

CIB RORAIMA	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	RESOLUÇÃO Nº 30/08
------------------------	---	-------------------------------

A PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família;

Considerando ainda, Parecer Favorável da Coordenação Estadual da Atenção Básica.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Projeto de Implantação do NASF II – Núcleo de Apoio a Saúde da Família para o Município de Iracema/RR. Analisado, discutido e aprovado na Quarta Reunião Ordinária da CIB/RR, ocorrida em 09 de junho de 2008.

Art. 2º Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista(RR), 12 de junho de 2008.


EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite-CIB


NAMIS LEVINO DA SILVA FILHO

Presidente do COSEMS/RR

Publicado no Diário Oficial
nº 842 de 19/06/08



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

PARECER

O Projeto para implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF – II, apresentado pela Secretária Municipal de Saúde de Iracema, conforme norma e diretrizes para organização da Atenção Básica aprovada em portaria Nº154/GM, de 24 de janeiro/2008, visando a expansão da cobertura populacional e adequação das Unidades Básicas de Saúde, estão de acordo com as determinações do Ministério da Saúde.

Sendo assim dou parecer favorável, quanto ao exposto, para melhor cobertura das famílias residentes neste município.

Boa Vista - RR, 07 de Maio de 2008.

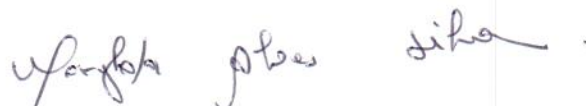

IRGELIA MARIA RAMOS PALMEIRA
Coordenadora Estadual da Atenção Básica

CONFERE COM O ORIGINAL

M^{te} Emília Soares Amorim
Assist. Adm./SESAU
Mat 040002476

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO
DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE IRACEMA**

BASE LEGAL
PORTARIA Nº- 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008



Marylda Alves Silva
Secretária Municipal de Saúde

Características do Município

Em termos geopolíticos, o Estado de Roraima é composto por 15 municípios, agrupados, segundo critérios do IBGE, em duas Sub-regiões, as de nos 17 e 18. A Sub-região 17 é formada por cinco municípios: Amajari, Boa Vista, Normandia, Pacaraima e Uiramutã. A Sub-região 18 é formada por 10 municípios: Alto Alegre, Mucajaí, Iracema, Bonfim, Cantá, Caracarái, São Luiz do Anauá, Caroebe, São João da Baliza e Rorainópolis. As condições necessárias para alavancar o processo de desenvolvimento de Roraima já estão disponíveis. A BR-174, totalmente pavimentada, interliga Roraima de norte a sul. Ao Norte, com acesso aos mercados da Venezuela e Caribe. Ao Sul, ligação com Manaus, o maior centro comercial do Norte brasileiro. A implantação da Área de Livre Comércio no Município de Boa Vista irá trazer uma maior fluxo de investimentos para o Estado tornando o eixo viário (BR174) um corredor de oportunidades.

O município foi criado a partir de terras desmembradas de Mucajaí, onde se localiza a sede municipal que dista 98 km de Boa Vista, pela rodovia BR-174. Foi criado pela Lei Estadual Nº 83, de 4 de novembro de 1994. A rodovia é a porta de ligação do Estado com o resto do Brasil.

O Município conta com 4 equipes da Estratégia de Saúde da Família, e com a implantação da quarta equipe melhora a cobertura da assistência. Duas estão localizadas na zona Rural e duas na sede do município. Sendo elas: Iracema, Vila Antonio Ribeiro Campos (Campos Novos), Vila do Roxinho e Vila São Raimundo.

Numero de famílias cadastradas no SIAB 1850 famílias, com 7.132 habitantes cadastrados no sistema de informações.

