, o armazenamento e o uso dos alimentos; incentivo a mudanças culturais do padrão alimentar por meio de articulação de redes para produção de hortaliças e frutas no território; feiras, hortas comunitárias ou nos quintais; trabalho com comerciantes locais; atividades de estímulo à atividade física (grupos de caminhada, torneios esportivos, grupos de dança, entre outros);
3. Apoiar as equipes de SF na orientação de medidas de prevenção, identificação, acolhimento, atendimento e acompanhamento de crianças vítimas de violência intradomiciliar (abandono, negligência e violência física), em situação de risco social ou afetivo-cultural;
4. Apoiar as equipes de SF no acompanhamento de crianças com deficiências, com transtornos mentais com apoio de protocolos voltados para: convulsões, transtorno mental, gagueira, enurese, medos e fobias, crises nervosas, tiques e manias, alterações do apetite e do sono;
5. Apoiar as equipes de SF na construção de estratégias educativas sistemáticas para famílias no cuidado da criança com deficiência e apoio aos cuidadores da criança;
6. Promover o fortalecimento de ações em escolas e creches, por meio de projetos multidisciplinares integrados com as equipes de SF e da escola, em temas relativos à saúde;
7. Junto com as equipes de SF, estabelecer parcerias com outros programas voltados para a saúde escolar: PSE (Programa Saúde na Escola), SPE (Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas), Olhar Brasil, entre outros, como motivação das crianças pelo cuidado com a própria saúde e mais: conscientização sobre

a responsabilidade de cada um com a sua saúde; prática de atividades físicas; socialização; estimulação física e mental para o desenvolvimento e crescimento individual, promoção de cultura de paz e prevenção de violência;

8. Apoiar as equipes de SF no reconhecimento e acompanhamento de necessidades e agravos à saúde mais comuns, por exemplo, relativos à visão, audição, transtornos osteoarticulares, obesidade/desnutrição crônica;

9. Apoiar as equipes de SF na abordagem às famílias para trabalhar o desenvolvimento infantil, enfrentamento da violência contra a criança e a prevenção do trabalho infantil.

PSICÓLOGO CLÍNICO

- ✓ Responsabilidade pelo cuidado aos usuários de saúde mental do território, que deve ser compartilhada entre as equipes de Saúde da Família, Nasf e dispositivos de saúde mental (como Centros de Atenção Psicossocial, leitos de atenção integral em saúde mental – Caps III, hospital geral, centros de convivência, entre outros), permanecendo a coordenação do cuidado com a equipe de Saúde da Família.
- ✓ Romper com a lógica do encaminhamento e da não responsabilização pós-referência.
- ✓ Planejamento e realização do diagnóstico da situação de saúde mental da população do território, identificando os problemas mais frequentes e espaços de produção de vida.
- ✓ Reuniões interdisciplinares periódicas para discussão de casos e educação permanente, onde podem ser incluídos materiais educativos e temas demandados pela equipe de Saúde Família ou dos profissionais do Nasf.
- ✓ Reuniões interdisciplinares periódicas entre todos os profissionais da equipe do Nasf.
- ✓ Atendimento compartilhado por meio de consultas conjuntas nas unidades, nos domicílios e outros espaços da comunidade. Essa estratégia deve proporcionar a avaliação de risco, o manejo dos casos com a elaboração de projetos terapêuticos, caracterizando-se como um processo de educação permanente, onde vários profissionais têm a oportunidade de aprender na prática cotidiana do atendimento das demandas de saúde mental.
- ✓ Integração entre equipes de Saúde da Família, Nasf e as redes de saúde e de apoio social – articulação com espaços comunitários, visitas aos serviços comoresidênciasterapêuticas,abrigosdecriançasedeidosos,unidadessocioeducativas etc.
- ✓ Planejamentooeexecuçãoconjuntadeatividadescomunitáriaseterapêuticas(oficinas, grupos etc.) e de promoção da saúde (práticas corporais, atividades culturais e esportivas), além de atividades de geração de trabalho e renda.

