

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 03 DE 19 FEVEREIRO DE 2019.

Dispõe sobre o fluxo para credenciamento e implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Atenção Básica (EAB), Equipes de Atenção Básica para populações específicas e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, Anexo XXII;

II – A Portaria GB/SES Nº 107 de 23 de maio de 2016, que reestrutura o Programa de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso;

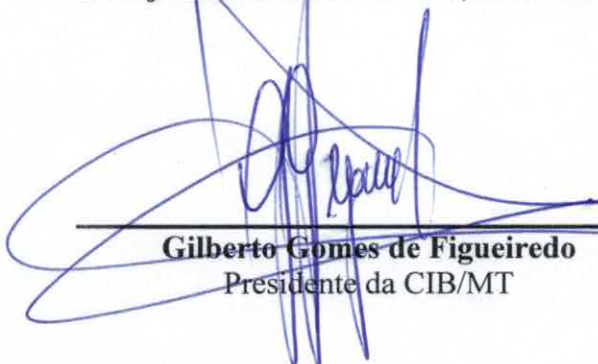
III – A Portaria GB/SES Nº 115 de 21 de junho de 2017, que estabelece critérios de repasse dos recursos financeiros do Programa de Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária.

RESOLVE:

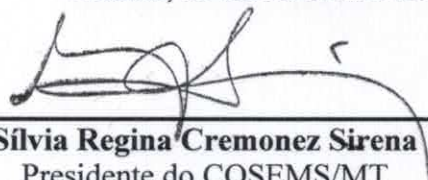
Art. 1º - Aprovar o fluxo de credenciamento e implantação das Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Equipes de Atenção Básica (EAB), Equipes de Atenção Básica para populações específicas e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no Estado de Mato Grosso, conforme **Instrução Normativa CIB/MT Nº 001/2019 de 19/02/2019, Anexo Único desta Resolução**.

Art. 2º- Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua assinatura, tornando sem efeito todas as disposições em contrário, ficando revogadas as **Resoluções CIB/MT Nº 046/MT de 25 de junho de 2009 e Nº 071, de 05 de agosto de 2015**.

Cuiabá, 19 de fevereiro de 2019.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT



Sílvia Regina Cremonese Sirena
Presidente do COSEMS/MT

**ANEXO ÚNICO DA
RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 03 DE 19 FEVEREIRO DE 2019.**

Instrução Normativa CIB/MT Nº 001 de 19 de fevereiro de 2019.

Sumário

ANEXO ÚNICO DA.....	2
RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 03 DE 19 FEVEREIRO DE 2019.....	2
Instrução Normativa CIB/MT Nº 001 de 19 de fevereiro de 2019.....	2
I - DO CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO.....	3
ANEXO I - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE ACS5	
ANEXO II - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE ESF	
.....	6
ANEXO III - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE	
ESB.....	14
ANEXO IV - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE ESF	
COM ESB.....	20
ANEXO V - MODELO PARA PROPOSTA DE MUDANÇA DE MODALIDADE DA ESB I PARA	
ESB II.....	30
ANEXO VI - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE	
NASF-AB MODALIDADE I, II ou III.....	33
ANEXO VII - MODELO PARA PROPOSTA DE MUDANÇA DE MODALIDADE.....	40
DE NASF AB __ PARA NASF AB __.....	40



I - DO CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO

I – A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve elaborar a proposta de Projeto de Credenciamento e Implantação de Equipe (s) de Saúde da Família (ESF), Equipe(s) de Saúde Bucal (ESB), Equipe(s) de Atenção Básica (EAB), do(s) Núcleo(s) Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Equipe(s) de Atenção Básica para populações específicas e submeter ao Conselho Municipal de Saúde para análise e deliberação, que deve ser registrada em Ata ou sob forma de Resolução;

II – A proposta de Projeto de Credenciamento e Implantação da(s) equipe(s) deverá estar de acordo com os modelos:

- ACS, conforme Anexo I
- ESF, conforme Anexo II;
- ESB, conforme Anexo III;
- ESF com ESB, conforme Anexo IV;
- Mudança de Modalidade ESB I para ESB II, Anexo V;
- NASF-AB, conforme Anexo VI;
- Mudança de Modalidade NASF, Anexo VII;
- Equipe de Atenção Básica e EAB para populações específicas, conforme Anexo II desta resolução, adaptando ao tipo de equipe a ser credenciada, conforme Manual com as Orientações para a Elaboração da Proposta de Projeto, a ser publicado pelo Ministério da Saúde.

III – A proposta de Projeto de Credenciamento e Implantação deverá ser protocolada no Escritório Regional de Saúde (ERS), juntamente com a Ata ou Resolução do Conselho Municipal de Saúde;

IV – O ERS analisa o Projeto, redige o parecer técnico e dá ciência à SMS e à Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária (COGAP/SAS/SES-MT) e/ou Coordenadoria de Saúde Bucal (COSABU/SAS/SES-MT);

V – O ERS terá o prazo máximo de 30 dias, após a data do protocolo de entrada da proposta de Projeto de Credenciamento e Implantação, para emitir parecer técnico e submeter a proposta à Comissão Intergestores Regional (CIR) para aprovação através de Proposição Operacional;

VI – Caso o parecer técnico seja desfavorável, o ERS deverá articular junto a SMS proponente as adequações necessárias, antes de submetê-la para pactuação na CIR;

VII – A Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso (CIB-MT) homologa a Proposição Operacional e encaminha a Resolução CIB à Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária e/ou Coordenadoria de Saúde Bucal para providências de credenciamento junto ao Ministério da Saúde, conforme Nota Técnica Nº 405/2018/COGEPAB/DAB/SAS/MS;





VIII – Após a publicação de Portaria de Credenciamento da (s) nova (s) equipe(s) no Diário Oficial da União, a gestão municipal deverá cadastrar a(s) equipe(s) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), num prazo máximo de 04 (quatro) meses, a contar a partir da data de publicação da referida Portaria, sob pena de desc credenciamento da(s) equipes(s), caso o prazo não seja cumprido;

IX – No período compreendido entre a data de publicação da portaria de credenciamento e o prazo de 04 (quatro) meses para cadastro dessa equipe no CNES, o ERS deverá acordar com o gestor municipal data para realização de visita a Unidade Básica de Saúde da equipe credenciada para averiguar se atende ao descrito no Projeto e emitir parecer técnico para implantação. Caso o ERS não consiga realizar visita no prazo estabelecido, o município poderá cadastrar a equipe credenciada no SCNES.

X – Após realização da visita, se parecer técnico favorável, o ERS deverá encaminhar a proposta de implantação à CIR para aprovação na forma de Resolução;

XI – Caso o parecer técnico para implantação seja desfavorável, o ERS deverá negociar junto a SMS proponente as adequações necessárias, antes de submetê-la para aprovação da CIR, ou poderá aprovar a implantação com ressalvas, se considerar viável tecnicamente, desde que as adequações, bem como os prazos necessários sejam relacionados e pactuados na Resolução;

XII – Após esgotados o prazo de 04 (quatro) meses, nos casos de parecer técnico para implantação desfavorável ou descumprimento do pactuado na Resolução CIR aprovada com ressalvas, a SES enviará relatório de monitoramento ao Ministério da Saúde para conhecimento, análise e deliberação.

XIII – Somente após a aprovação na CIR o ERS poderá inserir a equipe, credenciada e efetivamente implantada, no Sistema de Monitoramento da Atenção Primária (SIMAP), para fins de recebimento do cofinanciamento estadual para as equipes de atenção primária;

XIV– Para solicitação de Mudança de Modalidade de ESB II para ESB I, a Secretaria Municipal de Saúde deverá enviar ofício ao Escritório Regional de Saúde informando a mudança de modalidade pretendida, que deverá ser colocada em pauta para aprovação e emissão de Resolução na próxima reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR);

XV– A Resolução CIR de que trata o item XIV deverá ser encaminhada à COSABU/SAS/SES-MT, para providências de envio ao Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde (DAB/MS).



