

PORTARIA Nº 058/2009/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO a Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para a estratégia Saúde da Família (SF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

CONSIDERANDO o Decreto nº 1.455, de 17 de julho de 2008, que dispõe sobre o Sistema de Transferência Voluntária de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria nº 106/SES/GS/2003, de 18 de junho de 2003, que regulamenta os incentivos ao Programa de Apoio à Saúde Familiar e Comunitária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Portaria nº 129/2008/GBSES, de 09 de setembro de 2008, que regulamenta os incentivos ao Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais em Mato Grosso (PASCAR);

CONSIDERANDO a Portaria nº 005, de 12 de janeiro de 2005, que estabelece Incentivo Financeiro Estadual às ações da Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família.

R E S O L V E:

Art. 1º Definir critérios para suspensão dos incentivos financeiros estaduais à estratégia Saúde da Família (SF), às equipes de Saúde Bucal (SB) e ao Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais (PASCAR), mediante constatação das seguintes irregularidades:

- a) equipe não localizada por não estar em funcionamento;
- b) ausência de profissional médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal ou ausência de 50% ou mais dos Agentes Comunitários de Saúde da equipe, num período superior a 45 (quarenta e cinco) dias;
- c) descumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais por qualquer profissional;
- d) descaracterização da proposta da estratégia SF pela equipe, mantendo o modelo tradicional de atuação em desacordo com as portarias, normas e diretrizes que a regulamentam;
- e) caracterização de rodízio de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal) entre as Equipes de Saúde da Família (ESF) e/ou entre as Equipes de Saúde Bucal (ESB) de um mesmo município, mantendo sempre uma ou mais de suas equipes incompletas;
- f) estrutura física em desacordo com normas da Vigilância Sanitária (RDC-50) e Política Nacional de Atenção Básica, conforme anexo II desta Portaria;
- g) inexistência ou insuficiência de equipamentos que comprometam a resolubilidade das equipes de SF e/ou equipes de SB, conforme anexos III e IV desta Portaria, respectivamente;
- h) inexistência do Agente Comunitário de Saúde Rural informado (ACSR) do PASCAR e/ou enfermeiro instrutor responsável pelo referido Programa;
- i) inexistência de Unidade Básica de Saúde para a população não coberta pela estratégia SF;
- j) inexistência de veículo adequado para transporte da ESF rural e/ou ESB rural (ambulâncias e odontomóveis não serão considerados veículos adequados);
- k) não envio do Relatório de Monitoramento Mensal das ações de saúde bucal até o dia 10 do mês subsequente para o devido Escritório Regional de Saúde (ERS);
- l) comprovação de inconsistência nas informações dos Sistemas de Informação em Saúde oficiais.

Art. 2º As irregularidades definidas no Artigo 1º deverão estar registradas nos relatórios técnicos de monitoramento das equipes, emitidos pelos ERS, Gerência da Estratégia Saúde da Família e/ou Gerência de Saúde Bucal, planilhas de informes mensais do PACS/SF/SB e relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 3º. Ao constatar as irregularidades referidas no Artigo 1º desta Portaria os Escritórios Regionais de Saúde (ERS) e/ou a Coordenadoria de Atenção Primária tomarão as seguintes condutas:

§ 1º Para as irregularidades apresentadas nos itens “a”, “b”, “c”, “d”, “e” e “h”, o município será notificado quanto à suspensão da transferência fundo a fundo dos incentivos estaduais a ESF, ESB e/ou ACSR na competência subsequente;

§ 2º Para a irregularidade apresentada no item “k”, a suspensão do incentivo financeiro estadual acontecerá de forma automática, na competência subsequente;

§ 3º Para a irregularidade apresentada no item “l”, o município terá um prazo de até 30 (trinta) dias para a adequação;

§ 4º Para as irregularidades apresentadas nos itens “f”, “g”, “i” e “j”, o município terá um prazo de até 90 (noventa) dias para as adequações;

§ 5º Após o término dos prazos estabelecidos, não se comprovando a superação das irregularidades, as transferências dos incentivos estaduais a SF, SB e PASCAR serão suspensas automaticamente pelo ERS e/ou pela Coordenadoria de Atenção Primária;

§ 6º As transferências dos incentivos estaduais à SF, SB e PASCAR serão restabelecidas após comprovação das adequações realizadas, conforme anexo I desta Portaria.