- ✓ Apoiar as equipes de SF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais comuns, severos e persistentes. Ressalta-se que deve haver a articulação entre as equipes de Nasf e Saúde da Família com as equipes de Caps para um trabalho integrado e apoio do Caps nos casos necessários. As equipes de SF devem identificar os casos de saúde mental e, em conjunto com os Nasfe/ou Caps (a depender dos recursos existentes no território), elaborar estratégias de intervenção e compartilhar o cuidado;
- ✓ Em relação aos casos de uso prejudicial de álcool e outras drogas, é necessário trabalhar com as estratégias de redução de danos, inclusive com a integração de redutores, onde houver. Da mesma forma, realizar detecção precoce de
- ✓ casos que necessitem de atenção e utilizar as técnicas de intervenção breve para redução do consumo;
- ✓ Possibilitar a construção de projetos de detecção precoce de situações de sofrimento mental, bem como desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde mental;
- ✓ Fomentar ações que visem à difusão de uma cultura solidária e inclusiva, diminuindo o preconceito e a segregação com a loucura;
- ✓ Incentivar e apoiar a organização de iniciativas de inclusão social pelo trabalho;
- ✓ Ampliar o vínculo com as famílias e com a comunidade, tomando-as como parceiras fundamentais no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
- ✓ Estimular a mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como grupos comunitários e de promoção de saúde, oficinas de geração de renda e outras, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda, etc.);
- ✓ Auxiliar no monitoramento e avaliação das ações de saúde mental na Saúde da Família (identificação, cadastramento, registro de casos de transtornos mentais, acompanhamento e avaliação dos seus indicadores e marcadores).

MÉDICO PSIQUIATRA

- ✓ Responsabilidade pelo cuidado aos usuários de saúde mental do território, que deve ser compartilhada entre as equipes de Saúde da Família, Nasf e dispositivos de saúde mental (como Centros de Atenção Psicossocial, leitos de atenção integral em saúde mental – Caps III, hospital geral, centros de convivência, entre outros), permanecendo a coordenação do cuidado com a equipe de Saúde da Família.
- ✓ Romper com a lógica do encaminhamento e da não responsabilização pós-referência.
- ✓ Planejamento e realização do diagnóstico da situação de saúde mental da população do território, identificando os problemas mais frequentes e espaços de produção de vida.

- ✓ Reuniões interdisciplinares periódicas para discussão de casos e educação permanente, onde podem ser incluídos materiais educativos e temas demandados pela equipe de Saúde Família ou dos profissionais do Nasf.
- ✓ Reuniões interdisciplinares periódicas entre todos os profissionais da equipe do Nasf.
- ✓ Atendimento compartilhado por meio de consultas conjuntas nas unidades, nos domicílios e outros espaços da comunidade. Essa estratégia deve proporcionar a avaliação de risco, o manejo dos casos com a elaboração de projetos terapêuticos, caracterizando-se como um processo de educação permanente, onde vários profissionais têm a oportunidade de aprender na prática cotidiana do atendimento das demandas de saúde mental.
- ✓ Integração entre equipes de Saúde da Família, Nasf e as redes de saúde e de apoio social – articulação com espaços comunitários, visitas aos serviços como residências terapêuticas, abrigos de crianças e de idosos, unidades socioeducativas, etc.
- ✓ Planejamento e execução conjunta de atividades comunitárias e terapêuticas (oficinas, grupos etc.) e de promoção da saúde (práticas corporais, atividades culturais e esportivas), além de atividades de geração de trabalho e renda. Essas intervenções necessitam ser desenvolvidas em conjunto com a equipe do Nasf.
- ✓ Apoiar as equipes de SF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais comuns, severos e persistentes. Ressalta-se que deve haver a articulação entre as equipes de Nasf e Saúde da Família com as equipes de Caps para um trabalho integrado e apoio do Caps nos casos necessários. As equipes de SF devem
- ✓ identificar os casos de saúde mental e, em conjunto com os Nasf e/ou Caps (a depender dos recursos existentes no território), elaborar estratégias de intervenção e compartilhar o cuidado;
- ✓ Em relação aos casos de uso prejudicial de álcool e outras drogas, é necessário trabalhar com as estratégias de redução de danos, inclusive com a integração de redutores, onde houver. Da mesma forma, realizar detecção precoce de casos que necessitem de atenção e utilizar as técnicas de intervenção breve para a redução do consumo;
- ✓ Possibilitar a construção de projetos de detecção precoce de situações de sofrimento mental, bem como desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde mental;
- ✓ Fomentar ações que visem à difusão de uma cultura solidária e inclusiva, diminuindo o preconceito e a segregação com a loucura;
- ✓ Incentivar e apoiar a organização de iniciativas de inclusão social pelo trabalho;
- ✓ Ampliar o vínculo com as famílias e com a comunidade, tomando-as como parceiras fundamentais no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
- ✓ Estimular a mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como grupos comunitários e de promoção de saúde, oficinas de

