



# CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: [legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br](mailto:legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br)

Site: [www.camarapirassununga.sp.gov.br](http://www.camarapirassununga.sp.gov.br)

**INDICAÇÃO**  
Nº 591/2009

ENCAMINHE-SE AO SENHOR

PREFEITO MUNICIPAL

Para das Sessões 28/SET 2009

*Notal Fub*  
PRESIDENTE

**Considerando** que recentemente esta Casa realizou reunião para discutir sobre o aumento do índice de mortalidade infantil no município;

**Considerando** que na oportunidade, fora ventilado que a UTI Neonatal é um dos recursos estruturais importantes para o atendimento dos recém nascidos prematuros; além de que, o incremento de políticas públicas, visando ações preventivas e orientativas de saúde junto à comunidade, são meios que podem reduzir a mortalidade infantil;

**Considerando** que o Ministério da Saúde, dando continuidade no Plano Estratégico “*Mais Você*”, que vem buscando a criação de ações para ampliar a assistência do SUS até 2011, editou a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que “*Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*”, cópia anexa.

**Considerando** que esses Núcleos, visam, sobretudo, ampliar as ações de Atenção Básica à Saúde, aprimorando a assistência prestada pelas Equipes de Saúde da Família, elevando sua resolutividade, através de apoio especializado de profissionais técnicos em diferentes áreas de conhecimento, com a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

**Considerando** que de acordo com a referida Portaria existem duas modalidades de Núcleo, quais sejam:

O NASF I, que é composto por no mínimo, 05 profissionais da área de saúde, escolhidos dentre as seguintes especialidades: médico acupunturista, assistente social, educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, ginecologista, homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional.

E o NASF II, composto, por no mínimo 03 profissionais de saúde escolhidos dentre as funções: assistente social, educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

**Considerando** que o município deverá optar por um dos dois núcleos, onde deverão ser observados os requisitos e o enquadramento de densidade populacional regido pela Portaria.



# CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: [legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br](mailto:legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br)

Site: [www.camarapirassununga.sp.gov.br](http://www.camarapirassununga.sp.gov.br)

Além disso, os Núcleos terão a oportunidade de atuar de acordo com a realidade de cada município, ou seja, se verificado que na região merece cuidados especiais com a saúde mental, será dada prioridade aos profissionais desta área na composição do Núcleo.

**Considerando**, que o município que criar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF receberá repasses mensais na ordem de até R\$ 20 mil, do Ministério da Saúde, observado os critérios populacionais.

**Considerando** que o Município de Pirassununga, ao que se observa, se enquadra nos requisitos primordiais para a implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, visto que, encontra-se em atividade os trabalhos das Equipes de Saúde da Família (Agente Comunitário de Saúde – PACS).

Outrossim, já foram criados pela Lei nº 3.231/2003, os Conselhos Locais de Saúde, que terão importante participação no projeto a ser elaborado para implantação do Núcleo; e

O Fundo Municipal da Saúde, normatizado pelas Leis nºs: 2219/91 e 2836/97, cujo órgão será responsável pelo recebimento dos recursos financeiros, conforme consta da documentação anexa.

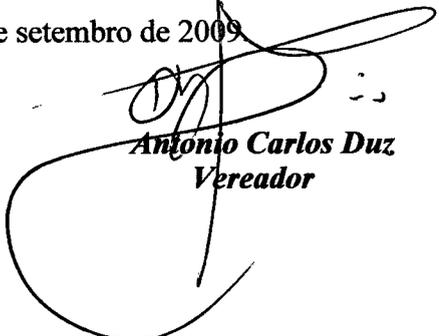
**Considerando** finalmente, que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família é uma política pública financiada que garante os pagamentos dos profissionais da saúde através de recursos transferidos pelo Governo, de forma que, o município receberá importante incentivo financeiro para funcionamento do Núcleo de Serviço que tanto benefício poderá trazer a população.

Diante do exposto e pelos meios regimentais, **INDICAMOS** ao Senhor Prefeito Municipal seja criado e implantado em Pirassununga o “**Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**”, consoante considerações apresentadas e documentos acostados.

Encaminhamos, outrossim, o Ante-Projeto de Lei que “**Institui o Programa “Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF”, no âmbito do Município de Pirassununga e dá outras providências**”, de forma a subsidiar o encaminhamento da propositura para apreciação desta Casa, que certamente deliberará positivamente, diante do grande alcance social e de saúde pública que reveste a matéria.

Sala das Sessões, 28 de setembro de 2009

  
Roberto Bruno  
Vereador

  
Antonio Carlos Duz  
Vereador



# CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Síte: www.camarapirassununga.sp.gov.br

## ANTE-PROJETO DE LEI Nº

*“Institui o Programa “Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF”, no âmbito do Município de Pirassununga e dá outras providências”.*

**A CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA APROVA E O PREFEITO MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:**

**Art. 1º** Fica instituído o Programa “Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF”, no âmbito do Município de Pirassununga/SP, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua responsabilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

**Art. 2º** Estabelece o “Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF”, constituído por equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuem em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (Agentes Comunitários) compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Estratégia Saúde da Família, atuando diretamente no apoio às equipes.

**Art. 3º** Para o desenvolvimento e atendimento do “Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF”, fica autorizado o Chefe do Poder Executivo Municipal, a contratar na forma da Lei, profissionais de saúde, para atender necessidades do programa.

**Art. 4º** Fica autorizado ao Chefe do Executivo Municipal, objetivando ao atendimento do “Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF”, a firmar Termo de Convênio, Ajustes, Acordos e outros que se fizerem necessários para o desenvolvimento do programa com qualquer esfera do Governo.



# CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: [legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br](mailto:legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br)

Site: [www.camarapirassununga.sp.gov.br](http://www.camarapirassununga.sp.gov.br)

---

**Art. 5º** As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei, correrão à conta do Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (Fundo Municipal de Saúde), suplementadas se necessário.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Pirassununga, 28 de setembro de 2009.