§ 7º Fica definido que a suspensão dos incentivos referentes às irregularidades estabelecidas nos itens “f”,

“g”, “i” e “j”, será efetuada a partir de Janeiro de 2010, respeitando-se os prazos estabelecidos nos parágrafos anteriores. Quanto às demais irregularidades permanecerão os prazos estabelecidos nos parágrafos anteriores, a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 4º Caso o município não efetue a correção da(s) irregularidade(s) referida(s) no artigo 1º, após o término do prazo estabelecido, além da suspensão dos incentivos estaduais, a situação será encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para apreciação quanto ao descredenciamento da(s) equipe(s) irregular(es) junto ao Ministério da Saúde.

Art. 5º Definir que, quando houver alimentação indevida no CNES, tais como: cadastro de profissionais e/ou equipes inexistentes e/ou equipe cadastrada sem parecer técnico favorável do ERS, a situação deverá ser encaminhada a CIB, para descredenciamento da Equipe irregular.

Art. 6º Estabelecer o seguinte fluxo para a suspensão dos incentivos, comprovação da readequação da situação detectada e restabelecimento dos incentivos estaduais:

- 1º) Levantamento da situação pelo ERS, Gerência da Estratégia Saúde da Família e/ou Gerência de Saúde Bucal registrada em seus relatórios técnicos de monitoramento, planilhas de informes mensais sobre as equipes (enviadas pelos Escritórios), relatório de monitoramento mensal das ações de saúde bucal e relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 2º) Notificar imediatamente o município quanto as irregularidades encontradas e possíveis penalidades, através de relatório técnico e ofício encaminhado pelo ERS, Coordenadoria ou Gerências envolvidas;
- 3º) Quando a suspensão dos incentivos for aplicada pelos ERS, estes deverão registrá-la nos relatórios técnicos e planilhas de informes mensais;
- 4º) Suspender os incentivos estaduais ao município que apresentar qualquer uma das irregularidades definidas no Artigo 1º, observando os prazos definidos no Artigo 3º desta Portaria;
- 5º) Para a regularização do pagamento dos incentivos financeiros estaduais, o município deverá comprovar aos ERS a reestruturação da(s) equipe(s) de Saúde da Família, Saúde Bucal e/ou Agente(s) Comunitário(s) de Saúde Rural irregular(es), conforme previsto no anexo I desta portaria.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor a partir desta data, tornando sem efeito todas as disposições em contrário, ficando revogada a portaria nº 002/GAB/SES/2006, de 17 de janeiro de 2006.

Registrada, Publicada, CUMPRASE.

Cuiabá-MT, 06 de abril de 2009.


AUGUSTINO MORO
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I CORREÇÃO DAS IRREGULARIDADES

Situação Problema	Compromisso do Município	Forma de Comprovação da Correção	Prazo para Correção	Sanção
a) – Equipe não localizada por não estar em funcionamento.	A) Comprovar a presença dos profissionais trabalhando 40 horas semanais.	a) Enviar termo de compromisso de cada profissional de nível superior e nível médio, assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e c) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento presencial).	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) na competência subsequente.
b) – Ausência de profissional médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal ou ausência de 50% dos ACS da equipe, num período superior a 45 dias.	A) Comprovar a existência dos profissionais trabalhando 40 horas semanais.	a) Enviar termo de compromisso de cada profissional de nível superior e nível médio, assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e c) Documento do ERS comprovando a correção da	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) na competência subsequente.

		irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento, entre outros).		
c) – Descumprimento da carga horária de 40 horas semanais.	A) Comprovar a presença dos profissionais trabalhando 40 horas semanais.	a) Enviar termo de compromisso de cada profissional de nível superior e nível médio, assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e c) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento presencial).	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) na competência subsequente.
d) – Descaracterização da proposta da estratégia SF pela equipe, mantendo o modelo tradicional de atuação, por não observar, especialmente, os princípios gerais e o processo de trabalho, descritos na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.	A) Demonstrar produção da equipe no SIAB e/ou demais registros que caracterize como SF. B) Apresentar planejamento e programação realizados conforme diagnóstico situacional;	a) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e b) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento presencial).	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) na competência subsequente.
e) – Caracterização de rodízio de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e/ou auxiliar em saúde bucal) entre as ESF/ESB de um mesmo município, mantendo sempre uma ou mais de suas equipes incompletas.	A) Comprovar contratação dos profissionais trabalhando 40 horas semanais na ESF/ESB, em substituição ou transferido ou exonerado.	aa) Enviar termo de compromisso de cada profissional de nível superior e nível médio, assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e c) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento presencial).	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) na competência subsequente.
f) – Estrutura física inadequada	A) Adequação da estrutura física de acordo com anexo II desta.	a) Apresentação de Relatório Técnico da equipe da Vigilância Sanitária – VISA e Atenção Primária do ERS, comprovando a adequação das irregularidades.	Até 90 dias após notificação ao município	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) após término do prazo estabelecido.
g) – Inexistência e/ou insuficiência de equipamentos de uso na unidade.	A) Equipar a unidade de acordo com anexo III e IV.	a) Constatação “in loco” pelo ERS e/ou ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade.	Até 90 dias após notificação ao município	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) após término do prazo estabelecido.
h) – Inexistência do Agente Comunitário de Saúde Rural (ACSR) e/ou do Enfermeiro responsável pelo PASCAR.	A) Cumprir a Portaria do PASCAR	a) Enviar termo de compromisso do enfermeiro, assinado pelo mesmo, pelo gestor municipal e pelo ERS; b) Enviar cópia do relatório de produção do SIAB, com a produção do referido agente; e c) Ata do Conselho Municipal de Saúde registrando a correção da irregularidade.	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais ao PASCAR na competência subsequente.
i) – Existência de resíduo populacional sem unidade para atendimento básico.	A) Garantir assistência básica a 100% da população.	aa) Constatação “in loco” pelo ERS; b) Ata do Conselho Municipal de Saúde registrando que	Até 90 dias após notificação ao município	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESF (s) após término do prazo estabelecido

		100% da população têm acesso a atenção básica à saúde; e c) Cadastro da nova Unidade Básica de Saúde no CNES.		
j) – Inexistência de veículo para transporte das ESF/ESB Rurais.	A) Disponibilizar veículo conforme Art. 1º, letra “j”.	a) Constatação “in loco” pelo ERS; e b) Ata do Conselho Municipal de Saúde registrando correção da irregularidade.	Até 90 dias após notificação ao município	Suspensão dos incentivos estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) após término do prazo estabelecido
k) não envio do Relatório de Monitoramento Mensal das ações de saúde bucal até o dia 10 do mês subsequente para o devido ERS.	A) Atender o prazo determinado.	a) Regularização do envio do Relatório de Monitoramento Mensal das Ações de saúde bucal, conforme Art. 1º, letra “k”.	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais a (s) ESB (s) na competência subsequente.
l) comprovação de inconsistência nas informações dos Sistemas de Informação em Saúde oficiais.	A) Corrigir a inconsistência no Sistema de Informação.	a) Constatação através de análise do Sistema de Informação.	Até 30 dias após notificação ao município	Suspensão dos incentivos estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) após término do prazo estabelecido.