ANEXO I - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE ACS

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL

Município: _____

População/ano: _____

Região de Saúde: _____

2. CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS:

Agentes Comunitários de Saúde			
Teto	Credenciados pelo MS	Implantados (em funcionamento)	A credenciar

Fonte: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_pagamento_sf.php



ANEXO II - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE ESF

I – CARACTERIZAÇÃO GERAL

Nome do Município:

População/ano:

Região de Saúde:

Nome e/ou N° da Equipe de Saúde Família:

Segmento Territorial: () Urbano () Rural () Misto

Equipe de Saúde da Família			
Teto	Credenciadas pelo MS	Implantadas (em funcionamento)	A credenciar

Fonte: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_pagamento_sf.php

Identificação (nome) da Área de Abrangência da Equipe (Bairro/Comunidade)*	População Estimada	Segmento Territorial (urbano ou rural)

* Caso o município esteja propondo o credenciamento de mais de 01 ESF, identificar cada equipe em linhas distintas.

I.1. Caracterização da população a ser coberta pelas ações da ESF*:

A ESF atenderá:

() População Geral

() População remanescente de quilombos – N° de pessoas: _____

() População residente em assentamentos – N° de pessoas: _____

() Outros – N° de pessoas: _____

Obs.: Pode marcar mais de uma opção.

*Caso o município esteja propondo o credenciamento de mais de 01 ESF, responder o item I.1 para cada ESF.

II – INFRAESTRUTURA

II.1 - ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE

A Unidade de Saúde é: () alugada () própria () cedida/comodato



Ambientes Recomendados	Nº *	Ambientes Recomendados	Nº *
Consultório com sanitário (no mínimo 01)		Sala de acolhimento/classificação de risco	
Consultório		Sala de expurgo	
Sala de espera/Recepção		Sala de esterilização	
Sala de Curativo/Sala de procedimentos		Depósito de Material de Limpeza (DML)	
Área para assistência farmacêutica**		Sanitário para funcionários	
Sala de vacina***		Sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Primária	
Copa		Opcionais	
Sala de inalação coletiva		Sala de observação	
Abrigo para resíduos sólidos		Espaço para atividade do ACS	
Sala de coleta/exames		Administração ou Gerência	
Sanitário diferenciado por sexo e adaptado para pessoas com deficiências		Outros (especificar)	
Almoxarifado			

*Quantificar os cômodos existentes

** Opcional nos casos de Assistência Farmacêutica descentralizada

***Se centralizada informar no projeto a forma de organização e acesso ao serviço

OBS: A estrutura física deve estar em conformidade com o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, caso o município opte pela implantação do Gerente de Atenção Básica, este deverá incluir no projeto a Sala de Administração e Gerência.

II.2 - MATERIAL PERMANENTE EXISTENTE

Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº*	Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº*
Cilindro de oxigênio (preso em suporte)		Nebulizador (para uso em visitas domiciliares e em caso de danos na central de nebulização)	
Esfigmomanômetro(adulto)		Focos com haste flexível	
Esfigmomanômetro infantil		Glicosímetro + fita	
Estetoscópio(adulto)		Suporte de soro	
Estetoscópio infantil		Biombo	
Balança antropométrica adulto		Armários para armazenamento de medicamentos, insumos e/ou instrumentais	
Balança infantil		Mesas de escritório	
Régua antropométrica		Macas para exames	
Central de nebulização (de 03 ou mais saídas) ou nebulizadores individuais		Mesa ginecológica	
Cadeiras de consultórios (3 em cada sala)		Escadinha para maca e mesa ginecológica	
Estante e/ou armário		Arquivos de aço para pastas	



Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº*	Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº*
		suspensas	
Bebedouro com filtro		Carrinho de curativo e/ou mesa auxiliar	
Braçadeira		Banqueta giratória	
Refrigerador para vacinas que atenda as normas sanitárias vigentes		Oftalmoscópio	
Mocho para coleta de CCO		Otoscópio	
Hamper(suporte) ou similar		Refrigerador para armazenamento de insulina/soros e demais medicamentos que precisem de refrigeração	
Detector ultra sônico (fetal)		Negatoscópio (opcional)	
Lanterna clínica para exame		Suporte para papel toalha e dispensador de sabonete líquido	
Cadeiras (longarinas) suficientes para acomodar os usuários de acordo com a necessidade da UBS		Ambú adulto/infantil	
Autoclave (nas UBS em que a esterilização for descentralizada)		Aparelhos de ar condicionados para os consultórios médicos e de enfermagem, sala de vacina e sala de assistência farmacêutica.	
Lençóis ou papel lençol descartável		Cadeira de rodas (opcional)	
Lixeiras de pedal com tampa		Almotolias	
Ventiladores de teto (recepção/sala de espera, arquivo)ou aparelho de Ar condicionado		campos cirúrgicos e fenestrados	
Computador		Pacotes de instrumentais cirúrgicos para retirada de pontos	
Fitas métricas flexíveis inelásticas		Pacotes de instrumentais cirúrgicos para retirada de corpo estranho	
Pacotes de instrumentais cirúrgicos para realização de curativos		Pacotes de instrumentais cirúrgicos para sutura	
Outros (especificar)			

*Quantificar equipamentos existentes

II.3. RECURSOS HUMANOS



Categoria Profissional	Forma de Seleção¹	Natureza de vínculo²	Carga Horária³
Médico			
Enfermeiro			
Auxiliar/técnico de Enfermagem			
Agente Comunitário de Saúde (ACS)			
Outros Profissionais (especificar outros, inclusive o Gerente de Atenção Básica)			

NOTA: Forma de seleção: concurso público, seleção pública, programas de provimento do governo federal, outros

²Natureza de vínculo: estatutário, celetista, contrato temporário, outros.

³Carga Horária: 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, conforme Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

III – APOIO INSTITUCIONAL AO TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Recursos Humanos (perfil do apoiador):

Proposta de trabalho:

*Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objeto a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano.

Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que façam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como dos gestores.

Importante descrever a forma de organização da equipe para utilização das ferramentas de apoio e educação permanente disponibilizadas pelo Telessaúde.

Ressaltando que cabe a Secretaria de Estado de Saúde viabilizar as condições necessárias para proporcionar o processo de implementação da Educação Permanente, utilizando as ferramentas de Educação à distância ou presencial, por meio da Escola de Saúde Pública e do Telessaúde e/ou através de convênio e/ou cooperação técnica com outras instituições.

IV – SISTEMA DE INFORMAÇÃO



() e-SUSAB () Sistema Próprio

Descreva como o município está operacionalizando (alimentação/retroalimentação) os sistemas de informação vinculados à atenção básica: e-SUS/SISAB; SIPNI; SIMAP/CAPSI; SINAN; outros.

V – DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Descrever as principais ações a serem desenvolvidas pela equipe no âmbito da atenção primária, conforme processo de trabalho descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Relação das Ações e Serviços da Atenção Básica definidos no âmbito nacional, estadual e municipal.

As ações propostas devem incluir as de promoção, prevenção e clínicas, objetivando o enfrentamento dos determinantes, condicionantes e danos à saúde, com foco no indivíduo e sua inserção na família e no contexto social, sempre baseados nos problemas de saúde identificados no território de atuação da equipe.

Com o objetivo de facilitar o planejamento para organização do processo de trabalho da equipe de atenção primária, segue abaixo as atividades:

Macroprocessos básicos da APS: territorialização; cadastramento das famílias; classificação de riscos familiares; diagnóstico local; planejamento da infra-estrutura física; planejamento dos recursos humanos; estratificação de risco das condições crônicas; acolhimento e atendimento aos eventos agudos; programação e monitoramento; agenda; contratualização; e ferramentas de regulação do acesso a outros níveis de atenção (TELESSAÚDE/TELEMEDICINA).

Microprocessos básicos da APS: recepção, acolhimento; vacinação; curativo; farmácia; coleta de exame; procedimentos terapêuticos; higienização e esterilização; gerenciamento de resíduos.