- ✓ geração de renda e outras, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda etc.);
- ✓ Auxiliar no monitoramento e avaliação das ações de saúde mental na Saúde da Família (identificação, cadastramento, registro de casos de transtornos mentais, acompanhamento e avaliação dos seus indicadores e marcadores).

MÉDICO GERIATRA

- ✓ Coordenar juntamente com a equipe multidisciplinar os procedimentos assistenciais do Serviço de Atenção Domiciliar;
- ✓ Coordenar as ações de prevenção e promoção a saúde;
- ✓ Realizar a visita de inclusão de acordo com o protocolo assistencial estabelecido;
- ✓ Elaborar, juntamente com a equipe multidisciplinar, plano de atenção domiciliar – PAD, identificando o tipo de suporte necessário na assistência ao paciente;
- ✓ Definir, juntamente, com profissional de enfermagem a equipe multidisciplinar e cronograma de assistência ao paciente da área adstrita;
- ✓ Avaliar de acordo com a periodicidade exigida, por cada caso específico, a evolução da assistência prestada;
- ✓ Propor intervenções que se antecipem aos problemas mais comuns que afetam os idosos e orienta a criação de condições adequadas para um envelhecimento com qualidade.
- ✓ Orientar a criação de condições ambientais para uma vida com qualidade na velhice, focando os mais variados espaços por onde circulam ou vivem pessoas idosas.
- ✓ Propor intervenções quando ocorrerem perdas que são resgatáveis e, quando irreversíveis, orienta a criação de condições individuais e ambientais para uma vida digna.
- ✓ Propor intervenções quando ocorrem doenças progressivas e irreversíveis, abrangendo aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, com atenção estendida aos familiares, visando o maior bem-estar possível e a dignidade do idoso até a sua morte.

MÉDICO CLÍNICO

- ✓ Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adstrita;
- ✓ Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- ✓ Realizar consultas e procedimentos na UBS e, quando necessário, no domicílio;
- ✓ Realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à saúde -NOAS 2001;
- ✓ Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;

- ✓ Fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;
- ✓ Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;
- ✓ Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na UBS, por meio de um sistema de acompanhamento e de referência e contra-referência;
- ✓ Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- ✓ Indicar internação hospitalar;
- ✓ Solicitar exames complementares;
- ✓ Verificar e atestar óbito.
- ✓ Executar outras atribuições correlatas à função.

NUTRICIONISTA

- ✓ Promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida;
- ✓ Contribuição na construção de estratégias para responder às principais demandas assistências quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade;
- ✓ Desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis;
- ✓ Realização do diagnóstico alimentar e nutricional da população, com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde;
- ✓ Promoção da segurança alimentar e nutricional fortalecendo o papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional instituído pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vistas ao direito humano à alimentação adequada.
- ✓ Incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar introduzida em tempo oportuno e de qualidade;
- ✓ Realização da vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) com vistas ao monitoramento do estado alimentar e nutricional da população atendida no território com identificação de risco nutricional precoce e pronto atendimento;
- ✓ Desenvolvimento de programas de suplementação preventiva com micronutrientes (ferro, ácido fólico e vitamina a);
- ✓ Cuidado nutricional para grupos populacionais portadores de agravos específicos (desnutrição, risco nutricional, hipertensão, diabetes, obesidade, HIV/Aids, entre outros);