ANEXO II					
ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS PARA UMA USF COM UMA ESF E UMA ESB					
Item	Ambientes	Descrição	Dimensio-n amento	Instalações	Observações
2.1	Sala ou Área para recepção	Na recepção deve-se ter espaço destinado à informação, registro, agendamento e encaminhamento,	Área mínima: 9m ²	Deve conter um arquivo com capacidade para cerca de 4.000 prontuários, balcão e/ou bancadas com altura de mesa, prateleiras, computador e telefone.	
2.2	Sala de espera para usuários	Espaço destinado aos usuários do serviço e seus acompanhantes que aguardam atendimento pela ESF. A área física deve comportar aproximadamente 20 pessoas.	Área mínima: 20m ²	Prever instalação de quadro de avisos, bebedouros, cadeiras, suporte suspenso para televisão e vídeo, telefone público e ventilador, exaustor ou ar condicionado.	
2.3	Sanitário para público e pacientes diferenciado por sexo		Área mínima: 3,2m ²	Lavatório e bacia sanitária dispo de barra de apoio conforme NBR 9050 da ABNT.	O sanitário para público deve ter acesso a portadores de necessidades especiais.
2.4	Consultório de Enfermagem/Médico com sanitário	Destinado a consultas na área de atenção à mulher realizadas por médicos e enfermeiros.	Área mínima: 9m ²	Lavatório, bacia sanitária, porta-papel-toalha, porta-dispensador de sabão líquido e lixeira com tampa e pedal, mesa de escritório e mesa de exame clínico.	
2.5	Consultório de Enfermagem/Médico	Destinado a consultas médicas de enfermagem	Área mínima: 9m ²	Lavatório, porta-papel-toalha, porta-dispensador de sabão líquido e lixeira com tampa e pedal, mesa de escritório e mesa de exame clínico.	
2.6	Sala para procedimentos (medicação injetável, nebulização, terapia de reidratação oral e Observação)	Espaço destinado à realização de procedimentos tais como: medicação injetável, nebulização, terapia de reidratação oral, entre outros.	Área mínima: 9m ²	Prever instalação de bancada com pia, torneiras, armários, porta-papel-toalha, porta-dispensador de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal, maca e/ou cadeira para terapia de reidratação oral, além de cadeiras para acomodação de pacientes para realização de nebulização.	Se realizar observação a área deve ser de 16m ² para um leito de observação.
2.7	Sala para curativos	Espaço destinado ao tratamento de lesões	Área mínima: 9m ²	Prever instalação de bancada com pia, torneiras, armários, porta-papel-toalha, lixeira com tampa e pedal e porta-dispensador de sabão líquido. O Layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de exame clínico.	
2.8	Sala para vacina	Espaço destinado à administração de imunobiológicos.	Área mínima: 9m ²	Prever instalação de bancada com pia inox ou granito, torneiras, armários, suporte para papel toalha, suporte dispensador de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal e geladeira, ar condicionado, bancada com colchonete, bancada para preparo e acondicionamento das caixas de isopor com vacinas.	
2.9	CME Simplificado				
2.9.1	Sala de utilidades/expurgo (lavagem/desinfecção de materiais)	Destinada à recepção, expurgo, limpeza e descontaminação de materiais utilizados nas diversas unidades.	Área mínima: 4,8m ²	Bancada com pia e pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto com diâmetro mínimo de 75mm.	
2.9.2	Sala de Esterilização	Destinada ao preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais.	Área mínima: 4,8m ²	Lavatório, bancada seca para preparo de material, autoclave e armário para guarda de material esterilizado. Guichê entre esta sala e a sala anterior.	
2.10	Sala para reunião	Espaço destinado a atividades educativas em grupo.	Área mínima: 20m ²	Quadro negro e/ou branco, quadro mural, televisão, vídeo, retro-projetor, tela de projeção e computador entre outros equipamentos de multimídia.	Poderá ser localizada fora da Unidade, desde que em local próximo
2.11	Almoxarifado e/ou Dispensário de medicamentos	Espaço destinado à recepção, guarda, controle e distribuição de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.	Área mínima: entre 4 a 6m ²	Deverá dispor de prateleiras, armários.	Acesso restrito aos funcionários.
2.12	Copa	Local destinado ao preparo de lanches para funcionários. Poderá também ser utilizada para orientação nutricional.	Área mínima: 4m ²	Prever instalação de bancada com pia, torneira, lixeira, armários, fogão e geladeira.	
2.13	Depósito de Material Limpeza (DML)	Ambiente destinado à guarda de aparelhos, utensílios e materiais de limpeza.	Área mínima: 2m ²	Prever instalação de tanque e armário ou estante.	
2.14	Abriço para	Local destinado ao	Área	Torneira baixa, ralo sifonado, tela milimétrica na	Deverá comportar no mínimo