Eventos agudos

Macroprocessos de atenção aos eventos agudos (condições agudas e condições crônicas agudizadas): acolhimento; classificação de risco; atendimento aos eventos agudos azul e verde; primeiro atendimento das pessoas com eventos amarelo, laranja e vermelho e encaminhamento para pronto atendimento ou pronto socorro.

Condições crônicas

Macroprocessos de atenção às condições crônicas: condições crônicas não agudizadas; enfermidades; pessoas hiperutilizadoras; gerenciamento das condições crônicas prioritárias; estratificação de riscos; elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado; autocuidado apoiado; gestão de caso.

Novos formatos da clínica: utilização de diretrizes clínicas (linha de cuidado e protocolos de atenção), atenção contínua, atenção compartilhada a grupo, matriciamento entre especialistas e generalistas; educação permanente dos profissionais de saúde, práticas integrativas e complementares.

Educação em saúde: os grupos operativos e a educação popular, mapa de recursos comunitários.

Preventivo

Macroprocessos relativos aos principais fatores de risco proximais e aos fatores individuais biopsicológicos: práticas integrativas e complementares, programa de atividade física; programa de reeducação alimentar; programa de controle do tabagismo; programa de controle do álcool e outras drogas; programas de rastreamento.

Administrativo

Macroprocessos administrativos assistenciais: atestados médicos, renovação de receitas, análise de resultados de exames, relatórios periciais, etc.

Gestão da unidade: registro sanitário, CNES, segurança do trabalho, sistemas de informação e relatórios de gestão, prontuário, entre outros.

VI – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

**Segundo Contandriopoulos (1997), a avaliação é uma atividade tão antiga quanto a humanidade, banal e inerente ao processo de aprendizagem. Consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (CHEN, 1990). Segundo Tanaka (2001), avaliar é medir, comparar e emitir juízo de valor. A avaliação é uma ação, após um ciclo, que possibilita aferir o resultado alcançado.*

Já o monitoramento é uma ação gerencial, contínua, que possibilita aferir a meta e envolve três momentos: medir, comparar e emitir juízo de valor. Exemplificando: a meta alcançada (aferir) está distante da meta pactuada (comparar) e, portanto, o desempenho não foi satisfatório (emitir juízo de valor), obrigando o gerente a tomar medidas para correção (ação gerencial). Esta ação deve ser rotineira e, portanto, de fácil entendimento e execução pelos gerentes, pois possibilita a correção imediata dos problemas identificados.

Neste item o município deverá **descrever** como pretende implementar processos de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe a ser credenciada e implantada.

Para tanto alguns instrumentos/ferramentas podem ser utilizados, tais como: relatórios do SISAB; os indicadores de saúde da Pactuação Interfederativa; indicadores do PMAQ; Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ); Matriz de Planejamento para Intervenção (proposta na metodologia de Monitoramento e Apoio Institucional da SES/MT); e/ou instrumento próprio para acompanhamento das ações programadas pela equipe (se existir).

VII – FINANCIAMENTO

Receitas	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Proposta ESF				

**VIII – DEFINIÇÃO DAS REFERÊNCIAS E FLUXOS PARA A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, EM CONFORMIDADE COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL E REGIONAL E PPI**

Ações de Referência	Nome e Local da Unidade de Referência	Formas de Encaminhamento (anexar formulários se existir, informar a utilização de ferramentas como SISREG, Telessaúde, outros)	Informar se utiliza critérios/protocolos de encaminhamento, se sim, indicar qual(is)
Atendimentos Especializados			
Atendimentos de Urgências			
Exames de Laboratório			
Radiodiagnóstico			
Ultrassonografia			
Reabilitação			
Internação nas Clínicas Básicas			
Outros (Telediagnóstico)			

IX – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Descrever a proposta da Assistência Farmacêutica básica.

X – PLANEJAMENTO PARA INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

* As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Primária e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- a) vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b) detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c) vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- d) vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A APS e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos os profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos



Para tanto alguns instrumentos/ferramentas podem ser utilizados, tais como: relatórios do SISAB; os indicadores de saúde da Pactuação Interfederativa; indicadores do PMAQ; Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ); Matriz de Planejamento para Intervenção (proposta na metodologia de Monitoramento e Apoio Institucional da SES/MT); e/ou instrumento próprio para acompanhamento das ações programadas pela equipe (se existir).

VII – FINANCIAMENTO

Receitas	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Proposta ESB				

VIII – DEFINIÇÃO DAS REFERÊNCIAS E FLUXOS PARA A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, EM CONFORMIDADE COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL E REGIONAL E PPI

Ações de Referência	Nome e Local da Unidade de Referência	Formas de Encaminhamento (anexar formulários se existir, informar a utilização de ferramentas como Telessaúde, outros)	Informar se utiliza critérios/protocolos de encaminhamento, se sim, indicar qual(is)
Atendimentos Especializados (CEO, outros)			
Atendimentos de Urgências			
Exames de Laboratório (biópsia, citologia esfoliativa)			
Radiodiagnóstico			
Laboratório Regionalizado de Prótese Dentária (LRPD)			
Outros (Telediagnóstico)			

Responsável pelo projeto:

Assinatura do gestor:

Local e data:



suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes. Compete à gestão municipal reorganizar o território e os processos de trabalho de acordo com a realidade local. A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Primária pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades. A coordenação deve ser realizada por profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção Primária.

Responsável pelo projeto:

Assinatura do gestor:

Local e data:

**ANEXO III - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E
IMPLANTAÇÃO DE ESB****I. CARACTERIZAÇÃO GERAL**

Município: _____

População/ano: _____

Região de Saúde: _____

Segmento Territorial: () Urbano () Rural () Misto

Equipe de Saúde Bucal*				A credenciar	
Modalidade I		Modalidade II		Modalidade I	Modalidade II
Credenciadas pelo MS	Implantadas (em funcionamento)	Credenciadas pelo MS	Implantadas (em funcionamento)	(CD+ASB ou CD+TSB)	(CD+ASB+TSB ou CD+ 2 TSB)

*Fonte: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_pagamento_sf.php**I.1 Caracterização Territorial e Demográfica da ESB*:**

Nome da ESF a qual será vinculada	Identificação (nome) da Área de Abrangência da Equipe (Bairro/Comunidade)	População Estimada	CNES

* Caso o município esteja propondo o credenciamento de mais de 01 ESB, identificar cada equipe em linhas distintas

I.2. Caracterização da população a ser coberta pelas ações da ESB*:

A ESB atenderá:

() População Geral

() População remanescente de quilombos – N° de pessoas: _____

() População residente em assentamentos – N° de pessoas: _____

() Outros – N° de pessoas: _____

Obs: Pode-se marcar mais de uma opção

*Caso o município esteja propondo o credenciamento de mais de 01 ESB, responder o item I.2 para cada ESB.

II – INFRAESTRUTURA

**II.1 – ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE**

A Unidade de Saúde é: () alugada () própria () cedida/comodato

Ambientes	Nº *	Ambientes	Nº *
Consultório Odontológico		Outros (especificar)	

*Quantificar cômodos existentes

** Os demais ambientes já estão descritos no Anexo II desta Instrução Normativa

OBS: A estrutura física deve estar em conformidade com o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, caso o município opte pela implantação do Gerente de Atenção Básica, este deverá incluir no projeto a Sala de Administração ou Gerência.