(Pas)

INTRODUÇÃO

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O NASF

O ministério da saúde criou em 1994, o Programa saúde da Família (PSF). Seu principal propósito: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e com isso melhorar a qualidade de vida da população atendida. A estratégia de saúde da família (ESF) incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – e está estruturada partir da Unidade de Saúde da Família (USF), que trabalha com base nos seguintes princípios, nos quais o sistema de saúde do Município de Iracema vem se propondo a adequar-se e a desenvolver suas atividades:

1 – caráter substitutivo

- A ESF não significa criação de novas unidades de saúde, exceto em áreas totalmente desprovidas das mesmas. No entanto, o modelo tradicional, geralmente centrado em especialistas, é substituído por equipe de saúde da família com abordagem integral das necessidades de saúde da população. A adequação deste princípio dentro das localidades do município de Iracema perpassa pela resolução de diversas demandas reprimidas e por diversas tentativas de adequação ao sistema de saúde proposto pelo SUS. Substituir o modelo focado nas especialidades por um modelo de atenção baseado na linha de cuidados

2 – Integralidade e hierarquização

- A Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica à saúde. No município de Iracema encontramos uma unidade chamada **Casa da Família** onde estão concentradas as atividades da Estratégia de saúde da Família. Ainda são deslocadas as atenções de uma equipe rural que se desloca à Vila Campos Novos, de maneira cíclica e constante. A unidade **Mista Irmã Camila** está defasada com dificuldades de manter os casos de internações, executando somente atenção nos

ufas

casos de emergências, curativos nebulizações e ambulatório com profissionais do Estado, que para que se possa cumprir a carga horária foram designados a realizarem ambulatórios na Unidade. Vila ribeiro campos

3- Territorialização e cadastramento da clientela

- A USF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adscrita) a esta área. A dificuldade de manter cadastro permanente desta população se dá pelas movimentações muito freqüentes em locais de acesso às vicinas do município.

4- Equipe multiprofissional

- Cada equipe da ESF atualmente no município, é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 8 agentes comunitários de saúde (26 ACS). Atualmente estão implantadas as quatro equipes porém segundo as informações do DATASUS problemas no envio pelo ministério da saúde ao DATASUS bloqueiam o recurso. Documentação de solicitação do retroativo já enviada.

Em junho de 2006 iniciaram-se as discussões no MS, CONAS e CONASEMS para a implantação de um modelo de referência de contra-referência assistencial que sob as pressões de grupos e segmentos da área médica e do Ministério da Saúde tinham o objetivo de promover a eficácia do atendimento integral. O objetivo não seria criar mais uma porta de entrada no sistema de saúde e sim aprimorar as linhas de cuidados. Este esforço culminou com a publicação da portaria dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família contemplando com maior atenção às especificidades da Região Norte e principalmente os municípios de pequeno porte.

No município de Iracema o Núcleo de Saúde da Família modalidade 2 ocupará espaço na Casa de Família (conforme croqui) que hoje encontra-se subutilizado, visando promover a integralidade do cuidado.



Responsabilidades de todos

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.



Fisioterapeuta

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.

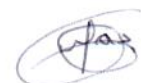
A Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência - Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - compreende que as "deficiências podem ser parte ou expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente" (CIF,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

Assistência Farmacêutica

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;

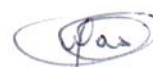


- elaborar, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais, e de acordo com o perfil epidemiológico, projetos na área da Atenção/Assistência Farmacêutica a serem desenvolvidos dentro de seu território de responsabilidade;
- intervir diretamente com os usuários nos casos específicos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

Atividade Física/Práticas Corporais

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;