  
**Roberto Bruno**  
Vereador

  
**Antonio Carlos Duz**  
Vereador

## **PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008**



Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o inciso II do art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde -SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;

Considerando os princípios e as diretrizes propostos no Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre as esferas de governo nas três dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de Gestão;

Considerando a Regionalização Solidária e Cooperativa firmada no Pacto Pela Saúde e seus pressupostos: territorialização, flexibilidade, cooperação, co-gestão, financiamento solidário, subsidiariedade, participação e controle social;

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica definida por meio da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no SUS;

Considerando o fortalecimento da estratégia Saúde da Família definida por meio da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que preconiza a coordenação do cuidado a partir da atenção básica organizada pela estratégia Saúde da Família;

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;

Considerando a Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência, conforme o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta o desenvolvimento das ações da pessoa com deficiência no SUS;

Considerando as diretrizes nacionais para a Saúde Mental no SUS, com base na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, da reforma psiquiátrica;

Considerando a Portaria nº 710/GM, de 10 de junho de 1999, que aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional;

Considerando a Política Nacional de Saúde da Criança e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004, seus princípios e diretrizes;

Considerando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no SUS, a Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações que compreendem o universo de abordagens denominado pela Organização Mundial da Saúde - OMS de Medicina Tradicional e Complementar/ Alternativa - MT/MCA, a Homeopatia, a Acupuntura, a Fitoterapia e o Termalismo Social/Crenoterapia;

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



Considerando o cronograma de envio das bases de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA e de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD/SUS, do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, e da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH, estabelecido na Portaria nº 74/SAS/MS, e 6 de fevereiro de 2007;

Considerando a Política Nacional de Medicamentos, que tem como propósito garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade desses produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles considerados essenciais;

Considerando que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF, estabelecida por meio da Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, e da integralidade e da equidade; e Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006, bem como a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de

Gestão, resolve:

Art. 1º Criar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

Art. 2º Estabelecer que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuem em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado.

§ 1º Os NASF não se constituem em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

§ 2º A responsabilização compartilhada entre as equipes SF e a equipe do NASF na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrareferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.

§ 3º Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família - ESF.

Art. 3º Determinar que os NASF estejam classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, ficando vedada a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Municípios e no Distrito Federal.

§ 1º O NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas no § 2º deste artigo.

§ 2º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 1 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo;

Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.

§ 3º O NASF 2 deverá ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas no § 4º deste artigo.



§ 4º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Assistente Social; Professor de Educação Física;

Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional.

Art. 4º Determinar que os NASF devam funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e que a carga horária dos profissionais do NASF considerados para repasse de recursos federais seja de, no mínimo, 40 horas semanais,

observando o seguinte:

I - para os profissionais médicos, em substituição a um profissional de 40 (quarenta) horas semanais, podem ser registrados 2 (dois) profissionais que cumpram um mínimo de 20 (vinte) horas semanais cada um; e

II - para as demais ocupações vale a definição do caput deste artigo.

§ 1º A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações.

✓ § 2º Tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, recomenda-se que cada Núcleo de Apoio a Saúde da Família conte com pelo menos 1 (um) profissional da área de saúde mental.

§ 3º Os profissionais do NASF devem ser cadastrados em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das equipes de Saúde da Família às quais estão vinculados.

§ 4º As ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as equipes de SF, estão descritas no Anexo I a esta Portaria.

Art. 5º Definir que cada NASF 1 realize suas atividades vinculado a, no mínimo, 8 (oito) Equipes de Saúde da Família, e a no máximo, a 20 (vinte) Equipes de Saúde da Família.

§ 1º Excepcionalmente, nos Municípios com menos de 100.000 habitantes dos Estados da Região Norte, cada NASF 1 poderá realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 5 (cinco) equipes de Saúde da Família, e a, no máximo, a 20 (vinte) equipes de Saúde da Família.

§ 2º O número máximo de NASF 1 aos quais o Município e o Distrito Federal podem fazer jus para recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pelas fórmulas:

I - para Municípios com menos de 100.000 habitantes de Estados da Região Norte = número de ESF do Município/5; e

II - para Municípios com 100.000 habitantes ou mais da Região Norte e para Municípios das demais unidades da Federação = número de ESF do Município/8.

Art. 6º Definir que cada NASF 2 realize suas atividades vinculado a, no mínimo, 3 (três) equipes de Saúde da Família.

§ 1º O número máximo de NASF 2 aos quais o Município pode fazer jus para recebimento de recursos financeiros específicos será de 1 (um) NASF 2.

§ 2º Somente os Municípios que tenham densidade populacional abaixo de 10 habitantes por quilômetro quadrado, de acordo com dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, ano base 2007, poderão implantar o NASF 2.



Art. 7º Definir que seja de competência das Secretarias de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal:

I- definir o território de atuação de cada NASF quando as equipes de Saúde da Família às quais estes NASF estiverem vinculados pertencerem a um mesmo Município ou ao Distrito Federal;

II - planejar as ações que serão realizadas pelos NASF, como educação continuada e atendimento a casos específicos;

III - definir o plano de ação do NASF em conjunto com as ESF, incluindo formulários de referência e contra-referência, garantindo a interface e a liderança das equipes de Saúde da Família no estabelecimento do cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos, bem como de suas famílias;

IV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais para os NASF, em conformidade com a legislação vigente;

V - manter atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos sob sua gestão;

VI - disponibilizar a estrutura física adequada e garantir os recursos de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades mínimas descritas no escopo de ações dos diferentes profissionais que compõem os NASF;

VII - realizar avaliação de cada NASF, estimulando e viabilizando a capacitação dos profissionais;

VIII- assegurar o cumprimento da carga horária dos profissionais dos NASF; e

IX- estabelecer estratégias para desenvolver parcerias com os demais setores da sociedade e envolver a comunidade local no cuidado à saúde da população de referência, de modo a potencializar o funcionamento dos NASF.

