

LEI Nº 1.081/2016

“ALTERA DISPOSITIVOS DA LEI MUNICIPAL 1.050/2014 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O Prefeito do Município:

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

Art. 1º – O Art. 11º da Lei Municipal 1.050/2014 passa a ter a seguinte redação:

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

FUNÇÃO	Nº DE VAGAS	CARGA HORÁRIA
Educador Físico do NASF	02	20 horas/semanais
MÉDICO PEDIATRA DO NASF	01	20 horas/semanais
Fisioterapeuta do NASF	01	20 horas/semanais

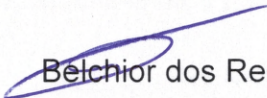
”

Art. 02º - O anexo I, constante na Lei nº 1.050 de 03 de fevereiro de 2014, passa a vigorar na forma do respectivo anexo desta lei.

Art. 3º – As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta das dotações existentes no orçamento vigente.

Art. 4º – A presente Lei entra em vigor na data de sua publicação.

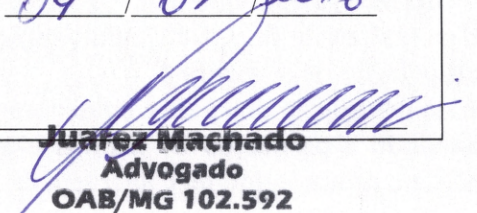
Vargem Bonita, 04 de abril de 2016.



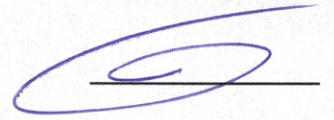
Belchior dos Reis Faria
Prefeito Municipal

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

04 / 04 / 2016



Juarez Machado
Advogado
OAB/MG 102.592



ANEXO I À LEI 1.081/2016

ATRIBUIÇÕES DE FUNÇÕES

MÉDICO PEDIATRA

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



18. Apoiar as equipes de SF na identificação, notificação e monitoramento de surtos de diarreia, incluindo previsão de estoques de soro e busca de parcerias das redes sociais para a prevenção e controle da diarreia;
19. Apoiar as equipes de SF na identificação, condutas e seguimento de crianças com problemas crônicos e persistentes, por exemplo, diarreia, infecções respiratórias, asma (crianças chiadoras), alergias, otites de repetição, com desenvolvimento de estratégias educativas sistemáticas para as famílias e Formação de grupos terapêuticos (exemplo, grupos de asma).

Atenção ao grupo etário de 0 a 2 meses

1. Apoiar as equipes de SF para a realização de procedimentos diferenciados e semiologia e na interpretação dos resultados de exames complementares;
2. Apoiar e capacitar as equipes de SF para o uso de medicamentos, levando em conta a imaturidade renal das crianças nessa faixa etária;
3. Apoiar as equipes de SF no estímulo ao aleitamento materno, por ser esse o período mais crítico no qual é necessário;
4. Apoiar e capacitar as equipes de SF para o reconhecimento e o acompanhamento, desde a primeira semana de vida, de crianças portadoras de icterícia, asfíxia, anóxia, malformações congênitas, insuficiência cardíaca, entre outras situações graves;
5. Desenvolver capacitação, quando necessário, para as equipes de SF para reconhecimento de sinais de alerta relativos a tal faixa de idade;
6. Apoiar as equipes de SF para condutas relativas a consultas de primeira semana particularmente para crianças consideradas de risco em função de condições de nascimento e condições sociais e ambientais;
7. Apoiar as equipes de SF na identificação e conduta de crianças com problemas de aleitamento materno e de alimentação complementar;
8. Apoiar as equipes de SF no desenvolvimento de ações sistemáticas no território das famílias e comunidade, relativas à conscientização para o aleitamento materno;
9. Apoiar as equipes de SF no diagnóstico e condutas de crianças, com desnutrição, risco de sobrepeso e obesidade;
10. Realizar, junto às equipes de SF, ações de promoção de saúde e de nutrição de forma sistemática no território, com metodologias que valorizem a cultura e o desenvolvimento local: estudo do padrão de cultura alimentar local, de formas de consumo, aquisição e manipulação do alimento e padronização de alimentação nas creches com cuidados na aquisição, manipulação, preparo, conservação e armazenamento dos alimentos.

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

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



6. Promover o fortalecimento de ações em escolas e creches, por meio de projetos multidisciplinares integrados com as equipes de SF e da escola, em temas relativos à saúde;
7. Junto com as equipes de SF, estabelecer parcerias com outros programas voltados para a saúde escolar: PSE (Programa Saúde na Escola), SPE (Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas), Olhar Brasil, entre outros, como motivação das crianças pelo cuidado com a própria saúde e mais: conscientização sobre a responsabilidade de cada um com a sua saúde; prática de atividades físicas; socialização; estimulação física e mental para o desenvolvimento e crescimento individual, promoção de cultura de paz e prevenção de violência;
8. Apoiar as equipes de SF no reconhecimento e acompanhamento de necessidades e agravos à saúde mais comuns, por exemplo, relativos à visão, audição, transtornos osteoarticulares, obesidade/desnutrição crônica;
9. Apoiar as equipes de SF na abordagem às famílias para trabalhar o desenvolvimento infantil, enfrentamento da violência contra a criança e a prevenção do trabalho infantil.