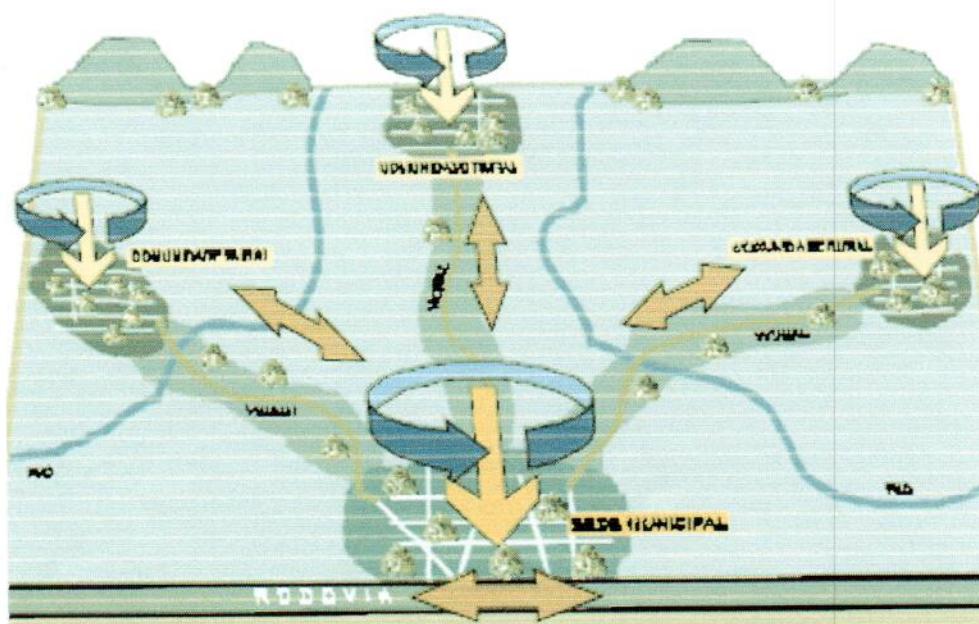


- capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de Atividades Físicas/Práticas Corporais;
- supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas ESF na comunidade;
- promover 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.



Formato de integração no sistema de saúde, fluxos e mecanismos na adequação

Realizar ações que facilitem a compreensão do processo de referência e contra- referência para a Casa de Saúde da Família e das Unidades da Vila para a Unidade do NASF. O fluxo sanitário para este NÚCLEO deverá seguir a lógica da referencia, nunca sendo porta de entrada no Sistema. Para tanto é necessária que seja encaminhado o paciente pelas consultas clínicas nas unidades de saúde. Segue-se o croqui do sistema proposto, vindo o paciente das unidades de saúde para o NASF. Os pacientes que forem atendidos nas Visitas domiciliares e nos atendimentos nas vicinais também deverão ser acompanhados da ficha de referencia e contra- referência, pois será de extrema importância o retorno deste paciente e o acompanhamento da proposição feita pela Unidade de saúde.



Neste modelo de atenção os pacientes que forem acompanhados/atendidos nas vicinais serão encaminhados ao NASF na sede, bem como os pacientes que serão atendidos na Casade Saúde da FAMília. A ficha de referencia e contra referencias necessariamente deverá acompanhar o paciente quando do encaminhamento ao Nucleo de Apoio à Saúde da Família

ADESÃO/IMPLANTAÇÃO DO NASF 2

MUNICIPIO IRACEMA- RR

Nome ou nº do NASF: 001

Nº do EAS no CNES 2320762

Infra-estrutura

Área geográfica de atuação (Município/bairro/comunidade)	Equipes de Saúde da Família vinculadas ao Núcleo de Apoio	População estimada em nº habitantes
Município de Iracema com sua sede e 14 vicinais	04	8.754

Áreas de Apoio do NASF 2

	Ocupações	Nome do(s) Profissional(is), se existirem	Carga horária	Carga horária semanal por ocupação
Atividade Física	Professor de Educação Física		40	40
Reabilitação	Fisioterapeuta	OTAVIO SEBASTIAO DE OLIVEIRA JUNIOR	20	20
Assistência Farmacêutica	Farmacêutico	ANA CLAUDIA GONÇALVES REIS	40	40

Infra-estrutura Material Permanente

	Existente	Qtde.	A adquirir	Qtde.
A casa de Saúde da Família tem espaço físico disponível para implantação do NASF necessitando apenas de uma divisória para a recepção	Nenhum	00	Divisória	01
Equipamentos diversos para fisioterapia serão adquiridos conforme o projeto apresentado pela Fisioterapeuta	Nenhum	00	vários	01

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
Professor de Educação Física	Divulgação em meios de imprensa local, e mural da Prefeitura	Processo seletivo	Contrato temporário	40 hs
Farmacêutico	Divulgação em meios de imprensa local, e mural da Prefeitura	Processo seletivo	Contrato temporário	40 hs
Fisioterapeuta	Divulgação em meios de imprensa local, e mural da Prefeitura	Processo seletivo	Contrato temporário	20 hs