Art. 8º Definir que seja de competência das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal:

I - identificar a necessidade e promover a articulação entre os Municípios, estimulando, quando necessário, a criação de consórcios intermunicipais para implantação de NASF 1 entre os Municípios que não atinjam as proporções estipuladas no artigo 5º desta Portaria;

II - assessorar, acompanhar e monitorar o desenvolvimento das ações dos NASF, de acordo com o planejamento, garantindo a interface e a liderança das equipes de Saúde da Família no estabelecimento do cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos, bem como de suas famílias;

III - realizar avaliação e/ou assessorar sua realização; e

IV - acompanhar a organização da prática e do funcionamento dos NASF segundo os preceitos regulamentados nesta Portaria.

Art. 9º Definir que o processo de credenciamento, implantação e expansão dos NASF:

I - esteja vinculado à implantação/expansão da Atenção Básica/ Saúde da Família na proporcionalidade definida no artigo 5º desta Portaria;

II - obedeça a mecanismos de adesão e ao fluxo de credenciamento, implantação e expansão definidos no Anexo II a esta Portaria, podendo ser utilizados os quadros do Anexo III a esta Portaria; e



III - tenha aprovação da Comissão Intergestores Bipartite de cada Estado.

Art. 10. Definir como valor de transferência para a implantação dos NASF, segundo sua categoria:

I - NASF 1: o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em parcela única no mês subsequente à competência do SCNES com a informação do cadastro inicial de cada NASF 1, que será repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal; e

II - NASF 2: o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) em parcela única no mês subsequente à competência do SCNES com a informação do cadastro inicial de cada NASF, que será repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde.

Art. 11. Definir como valor do incentivo federal para o custeio de cada NASF, segundo sua categoria:

I - NASF 1: o valor de 20.000,00 (vinte mil reais) a cada mês, repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal; e

II - NASF 2: o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) a cada mês, repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde.

§ 1º Os valores dos incentivos financeiros para os NASF implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF cadastrados no SCNES.

§ 2º O envio da base de dados do SCNES pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para o banco nacional deverá estar de acordo com a Portaria nº 74/SAS/MS, de 6 de fevereiro de 2007.

§ 3º O registro de procedimentos referentes à produção de serviços realizada pelos profissionais cadastrados nos NASF deverão ser registrados no SIA/SUS mas não gerarão créditos financeiros.

Art. 12. Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria façam parte da fração variável do Piso de Atenção Básica (PAB variável) e componham o Bloco Financeiro de Atenção Básica.

§ 1º Incidem nos fluxos e requisitos mínimos para manutenção da transferência e solicitação de crédito retroativo os requisitos definidos pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006.

§ 2º O Ministério da Saúde suspenderá os repasses, dos incentivos referentes aos NASF aos Municípios e/ou ao Distrito Federal nas mesmas situações previstas para as equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, conforme o estabelecido na Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, Capítulo III, item 5, "da suspensão do repasse de recursos do PAB".

Art. 13. Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO



## ANEXO I

São ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF:

- identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
- atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- 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, folders e outros veículos de informação;
- avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
- elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF; e
- elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

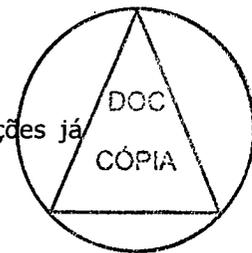
Ações de Atividade Física/Práticas Corporais - Ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PT nº 687/GM, de 30 de março de 2006 -, compreende que as Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte,

da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras.

Em face do caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento, as ações de Atividade Física/ Práticas Corporais devem buscar a inclusão de

toda a comunidade adstrita, não devendo restringir seu acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis.



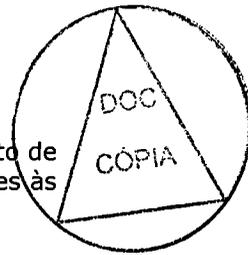
Detalhamento das ações:

- desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade;
- veicular informações que visam à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;
- incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio da atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais;
- proporcionar Educação Permanente em Atividade Física/ Práticas Corporais, nutrição e saúde juntamente com as ESF, sob a forma de co-participação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um processo de Educação Permanente;
- articular ações, de forma integrada às ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;
- contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais, em conjunto com as ESF;
- capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de Atividades Físicas/Práticas Corporais;
- supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas ESF na comunidade;
- promover ações ligadas à Atividade Física/Práticas Corporais junto aos demais equipamentos públicos presentes no território
- escolas, creches etc;
- articular parcerias com outros setores da área adstrita, junto com as ESF e a população, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais; e
- promover eventos que estimulem ações que valorizem Atividade Física/Práticas Corporais e sua importância para a saúde da população.

Ações das Práticas Integrativas e Complementares ? Ações de Acupuntura e Homeopatia que visem à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, ampliando o acesso ao sistema de saúde, proporcionando incremento de diferentes abordagens, tornando disponíveis outras opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Detalhamento das ações:

- desenvolver ações individuais e coletivas relativas às Práticas Integrativas e Complementares;
- veicular informações que visem à prevenção, à minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;



- incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio das ações individuais e coletivas referentes às Práticas Integrativas e Complementares;

- proporcionar Educação Permanente em Práticas Integrativas e Complementares, juntamente com as ESF, sob a forma da coparticipação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um

processo de Educação Permanente;

- articular ações, de forma integrada às ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;

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

- identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho educativo em Práticas Integrativas e Complementares, em conjunto com as ESF;

- capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no processo de divulgação e educação em saúde referente às Práticas Integrativas e Complementares;

- promover ações ligadas às Práticas Integrativas e Complementares junto aos demais equipamentos públicos presentes no território - escolas, creches etc; e

- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.

Ações de Reabilitação - Ações que propiciem a redução de incapacidades e deficiências com vistas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo sua reinserção social, combatendo a discriminação e ampliando o acesso ao sistema de saúde.

A Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência - Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - compreende que as "deficiências podem ser parte ou expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente" (CIF, 2003).

O processo de reabilitação, tendo em vista seu compromisso com a Inclusão Social, deve ocorrer o mais próximo possível da moradia, de modo a facilitar o acesso, a valorizar o saber da comunidade e a integrar-se a outros equipamentos presentes no território.

Assim, é fundamental que os serviços de atenção básica sejam fortalecidos para o cuidado da população com deficiência e suas equipes tenham os conhecimentos necessários à realização de uma atenção resolutiva e de qualidade, encaminhando adequadamente os

usuários para os outros níveis de complexidade quando se fizer necessário.