II.2 –EQUIPAMENTOS E MOBILIARIOS EXISTENTES NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

() MOD I

() MOD II

Equipamentos para UBS/SB	Nº *	Mobiliários para UBS/SB	Nº *
Aparelho Fotopolimerizador		Aparelho de Ar Condicionado	
Amalgamador capsular		Armário para acondicionamento de materiais e equipamentos	
Aparelho de RX		Bancada com duas pias/lavatórios e duas torneiras que dispensem o uso das mãos para acionamento, sendo uma para processamento de materiais/instrumentais e outra pia exclusiva para lavagem de mãos. Caso a UBS tenha Central de Material e Esterilização (CME) compartilhada é suficiente um lavatório/pia com torneira que dispense o uso das mãos para acionamento.	
Aparelho de Ultrassom e jato de bicarbonato		Cadeiras	
Autoclave		Dispensador para sabonete líquido	
Avental Plumbífero odontológico com protetor de tireóide adulto e infantil. **		Lixeira com tampa de pedal – lixo comum	
Cadeira Odontológica completa (refletor, cuspideira e pontas de sucção e equipo completo)		Lixeira com tampa de pedal – lixo hospitalar	



Equipamentos para UBS/SB	Nº *	Mobiliários para UBS/SB	Nº *
Câmara Escura para revelação de RX**		Mesa de escritório	
Caneta de Alta Rotação		Seladora (para papel grau cirúrgico)	
Caneta de Baixa Rotação (Micro Motor e Contra Ângulo)		Suporte para papel toalha	
Colgaduras**			
Compressor com válvula de segurança isento de óleo ou com filtro			
Computador			
Espelho de mão e/ou de parede			
Mochos			
Obs:			

*Quantificar equipamentos e mobiliários existentes.

** Obrigatórios em caso de existência de aparelho de raio x.

II.3. INSTRUMENTAIS ESB
() MOD I

() MOD II

Instrumentais para UBS/SB	Nº *	Instrumentais para UBS/SB	Nº *
Abridor de boca tipo Molt		Extratores de tártaro 1/10	
Alavancas Inox Adulto		Frascos de Dappen	
Alavancas Inox Infantil		Grampos para isolamento absoluto	
Alavancas Seldin Adulto		Jogos de fórceps Adulto (Nº 01, 16, 17, 18L, 18R, 65, 69, 150, 151)	
Alicate perfurador Ainsworth		Jogos de fórceps Infantil (Nº 01, 02, 03, 65, 101)	
Alveolótomos		Limas para Osso	
Aplicadores para cimento de hidróxido de cálcio		Limpador de brocas	
Aplicadores para cimentos (duplo)		Pedra para afiar	
Arco de Ostby ou arco de Young		Pinça porta grampos serrilhada reta	
Bandejas de aço		Pinças clínicas	
Brunidores		Pinças Halstead (mosquito), curvas e retas	
Cabos para bisturi		Placas de vidro	
Cabos para espelho		Porta-agulhas	
Condensadores Ward ou Hollembach Nº 1 e Nº 2, Eames ou Clev-Dent		Porta-amálgama	
Curetas alveolares		Porta-matrizes - infantil e adulto	



Instrumentais para UBS/SB	Nº *	Instrumentais para UBS/SB	Nº *
Curetas de periodontia de Gracey (vários números)		Removedor de brocas	
Escavadores com haste longa para pulpotomia – adulto e infantil		Seringas carpule	
Escavadores de dentina (nº 05 e 11,5)		Sindesmótomos	
Esculpidores Hollembach 3S ou de Fran		Sondas exploradoras	
Espátula de cera Nº 7		Sondas periodontais milimetradas	
Espátula de cimento Nº 24		Tesouras cirúrgicas curvas e retas	
Espátulas para Resina fotopolimerizável		Tesouras standart	
Espelhos bucais			
Obs:			

*Quantificar instrumentais existentes

II.4. RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Forma de Seleção ¹	Natureza de vínculo ²	Carga Horária ³
Cirurgião Dentista			
Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)			
Técnico em Saúde Bucal (TSB)			
Outros Profissionais (especificar)			

NOTA: ¹Forma de seleção: concurso público, seleção pública, programas de provimento do governo federal, outros² Natureza de vínculo: estatutário, celetista, contrato temporário, outros³ Carga Horária: 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, conforme Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

III. APOIO INSTITUCIONAL AO TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

Recursos Humanos (perfil do apoiador):

Proposta de trabalho:

*Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objeto a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano.



Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que façam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como dos gestores.

Importante descrever a forma de organização da equipe para utilização das ferramentas de apoio e educação permanente disponibilizadas pelo Telessaúde.

Ressaltando que cabe a Secretaria de Estado de Saúde viabilizar as condições necessárias para proporcionar o processo de implementação da Educação Permanente, utilizando as ferramentas de Educação à distância ou presencial, por meio da Escola de Saúde Pública e do Telessaúde e/ou através de convênio e/ou cooperação técnica com outras instituições.

IV. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

() e-SUS () Sistema Próprio

Descreva como o município está operacionalizando (alimentação/retroalimentação) os sistemas de informação vinculados à atenção básica: e-SUS/SISAB; SIMAP/CAPSI; outros

V. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Descrever as principais ações a serem desenvolvidas pela equipe no âmbito da atenção básica, conforme processo de trabalho descrito na Política Nacional de Atenção Básica PNAB e na Relação das Ações e Serviços da Atenção Básica definidos no âmbito nacional, estadual e municipal.

As ações propostas devem incluir as de promoção, prevenção e clínicas, objetivando o enfrentamento dos determinantes, condicionantes e danos à saúde, com foco no indivíduo e sua inserção na família e no contexto social, sempre baseados nos problemas de saúde identificados no território de atuação da equipe.

VI. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES*

**Segundo Contandriopoulos (1997), a avaliação é uma atividade tão antiga quanto a humanidade, banal e inerente ao processo de aprendizagem. Consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (CHEN, 1990). Segundo Tanaka (2001), avaliar é medir, comparar e emitir juízo de valor. A avaliação é uma ação, após um ciclo, que possibilita aferir o resultado alcançado. Já o monitoramento é uma ação gerencial, contínua, que possibilita aferir a meta e envolve três momentos: medir, comparar e emitir juízo de valor. Exemplificando: a meta alcançada (aferir) está distante da meta pactuada (comparar) e, portanto, o desempenho não foi satisfatório (emitir juízo de valor), obrigando o gerente a tomar medidas para correção (ação gerencial). Esta ação deve ser rotineira e, portanto, de fácil entendimento e execução pelos gerentes, pois possibilita a correção imediata dos problemas identificados.*

Neste item o município deverá descrever como pretende implementar processos de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe a ser credenciada e implantada.

**ANEXO IV - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E
IMPLANTAÇÃO DE ESF COM ESB****I - CARACTERIZAÇÃO GERAL**

Nome do Município:

População/ano:

Região de Saúde:

Nome e/ou N° da Equipe de Saúde Família com ESB:

Segmento Territorial: () Urbano () Rural () Misto

Equipe de Saúde da Família			
Teto	Credenciadas pelo MS*	Implantadas (em funcionamento)*	A credenciar

* Fonte: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_pagamento_sf.php

Equipe de Saúde Bucal				A credenciar	
Modalidade I		Modalidade II		Modalidade I (CD+ASB ou CD+TSB)	Modalidade II (CD+ASB+TSB ou CD+2 TSB)
Credenciadas pelo MS	Implantadas (em funcionamento)	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Implantadas (em funcionamento)		

Identificação (nome) da Área de Abrangência da Equipe (Bairro/Comunidade)*	População Estimada	Segmento Territorial (urbano ou rural)

* Caso o município esteja propondo o credenciamento de mais de 01 ESF com ESB, identificar cada equipe em linhas distintas.

I.1. Caracterização da população a ser coberta pelas ações da ESF com ESB*:
A ESF com ESB atenderá:

() População Geral

() População remanescente de quilombos - N° de pessoas: _____

- () População residente em assentamentos – Nº de pessoas: _____
() Outros – Nº de pessoas: _____

Obs.: Pode-se marcar mais de uma opção.

*Caso o município esteja propondo o credenciamento de mais de 01 ESF com ESB, responder o item I.1 para cada ESF com ESB.

