



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 11/2016

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3;

Considerando a Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica, de 10 de abril de 2013, que define os fluxos para adequação as modalidades de Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF,

Considerando ainda, consenso entre a Gestão Estadual e as Municipais, na 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR, ocorrida em 03 de maio de 2016.

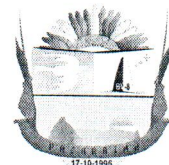
RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar a alteração do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, Modalidade II para Modalidade I, implantado no Município de Pacaraima-RR.

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

Boa Vista (RR), 10 de maio de 2016.

PAULO BASTOS LINHARES
Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PACARAIMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
"Trabalhando com Parcerias"**

**PROJETO PARA CREDENCIAMENTO DO (NASF I) DO MUNICÍPIO DE
PACARAIMA – RR**

Projeto elaborado para implantação do
Núcleo de Apoio de Saúde da Família modalidade I do Município de Pacaraima.

Novembro

2016

SUMÁRIO

1 - Apresentação	4
2 – Introdução	5
3 – Justificativa	6
4 - Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente	8
5 - Dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF;	8
Tabelas epidemiológicas	9
Tabelas epidemiológicas	10
6 - Definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF	11
7 - Descrição da Unidade de Saúde em que será implantado o NASF;	11
8 - Descrição do planejamento compartilhado entre as Equipes de Saúde da Família e as equipes do NASF;	13
9 - Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e aos demais serviços da rede assistencial;	14
10 - Descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF;	15

PROPOSTA: Projeto de Implantação Núcleo de Apoio Saúde da Família Modalidade I.

ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Rua Caribe S/N, Bairro Vila Nova – CEP: 69345-000, Pacaraima – RR

CONTATOS:

Função	Nome	Telefone (95)	E-mail
Prefeito Municipal	Altemir da Silva Campos	99139-0989	prefeiturapacaraima@hotmail.com
Secretário Municipal de Saúde	Alceste Madeira de Almeida	99122-2139	alcestealmeida@hotmail.com
Coordenador Atenção Básica	Danillo Jeovane Cravo Maciel	3592-1021	daniyeovane@hotmail.com
Elaborador e Responsável pelo projeto	Danillo Jeovane Cravo Maciel	99165-3381	daniyeovane@hotmail.com

Alceste Madeira de Almeida - Secretário Municipal de Saúde

Danillo Jeovane Cravo Maciel - Coordenador Atenção Básica

1 - APRESENTAÇÃO

A rede de atenção à saúde é composta por alguns profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família na Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, ampliando a resolutividade das necessidades de abrangência das ações de saúde. Com a implantação do NASF II, a integração com atenção básica permitirá realizar análise de casos clínicos, atendimento compartilhado entre os profissionais, visitas domiciliares, elaboração mapa epidemiológico, projetos terapêutico, intervenções nos grupos populacionais. As ações de saúde Intersetoriais visa a promoção, prevenção e proteção à saúde.

2 - INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família, representa uma importante área de suporte e complementação na Atenção Básica em saúde pública. A proposta da alteração de NASF – II para NASF I – é melhorar assistência na ofertas de serviço em especialidades para a população do município de Pacaraima. Desta forma os profissionais inseridos nesse modelo de atenção à saúde, ampliara a capacidade das unidades de saúde atender os usuários na rede de atenção a saúde de forma simplificada e resolutive. O NASF também contribuirá para definir um perfil epidemiológico da população através da sua área de atuação, fortalecendo e ampliando a capacidade de assistência na atenção básica. Hoje a atenção básica constitui se a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, para os usuários da rede de serviços que posteriormente ira referenciar os usuários para o NASF. O programa oportuniza um melhor acompanhamento dos nossos munícipes e usuários que são portadores de doenças crônicas, número este que aumenta consideravelmente no município de Pacaraima a cada ano, e nos demais membros da sociedade elegível como prioritários no acompanhamento da qualidade da saúde da população. Para que se possa alcançar sucesso na reorganização da atenção básica, que busca a vigilância a saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situado ao nível de atenção primaria em saúde no município de Pacaraima – RR.

3 - JUSTIFICATIVA

A gestão do SUS, no município de Pacaraima, acredita que a implantação das Equipes de ESF oportunizara uma melhor cobertura das famílias residentes nas áreas em questão, levando o acesso a saúde aos moradores destas regiões.