As ações de reabilitação devem ser multiprofissionais e transdisciplinares, provendo o desenvolvimento de responsabilidades compartilhadas no qual, por meio do entrosamento constante entre os diferentes profissionais, se formulem projetos terapêuticos únicos que considerem a pessoa, suas necessidades e o significado da deficiência no contexto familiar e social. Os resultados das ações deverão ser constantemente avaliados na busca por ações mais adequadas e prover o melhor cuidado longitudinal aos usuários.

Detalhamento das ações:



- realizar diagnóstico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às ESF;

- desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as ESF 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 vistas ao autocuidado;

- desenvolver ações para subsidiar o trabalho das ESF no que diz respeito ao desenvolvimento infantil;

- desenvolver ações conjuntas com as ESF visando ao acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento;

- realizar ações para a prevenção de deficiências em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos;

- acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF;

- desenvolver ações de reabilitação, priorizando atendimentos coletivos;

- desenvolver ações integradas aos equipamentos sociais existentes, como escolas, creches, pastorais, entre outros;

- realizar visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos;

- capacitar, orientar e dar suporte às ações dos ACS;

- realizar, em conjunto com as ESF, discussões e condutas terapêuticas conjuntas e complementares;

- desenvolver projetos e ações intersetoriais, para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência;

- orientar e informar as pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional frente às características específicas de cada indivíduo;

- desenvolver ações de Reabilitação Baseada na Comunidade - RBC que pressuponham valorização do potencial da comunidade, concebendo todas as pessoas como agentes do processo de reabilitação e inclusão;

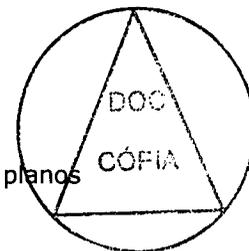
- acolher, apoiar e orientar as famílias, principalmente no momento do diagnóstico, para o manejo das situações oriundas da deficiência de um de seus componentes;

- acompanhar o uso de equipamentos auxiliares e encaminhamentos quando necessário;

- realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses, próteses e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde; e

- realizar ações que facilitem a inclusão escolar, no trabalho ou social de pessoas com deficiência.

**Ações de Alimentação e Nutrição** - Ações de promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do ciclo da vida e respostas às principais demandas assistenciais quanto aos



distúrbios alimentares, deficiências nutricionais e desnutrição, bem como aos planos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não-transmissíveis.

A promoção de práticas alimentares saudáveis é um componente importante da promoção da saúde em todas as fases do ciclo da vida e abrange os problemas vinculados à desnutrição, incluindo as carências específicas, a obesidade e os demais distúrbios nutricionais e sua relação com as doenças e agravos não-transmissíveis.

Nessa direção, é importante socializar o conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como desenvolver estratégias de resgate de hábitos e práticas alimentares regionais relacionadas ao consumo de alimentos locais de custo acessível e elevado valor nutritivo. A incorporação das ações de alimentação e nutrição, no âmbito da Atenção Básica, deverá dar respostas as suas principais demandas assistenciais, ampliando a qualidade dos planos terapêuticos especialmente nas doenças e agravos não-transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação.

O diagnóstico populacional da situação alimentar e nutricional com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, propiciada pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional confere

racionalidade como base de decisões para as ações de nutrição e promoção de práticas alimentares saudáveis, que respeitem a diversidade étnica, racial e cultural da população.

As ações de Alimentação e Nutrição integram o compromisso do setor saúde com relação aos componentes do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional criado pela Lei. nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vistas ao direito humano à alimentação adequada.

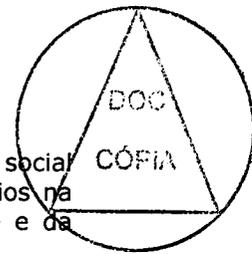
Detalhamento das ações:

- conhecer e estimular a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente;
- promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários;
- capacitar ESF e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e desnutrição; e
- elaborar em conjunto com as ESF, rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência do atendimento.

Ações de Saúde Mental - Atenção aos usuários é a familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental que propicie o acesso ao sistema de saúde e à reinserção social. As ações de combate ao sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença e a

questões subjetivas de entrave à adesão a práticas preventivas ou a incorporação de hábitos de vida saudáveis, as ações de enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas e as ações de redução de danos e combate à discriminação.

A atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados - rede de atenção em saúde mental - que já inclui a rede de Atenção Básica/Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros. Os CAPS, dentro da Política de Saúde Mental, são estratégicos para a organização dessa rede, pois são serviços também territorializados, que estão circunscritos ao espaço de convívio social dos usuários que os frequentam - sua família, escola, trabalho, igreja etc. - e que visam resgatar as potencialidades desses recursos comunitários, incluindo-os no cuidado em saúde mental. Os NASF devem integrar-se a essa rede, organizando suas atividades a partir das demandas articuladas junto às



equipes de Saúde da Família, devendo contribuir para propiciar condições à reinserção social dos usuários e a uma melhor utilização das potencialidades dos recursos comunitários na busca de melhores práticas em saúde, de promoção da equidade, da integralidade e da construção da cidadania.

#### Detalhamento das ações:

- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;
- apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio,

situações de violência intrafamiliar;

- discutir com as ESF os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação a questões subjetivas;

- criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas, visando à redução de danos e à melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade;

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

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

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

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

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

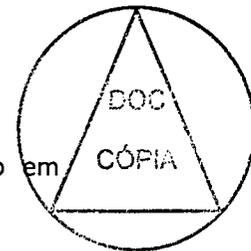
- ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração.

Ações de Serviço Social - Ações de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social e maior integração entre serviços de saúde, seu território e outros equipamentos sociais, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais para realização efetiva do cuidado.

Considerando-se o contexto brasileiro, suas graves desigualdades sociais e a grande desinformação acerca dos direitos, as ações de Serviço Social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social propiciando uma maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adstritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania.

