



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 01/10 11 DE JANEIRO DE 2010.

O Secretário Municipal de Saúde, Dr. José Victor Maniglia no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

CONSIDERANDO a Portaria N. 154/2008 do Ministério da Saúde que institui os **NASF Núcleos de Apoio à Saúde da Família**;

CONSIDERANDO a prioridade da atual administração no desenvolvimento de ações nas áreas urbanas, rurais e loteamentos não regulares;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal 14.911 de 24 de setembro de 2009 que reorganiza os **Distritos de Saúde (DS)** e os **Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – NADS** e suas áreas de abrangência;

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 os princípios e as diretrizes propostas 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 e no município estendida à todas as Unidades de Saúde nos Pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão;

CONSIDERANDO a Saúde da Família como estratégia adotada pelo Ministério da Saúde e pelo município para a reorganização do SUS, a partir da Atenção Básica em Saúde;

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 as ações de Promoção à Saúde implantadas no Município como: “Saúde em Movimento” disseminando a prática do *Lian Gong* em 18 terapias “exercícios para a saúde”, ATIs, Academias para Todas as Idades, Capoeira e “Escola Saudável”;

CONSIDERANDO a reorganização do Sistema Municipal de Saúde de São José do Rio Preto implementando os Distritos de Saúde, e a territorialização com definição das Áreas de Abrangência das Unidades de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade da Integralidade e da Resolubilidade da atenção em saúde, nas ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação;

CONSIDERANDO o trabalho de matriciamento já desenvolvido no município nas áreas de Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde da Criança (Aleitamento Materno e Bebê Saúde) e Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS;

CONSIDERANDO as ações políticas integradas implantadas pelo município articulando as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e, Assistência Social, como fundamentais à garantia da atenção integral em saúde, com vistas à produção do auto cuidado;

CONSIDERANDO como áreas imprescindíveis para a efetivação do cuidado integral em saúde: Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Práticas Corporais, Saúde Mental e Reabilitação, estruturadas no município através das estratégias Saúde em Movimento, Escola Saudável, Escola de familiares cuidadores de Idosos, Escola de Saúde;

CONSIDERANDO as redes de cuidados e solidariedade implantadas nos territórios envolvendo os portadores de diabetes “Doce é a Vida”, e os portadores de hipertensão Arterial “Temperos da Vida” instituídas pelo município;

CONSIDERANDO a necessidade do desenvolvimento de ações que reduzam o consumo excessivo de medicamentos como “as escolas de uso racional de medicamentos”, e a formação de redes de suporte social, possibilitando a participação ativa dos usuários na construção de projetos terapêuticos individuais e na identificação das práticas a serem potencializadas nos territórios das Unidades de Saúde;

CONSIDERANDO que as equipes de Saúde da Família e os CAPS (Centro de Atenção Psico Social) implantados no município é um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas, às diversas formas de sofrimento mental, situações de violência e de discriminação social;

CONSIDERANDO que 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 popular e a integrar-se a outros equipamentos presentes no território;

CONSIDERANDO a importância da implementação de ações de segurança alimentar e nutricionais com vistas à promoção da saúde e a qualidade de vida da população que vem sendo trabalhadas nas redes de cuidados e nas escolas;

CONSIDERANDO a relevância dos agravos HIV/AIDS, Dengue e Sífilis congênita no município e a necessidade de ações intersetoriais preventivas no combate desses agravos, a relevância das ações de inclusão social de populações vulneráveis, bem como ações de combate à discriminação por orientação sexual, raça/cor, nível sócio econômico;

CONSIDERANDO o processo de descentralização das ações de vigilância à Saúde nas Unidades de saúde e integração das Ações de Vigilância Sanitária;

CONSIDERANDO a necessidade de planejamento conjunto das ações do Caminhão de Prevenção de DST/AIDS e do Ônibus Saúde de apoio às ações das equipes das Unidades de Saúde;

CONSIDERANDO a reorganização do atendimento aos idosos nas Unidades de Saúde, interpondo às ações desenvolvidas pelo SADE (Serviço de Atendimento Domiciliar Especializado) e a implantação do Protocolo de atenção aos Idosos dos Institutos de Longa Permanência (Asilados);

RESOLVE:

Artigo 1º – Organizar as formas de registro diário de ponto para os profissionais que atuam rotineiramente nos territórios das Unidades Básicas e Distritos de Saúde, lotados nos NADS/NASF.

Artigo 2º – As equipes dos Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S./N.A.S.F para efeitos de cadastro no CNES estarão lotadas nas Unidades de Referência dos Distritos de Saúde, ou nos **CASFs- Centros de Apoio à Saúde da Família;**

Artigo 3º – Respeitando as características do trabalho de apoio matricial aos territórios, a frequência dos funcionários será registrada diariamente em relatório de trabalho (conforme anexo I) com definição do local de trabalho, horário de entrada e saída, atividades desenvolvidas e assinatura de responsável pelas unidades / instituição visitada.

Parágrafo único: Cada Distrito de Saúde deverá manter um livro de ponto para o registro da frequência dos funcionários de acordo com a carga horária fixada para a atividade.

Artigo 4º – Quando disponível nas Unidades de Saúde, Escolas e Instituições a visita deve ser registrada no livro de intercorrências.

Artigo 5º – No final de cada mês deverão ser entregues aos coordenadores dos Distritos de Saúde da Diretoria da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde os relatórios das atividades e a programação de atividades do mês seguinte para validação dos mesmos.

Parágrafo único: Quando o profissional exercer atendimento individual ou em grupo a produção será registrada na Unidade Básica de Saúde em que foi realizado o atendimento;

Artigo 6º – Esta portaria entra em vigor a partir da sua data de publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

DR. JOSÉ VICTOR MANIGLIA
Secretário Municipal de Saúde