	resíduos sólidos	acondicionamento do lixo aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana. Observar fechamento devido as questões de segurança do lixo contaminado (lixo hospitalar).	mínima: 2m ²	porta com abertura no sentido de fuga. Largura mínima da porta: 1m, de acordo com RDC n.º 306 de 2004. Prever separação entre resíduo comum e biológico.	02 coletores de resíduos sólidos.
2.15	Sala de acolhimento	Espaço destinado ao atendimento individual a todos os usuários que procuram a UBS pela primeira vez e, através da escuta qualificada, tem seus problemas e necessidades identificados, recebendo o encaminhamento adequado.			É o antigo "serviço de triagem" com novo processo de trabalho.
2.16	Consultório Odontológico	Destinado a consultas e atendimento odontológico	Área mínima: 9m ²	Prever instalação de bancada com pia(s), torneira(s), armários, porta-papel toalha, lixeira com tampa e pedal, porta-dispensador de sabão líquido, dispensador de restos de amálgama, caixa específica para dispensação de pérfuro cortantes, aparelho de ar condicionado, mesa e cadeiras de escritório, além dos equipamentos mínimos exigidos para o trabalho da ESB. O Layout adotado deverá dar condições ergonômicas para o trabalho da ESB.	Opcional: se na UBS houver Equipe de Saúde Bucal, a Gerência de Saúde Bucal/SES-MT recomenda área mínima de 12m ² conforme Manual de Estrutura Física das UBS/Saúde da Família - Ministério da Saúde, julho de 2008
2.17	Escovódromo ou Escovário	Destinado a educação em saúde promovendo higiene e fisioterapia oral.	Área mínima: 12m ² .	Lavatório, espelho, porta papel toalha, porta dispensador de sabão líquido e cesto de lixo com tampa.	Opcional.
2.18	01 Lavanderia:	Opcional, desde que esse serviço seja prestado por estabelecimento legalizado na Vigilância Sanitária.			
2.18.1	Vestiário tipo banheiro, de acesso a área suja	Conjunto de ambientes destinado ao processamento de roupa utilizada na assistência a pacientes.	Área mínima: 26 m ²	Lavatório, bacia sanitária e chuveiro em boxes separados e área para escaninho no vestiário/banheiro. Tanque no DML. Exaustão mecânica independentes nas áreas de recepção e de processamento de roupas. Máquina de lavar de barreira. Largura de porta compatível com o porte dos equipamentos.	
2.18.2	DML exclusivo da área suja				
2.18.3	Área de separação, pesagem e lavagem de roupa suja				
2.18.4	Área para centrifugar, secar, passar e dobrar				
2.18.5	Área para guarda e distribuição de roupas				
2.19	Vestiário sanitário para funcionários	Ambiente destinado à troca de roupas, guarda de pertences e realização de necessidades fisiológicas.	Área mínima: 4m ²		Lavatório, bacia sanitária e chuveiro com boxes separados, ducha higiênica e área para escaninho.

CONTINUAÇÃO DO ANEXO II OBSERVAÇÕES

1. São opcionais:
 - 1.1 Consultório odontológico;
 - 1.2 CME simplificado, desde que a UBS disponha de sala de utilidades e que o serviço seja prestado por estabelecimento legalizado na VISA;
 - 1.3 Lavanderia, desde que esse serviço seja prestado por estabelecimento legalizado na VISA;
 - 1.4 Sala de reunião, desde que situada em local próximo, de fácil acesso e que disponha de sanitário(s);
2. Os projetos deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado para análise e parecer exclusivamente por intermédio dos Escritórios Regionais de Saúde à qual o estabelecimento está vinculado, acompanhados do Requerimento de Aprovação do Projeto Arquitetônico e dos documentos mencionados no verso do requerimento; (www.saude.mt.gov.br/suvsa/vigilanciasanitaria/documentos)
3. É de responsabilidade do autor do projeto o cumprimento das normas dispostas na RDC 50/02 da ANVISA, bem como a correção das inadequações que venham a ser detectadas pela Coordenadoria de Vigilância Sanitária, antes da aprovação definitiva do projeto;
4. Devolver o projeto corrigido à Coordenadoria de Vigilância Sanitária, acompanhado da cópia da análise preliminar;

5. O projeto devolvido para reavaliação deverá ser acompanhado de cópia da análise preliminar anterior;
6. É de responsabilidade do autor do projeto o cumprimento das normas vigentes sobre projetos físicos dessa natureza, assim como a correção das inadequações que, eventualmente, venham a ser detectadas antes da aprovação definitiva do projeto;
7. O projeto será descartado logo após a aprovação do projeto modificado, a menos que seja solicitada previamente a sua devolução;
8. Nos protocolos de procedimentos para processamento de roupas e esterilização de produtos para a saúde, bem como nos manuais de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão deverão constar transporte, armazenamento e dispensação;
9. Os serviços terceirizados deverão possuir contrato de terceirização constando as responsabilidades das partes envolvidas.