#### Detalhamento das ações:

- coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF;

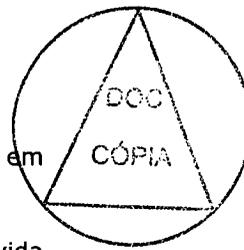


- estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF;
- discutir e refletir permanentemente com as ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;
- atender as famílias de forma integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
- identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
- discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;
- possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade;
- identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social;
- apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde;
- desenvolver junto com os profissionais das ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;
- estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as ESF;
- capacitar, orientar e organizar, junto com as ESF, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda; e
- identificar as necessidades e realizar as ações de Oxigenioterapia, capacitando as ESF no acompanhamento dessa ação de atenção à saúde.

Ações de Saúde da Criança - Ações de atenção às crianças desenvolvidas a partir de demandas identificadas e referenciadas pela equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, cuja complexidade exija atenção diferenciada. Ações de interconsulta desenvolvidas juntamente com médicos generalistas e demais componentes das equipes de Saúde da Família, que estejam inseridas num processo de educação permanente. Ações de capacitação dentro de um processo de educação permanente para os diferentes profissionais das equipes Saúde da Família e os demais atendimentos/procedimentos da área que requeiram nível de conhecimento ou tecnologia mais específico.

Detalhamento das ações:

- realizar junto com as ESF o planejamento das ações de saúde da criança;
- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;
- apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes de saúde da criança, além de situações específicas, como a de violência intrafamiliar;
- discutir com as ESF os casos identificados que necessitem de ampliação da clínica em relação a questões específicas;

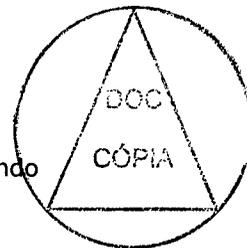


- criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas que se traduzam em maior vulnerabilidade;
- evitar práticas que levem a medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando desenvolver espaços de vida saudáveis na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, escolas, associações de bairro etc);
- priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da criança se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;
- ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração; e
- realizar visita domiciliar conjunta às equipes Saúde da Família a partir de necessidades identificadas, a exemplo dos casos de pacientes impossibilitados de deambular.

Ações de Saúde da Mulher - Ações de interconsulta desenvolvidas juntamente com médicos generalistas e demais componentes das equipes de Saúde da Família que estejam inseridas num processo de educação permanente; ações de capacitação em serviço dentro de um processo de educação permanente para os diferentes profissionais das equipes Saúde da Família; ações de atenção individual às mulheres, desenvolvidas a partir de demandas identificadas e referenciadas pela equipe de Atenção Básica/Saúde da Família; cuja complexidade do caso exija atenção diferenciada; ações diferenciadas, como pré-natal de risco não habitual, cujo acompanhamento se desenvolva de maneira compartilhada com as equipes Saúde da Família; realização de colposcopia e biópsias dirigidas, realização de cirurgias de alta-freqüência (CAF) e demais atendimentos/ procedimentos da área que requeram nível de conhecimento ou tecnologia mais específico.

#### Detalhamento das ações:

- realizar junto com as ESF, o planejamento das ações de saúde da mulher;
- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;
- apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes de saúde da mulher, além de situações específicas como a de violência intrafamiliar;
- discutir com as ESF os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação a questões específicas;
- criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas que se traduzam em maior vulnerabilidade;
- evitar práticas que levem à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando constituir espaços de vida saudáveis na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial - conselhos tutelares, escolas, associações de bairro etc;
- priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da mulher se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;



- ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração; e

- realizar visita domiciliar em conjunto com as equipes Saúde da Família a partir de necessidades identificadas, a exemplo dos casos de pacientes impossibilitados de deambular.

Ações de Assistência Farmacêutica - Ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, no âmbito individual e coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica nos NASF visa fortalecer a inserção da atividade farmacêutica e do farmacêutico de forma integrada às equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, cujo trabalho buscará garantir à população o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo com a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia da Saúde da Família e da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Detalhamento das ações:

- coordenar e executar as atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família;

- auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/ Saúde da Família, assegurando a integralidade e a intersetorialidade das ações de saúde;

- promover o acesso e o uso racional de medicamentos junto à população e aos profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso;

- assegurar a dispensação adequada dos medicamentos e viabilizar a implementação da Atenção Farmacêutica na Atenção Básica/ Saúde da Família;

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

- receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos na Atenção Básica/ Saúde da Família;

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

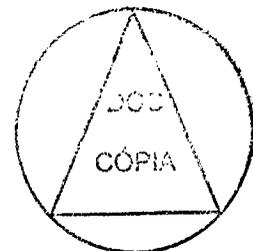
- subsidiar o gestor, os profissionais de saúde e as ESF com informações relacionadas à morbimortalidade associados aos medicamentos;

- elaborar, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais, e de acordo com o perfil epidemiológico, projetos na área da Atenção/Assistência Farmacêutica a serem desenvolvidos dentro de seu território de responsabilidade;

- intervir diretamente com os usuários nos casos específicos necessários, em conformidade com a equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, visando uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida;

- estimular, apoiar, propor e garantir a educação permanente de profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família envolvidos em atividades de Atenção/Assistência Farmacêutica; e

- treinar e capacitar os recursos humanos da Atenção Básica/ Saúde da Família para o cumprimento das atividades referentes à Assistência Farmacêutica.



## ANEXO II

### MECANISMOS DE ADESÃO/IMPLANTAÇÃO DOS NASF

I. Para implantar os NASF, os Municípios e o Distrito Federal devem elaborar Projeto de Implantação, contemplando:

- o território de atuação, formado por áreas contíguas de equipes de Atenção Básica/Saúde da Família;
- as principais atividades a serem desenvolvidas;
- os profissionais a serem inseridos/contratados;
- a forma de contratação e a carga horária dos profissionais;
- a identificação das Equipes Saúde da Família - ESF vinculadas aos NASF;
- o planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes SF e a equipe dos NASF, que incluam ações individuais e coletivas, de assistência, de apoio pedagógico tanto das ESF quanto da comunidade e as ações de visita domiciliar;
- o código do CNES da Unidade de Saúde em que será credenciado o serviço NASF, que deve estar inserida no território das ESF vinculadas;
- o formato de integração no sistema de saúde, incluindo fluxos e mecanismos de referências e contra-referências aos demais serviços da rede assistencial, prevendo mecanismos de retorno da informação e a coordenação do acesso pelas ESF; e
- descrição dos investimentos necessários à adequação da Unidade de Saúde para o bom desempenho das ações dos NASF.

