



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 072 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

Dispõe sobre o fluxo para implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, 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 GM/MS nº 1.710, de 8 de julho de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde;

III – A Portaria GBSES/MT 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;

IV – A Portaria GBSES/MT nº 115 de 21 de junho de 2017, que estabelece o repasse dos recursos financeiros do Programa de Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária.

RESOLVE:

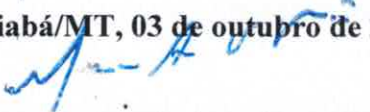
Artigo 1º - Aprovar o fluxo de implantação das Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Saúde Bucal (eSB) no Estado de Mato Grosso, conforme Instrução Normativa CIB/MT Nº 002/2019 DE 03/10/2019, anexa a esta Resolução.

Artigo 2º- Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua assinatura, tornando sem efeito todas as disposições em contrário, ficando revogada na Resolução CIB/MT Nº 03, de 19 de fevereiro de 2019.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT

Cuiabá/MT, 03 de outubro de 2019.



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

INSTRUÇÃO NORMATIVA CIB/MT Nº 002 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

DA IMPLANTACÃO:

I – A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve elaborar a Proposta de Projeto de Implantação de Equipe(s) de Saúde da Família (ESF) e Equipe(s) de Saúde Bucal (ESB), submeter ao Conselho Municipal de Saúde – CMS para análise e deliberação.

II - Protocolar a proposta de Projeto de Implantação, juntamente com a Resolução do CMS no Escritório Regional de Saúde (ERS).

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

- eSF, conforme Anexo I;
- eSB, conforme Anexo II;
- eSF com eSB, conforme Anexo III;
- Mudança de Modalidade eSB I para eSB II, Anexo IV;

IV– O ERS analisa a proposta de Projeto e programa a visita ao município proponente, para emissão de Parecer Técnico, acordando com a gestão municipal a data apropriada, que não deverá ultrapassar o limite estabelecido pelo Ministério da Saúde para inserção da equipe no CNES, ou seja, num prazo máximo de 4 (quatro) competências, a contar da data de publicação da Portaria de credenciamento do Ministério da Saúde.

V– Após a realização da visita técnica, o ERS terá o prazo de até 30 (trinta) dias, para emitir Parecer Técnico. Se o parecer técnico for favorável, o ERS deverá encaminhar a proposta de Projeto de implantação com o Parecer Técnico à CIR, para aprovação na forma de Resolução.

VI - 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 CIR.

VII – 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.

VIII - Após o credenciamento pelo Ministério da Saúde; o cadastramento da(s) equipe(s) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES); e a aprovação do Projeto de

1 - A 2



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

Implantação pela CIR , o ERS poderá inserir a(s) equipe(s) efetivamente implantada(s), no Sistema de Monitoramento da Atenção Primária (SIMAP).

IX - Somente após as providências constantes no item VII, a SES/MT poderá providenciar os repasses do(s) incentivo(s) ao município, referente ao cofinanciamento estadual para as equipes de Atenção Primária à Saúde – APS, (eSF) e/ou (eSB).

X - 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).

XI - A Resolução CIR de que trata o item V deverá ser encaminhada à COGAP e COSABU/SAS/SES-MT, para conhecimento e devidas providências.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

ANEXO I DA INSTRUÇÃO NORMATIVA CIB/MT Nº02/2019 MODELO PARA PROPOSTA DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE ESF

I – CARACTERIZAÇÃO GERAL

Nome do Município:

População/ano:

Região de Saúde:

Nome e/ou Nº da Equipe de Saúde Família:

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

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

* Caso o município esteja propondo a implantação 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 – Nº de pessoas: _____

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

() Outros – Nº de pessoas: _____

Obs.: Pode marcar mais de uma opção.