II – INFRAESTRUTURA

II.1 - ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE

O Consultório Odontológico encontra-se: () Na USF () Fora da USF

A Unidade de Saúde é: () alugada () própria () cedida/comodato

Ambientes Recomendados	Nº *	Ambientes Recomendados	Nº *
Consultório com sanitário (no mínimo 01)		Sala de acolhimento/classificação de risco	
Consultório		Sala de expurgo	
Sala de espera/Recepção		Sala de esterilização	
Sala de Curativo/Sala de procedimentos		Almoxarifado	
Área para assistência farmacêutica**		Depósito de Material de Limpeza (DML)	
Sala de vacina***		Sanitário para funcionários	
Copa		Sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Primária	
Sala de inalação coletiva		Opcionais	
Consultório Odontológico		Sala de observação	
Abrigo para resíduos sólidos		Espaço para atividade do ACS	
Sala de coleta/exames		Administração ou Gerência	
Sanitário diferenciado por sexo e adaptado para pessoas com deficiências		Outros (especificar)	

*Quantificar os cômodos existentes

** Opcional nos casos de Assistência Farmacêutica descentralizada

***Se centralizada informar no projeto a forma de organização e acesso ao serviço

OBS: A estrutura física deve estar em conformidade com o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, caso o município opte pela implantação do Gerente de Atenção Básica, este deverá incluir no projeto a Sala de Administração e Gerência.

II.2 - EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS EXISTENTES

Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº *	Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº *
--	------	--	------



Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº *	Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº *
Cilindro de oxigênio (preso em suporte)		Nebulizador (para uso em visitas domiciliares e em caso de danos na central de nebulização)	
Esfigmomanômetro(adulto)		Focos com haste flexível	
Esfigmomanômetro infantil		Glicosímetro + fita	
Estetoscópios (adulto)		Suporte de soro	
Estetoscópio infantil		Biombos	
Balança antropométrica adulto		Armários para armazenamento de medicamentos, insumos e/ou instrumentais	
Balança infantil		Mesas de escritório	
Régua antropométrica		Macas para exames	
Central de nebulização(de 03 ou mais saídas) ou nebulizadores individuais		Mesa ginecológica	
Cadeiras de consultórios (3 em cada sala)		Escadinhas para maca e mesa ginecológica	
Estante e/ou armário		Arquivos de aço para pastas suspensas	
Bebedouro com filtro		Carrinho de curativo e/ou mesa auxiliar	
Braçadeira		Banqueta giratória	
Refrigerador para vacinas que atenda as normas sanitárias vigentes		Oftalmoscópio	
Mocho para coleta de CCO		Otoscópio	
Hamper(suporte) ou similar		Refrigerador para armazenamento de insulina/soros e demais medicamentos que precisem de refrigeração	
Detector ultra sônico (fetal)		Negatoscópio (opcional)	
Lanterna clínica para exame		Suporte para papel toalha e sabonete líquido	
Cadeiras (longarinas) suficientes para acomodar os usuários de acordo com a necessidade da UBS		Ambúadulto/infantil	
Autoclave (nas UBS em que a esterilização for descentralizada)		Aparelhos de ar condicionados para os consultórios médico e de enfermagem, sala de vacina e sala de assistência farmacêutica	
Lençóis ou papel lençol descartável		Cadeira de rodas (opcional)	
Lixeiras com tampa		Almotolias	
Ventiladores de teto(recepção/sala de espera, arquivo)ou aparelho de ar		Campos cirúrgicos e fenestrados	



Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº *	Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Nº *
condicionado			
Computador		Pacotes de instrumentais cirúrgicos para retirada de pontos	
Fitas métricas flexíveis inelásticas		Pacotes de instrumentais cirúrgicos para retirada de corpo estranho	
Pacotes de instrumentais cirúrgicos para realização de curativos		Pacotes de instrumentais cirúrgicos para sutura	
Outros (especificar)			

*Quantificar cômodos existentes

II.3 - EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS EXISTENTES NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

() MOD I

() MOD II

Equipamentos para UBS/SB	Nº *	Mobiliários para UBS/SB	Nº *
Aparelho Fotopolimerizador		Aparelho de Ar Condicionado	
Amalgamador capsular		Armário para acondicionamento de materiais e equipamentos	
Aparelho de RX		Bancada com duas pias/lavatórios e duas torneiras que dispensem o uso das mãos para acionamento, sendo uma para processamento de materiais/instrumentais e outra pia exclusiva para lavagem de mãos. Caso a UBS tenha Central de Material e Esterilização (CME) compartilhada é suficiente um lavatório/pia com torneira que dispense o uso das mãos para acionamento.	
Aparelho de Ultrassom e jato de bicarbonato		Cadeiras	
Autoclave		Dispensador para sabonete líquido	
Avental Plumbífero odontológico com protetor de tireóide adulto e infantil. **		Lixeira com tampa de pedal - lixo comum	
Cadeira Odontológica completa (refletor, cuspideira e pontas de sucção e equipo completo)		Lixeira com tampa de pedal - lixo hospitalar	
Câmara Escura para revelação de RX**		Mesa de escritório	
Caneta de Alta Rotação		Seladora (para papel grau cirúrgico)	



Equipamentos para UBS/SB	Nº *	Mobiliários para UBS/SB	Nº *
Caneta de Baixa Rotação (Micro Motor e Contra Ângulo)		Suporte para papel toalha	
Colgaduras**			
Compressor com válvula de segurança isento de óleo ou com filtro			
Computador			
Espelho de mão e/ou de parede			
Mochos			
Obs:			

*Quantificar equipamentos e mobiliários existentes.

** Obrigatórios em caso de existência de aparelho de raio x.

II.4. INSTRUMENTAIS ESB

() MOD I

() MOD II

Instrumentais para UBS/SB	Nº *	Instrumentais para UBS/SB	Nº *
Abridor de boca tipo Molt		Frascos de Dappen	
Alavancas Inox Adulto		Grampos para isolamento absoluto	
Alavancas Inox Infantil		Jogos de fórceps Adulto (Nº 01, 16, 17, 18L, 18R, 65, 69, 150, 151)	
Alavancas Seldin Adulto		Jogos de fórceps Infantil (Nº 01, 02, 03, 65, 101)	
Alicate perfurador Ainsworth		Limas para Osso	
Alveolótomos		Limpador de brocas	
Aplicadores para cimento de hidróxido de cálcio		Pedra para afiar	
Aplicadores para cimentos (duplo)		Pinça porta grampos serrilhada reta	
Arco de Ostby ou arco de Young		Pinças clínicas	
Bandejas de aço		Pinças Halstead (mosquito), curvas e retas	
Brunidores		Placas de vidro	
Cabos para bisturi		Porta-agulhas	
Cabos para espelho		Porta-amálgama	
Condensadores Ward ou Hollemback Nº 1 e Nº 2, Eames ou Clev-Dent		Porta-matrizes - infantil e adulto	
Curetas alveolares		Removedor de brocas	
Curetas de periodontia de Gracey (vários números)		Seringas carpule	
Escavadores com haste longa para pulpotomia - adulto e infantil		Sindesmótomos	

Instrumentais para UBS/SB	Nº *	Instrumentais para UBS/SB	Nº *
Escavadores de dentina (nº 05 e 11,5)		Sondas exploradoras	
Esculpidores Hollemback 3S ou de Fran		Sondas periodontais milimetradas	
Espátula de cera Nº 7		Tesouras cirúrgicas curvas e retas	
Espátula de cimento Nº 24		Tesouras standart	
Espátulas para Resina fotopolimerizável		Extratores de tártaro 1/10	
Espelhos bucais			
Obs:			

*Quantificar instrumentais existente.

II.5. RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Forma de Seleção ¹	Natureza de vínculo ²	Carga Horária ³
Médico			
Enfermeiro			
Auxiliar/técnico de Enfermagem			
Agente Comunitário de Saúde (ACS)			
Cirurgião Dentista			
Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)			
Técnico em Saúde Bucal (TSB)			
Outros Profissionais (especificar outros, inclusive Gerente de Atenção Básica)			

NOTA: Forma de seleção = concurso público, seleção pública, programas de provimento do governo federal, outros.