II. A proposta elaborada deverá ser aprovada pelos Conselhos de Saúde dos Municípios e encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde ou a sua instância regional para análise. O Distrito Federal, após a aprovação por seu Conselho de Saúde, deverá encaminhar sua

proposta ao Ministério da Saúde.

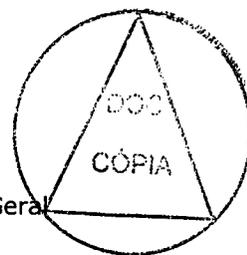
III. A Secretaria Estadual de Saúde ou sua instância regional terá o prazo máximo de 30 dias após a data do protocolo de entrada do processo para sua análise e encaminhamento à Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Vencido o prazo fixado, o Município poderá enviar a

solicitação de credenciamento com o protocolo de entrada na SES que comprove a expiração do prazo diretamente ao Ministério da Saúde.

IV. Após a aprovação, cabe à Secretaria de Saúde dos Estados e do Distrito Federal informar ao Ministério da Saúde, até o dia 15 de cada mês, o número de NASF que fazem jus ao recebimento de incentivos financeiros do PAB variável.

V. O Município, com as equipes previamente credenciadas pelo Estado, passará a receber o incentivo correspondente às equipes efetivamente implantadas, a partir do cadastro de profissionais no sistema nacional de informação definido para esse fim, e da alimentação de dados no sistema que comprovem o início de suas atividades.

ANEXO III



QUADROS PARA PROJETOS DE ADESÃO/IMPLANTAÇÃO DOS NASF Caracterização Geral

Nome ou nº do NASF: \_\_\_\_\_ Nº do EAS no CNES \_\_\_\_\_ Infra-estrutura  
Material Permanente

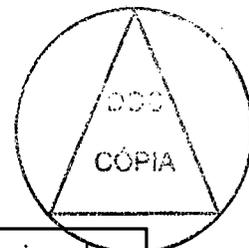
Área geográfica de atuação (Município/bairro/comunidade)	Equipes de Saúde da Família vinculadas (Município, nome ou nº)	População estimada

Áreas de Apoio do NASF

	Ocupações	Nome do(s) Profissional(is), se existirem	Carga horária	Carga horária semanal por ocupação
Atividade Física	Professor de Educ. Física			
Alimentação	Nutricionista			
Reabilitação	Fisioterapeuta			
	Fonoaudiólogo			
Serviço Social	Assistente Social			
Saúde Mental	Psicólogo			
	Psiquiatra			
	Terapeuta Ocupacional			
Saúde da Mulher	Ginecologista/ Obstetra			
Saúde da Criança	Pediatra			

Infra-estrutura Material Permanente

	Existente	Qtde.	A adquirir	Qtde.



Forma de contratação de recursos humanos

Ocupação e nome do profissional (se já estiver definido)	Forma de recrutamento	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho

Quadro de metas das Ações em áreas Estratégicas

Área Estratégica	Ações propostas para o NASF	Quantitativo de ações programadas por ano



## **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF**

**Ação:** Ampliação do acesso da população Brasileira à Atenção Básica por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF

**Para quem:** Para toda População Brasileira.

**Produto:** Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF Implantados

**Para que serve:** Ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica. O NASF, constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios das ESF. A portaria 154 republicada em 4 de março de 2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para os quais foram definidos duas modalidades:

- Tipo I, vinculado no mínimo a 8 Equipes Saúde da Família - ESF e no máximo a 20 Equipes Saúde da Família - ESF. Este núcleo é composto por ao menos 5 profissionais de uma lista definida na portaria citada.
- Tipo II, vinculado no mínimo a 03 Equipes Saúde da Família - ESF, composto por ao menos 3 profissionais de uma lista definida na portaria.

A qualificação e implantação dos NASF estão descritas na Portaria 154 de 04 de março de 2008.

### **Como implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF – Passo a passo:**

**Passo 1:** O Município deverá apresentar projeto contendo as seguintes informações:

- a) área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF;
- c) definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF;
- d) descrição da Unidade de Saúde em que será implantado o NASF;
- e) proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços prestados pelo NASF;
- f) definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do Pacto da Atenção Básica e a utilização dos sistemas nacionais de informação;
- g) descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais do NASF.

**Passo 2:** O Município submete o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.



**Passo 3:** A Secretaria Municipal de Saúde envia as informações para análise da Secretaria Estadual de Saúde.

**Passo 4:** A Secretaria Estadual de Saúde, submete o pleito do município à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

**Passo 5:** A CIB envia a planilha para o Ministério da Saúde.

**Passo 6:** O Ministério da Saúde publica a qualificação do município no Diário Oficial da União.

**Passo 7:** Após a publicação da qualificação da equipe do NASF, o município cadastra os profissionais do NASF no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde -CNES conforme define Portaria 154 de 24 de março de 2006.

É importante lembrar que, só estão aptos a implantar o NASF, municípios que disponham de ESF em seu território. A qualificação e implantação dos NASF estão descritas na Portaria 154 de 04 de março de 2008.

Então, após concluído todo o processo, o município começa a receber os recursos referentes ao número de NASF implantados e informados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, mas para manutenção dos recursos é preciso alimentar mensalmente os sistemas de informações nacionais.

### **Incentivos financeiros:**

Os incentivos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde para Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a modalidade de NASF, definida na portaria 154 de 24 de janeiro de 2008.

#### **Modalidade I**

Incentivo de implantação – R\$ 20.000,00

Incentivo de custeio - R\$ 20.000,00

#### **Modalidade II**

Incentivo de implantação – R\$ 6.000,00

Incentivo de custeio - R\$ 6.000,00

### **Legislação:**

Portaria 648 de 28 de janeiro de 2006.