- ✓ Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa-Família, no âmbito municipal.
- ✓ Envolvimento da vigilância sanitária nas ações e eventos de promoção da alimentação saudável;
- ✓ Incentivo e apoio às equipes de SF na formação de grupos comunitários ou inserção nos já existentes de discussão sobre segurança alimentar e nutricional, direito humano à alimentação adequada, nutrição e saúde, com ênfase na corresponsabilização da comunidade;
- ✓ Promoção de eventos em parceria com produtores e comerciantes locais, visando fomentar a alimentação saudável, por meio da produção e consumo de alimentos regionais;
- ✓ Supervisão e apoio na implementação de grupos e eventos de promoção da saúde, prevenção e acompanhamento de doenças e agravos relacionados com a alimentação e nutrição (anemia, desnutrição, excesso de peso hipertensão arterial, diabetes, entre outras).
- ✓ Participação na elaboração e implementação da Política Municipal de Alimentação e Nutrição e da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional;
- ✓ Participação no planejamento e programação das ações, metas, objetivos, indicadores e recursos financeiros que serão aplicados nas ações de diagnóstico e cuidado nutricional na Atenção Básica de Saúde, com base territorial, envolvendo também as equipes de SF;
- ✓ Elaboração, revisão, adaptação e padronização de procedimentos, processos e protocolos de atenção e cuidado relativos à área de alimentação e nutrição;
- ✓ Fortalecimento e consolidação dos sistemas: Vigilância Alimentar e Nutricional, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, relativos à área de abrangência;
- ✓ Apoio, monitoramento e avaliação dos programas de prevenção de deficiência de micronutrientes, como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro para gestantes e crianças e o Programa de Suplementação de Vitamina A para crianças e puérperas;
- ✓ Fortalecimento do papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional na área de abrangência, principalmente em relação vigilância alimentar e nutricional, à promoção da alimentação saudável e à vigilância sanitária dos alimentos, em consonância com as orientações municipais, estaduais e federais;
- ✓ Apoio ao gestor municipal na organização do fluxo de referência para programas de assistência alimentar e proteção social e no estabelecimento de procedimentos, estratégias e parâmetros de articulação da rede de saúde com a rede de apoio comunitário;
- ✓ Articulação dos serviços de saúde com instituições e entidades locais, escolas e ONGs para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição, na sua área de abrangência, mediante participação em rede intersetoriais e interinstitucionais (serviços, comunidade, equipamentos sociais e sociedade civil organizada) para promoção de mobilização, participação da comunidade,
- ✓

- ✓ identificação de parceiros e recursos na comunidade, incluindo produção e comercialização local de alimentos;
- ✓ Participação nas atividades de avaliação, monitoramento e elaboração dos relatórios de atividades relativos ao alcance das metas e indicadores de alimentação e nutrição previstos para a área de abrangência, nas ações de alimentação e nutrição sob jurisdição da Secretaria Municipal de Saúde; Avaliação da resolubilidade das ações de alimentação e nutrição assistida pelas equipes de Saúde da Família, na sua área de abrangência, por meio de indicadores previamente estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, aprimorando as ações quando necessário;
- ✓ Organização e mobilização para a coleta de dados para os sistemas de informação em saúde, como Sisvan, bem como colaboração na análise dos dados gerados e avaliação dos resultados das ações de alimentação e nutrição – na área de abrangência – com revisão sempre que necessário;
- ✓ Participação e proposição de estudos e pesquisas na área de abrangência, com base no diagnóstico local;
- ✓ Definição de temas e pontos críticos na formação e atuação, bem como apoio à educação continuada dos profissionais do Nasf e das equipes SF, dentro e fora da esfera da SMS, em temas relacionados com alimentação e nutrição, com vistas à proposição de conteúdos nas atividades de educação permanente, bem como diretrizes para encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional para atendimento em programas de assistência alimentar e ação social ou de transferência de renda;
- ✓ Articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, para replicação dos cursos de educação permanente ou de capacitações para os demais profissionais de saúde da área de abrangência, com responsabilização por conteúdos relacionados à alimentação e nutrição, Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional;
- ✓ Identificação de estrutura comunitária de equipamentos sociais públicos e privados de apoio às famílias ou segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade;
- ✓ Contribuição para o levantamento das necessidades em recursos humanos, equipamentos etc. das equipes de SF para o adequado cuidado nutricional;

Apoio para a análise do desempenho do Nasf e das equipes de SF nas ações de alimentação e nutrição.