² Natureza de vínculo = estatutário, celetista, contrato temporário, outros

³ Carga Horária: 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, conforme Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

III - APOIO INSTITUCIONAL AO TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM SAÚDE BUCAL

Recursos Humanos (perfil do apoiador):**Proposta de trabalho:**

*Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objeto a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano.

Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que façam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como dos gestores.

Importante descrever a forma de organização da equipe para utilização das ferramentas de apoio e educação permanente disponibilizadas pelo Telessaúde.

Ressaltando que cabe a Secretaria de Estado de Saúde viabilizar as condições necessárias para proporcionar o processo de implementação da Educação Permanente, utilizando as ferramentas de Educação à distância ou presencial, por meio da Escola de Saúde Pública e do Telessaúde e/ou através de convênio e/ou cooperação técnica com outras instituições.

IV – SISTEMA DE INFORMAÇÃO

☐ e-SUS ☐ Sistema Próprio

Descreva como o município está operacionalizando (alimentação/retroalimentação) os sistemas de informação vinculados à atenção básica: e-SUS/SISAB; PNI; SIMAP/CAPSI; SINAN; outros.

V – DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Descrever as principais ações a serem desenvolvidas pela equipe no âmbito da atenção primária, conforme processo de trabalho descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Relação das Ações e Serviços da Atenção Básica definidos no âmbito nacional, estadual e municipal.

As ações propostas devem incluir as de promoção, prevenção e clínicas, objetivando o enfrentamento dos determinantes, condicionantes e danos à saúde, com foco no indivíduo e sua inserção na família e no contexto social, sempre baseados nos problemas de saúde identificados no território de atuação da equipe.

Com o objetivo de facilitar o planejamento para organização do processo de trabalho da equipe de atenção primária, segue abaixo as atividades.

Macroprocessos básicos da APS: territorialização; cadastramento das famílias; classificação de riscos familiares; diagnóstico local; planejamento da infra-estrutura física; planejamento

dos recursos humanos; estratificação de risco das condições crônicas; acolhimento e atendimento aos eventos agudos; programação e monitoramento; agenda; contratualização; e regulação do acesso a outros níveis de atenção (TELESSAÚDE/TELEMEDICINA).
Microprocessos básicos da APS: recepção, acolhimento; vacinação; curativo; farmácia; coleta de exame; procedimentos terapêuticos; higienização e esterilização; gerenciamento de resíduos.

Eventos agudos

Macroprocessos de atenção aos eventos agudos (condições agudas e condições crônicas agudizadas): acolhimento; classificação de risco; atendimento aos eventos agudos azul e verde; primeiro atendimento das pessoas com eventos amarelo, laranja e vermelho e encaminhamento para pronto atendimento ou pronto socorro

Condições crônicas

Macroprocessos de atenção às condições crônicas: condições crônicas não agudizadas; enfermidades; pessoas hiperutilizadoras; gerenciamento das condições crônicas prioritárias; estratificação de riscos; elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado; autocuidado apoiado; gestão de caso.

Novos formatos da clínica: utilização de diretrizes clínicas (linha de cuidado e protocolos de atenção), atenção contínua, atenção compartilhada a grupo, matriciamento entre especialistas e generalistas; educação permanente dos profissionais de saúde, práticas integrativas e complementares..

Educação em saúde: os grupos operativos e a educação popular, mapa de recursos comunitários.

Preventivo

Macroprocessos relativos aos principais fatores de risco proximais e aos fatores individuais biopsicológicos: práticas integrativas e complementares, programa de atividade física; programa de reeducação alimentar; programa de controle do tabagismo; programa de controle do álcool e outras drogas; programas de rastreamento.

Administrativo

Macroprocessos administrativos assistenciais: atestados médicos, renovação de receitas, análise de resultados de exames, relatórios periciais, etc.

Gestão da unidade: registro sanitário, CNES, segurança do trabalho, sistemas de informação e relatórios de gestão, prontuário, entre outros.

VI – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES*

Segundo Contandriopoulos (1997), a avaliação é uma atividade tão antiga quanto a humanidade, banal e inerente ao processo de aprendizagem. Consiste em fazer um **juízo de valor** a respeito de uma intervenção, com o objetivo de **ajudar na tomada de decisões** (CHEN, 1990). Segundo Tanaka (2001), **avaliar é medir, comparar e emitir juízo de valor**. A avaliação é uma ação, após um ciclo, que possibilita **aferir o resultado** alcançado.

Já o **monitoramento** é uma **ação gerencial, contínua**, que possibilita **aferir a meta** e envolve três momentos: medir, comparar e emitir juízo de valor. Exemplificando: a meta alcançada (aferir) está distante da meta pactuada (comparar) e, portanto, o desempenho não foi satisfatório (emitir juízo de valor), obrigando o gerente a tomar medidas para correção (ação gerencial). Esta ação deve ser rotineira e, portanto, de fácil entendimento e execução pelos gerentes, pois possibilita a correção imediata dos problemas identificados.

Neste item o município deverá descrever como pretende implementar processos de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe a ser credenciada e implantada.

Para tanto alguns instrumentos/ferramentas podem ser utilizados, tais como: relatórios do SISAB; os indicadores de saúde da Pactuação Interfederativa; indicadores do PMAQ; Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ); Matriz de Planejamento para Intervenção (proposta na metodologia de Monitoramento e Apoio Institucional da SES/MT); e/ou instrumento próprio para acompanhamento das ações programadas pela equipe (se existir).

VII – FINANCIAMENTO:

Receitas	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Proposta ESF com ESB				

VIII – DEFINIÇÃO DAS REFERÊNCIAS E FLUXOS PARA A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, EM CONFORMIDADE COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL E REGIONAL E PPI

Ações de Referência	Nome e Local da Unidade de Referência	Formas de Encaminhamento (anexar formulários se existir, informar a utilização de ferramentas como SISREG, Telessaúde, outros)	Informar se utiliza critérios/protocolos de encaminhamento, se sim, indicar qual(is)
Atendimentos Especializados (incluir CEO, entre outros)			
Atendimentos de Urgências			
Exames de Laboratório (incluir biópsia, citologia esfoliativa)			
Radiodiagnóstico			
Ultrassonografia			
Reabilitação			
Laboratório Regionalizado de Prótese Dentária (LRPD)			



Ações de Referência	Nome e Local da Unidade de Referência	Formas de Encaminhamento (anexar formulários se existir, informar a utilização de ferramentas como SISREG, Telessaúde, outros)	Informar se utiliza critérios/protocolos de encaminhamento, se sim, indicar qual(is)
Internação nas Clínicas Básicas			
Outros(Telediagnóstico)			

IX – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Descrever a proposta da Assistência Farmacêutica básica

X – PLANEJAMENTO PARA INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

* As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Primária e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- a) vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b) detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c) vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- d) vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A APS e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos os profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes. Compete à gestão municipal reorganizar o território e os processos de trabalho de acordo com a realidade local. A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Primária pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades. A coordenação deve ser realizada por profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção Primária.

Responsável pelo projeto:

Assinatura do gestor:

Local e data:

**ANEXO V - MODELO PARA PROPOSTA DE MUDANÇA DE
MODALIDADE DA ESB I PARA ESB II****I - CARACTERIZAÇÃO GERAL**

Nome do Município:

População/ano:

Região de Saúde:

II - INFRAESTRUTURA**II.1 - ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE**

Descrever a estrutura física existente que deverá abrigar o Consultório Odontológico, devendo conter, minimamente, 02 cadeiras e 02 equipos odontológicos completos, atendendo a ergonomia estabelecida na legislação vigente.