Portaria 750 de 10 de outubro de 2006.

Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008

Estas Portarias e Séries poderão ser adquiridas no Portal do Ministério da Saúde através do endereço:

<http://portal.saude.gov.br/saude>

### **Contatos:**

**Coordenação de Gestão da Atenção Básica**

Correio Eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

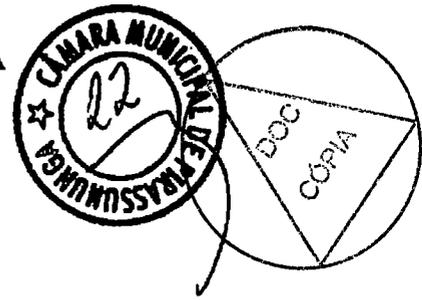
Telefone: (61) 3315-2898



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**

Estado de São Paulo  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

LEI Nº 3.231, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2003



*"Autoriza a criação de Conselhos Locais de Saúde e dá outras providências".....*

**A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E O PREFEITO MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:**

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo autorizado a criar Conselhos Locais de Saúde (CLS), com atuação junto às Unidades Municipais promotoras de saúde.

**Art. 2º** Aos Conselhos Locais de Saúde (CLS) compete o acompanhamento, a avaliação e a indicação de prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela Unidade respectiva.

**Art. 3º** O CLS tem como objetivo básico o estabelecimento, o controle e avaliação da Política de Saúde na área de abrangência da Unidade Municipal Promotora de Saúde, seguindo as diretrizes da Política Municipal de Saúde.

**Art. 4º** O CLS observará, no exercício de suas atividades, as diretrizes básicas de saúde, estabelecidas no Capítulo VI, Artigo 146 ao 152 da Lei Orgânica do Município.

**Art. 5º** O CLS terá composição tripartite com representação da Administração, dos Trabalhadores da Saúde e da Comunidade, na proporção de 1:1:2, respectivamente.

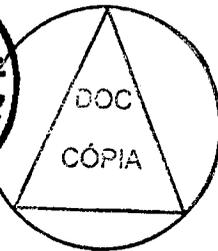
§ 1º - A composição mínima do CLS será de 02 representantes da Administração, 02 dos Trabalhadores da Saúde e 04 da Comunidade.

§ 2º - As Unidades Promotoras de Saúde de maior complexidade que tenham referência regional e as de maior área de cobertura poderão ter ampliado o número de representante, respeitando-se sempre a proporcionalidade.

**Art. 6º** Os membros representantes (titulares e suplentes) dos Usuários e Trabalhadores da Saúde vinculados à Unidade, serão indicados pelos respectivos pares através de processo de escolha que garanta a participação ampla e democrática de todos os moradores atingidos pela respectiva Unidade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**  
Estado de São Paulo  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



§ 1º - Os membros representantes da Administração serão indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º - Os membros representantes dos Trabalhadores da Saúde (titulares e suplentes) da Unidade serão eleitos por escrutínio secreto na Unidade, em dia e horário amplamente divulgado.

§ 3º - Os membros representantes dos Usuários (titulares e suplentes) da Unidade serão eleitos em assembléia amplamente divulgada na área de abrangência da Unidade.

§ 4º - A substituição dos membros titulares ou suplentes sempre que entendido necessário pela parte que representa, também se processará nos termos deste Artigo.

§ 5º - No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, assumirá o suplente, com direito a voto.

§ 6º - Os membros suplentes, quando presentes às reuniões juntamente com seus titulares terão assegurado o direito a voz.

§ 7º - Após três faltas consecutivas da totalidade de uma das partes, se encaminhará novo processo de eleição para escolha de novos representantes.

§ 8º - A composição do CLS deverá ser afixada em um quadro, em local visível, na Unidade, no qual deverá constar o endereço no que diz respeito aos representantes dos Usuários.

§ 9º - Terminado o processo de escolha, os membros do CLS serão nomeados por Portaria do Prefeito Municipal.

Art. 7º O mandato dos membros representantes, respeitando o disposto no Artigo 5º, será de 02 (dois) anos, facultando o direito à reeleição.

Art. 8º São atribuições do CLS:

I - Acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pela Unidade no seu todo, para cada conjunto ou atividades das equipes com base e parâmetros de qualidade, cobertura e cumprimento das metas estabelecidas, tendo em vista o atendimento das prioridades e necessidades da população local.

II - Desenvolver a proposta de ação que venha em auxílio da implantação e consolidação da Política Municipal de Saúde.

III - Estabelecer e aplicar critérios de avaliação e controle do trabalho desenvolvido pela Unidade no seu todo, para cada conjunto ou atividades, em cada funcionário, com base em parâmetros de qualidade, cobertura e cumprimento de metas estabelecidas, delibe-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**  
Estado de São Paulo  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



rando-se mecanismos claramente definidos para correção, para distorções tendo em vista o atendimento das prioridades e necessidades da população local.

IV – Possibilitar à população, amplo conhecimento do Sistema Municipal de Saúde e de dados estatísticos relacionados com a saúde em geral e com o funcionamento da Unidade em particular.

V – Ter conhecimento pleno dos registros atualizados e fiéis do quadro de pessoal da Unidade, bem como de sua distribuição por turnos, carga horária e escala de plantões.

VI – Ter integral acesso e avaliar todas as informações de caráter técnico-administrativo, orçamentário e operacional que digam respeito a estrutura e funcionamento da Unidade.

VII – Participar do acompanhamento e avaliação do funcionário do Sistema de Saúde do Município e na região, encaminhando, quando oportuno, propostas e pareceres à Secretaria Municipal de Saúde.

VIII – Conhecer e pronunciar-se acerca das prestações de contas em níveis regional e municipal, especialmente no que interfiram sobre a área de abrangência da Unidade.

IX – Participar da elaboração da proposta orçamentária anual no que diz respeito à área da Saúde, através da determinação das necessidades específicas da Unidade, bem como pronunciando-se sobre as prioridades e metas.