Quadro de metas das Ações em áreas Estratégicas

Atividade Física

Área Estratégica	Ações prioritárias propostas para o NASF 2	Quantitativo de ações programadas por ano
Atividade Física	<p>Promover as Práticas Corporais como expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta e da ginástica</p> <p>Contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência</p> <p>Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade;</p> <p>Participar da programação, planejamento e execução da Ginástica laboral nos diversos segmentos públicos</p> <p>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</p>	<p>Promover o desenvolvimento de Atividades Físicas/Práticas Corporais para idosos duas vezes por semana.</p> <p>Promover no mínimo dois eventos anuais que estimulem ações que valorizem Atividade Física/Práticas Corporais e sua importância para a saúde da população – Dia Mundial da Saúde e Dia do Diabético</p> <p>Veicular informações que visam à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;</p> <p>Atendimento ao grupo de idosos, semanalmente através de inclusão nas propostas de atividades corporais</p> <p>Reuniões quinzenais com os junto à ESF e principalmente com foco nos ACS</p>



Assistência farmacêutica

Área Estratégica	Ações prioritárias propostas para o NASF 2	Quantitativo de ações programadas por ano
<p style="text-align: center;">Assistência farmacêutica</p>	<p>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;</p> <p>coordenar e executar as atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica</p> <p>auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica</p> <p>selecionar, programar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços;</p> <p>receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos na Atenção Básica/ Saúde da Família</p> <p>auxiliar na discussão do elenco básico de medicamentos a comporem a lista de medicamentos básicos a serem distribuídos pe;o Município</p> <p>divulgar e orientar a população sobre a dispensação de insumos farmacêuticos</p>	<p>Assessoramento de forma contínua</p> <p>01 (uma) reunião bimestral com os médicos das unidades.</p> <p>01 (uma) visita à sessão da Câmara de vereadores do Município para esclarecimentos</p> <p>confecção de panfletos e distribuição número a ser definido pela Administração.</p> <p>01 treinamento e capacitação dos recursos humanos da Atenção Básica/ Saúde da Família para o cumprimento das atividades referentes à Assistência Farmacêutica e dispensação de insumos</p> <p>01 treinamento para os ACS com o tema "O uso racional de medicamentos".</p>

Fisioterapia

Área Estratégica	Ações prioritárias propostas para o NASF 2	Quantitativo de ações programadas por ano
Fisioterapia	<p>Ações que propiciem a redução de incapacidades e deficiências com vistas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos;</p> <p>Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as ESF;</p> <p>Desenvolver ações integradas aos equipamentos sociais existentes, como escolas, creches, pastorais, entre outros;</p> <p>Realizar visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos;</p> <p>Capacitar, orientar e dar suporte às ações dos ACS.</p>	<p>Realizar diagnóstico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção - 01 (uma) ação.</p> <p>Ação contínua junto ao Secretario de Saúde</p> <p>03 (três) palestras por ano nas escolas.</p> <p>01 (Uma) palestra em igreja de religiões distintas conforme receptividade</p> <p>Participação de 01 (uma) sessão da câmara municipal para esclarecimentos.</p> <p>De acordo com o diagnóstico realizado preparar 01 (um) plano de atenção.</p> <p>Reuniões de capacitação e orientação, bimestrais com os Agentes Comunitários de Saúde</p>





AIE EMILIA
27
05
08

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

COSEMS/Ofício N.º023/2008.

Boa Vista – RR, 26 de maio de 2008.

Sálvio de Almeida Ac. Af. Filho
Chefe da Div. de Planejamento
GRAJAM/RR 3-266 RD

A Ilma. Senhora Dra.
Eugênia Glaucy Moura Ferreira
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Assunto: Solicitação para a pauta da próxima CIB dia 09/06/2008 - Implantação do NASF II no Município de Iracema, conforme copia do projeto em anexo.