ANEXO III

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTAIS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS:

- 1 cilindro de oxigênio (preso em suporte)
- 3 esfigmomanômetros (adulto)
- 1 esfigmomanômetro infantil
- 3 estetoscópios (adulto)
- 1 estetoscópio infantil
- 1 balança antropométrica adulto
- 1 balança infantil
- 1 régua antropométrica
- 1 central de nebulização (de 03 ou mais saídas)
- 1 nebulizador (para uso em visitas domiciliares e em caso de danos na central de nebulização)
- 2 focos com haste flexível
- 1 glicosímetro
- 1 suporte de soro
- 2 biombos
- 4 armários com vitrine
- 5 mesas de escritório
- 3 macas de exames
- 1 mesa ginecológica
- 15 cadeiras de consultórios (3 em cada sala)
- 4 escadinhas para maca e mesa ginecológica
- 2 arquivos de aço para pastas suspensas
- 2 arquivos de mesa ou similar (cartão sombra de vacinas e matrícula familiar)
- 1 bebedouro com filtro
- 1 braçadeira
- 1 carrinho de curativo e/ou mesa auxiliar
- 1 banqueta giratória
- 2 refrigeradores 260 litros
- 1 hamper (suporte) ou similar
- 1 detector ultra-sônico (fetal)
- 1 oftalmoscópio
- 1 otoscópio
- 1 negatoscópio
- Cadeiras (longarinas) suficientes para acomodar cerca de 20 pessoas
- Suporte para papel toalha e sabonete líquido para ambientes que contenham pia
- 01 Autoclave (nas UBS em que a esterilização for descentralizada)
- Ambú adulto/infantil
- Fogão
- Lençóis
- 10 Lixeiras com tampa e pedal
- 3 aparelhos de ar condicionados (no mínimo) para os consultórios médico e de enfermagem e sala de vacina
- Ventiladores de teto (recepção/sala de espera, arquivo) ou aparelho de ar condicionado
- 01 aparelho de ar condicionado para a sala de dispensação de medicamentos, caso exista esse ambiente na UBS

RECOMENDA-SE:

- 1 cadeira de rodas

INSTRUMENTAIS:

4 tesouras Mayo reta 14 cm
1 Tesoura Metzembaun Reta 14 cm
2 Tesouras Íris Reta 12 cm
2 Tesouras Íris Curva 12 cm
2 porta agulhas Hegar
6 pinças Hemostática (mosquito)
8 pinças Kelly reta
8 pinças Kelly curva
6 pinças Pean 14 cm
6 pinças Kocher reta
6 pinças Kocher curva
6 Pinças de dissecação (anatômica) 15 cm
6 Pinças de dissecação (anatômica) dente de rato 15 cm
6 pinças Cheron 25 cm
2 fitas métricas flexíveis inelásticas
3 cubas rim
2 tambores médios (por sala de procedimento)
4 campos cirúrgicos fenestrados
5 almotolias
2 cabos de bisturi
2 caixas inox pequenas (c/tampa)
2 caixas inox médias (c/tampa)

ANEXO IV

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTAIS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA/ SAÚDE DA FAMÍLIA

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA MODALIDADE I:

01 Amalgamador
01 Aparelho Fotopolimerizador
01 Autoclave
01 Aparelho de Ultrasson para profilaxia e tartarectomia
01 Cadeira Odontológica
01 Caneta de alta rotação
01 Caneta de baixa rotação (micro-motor e contra-ângulo)
01 Compressor com válvula de segurança
01 Equipo odontológico com pontas
02 Mochos
01 Refletor
01 Unidade auxiliar
01 Mesa de escritório
02 Cadeiras
01 Aparelho de ar condicionado
01 Suporte para papel toalha
01 Suporte para sabonete líquido
01 Lixeira com tampa e pedal
01 Bancada com pia(s) para desinfecção de instrumentais
01 Pia para lavagem de mãos
01 Armário para acondicionamento de materiais e equipamentos

INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS PARA MODALIDADE I:

03 Alveolótomos
05 Alavancas inox adulto
05 Alavancas inox infantil
02 Alavancas Seldin adulto
02 Aplicadores para cimento (duplo)
08 Aplicadores para hidróxido de cálcio
08 Bandejas de aço
08 Brunidores
02 Cabos para bisturi
08 Cabos para espelho
08 Condensadores Hollembach (nº 1 e 2) ou Ward ou Eames ou Clev-dent
02 Curetas alveolares
Curetas de periodontia Gracey (vários nº.)

