

**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO REDONDO**

**GABINETE DO PREFEITO**  
**LEI Nº 490, DE 16 DE OUTUBRO DE 2019.**

Altera dispositivos da Lei nº 419, de 12 de Setembro de 2014, e dá outras providências.

**O POVO DA CIDADE DE CAMPO REDONDO**, por seus representantes, aprovou e **EU**, em seu nome, nos termos da Lei Orgânica Municipal, **SANCIONO** a seguinte **LEI**:

**Art. 1º** O art. 1º da Lei nº 419, de 12 de Setembro de 2014 passa a vigorar de acordo com a seguinte redação:

*Art. 1º Fica instituída a Premiação Financeira de Incentivo à Melhoria da Qualidade da Atenção Básica Saúde, devida aos titulares dos cargos de Enfermeiro-ESF, Técnico de Enfermagem, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, Agente Comunitário de Saúde e os Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) lotados e em efetivo exercício na Secretaria Municipal de Saúde, enquanto permanecerem nesta condição, que desempenhem suas atribuições como escultores junto à Atenção Básica, no Município de Campo Redondo/RN.*

**Art. 2º** Fica incluído no Anexo I, da Lei nº 419, de 12 de Setembro de 2014, as metas e indicadores dos *Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)* em conformidade com a Art. 7º da referida lei para receber a Premiação Financeira de Incentivo à Melhoria da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

**Art. 3º** A presente lei entra em vigor na data de sua publicação, tendo efeitos financeiros a partir de 02 de maio de 2019.

Gabinete do Prefeito Municipal de Campo Redondo, Centro Administrativo “Dr. José Alberany de Souza”, em 16 de outubro de 2019.

**ALESSANDRU EMMANUEL PINHEIRO E ALVES**  
Prefeito

**TABELA COM OS INDICADORES DE SAÚDE E FORMA DE MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)**

**DEFINIÇÃO DE INDICADORES E METAS** • Critérios para a definição de resultados e impacto: referência na população geral; foco na qualidade da atenção da equipe de referência – equipe de SF (exemplo: incorporação de conhecimentos e diminuição de pedidos de consultas “desnecessárias” aos profissionais do Nasf, capacidade de reconhecer e utilizar critérios de risco e prioridade adequados aos encaminhamentos). • Definição de metas de atendimento de cada profissional do Nasf: número máximo de usuários de tratamento prolongado e definição de indicadores de resultado para esses grupos específicos (adesão, internação, capacidade de compartilhamento do cuidado por parte da equipe de SF). • Definição dos números de usuários de tratamento temporário ou para exclusão de hipótese diagnóstica (essa categoria não pode ser acompanhada por longo prazo e o apoiador deve se empenhar na redução dela junto às equipes de SF, mediante apoio pedagógico). • Estimativas e revisões de indicadores e metas devem ser constantemente revistas em conjunto com os profissionais.

**AGENDAS DE TRABALHO** • Parte deve ser reservada para atividades pedagógicas (exemplo: participação em reuniões de equipes de SF; discussões e construção de projetos terapêuticos e temas teóricos; atendimento compartilhado; visitas domiciliares, quando necessário). • Outra parte: atividades assistenciais diretas, quando for o caso. • Disponibilidade de tempo reservado para as ações no território junto às equipes de SF. • Disponibilidade para acessos

diretos não programados ou contatos telefônicos, via internet, pela equipe de SF. • Estimativas e revisões da agenda de atividades devem ser constantemente revistas em conjunto com os profissionais.

**ATIVIDADES PEDAGÓGICAS** • Importante: confronto de saber recortado por olhar disciplinar com a realidade da atenção integral faz aumentar número de variáveis e complexidade dos problemas. • Buscar apoios (gestor, academia, outros especialistas) uma vez que essa atividade não costuma fazer parte da formação profissional.

**TRABALHO EM GRUPOS/EQUIPE** • Importante: a maior parte dos profissionais de saúde não tem formação básica que valorize o trabalho em equipe. • Fomentar e incentivar os grupos a fazerem contratos de funcionamento em espaços coletivos (reuniões). • Devem ser objetos de atenção especial processos que devem ser estimulados pelos gestores: (a) sigilo relativo às reuniões de equipe; (b) disposição para crítica com maturidade, em dupla via: fazer crítica e receber crítica de forma adequada é um aprendizado coletivo que deve ser estimulado; (c) reconhecimento e lida com conflitos de forma positiva, considerando que grupalidade idealizada e sem conflitos não existe e impede a riqueza da explicitação das diferenças e empobrece o espaço coletivo; (d) reconhecimento de que o amadurecimento do grupo depende da capacidade de tomar as diferenças e conflitos na sua dimensão positiva e produtora. • Espaço coletivo: cultivado e valorizado como momento extremamente importante, no qual ocorrem decisões e aprendizados. • Interrupções devem ser negociadas no grupo (exemplo: uso de celulares, evasão dos profissionais durante o tempo da reunião de equipe para atender à agenda de usuários). • Decisões devem ser tomadas e executadas; evitar que se termine uma discussão sem as decisões possíveis; zelar pelo cumprimento do que foi decidido. E também reavaliar constantemente o que foi decidido.

**QUADRO: NASF – ATRIBUIÇÕES COMUNS AOS DIVERSOS MEMBROS DA EQUIPE** • Identificar, em conjunto com as equipes de SF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas; • Identificar, em conjunto com as equipes de SF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações; • Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas equipes de SF 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, pôsteres e outros veículos de informação; • Avaliar, em conjunto com as equipes de SF 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; • Elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas equipes de SF e os Nasf do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

Gabinete do Prefeito Municipal de Campo Redondo, Centro Administrativo “Dr. José Alberany de Souza”, em 16 de outubro de 2019.

**ALESSANDRU EMMANUEL PINHEIRO E ALVES**

Prefeito

**Publicado por:**

Adelly Mayany Martins Dantas

**Código Identificador:**927D4F56

---

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte no dia 17/10/2019. Edição 2128

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>