Prezada Senhora Presidenta,

Ao cumprimentá-la, a secretaria de Saúde do Município de Iracema, senhora Marylda, através do COSEMS, **reitera o COSEMS/Ofício N.º.014/2008 de 24 de abril de 2008.** A mesma solicita a vossa senhoria, que seja colocado **em pauta na próxima reunião da CIB dia 09/06/2008 - Implantação do NASF II no Município de Iracema.**

Na oportunidade informamos que a copia do projeto foi solicitado pela senhora Irgélia, o projeto original já tem o parecer e encontra-se com a mesma.

Na oportunidade agradecemos a vossa atenção.

Atenciosamente.


Lúcia Araújo Guedes de Amorim
Secretaria Executiva do COSEMS/RR



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

SESAU/DPE/ESF/EACS/MEMO Nº 29/2008

Boa Vista, 08 de maio de 2008.

De: Coordenação da Atenção Básica
Para: Coordenação da CIB

Senhora Coordenadora,

Solicitamos a Vossa Senhoria, pauta na reunião da CIB para aprovação dos projetos de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF I em Alto Alegre, Bonfim e implantação do NASF II em Iracema.

Certo de contar com o seu apoio, agradecemos com antecipação e nos colocamos a disposição.

Atenciosamente,


IRGÉLIA MARIA RAMOS PALMEIRA
Coordenadora Estadual da Atenção Básica

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Departamento de Programas Estratégicos – Coordenação Estadual da Atenção Básica
Rua Madri, s/n.º – Campus do Paricarana – Boa Vista – Roraima - Brasil - CEP: 69.304-650
Tel: Fax (0XX95) 2121-0543.

*AIC EMÍLIA -
INCLUIR NA PAUTA (CIB)
09
05
08*


Sálvio de Almeida Alencar do Filho
Chefe da Div. de Planejamento
CRAIAMIR 3-266 RD



CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

COSEMS/Ofício N.º014/2008.

Boa Vista – RR, 24 de abril de 2008.

ALE EMÍLIA
INCLUIR PAVTA CIB
Salvio de Almeida Alcoforado Filho
028
04
08
Chefe da Div. de Planejamento
CRA/AM/RR 3-266 RD

A Ilma. Senhora Dra.
Eugênia Glaucy Moura Ferreira
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite


Assunto: Solicitação para a pauta da próxima CIB dia 12/05/2008 - Implantação do NASF II no Município de Iracema.

Prezada Senhora Presidenta,

Ao cumprimentá-la, a secretaria de Saúde do Município de Iracema, senhora Marylda, através do COSEMS, solicita a vossa senhoria, que seja colocado **em pauta na próxima reunião da CIB dia 12/05/2008 - Implantação do NASF II no Município de Iracema.**

Na oportunidade agradecemos a vossa atenção.

Atenciosamente.


Lúcia Araújo Guedes de Amorim
Secretaria Executiva do COSEMS/RR

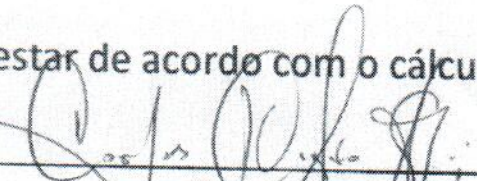


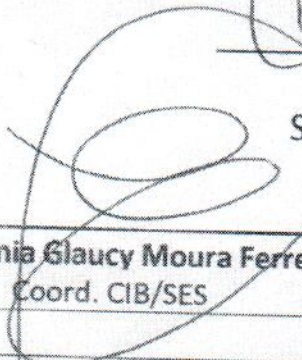
ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA DE IRACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
"TRABALHANDO PARA CRESCER"


Município: Iracema/RR

Declaração de Incentivo ao PAB

Declaro estar de acordo com o cálculo dos incentivos abaixo


Carlos Kerginaldo Silva
Secretário Municipal de Saúde/Interino




Eugênia Glaucy Moura Ferreira
Coord. CIB/SES


Namis Levino
Coord. CIB/COSEMS

Incentivos: PAB – Parte Variável

Item	Base de Cálculo Mensal	Recurso Anual
Programa de Agente Comunitário de Saúde		
Número de ACS	26	
Incentivo	R\$ 10.790,00	R\$ 129.480,00
Estratégia Saúde da Família		
Número de Equipes SF modalidades I	04	
Incentivo	R\$ 32.400,00	R\$ 388.800,00
Numero de Equipes SF modalidade II	-	-
Incentivo	-	-
Número de Equipes SB modalidade I	04	
Incentivo	R\$ 10.200,00	R\$ 122.400,00
Número de Equipes SB modalidade II	-	-
Incentivo	-	-
Numero de Equipes NASF 1	-	-
Incentivo	-	-
Número de Equipes NASF 2	01	
Incentivo	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00

Iracema(RR), 02 de Junho de 2008.



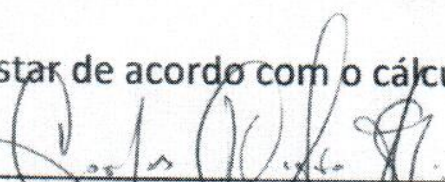


ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA DE IRACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
"TRABALHANDO PARA CRESCER"

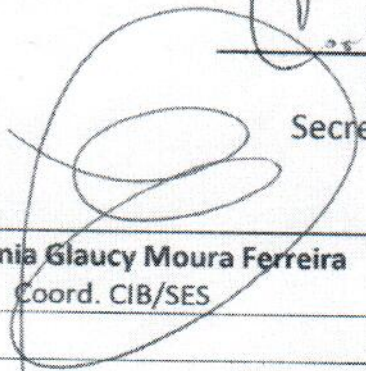
Município: Iracema/RR

Declaração de Incentivo ao PAB

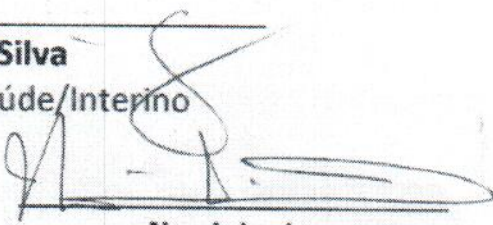
Declaro estar de acordo com o cálculo dos incentivos abaixo



Carlos Kerginaldo Silva
Secretário Municipal de Saúde/Interino



Eugênia Glaucy Moura Ferreira
Coord. CIB/SES



Namis Levino
Coord. CIB/COSEMS

Incentivos: PAB – Parte Variável

Item	Base de Cálculo Mensal	Recurso Anual
Programa de Agente Comunitário de Saúde		
Número de ACS	26	
Incentivo	R\$ 10.790,00	R\$ 129.480,00
Estratégia Saúde da Família		
Número de Equipes SF modalidades I	04	
Incentivo	R\$ 32.400,00	R\$ 388.800,00
Numero de Equipes SF modalidade II	-	-
Incentivo	-	-
Número de Equipes SB modalidade I	04	
Incentivo	R\$ 10.200,00	R\$ 122.400,00
Número de Equipes SB modalidade II	-	-
Incentivo	-	-
Numero de Equipes NASF 1	-	-
Incentivo	-	-
Número de Equipes NASF 2	01	
Incentivo	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00

Iracema(RR), 02 de Junho de 2008.



Ata da 2ª Reunião Extraordi-
nária do Conselho Municipal de
Saúde e do Fundo Municipal de
Saúde de Iracema.

Por vintes dias do mês de maio de
dois mil e oito as oito horas reuni-
ram-se os membros do Conselho
Municipal de Saúde e do Fundo
Municipal de Saúde no auditório
da Prefeitura de Iracema, cito a
rua Floriano Peixoto, SN, Centro,
onde os membros juntamente com
o seu presidente Marylda Alves
Silva discutiram a seguinte pauta:
A implantação do NASF 2; Com esta
implantação será contratado três
especialistas como: um fisioterapeuta,
um professor de educação física e uma
bióquímica, não a nada mais a tra-
tar a presidente encerrou a reunião
e eu Ozeas Chagas do Nascimento
lavei a presente ata que foi fi-
da e assinada por todos os membros
presentes.

Marylda Alves Silva
Ozeas Chagas do Nascimento
Fidelis de C. Leite.