X - Promover contato com instituições, entidades organizadas e afins, responsáveis por ações ligadas às necessidades de saúde da população, para atuação conjunta.

XI – Manter audiência com dirigentes dos órgãos vinculados ao Sistema de Saúde, sempre que entender necessário, para debater encaminhamento de assunto de interesse coletivo e relacionado diretamente às atividades específicas.

XII – Opinar acerca da incorporação de serviços privados e/ou pessoas físicas, de sua área de abrangência, ao Sistema de Saúde, considerando-se as necessidades locais.

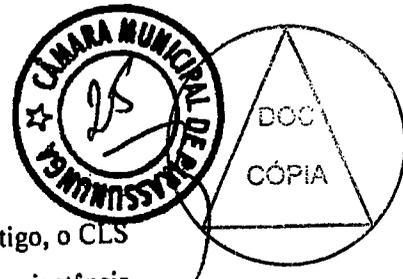
XIII – Apreciar quaisquer outros assuntos que forem submetidos.

Art. 9º O CLS poderá, quando entender oportuno, convidar para participar de suas reuniões e atividades, qualquer pessoa, desde de que envolvida nos assuntos que estiverem sendo tratados.

Art.10 Cabe ao Gestor Municipal todas as medidas administrativas necessárias à efetivação das decisões do CLS respeitadas as prévias dotações orçamentárias.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**  
Estado de São Paulo  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



Parágrafo único. No caso de não identificar o disposto neste Artigo, o CLS deverá solicitar intervenção da Secretaria Municipal de Saúde, com recurso em última instância ao Conselho Municipal de Saúde.

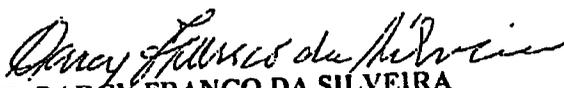
Art. 11 O CLS preservará em sua atuação as atribuições da Coordenação da Unidade no encaminhamento das questões administrativas, conforme estabelecidos nas normas e regulamentos.

Art. 12 Na regulamentação desta Lei, a ser efetuada dentro de 45 dias pelo Poder Executivo, deverão constar as formas de funcionamento das reuniões, de sua periodicidade, na convocação das reuniões extraordinárias e nas demais disposições.

Art. 13 Eventuais despesas com a execução da presente Lei, correrão à conta das dotações orçamentárias próprias da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 14 Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Pirassununga, 27 de novembro de 2003.

  
DR. DARCY FRANCO DA SILVEIRA  
Prefeito Municipal

Publicada na Portaria.  
Data supra.

WALTER JOÃO DELFINO BELEZIA  
Secretário Municipal de Administração.  
acgm/.

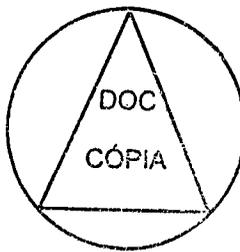


# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

- LEI Nº 2.219/91 -



"Institui o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e dá outras providências".....

A CÂMARA MUNICIPAL APROVA E O PREFEITO MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Artigo 1º)- As receitas provenientes de repasses de qualquer origem, para aplicação em ações e serviços de saúde, dentro do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ficarão vinculadas a esses fins e constituirão fundo especial, que será gerido - sob a denominação de FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 1º - A aplicação de recursos próprios do Município nas ações e serviços de saúde far-se-á mediante alocação de recursos financeiros ao Fundo, que restarão indisponíveis para quaisquer outras finalidades.

§ 2º - Integrarão também o Fundo as doações e demais receitas vinculadas de qualquer modo às ações e serviços de saúde, bem como o produto de aplicações financeiras de seus recursos.

Artigo 2º)- O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE será utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, sempre através do mecanismo orçamentário.

Artigo 3º)- A Seção de Contabilidade da Secretaria Municipal de Finanças, implantará sistema de controle interno específico sobre a movimentação do Fundo, fornecendo - os informes que lhe diretamente solicitar o Conselho Municipal de Saúde ou os órgãos da Administração.

Artigo 4º)- O Prefeito poderá delegar à autoridade municipal da área de saúde, a incumbência de autorizar-despesa à conta do Fundo e assinar os cheques respectivos,

(- continua às fls. 02).

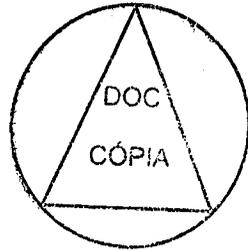
*J. de S.*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**

ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

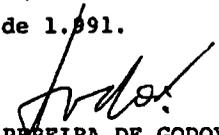


- fls. 02 -

estes em conjunto com o Chefe da Seção de Tesouraria da Prefeitura Municipal.

Artigo 5º) - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Pirassununga, 21 de novembro de 1.991.

  
- EUBERTO NEMÉSIO PEREIRA DE GODOY -  
Prefeito Municipal

Publicada na Portaria.

Data supra

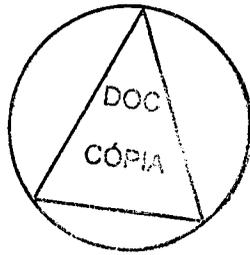
  
- MARIA CÉLIA ZERO -  
Assistente de Administração.



# Prefeitura Municipal de Pirassununga

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



- LEI Nº 2.836/97 -

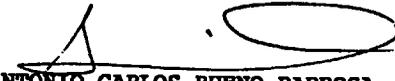
A CÂMARA MUNICIPAL APROVA E O PREFEITO MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Artigo 1º)- A partir desta data, o Artigo 2º - da Lei nº 2.219/91, de 21 de novembro de 1.991, que "instituiu o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências", passa a vigorar com a seguinte redação:

"Artigo 2º)- O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE será utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, sempre através - do mecanismo orçamentário."

Artigo 2º)- Esta Lei entrará em vigor na data - de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Pirassununga, 22 de agosto de 1.997.

  
- ANTONIO CARLOS BUENO BARBOSA -  
Prefeito Municipal

Publicada na Portaria.  
Data supra.

- WALTER JOÃO DELFINO BELEZIA -  
Secretário Municipal de Administração.