A proposta apresentada acima oportunizara disponibilizarmos uma cobertura de aproximadamente 100% da população do município. Adotando uma estratégia de fortalecer as micro áreas, através da referência constituída pelos agentes comunitários de saúde. O trabalho a ser desenvolvido pelos agentes de saúde neste processo será de grande importância ao processo de saúde e estratégias de trabalho no município.

A observação levando em consideração pelo Ministério da Saúde e o Estado, podemos contabilizar em nossos arquivos 629 prontuários de estrangeiros provenientes da Venezuela, sobrecarregando as unidades de saúde o município também tem um hospital de pequeno médio porte que recebe um excessivo número de atendimento de estrangeiros. O grande número de atendimento da população indígena nas unidades de saúde e na unidade hospitalar podem ser contabilizados.

O Município de Pacaraima atendendo os princípios do Sistema Único de Saúde universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, procura realizar o atendimento de toda população que busca o serviço de saúde sem distinção de raça, cor e etnia. O Município de Pacaraima, que na língua indígena significa "Terra ou Mata no Alto" foi criado no ano de 1995, através da Lei nº 096 de 17 de outubro de 1995, sendo considerado hoje um expoente de desenvolvimento para o Estado de Roraima. A população deste município corresponde a aproximadamente 2,32% da população total do Estado, com 10.433 habitantes e densidade demográfica de 1,30 hab/Km², segundo o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população geral é de 10.433 habitantes, População Masculina: 1.957 habitantes Fonte: IBGE/Censo 2010.

Está localizado às margens da rodovia BR 174, na fronteira com a Venezuela, sendo por esta razão o primeiro ponto de visita para quem chega de carro no Brasil pela região norte. Limita-se ao norte com a Venezuela; ao sul com Boa Vista e Amajari; a leste com Normandia e Uiramutã e a oeste com o município de Amajari. Distante de Boa Vista a 214,8 km pela rodovia BR-174. Sua área territorial é de 8.028,43km² e apresenta clima tropical chuvoso com

temperatura média de 22 °C. Sua sede apresenta as seguintes coordenadas geográficas: Longitude oeste (61°09'15") e Latitude norte (04°29'33"), além de estar situada a uma altitude de 920 m (RORAIMA, 2010).

Abrange uma área de 8028,5 km², que corresponde a 3,57% da área do Estado. Seu Índice de Desenvolvimento Humano no ano de 2000 foi de 0,718/PNDU sendo desta forma, considerado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como município caracterizado por médio desenvolvimento humano, ocupando a 4^o posição no Estado de Roraima e a 2655^o no Brasil (RORAIMA, 2010).

Destacamos que o município de Pacaraima está inserido nas Reservas Indígenas de São Marcos e Raposa Serra do Sol e por este motivo parte de sua população é indígena, sendo os Macuxi, Wapixana e Taurepang as etnias de maior predominância na região.

As dificuldades sociais, econômicas e culturais se revelam no processo de adoecimento e morte das diversas populações e de cada pessoa em particular de maneira diferenciada (BRASIL, 2007), demonstra que o número de homens que vivem em situação de pobreza e a margem da sociedade no mundo. O contexto, acima citado, reflete diretamente no adoecimento dos homens entre a faixa etária de 20 a 59 anos vem apresentando os riscos a sua saúde como causas de morbimortalidade fatores associados ao exercício da sexualidade, e infecção de doenças sexualmente transmissíveis, acidentes de trânsito, doenças cardiovasculares, doenças neurológicas, alcoolismo, drogas e outras causas externas. Com base na premissa citada no parágrafo anterior, a elaboração do projeto de implantação, fortalecimento e/ou aperfeiçoamento de iniciativas prioritárias da política nacional de atenção integral à saúde do homem (pnaish) no âmbito da rede sus, onde pode se definir como região prioritária devido sua área fronteira.

O município de Pacaraima integra a Região Centro-norte de Saúde, conforme estabelece a portaria 1.459 de 24 de junho de 2011 e por entender a grande importância da melhoria da qualidade de vida da população masculina do município.

□ População do Pacaraima: 10.448

- ☐ População masculina do Pacaraima: 5.418 homens em Pacaraima
- ☐ População feminina do Pacaraima: 5.030 mulheres em Pacaraima
- ☐ Em Pacaraima temos 1,08 homens para cada mulher
- ☐ Em Pacaraima temos e 0,93 mulheres para cada homem
- ☐ Em Pacaraima temos a população urbana de 4.516 pessoas
- ☐ Em Pacaraima temos a população rural de 5.932 pessoas.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010

4 - Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;

A área geográfica do município de Pacaraima em 100% de cobertura da atenção básica será a área de abrangência de cobertura do NASF, ampliando assim a rede de atenção a com resolubilidade na atenção primária de saúde. O município de Pacaraima integra a Região Centro-norte de Saúde, conforme estabelece a portaria 1.459 de 24 de junho de 2011 e por entender a grande importância da melhoria da qualidade de vida da população do município é de 10.448.

5 - Dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF;

A importância da implantação do NASF I é justificada a partir dos números epidemiológicos do município apresentados abaixo, demonstrando assim que a ausência de alguns profissionais com especialidades na atenção primária faz com que os dados epidemiológicos passem ser cada vez maiores, caracterizando uma fragilidade e necessidade de profissionais com especialidades, reduzindo os encaminhamentos para média e alta complexidade, tempo de espera até o atendimento na especialidade e promovendo uma atenção de saúde com maior qualidade. Os dados apresentados são de atendimentos da atenção básica, atendimentos ambulatoriais e hospitalares.

TABELA: I

**Número de óbitos maternos e Nº de óbitos infantis
por Ano**

Município: 140045 Pacaraima

Período:2012-2015

Ano	Número_de_óbitos_maternos	Nº_de_óbitos_infantis
2012	0	2
2013	0	8
2014	1	5
2015	0	0

Fonte: Ministério da Saúde S
Sistema de Informações
Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

TABELA: II

**Quantidade apresentada por Complexidade e Ano
atendimento**

Município: 140045 Pacaraima

Período:Jan/2012-Set/2016

Complexidade/ Ano	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Atenção Básica	42570	99992	104037	84891	60346	391836
Média complexidade	81716	73256	61021	42255	35100	293348
Não se aplica	-	3	110	40	18	171
Total	124286	173251	165168	127186	95464	685355

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

TABELA: III

Produção Ambulatorial do SUS - Roraima - por local de atendimento

Qtd.apresentada por Procedimento e Ano atendimento

Município: 140045 Pacaraima

Complexidade: Atenção Básica						
Procedimento	2012	2013	2014	2015	2016	Total

6 - Definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF;

Área	Ocupação	Carga horária dia	Carga Horária Semanal
Fisioterapeuta	1	8 horas	40 horas
Assistente Social	1	8 horas	40 horas
Psicólogo	1	8 horas	40 horas
Nutricionista	1	4 horas	20 horas
Prof. Educação Física	1	4 horas	20 horas
Médico Pediatra	1	5 horas	30 horas
Médico Ginecologista	1	5 horas	30 horas
TOTAL	7	42 horas	220 horas

7- Descrição da Unidade de Saúde em que será implantado o NASF;

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família, será vinculado ao CNES da Unidade de referência da família, onde serão referenciados os usuários da rede de atenção. A cobertura será de 100% de área de abrangência do município como citado (item 2), as equipes de saúde da família subdivididas por suas áreas de abrangência, que referenciará aos profissionais do NASF para os atendimentos domiciliares e também aos usuários buscando suas necessidades de saúde ao NASF.

Nome da Unidade Básica de Saúde	Nome da Equipe que será atendida pelo NASF I	Micro áreas que compõem a área de abrangência da ESF/ESB	População Estimada por Micro área (nº de pessoas)	Total Coberto pela ESF/ESB (nº de pessoas)
Unidade de Referência da Família	Equipe N º01 CNES: 2320568	1	330	
		2	330	
		3	330	

		4	330	1.980
		5	330	
		6	330	
Posto de Surumu	Equipe N °02 CNES: 2319985	1	330	1.980
		2	330	
		3	330	
		4	330	
		5	330	
		6	330	
Posto de Saúde André Fernandes	Equipe N° 03 2320002	1	330	1.980
		2	330	
		3	330	
		4	330	
		5	330	
		6	330	

Posto de Saúde Suapi	Equipe N °04 CNES: 6890784	1	500	2000
		2	500	
		3	500	
		4	500	
Unidade de Referência da Família	Equipe N °05 CNES: 2320568	1	330	
		2	330	
		3	330	

		4	330	1.980
		5	330	
		6	330	

8 - Descrição do planejamento compartilhado entre as Equipes de Saúde da Família e as equipes do NASF;