08 Escavadores de dentina (nº. 05 e 11,5)
02 Escavadores para pulpotomia
05 Esculpidores Hollembach 3s ou Fran
01 Espátula de cera nº. 7
08 Espátulas de cimento nº. 24
03 Espátulas para resina fotopolimerizável
08 Espelhos bucais
01 Espelho de mão
01 Espelho de parede
02 Extratores de tártaro 1/10
02 Frascos de Dappen
02 Jogos de fórceps infantil (nº. 01, 02, 03, 65, 101)
02 Jogos de fórceps adulto (nº. 01, 16, 17, 18L, 18R, 65, 69, 150, 151)
02 Limas ósseas
01 Limpador de brocas
08 Pinças clínicas
04 Pinças Halstead (mosquito) curvas (2) e retas (2)
04 Placas de vidro
05 Portas agulha
04 Portas amálgama
04 Portas matriz
01 Removedor de brocas
08 Seringas Carpule
05 Sindesmótomos
08 Sondas exploradoras
08 Sondas periodontais milimetradas
04 Tesouras cirúrgicas curvas (2) e retas (2)
02 Tesouras Standart

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA MODALIDADE II:

01 Amalgamador
01 Aparelho Fotopolimerizador
01 Autoclave
01 Aparelho de Ultrasson para profilaxia e tartarectomia
02 Cadeiras Odontológicas
01 Caneta de alta rotação
02 Canetas de baixa rotação (micro-motor e contra-ângulo)
01 Compressor com válvula de segurança
02 Equipos odontológicos com pontas
03 Mochos
02 Refletores
02 Unidades auxiliares
01 Mesa de escritório
02 Cadeiras
01 Aparelho de ar condicionado
01 Suporte para papel toalha
01 Suporte para sabonete líquido
02 Lixeiras com tampa e pedal
01 Bancada com pia(s) para desinfecção de instrumentais
01 Pia para lavagem de mãos
01 Armário para acondicionamento de materiais e equipamentos

INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS PARA MODALIDADE II:

03 Alveolótomos
05 Alavancas inox adulto
05 Alavancas inox infantil
02 Alavancas Seldin adulto
02 Aplicadores para cimento (duplo)
12 Aplicadores para hidróxido de cálcio
12 Bandejas de aço
12 Brunidores
02 Cabos para bisturi
12 Cabos para espelho
12 Condensadores Hollembach (nº 1 e 2) ou Ward ou Eames ou Clev-dent
02 Curetas alveolares

Curetas de periodontia Gracey (vários nº.)
10 Escavadores de dentina (nº. 05 e 11,5)
02 Escavadores para pulpotomia
12 Esculpidores Hollemback 3s ou Fran
01 Espátula de cera nº. 7
12 Espátulas de cimento nº. 24
06 Espátulas para resina fotopolimerizável
12 Espelhos bucais
01 Espelho de mão
01 Espelho de parede
02 Extratores de tártaro 1/10
04 Frascos de Dappen
02 Jogos de fórceps infantil (nº. 01,02,03,65,101)
02 Jogos de fórceps adulto (nº. 01,16,17,18L,18R,65,69,150,151)
02 Limas ósseas
02 Limpadores de brocas
12 Pinças clínicas
04 Pinças Halstead (mosquito) curvas (2) e retas (2)
08 Placas de vidro
05 Portas agulha
08 Portas amálgama
08 Portas matriz
02 Removedores de brocas
08 Seringas Carpule
05 Sindesmótomos
12 Sondas exploradoras
12 Sondas periodontais milimetradas
06 Tesouras cirúrgicas curvas (3) e retas (3)
04 Tesouras Standart