II.2 - EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS EXISTENTES NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Equipamentos para UBS/SB	Nº *	Mobiliários para UBS/SB	Nº *
Aparelho Fotopolimerizador		Aparelho de Ar Condicionado	
Amalgamador capsular		Armário para acondicionamento de materiais e equipamentos	
Aparelho de RX		Bancada com duas pias/lavatórios e duas torneiras que dispensem o uso das mãos para acionamento, sendo uma para processamento de materiais/instrumentais e outra pia exclusiva para lavagem de mãos. Caso a UBS tenha Central de Material e Esterilização (CME) compartilhada é suficiente um lavatório/pia com torneira que dispense o uso das mãos para acionamento.	
Aparelho de Ultrassom e jato de bicarbonato		Cadeiras	
Autoclave		Dispensador para sabonete líquido	
Avental Plumbífero odontológico com protetor de tireóide adulto e		Lixeira com tampa de pedal - lixo comum	



Equipamentos para UBS/SB	Nº *	Mobiliários para UBS/SB	Nº *
infantil. **			
Cadeira Odontológica completa (refletor, cuspideira e pontas de sucção e equipo completo)		Lixeira com tampa de pedal - lixo hospitalar	
Câmara Escura para revelação de RX**		Mesa de escritório	
Caneta de Alta Rotação		Seladora (para papel grau cirúrgico)	
Caneta de Baixa Rotação (Micro Motor e Contra Ângulo)		Suporte para papel toalha	
Colgaduras**			
Compressor com válvula de segurança isento de óleo ou com filtro			
Computador			
Espelho de mão e/ou de parede			
Mochos			
Obs:			

*Quantificar equipamentos e mobiliários existentes.

**Obrigatórios em casos de existência de aparelho de raio x.

II.3. INSTRUMENTAIS ESB

Instrumentais para UBS/SB	Nº *	Instrumentais para UBS/SB	Nº *
Abridor de boca tipo Molt		Frascos de Dappen	
Alavancas Inox Adulto		Grampos para isolamento absoluto	
Alavancas Inox Infantil		Jogos de fórceps Adulto (Nº 01, 16, 17, 18L, 18R, 65, 69, 150, 151)	
Alavancas Seldin Adulto		Jogos de fórceps Infantil (Nº 01, 02, 03, 65, 101)	
Alicate perfurador Ainsworth		Limas para Osso	
Alveolótomos		Limpador de brocas	
Aplicadores para cimento de hidróxido de cálcio		Pedra para afiar	
Aplicadores para cimentos (duplo)		Pinça porta grampos serrilhada reta	
Arco de Ostby ou arco de Young		Pinças clínicas	
Bandejas de aço		Pinças Halstead (mosquito), curvas e retas	
Brunidores		Placas de vidro	
Cabos para bisturi		Porta-agulhas	
Cabos para espelho		Porta-amálgama	
Condensadores Ward ou Hollembach Nº 1 e Nº 2, Eames ou Clev-Dent		Porta-matrizes - infantil e adulto	



Instrumentais para UBS/SB	Nº *	Instrumentais para UBS/SB	Nº *
Curetas alveolares		Removedor de brocas	
Curetas de periodontia de Gracey (vários números)		Seringas carpule	
Escavadores com haste longa para pulpotomia – adulto e infantil		Sindesmótomos	
Escavadores de dentina (nº 05 e 11,5)		Sondas exploradoras	
Esculpidores Hollembach 3S ou de Fran		Sondas periodontais milimetradas	
Espátula de cera Nº 7		Tesouras cirúrgicas curvas e retas	
Espátula de cimento Nº 24		Tesouras standart	
Espátulas para Resina fotopolimerizável		Extratores de tártaro 1/10	
Espelhos bucais			
Obs:			

*Quantificar instrumentais existentes

III – RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Forma de Seleção ¹	Natureza de vínculo ²	Carga Horária ³
Cirurgião Dentista			
Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)			
Técnico em Saúde Bucal (TSB)			
Outros Profissionais (especificar)			

NOTA: Forma de seleção = concurso público, seleção pública, programas de provimento do governo federal, outros.

² Natureza de vínculo = estatutário, celetista, contrato temporário, outros³ Carga Horária: 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF, conforme Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).**IV – DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO**

Descrever as principais ações a serem incorporadas pela equipe, conforme processo de trabalho descrito na Política Nacional de Atenção Básica PNAB e na Relação das Ações e Serviços da Atenção Básica definidos no âmbito nacional e municipal.

As ações propostas devem incluir as de promoção, prevenção e clínicas, objetivando o enfrentamento dos determinantes, condicionantes e danos à saúde, com foco no indivíduo e sua inserção na família e no contexto social, sempre baseados nos problemas de saúde identificados no território de atuação da equipe.

Responsável pelo projeto:**Assinatura do gestor:****Local e data:**

**ANEXO VI - MODELO PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO E
IMPLANTAÇÃO DE NASF-AB MODALIDADE I, II ou III****(*) Lembre-se:**

O projeto de credenciamento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB está embasado no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), bem como pela Portaria GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. As diretrizes do NASF-AB e as ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano podem ser consultadas no caderno de Atenção Básica nº 39 (2014) publicado pelo Ministério da Saúde. Os padrões de excelência do desempenho da equipe NASF-AB, podem ser consultados no documento do AMAQ de autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade na atenção primária à saúde (2013).

I - CARACTERIZAÇÃO GERAL

Nome do Município:

População/ano:

Região de Saúde:

NASF-AB a ser credenciado:☐ NASF-AB 1 ☐ NASF-AB 2 ☐ NASF-AB 3**(*) Lembre-se:****Quadro 01: Modalidades do NASF-AB**

Modalidade	Equipes de Saúde Vinculadas	Somatório Carga Horária dos Profissionais
Horárias NASF-AB I	5 a 9 eSF*** e/ou eAB**** para populações específicas (eCR**, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo de 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal.
NASF-AB II	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo de 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.
NASF-AB III	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo de 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.

Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 39/ DAB/SAS/MS, 2013.

*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

**Equipe Consultório na Rua.

*** Equipe Saúde da Família.

**** Equipe de Atenção Básica.

Nome da Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe de Atenção Básica (EAB), Polo Academia da Saúde (se houver) a qual o NASF-AB está vinculado: _____ N° CNES: _____

Quadro 02. Infraestrutura do Estabelecimento de Saúde que sediará a Equipe do NASF-AB.

Descrever em qual unidade será sediado a equipe do NASF (UBS, Centro de Saúde) no que se refere aos aspectos de estrutura, a equipamentos e materiais disponíveis, apresentando as necessidades de material permanente.

Itens	Descrição	Quantidade	
		Existente	Adquirir/Reformar/Construir
Estrutura	Sala do NASF		
	Recepção (compartilha com a UBS e outras dependências compartilhadas)		
Materiais	Mesa		
	Cadeira		
	Armário		
Equipamentos	Computador com Internet		
	Impressora (pode ser compartilhada)		
	Depende dos profissionais que serão habilitados		

Quadro 03: Caracterização territorial e demográfica da área de atuação do NASF-AB

Relacionar as Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica do município que serão apoiadas pelo NASF-AB, descrevendo o território de atuação de cada Equipe e a estimativa da população residente nas respectivas áreas de abrangência.

Nome da ESF/ESB/EAB vinculadas ao NASF-AB	Identificação (nome) da Área de Abrangência da ESF/ESB/EAB (Bairro/Comunidade)	População Coberta pela ESF/ESB/EAB (nº total pessoas)

- Abordar a presença de outros programas ou serviços públicos acessíveis à população.
- Elencar a presença de equipamentos comunitários para promoção da cidadania e organização popular (exemplo: Associação de bairros).
- Elencar a presença de instituições para promoção de suporte social (exemplo: Pastoral da criança).
- Colocar um mapa representativo da região a ser contemplada com o NASF-AB

II – OBJETIVOS



II.1 Geral

(*) Lembre-se

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.

Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um. Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica, em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade dessas equipes.

Ressalta-se que os NASF-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

II.2 Específicos

***Neste espaço serão detalhadas as ações que se pretende alcançar, que estabelecem estreita relação com a temática abordada neste projeto, tendo como base o objetivo geral.**

Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB):

- Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- 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; e
- Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

III - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

- Contextualizar o município: localização geográfica, população, regional de saúde, etc.
- Contextualizar a Rede de Cuidados do Município: descrevendo a organização da Atenção Primária no município; apresentando o perfil de atendimento e de encaminhamentos da Atenção Primária; descrevendo a rede de Atenção Ambulatorial Especializada, Hospitalar e serviços de apoio diagnóstico, e como se dá o processo de articulação com a Atenção Primária; apresentando a disponibilidade de profissionais de saúde no município; situando o município em relação à estruturação da Rede de Atenção à Saúde; por fim, apresentando os dados epidemiológicos e as necessidades locais das equipes de atenção primária/ou da população, que justificam a implantação de uma Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, com as ocupações escolhidas para integrar esta equipe.

(*) Lembre-se!

Os NASF-AB são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Saúde Bucal, das Equipes de Atenção Básica, Equipes de Atenção Básica para populações específicas e academia da saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF-AB está vinculado e no território dessas equipes.

III.1. Composição da equipe

A composição de cada um dos NASF-AB é definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades da população e das equipes de saúde que serão apoiadas, considerando as categorias profissionais estabelecidas na PNAB.

Quadro 04: Composição da Equipe do NASF-AB, conforme área de apoio.

Ocupações	Nome dos profissionais (se já existirem)	Carga Horária semanal

(*) Lembre-se

Possibilidades de composição do NASF:

Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas



conforme normativa vigente. A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.

Quadro 05: Forma de recrutamento, seleção, contratação e regime de trabalho dos profissionais do NASF-AB.

Ocupação	Forma de Seleção	Natureza do Vínculo	Carga horária de Trabalho

III.2. Planejamento da Agenda Compartilhada

(*) Lembre-se:

Parte da agenda deve ser reservada para atividades pedagógicas e a outra parte para atividades assistenciais diretas, quando for o caso. Exemplo: participação em reuniões das equipes de atenção primária; apoio matricial às equipes; discussão e construção de projetos terapêuticos singulares e temas teóricos; atendimento compartilhado; visitas domiciliares; interconsulta; intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade; ações intersetoriais; ações de prevenção e promoção da saúde, ações voltadas às práticas integrativas e complementares.

Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 39/ DAB/SAS/MS, 2013.

Alguns passos para o planejamento das intervenções:

- Elencar os principais problemas identificados pelos atores;
- Escolher os problemas prioritários a serem enfrentados;
- Refletir sobre as causas dos problemas escolhidos e selecionar os nós críticos;
- Buscar estratégias de intervenção para superação dos problemas prioritários;
- Traçar o plano de ação com uso de uma matriz de intervenção identificando responsáveis e prazos de execução;
- Avaliar a viabilidade do plano considerando atores envolvidos e suas competências, habilidades, vontades, entre outros;
- Pactuar com os sujeitos as ações a serem implementadas;
- Definir as estratégias de monitoramento e avaliação das ações a serem implantadas

Fonte: Caderno AMAQ/ DAB/SAS/MS, 2013

Preencher o quadro abaixo:

Quadro 06: Agenda Compartilhada

Categoria Profissional da equipe NASF-AB	Ações Propostas para o NASF-AB			
	Ações Compartilhadas	Atendimento Específico	Ações Intersetoriais	Outras Atividades

III.3 Fluxos e Contra-Fluxos:

Discorrer sobre o fluxo dos usuários, considerando o processo de trabalho entre a equipe de saúde da família, Equipe de Saúde Bucal, Equipe de Atenção Básica e a equipe de NASF-AB. Destacar o modo como o processo ocorrerá (porta de entrada, ferramentas de trabalho, fluxo) e esclarecer ainda como se dará o fluxo do usuário na Rede de Atenção à Saúde (forma de encaminhamento e de retorno – fluxo e contrafluxo - e acompanhamento, promovendo a coordenação do cuidado); considerando:

- Movimento de integração entre NASF-AB e as equipes vinculadas;
- Articulação com equipes de atenção especializada e outros pontos de atenção;
- Articulação Intersetorial.

Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 39/ DAB/SAS/MS, 2013.

III.4. Educação Permanente:

Descrever como se dará os processos de educação que contemple a necessidade de aprendizado pelas equipes de saúde da família, Equipes de Saúde Bucal e Equipes de Atenção Básica e os desafios à qualificação dos seus processos de trabalho. Do mesmo modo, como se dará o apoio no planejamento, programação e/ou execução de ações de educação em saúde. Importante descrever a forma de organização da equipe para utilização das ferramentas de apoio e educação permanente disponibilizadas pelo Telessaúde.

(*) Lembre-se:

A educação permanente tem a finalidade de colocar em análise tanto as práticas dos profissionais quanto a organização do trabalho com o intuito de promover transformação. Baseia-se em um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem, nas ofertas educacionais, elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

Fonte: Caderno AMAQ/ DAB/SAS/MS, 2013

III.4 Processo de Monitoramento e Avaliação

Definir o processo de monitoramento e avaliação do trabalho da equipe (NASF-AB) e entre equipes (NASF-AB e SF/SB/AB), estabelecendo indicadores e metas que possibilitam o monitoramento e a avaliação.

Como a equipe do NASF-AB tem dois focos de responsabilidade (população e Equipe SF/SB/AB), suas metas de trabalho devem conter indicadores capazes de aferir os resultados alcançados para a população, mas também com as equipes de referência.

(*) Lembre-se:

A incorporação do monitoramento e avaliação (M&A) constitui aspecto fundamental para subsidiar a melhoria das políticas implementadas. Compreende-se como monitoramento um



conjunto de ações de levantamento e análise de informações de natureza interna, permanente e rotineira. Já a avaliação é um julgamento de valor, um ato de formar opinião sobre o objeto analisado, constituindo-se em um processo pontual de análise crítica dos resultados. Nesta subdimensão, objetiva-se avaliar se as ações de monitoramento e avaliação tem caráter formativo, de reorientação de políticas e práticas, em uma abordagem de informação para a ação, incorporando-se ao conjunto de atividades dos gestores e das equipes de saúde.

Fonte: Caderno AMAQ/ DAB/SAS/MS, 2013

Responsável pelo projeto:

Assinatura do gestor:

Local e data:

**ANEXO VII - MODELO PARA PROPOSTA DE MUDANÇA DE
MODALIDADE****DE NASF AB __ PARA NASF AB __****I - CARACTERIZAÇÃO GERAL**

Nome do Município:

População/ano:

Região de Saúde:

Quadro 01: Modalidades do NASF-AB

Município	Total Atual*			Total Solicitado**		
	I	II	III	I	II	III

*Informar o total de equipes credenciadas atualmente de acordo com sua modalidade/tipo.

**Informar o total de equipe conforme a modalidade que o gestor pretende ter após a validação da solicitação de mudança de modalidade.

Nome da Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe de Atenção Básica (EAB), Polo Academia da Saúde (se houver) a qual o NASF-AB está vinculado: _____

Nº CNES: _____

Quadro 02: Caracterização territorial e demográfica da área de atuação do NASF-AB

Relacionar as Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica do município que serão apoiadas pelo NASF-AB, descrevendo o território de atuação de cada Equipe e a estimativa da população residente nas respectivas áreas de abrangência.

Nome da ESF/ESB/EAB vinculadas ao NASF-AB	Identificação (nome) da Área de Abrangência da ESF/ESB/EAB (Bairro/Comunidade)	População Coberta pela ESF/ESB/EAB (nº total pessoas)

II - COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

A composição de cada um dos NASF-AB é definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades da população e das equipes de saúde que serão apoiadas, considerando as categorias profissionais estabelecidas na PNAB.

**Quadro 03: Composição da Equipe do NASF-AB, conforme área de apoio.**

Ocupações	Nome dos profissionais (se já existirem)	Carga Horária semanal

(*) Lembre-se

Possibilidades de composição do NASF:

Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente. A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.

Responsável pelo projeto:**Assinatura do gestor:****Local e data:**