- A Atenção Básica através das Equipes de Saúde da Família e o NASF deverão trabalhar no sentido de ampliar a capacidade de resolutividade da Atenção Básica através da ampliação da clínica e do cuidado compartilhado com a equipe de Saúde da Família.
- Não deve constituir-se em porta de entrada do sistema para os usuários, uma vez que seu trabalho é apoiar a equipe de Saúde da Família através do matriciamento.
- Deve buscar fortalecer a perspectiva da integralidade do Cuidado através de ações desenvolvidas junto às equipes de Saúde da Família e da articulação das redes de serviços e redes de apoio, superando a lógica da referência e contra referência que não necessariamente implica um cuidado compartilhado e resolutivo.
- O NASF, juntamente com outras ações da gestão municipal, deve induzir o trabalho em equipe e o diálogo sobre o processo de trabalho pautado na distribuição de tarefas pactuadas e usuário-centradas.
- O NASF não é um núcleo de referência responsável por receber encaminhamentos das equipes de Saúde da Família, ou seja, não substitui a rede ambulatorial de especialidades.
- O NASF está vinculado às equipes de Saúde da Família em territórios definidos, o que o faz integrante da Atenção Básica.
- O NASF deve atuar de forma integrada e planejada nas ações sobre o território, junto às equipes de Saúde da Família, devendo haver espaços de discussão e planejamento entre o NASF e as equipes de Saúde da Família.
- O NASF deve desenvolver o Cuidado Compartilhado por meio da elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, a partir das necessidades de saúde identificadas junto ao território e/ou famílias.

- O NASF não nega as demandas de atenção individual, porém sua ação central deve estar pautada na ampliação da resolutividade e desenvolvimento de autonomia das equipes de Saúde da Família para que operacionalizem o Cuidado.
- O NASF deve identificar, em conjunto com as equipes de Saúde da Família e comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem desenvolvidas em cada uma das áreas cobertas.
- O NASF deve desenvolver ações que integrem e fortaleçam as políticas e ações estratégicas como educação, esporte, cultura, ação social, etc.

9 - Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e aos demais serviços da rede assistencial;

O sistema de referência e contra referência do NASF não será de livre acesso, para atendimento individual ou coletivo estes serviços, quando necessários, será regulados pela equipe de atenção básica através das equipes de saúde da família. Que deverá a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto, atuando de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços além de outras redes como, redes sociais e comunitárias.

A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e a equipe de saúde da família/equipe de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade, atuando no fortalecimento dos princípios e na coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde no município. O NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

O NASF deve buscar instituir a plena integralidade do cuidado dos usuários por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho com as ESF, a partir do pressuposto de uma clínica ampliada e de forma organizada.

Devendo aperfeiçoar o sistema de guias de referência contra referência, diminuindo acentuadamente os encaminhamentos consecutivos que facilita a responsabilidade, reduzindo o encaminhamentos para média complexidade e a transferência de pacientes que deviam ser preferencialmente cuidados em seu

território. O NASF vem de encontro a uma ampliação da clínica dando maior resolubilidade local, fortalecendo a integralidade na busca da autonomia do indivíduo, equilibrando o promoção, proteção e prevençãoa saúde.

10 - Descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF:

A composição do efetivo profissional que comporá o NASF no município, a Secretaria Municipal de Saúde que deverá realizar as avaliações através de análise curricular.

Ocupação e nome do profissional (se já estiver definido)	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho	Remuneração Bruto
Fisioterapeuta	entrevista e avaliação curricular	Contrato, comissionado	40 horas	Valor: 3.000
Assistente Social	Entrevista e avaliação curricular	Contrato, comissionado	40 horas	Valor: 3.000
Psicólogo	Entrevista e avaliação curricular	Contrato, comissionado	40 horas	Valor: 3.000
Nutricionista	Entrevista e avaliação curricular	Contrato, comissionado	20 HORAS	VALOR: 2.000
Professor Educação Física	Entrevista e avaliação curricular	Contrato, comissionado	20 horas	Valor: 2.000
Médico Pediatra	Entrevista e avaliação curricular	Contrato, comissionado	30 horas	Valor: 3.500
Médico Ginecologista	Entrevista e avaliação curricular	Contrato, comissionado	30 horas	Valor: 3.500
Total de 07 profissionais			220 horas	Valor: 20.000