*Caso o município esteja propondo a implantação de mais de 01 eSF, responder o item I.1 para cada eSF.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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*
--	-----	--	-----



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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)		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)		Escadinha 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 dispensador de sabonete líquido	
Cadeiras (longarinas) suficientes para acomodar os usuários de acordo com a necessidade da UBS		Ambúadulto/infantil	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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:

¹ 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).



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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, seguem 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).



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 (estimativa)	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Proposta eSF				

Descrever as receitas previstas para financiamento da(s) UBSs, considerando os valores a receber do governo federal, estadual e recursos próprios do município.

DESPESAS (previsão)

Natureza da Despesa	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Pessoal e Encargos Sociais				
Outros Custeios				
Investimentos				
TOTAL				

Prever as despesas, conforme estimativa da receita na planilha acima.

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			



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 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:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

ANEXO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA CIB/MT Nº 02/2019.

MODELO PARA PROPOSTA DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE eSB

I. CARACTERIZAÇÃO GERAL

Município: _____

População/ano: _____

Região de Saúde: _____

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

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 a implantação 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 – Nº 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 a implantação 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



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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	
Câmara Escura para revelação de RX**		Mesa de escritório	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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	
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 Seleção¹	Natureza de vínculo²	Carga Horária³
Cirurgião Dentista			
Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)			



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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, 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 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



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 **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 **afirmar o resultado** alcançado.*

*Já o **monitoramento** é uma **ação gerencial, contínua**, que possibilita **afirmar a meta** e envolve três momentos: **medir, comparar e emitir juízo de valor**. Exemplificando: a meta alcançada (**afirmar**) está distante da meta **planejada** (**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 (estimativa)	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Proposta eSB				

Descrever as receitas previstas para financiamento da(s) UBSs, considerando os valores a receber do governo federal, estadual e recursos próprios do município.

DESPESAS (previsão)

Natureza da Despesa	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Pessoal e Encargos Sociais				
Outros Custeios				



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

Investimentos				
TOTAL				

Prever as despesas, conforme estimativa da receita na planilha acima.

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:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

**ANEXO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA CIB/MT Nº02/2019
MODELO PARA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE eSF COM eSB**

I – CARACTERIZAÇÃO GERAL

Nome do Município:

População/ano:

Região de Saúde:

Nome e/ou Nº da Equipe de Saúde Família com eSB:

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

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

* Caso o município esteja propondo a implantação 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 – Nº 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~~ a implantação 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



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 *
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	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 cômodos existentes

II.3 – 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	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 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	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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	
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 existente.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

II.5. RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Forma de Seleção¹	Natureza de vínculo²	Carga Horária³
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:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

*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



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 administrativosassistenciais: 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 **aferrir o resultado** alcançado.

Já o **monitoramento** é uma **ação gerencial, contínua**, que possibilita **aferrir a meta** e envolve três momentos: medir, comparar e emitir juízo de valor. Exemplificando: a meta alcançada (aferrir) 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 PactuaçãoInterfederativa; indicadores do PMAQ; Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 (estimativa)	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Proposta eSB				

Descrever as receitas previstas para financiamento da(s) eSBs, considerando os valores a receber do governo federal, estadual e recursos próprios do município.

DESPESAS (previsão)

Natureza da Despesa	Recursos Municipais	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Pessoal e Encargos Sociais				
Outros Custeios				
Investimentos				
TOTAL				

Prever as despesas, conforme estimativa da receita na planilha acima.

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			



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

Exames de Laboratório (incluir biópsia, citologia esfoliativa)			
Radiodiagnóstico			
Ultrassonografia			
Reabilitação			
Laboratório Regionalizado de Prótese Dentária (LRPD)			
Interação 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 IV DA INSTRUÇÃO NORMATIVA CIB/MT Nº 02/2019



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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 equipamentos 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	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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)	
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	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

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	
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**



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

III – RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Forma de Seleção¹	Natureza de vínculo²	Carga Horária³
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, outros

³ 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:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

III – RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Forma de Seleção¹	Natureza de vínculo²	Carga Horária³
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, outros

³ 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: