

# Guia de **ATENÇÃO BÁSICA**

para gestores municipais de saúde

# 2013



versão eletrônica

Secretaria de Estado  
da Saúde



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



RICARDO VIEIRA COUTINHO  
GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA

RÔMULO JOSÉ DE GOUVEIA  
VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA

WALDSON DIAS DE SOUZA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUDIA LUCIANA MASCENA VERAS  
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ESTADO DA SAÚDE

PATRÍCIA MELO ASSUNÇÃO  
GERENTE EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

MANOEL ALVES FEITOZA JÚNIOR  
GERENTE OPERACIONAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

EQUIPE TÉCNICA:

GRUPO TÉCNICO DE GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

GILVÂNIA ALVES SILVA

MICHELINE CÉSAR DE ARAÚJO ARIETTE

ANA IZABEL HONÓRIO DE H. MELO

ROSIANI PALMEIRA VIDERES

JORGE LUIZ DA SILVA CUNHA

GRUPO TÉCNICO DE GESTÃO DE PROJETOS E PROGRAMAS

TALITHA EMANUELLE LIRA

ANA GLÓRIA DE ARAÚJO

CARMEN FEITOSA

MÔNICA DE PAIVA FIALHO

CACILDA MARIA SILVA

IRAECE LOPES ANDRADE

SECRETARIA

TEREZA CRISTINA TOSCANO DE BRITO e VALDETE PEREIRA DE LIMA



# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| - Implantação de equipe de agentes comunitários de saúde                             | 6  |
| - Implantação de equipe da estratégia de saúde da família                            | 10 |
| - Implantação de equipe de saúde bucal na atenção básica                             | 14 |
| - Adesão ao programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica | 18 |
| - Implantação de equipes de consultórios na rua                                      | 22 |
| - Implantação dos núcleos de apoio à saúde da família                                | 26 |
| - Sistema de informação da atenção básica - SIAB                                     | 30 |
| - Compensação de especificidades regionais   | 34 |
| - Solicitação de retroativo de incentivo financeiro federal                          | 38 |
| - Credenciamento de laboratório regional de prótese dentária                         | 42 |
| - Implantação de centros de especialidades odontológicas                             | 46 |
| - Adesão do ceo à rede de cuidados à pessoa com deficiência                          | 50 |
| - Programa saúde na escola / PSE   | 54 |
| - Projeto olhar brasil   | 62 |
| - Telessaúde brasil redes na atenção básica  | 66 |
| - Requalifica-ubs – implantação  | 70 |
| - Implantação de academia da saúde   | 74 |



# **Implantação de Equipe de Agentes Comunitários de Saúde**

**Descrição:** no processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o ACS tem sido um personagem muito importante ao realizar a integração dos serviços de saúde da Atenção Básica com a comunidade. O ACS pode integrar tanto uma Equipe de Saúde da Família (ESF), quanto uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de acordo com a realidade do município. Cabe à gestão municipal a decisão de aderir à PACS em seu território. A partir da nova PNAB, é item necessário para implantação da PACS a existência de 1 enfermeiro para até, no máximo, 12 e, no mínimo, 4 ACS.

### Como implantar equipes de Agentes Comunitários de Saúde – passo a passo:

**Passo 1:** o município deverá elaborar projeto contendo as seguintes informações:

- a) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) Descrição da estrutura mínima com que contarão as UBS onde atuarão os ACS;
- c) Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelo ACS;
- d) Indicação das UBS que servirão de referência para o trabalho dos ACS;
- e) Definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do pacto de indicadores da Atenção Básica e utilização dos sistemas nacionais de informação;
- f) Descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos ACS, de acordo com a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006;
- g) Contrapartida de recursos do município e do Distrito Federal.

**Passo 2:** o município submete o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

**Passo 3:** a Secretaria Municipal de Saúde envia as informações para análise da Secretaria Estadual de Saúde.

**Passo 4:** a Secretaria Estadual de Saúde submete o pleito do município à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

**Passo 5:** a CIB envia a planilha para o Ministério da Saúde.

**Passo 6:** o Ministério da Saúde publica portaria credenciando o município no Diário Oficial da União.

**Passo 7:** o município inscreve os ACS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme define a Portaria nº 750/SAS.

**Passo 8:** o município começa a receber os recursos referentes ao número de ACS implantados e informados no SCNES, mas, para manutenção dos recursos, é preciso alimentar mensalmente os sistemas de informações nacionais.

### Incentivos financeiros:

O incentivo será repassado do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, conforme definido na Portaria nº 459/GM, 15 de março de 2012, com valor de R\$ 871,00 por ACS implantado no município por mês. No último trimestre de cada ano, será repassada parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do sistema de informação definido para esse fim, no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo.

### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 459/GM, de 15 de março de 2012. Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 750/SAS, de 10 de outubro de 2006. Institui a ficha complementar de cadastro das equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I e II; e de agentes comunitários de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a partir da competência de outubro de 2006, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento, anexo I, II e III desta portaria.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

### Publicações:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

### Disponível em:

[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

## Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)
- Micheline César de Araújo Ariette
- Ana Izabel Honório de H. Melo
- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# **Implantação de Equipe da Estratégia Saúde da Família**

**Descrição:** a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para a sua organização, de acordo com os preceitos do SUS. Tem como objetivos possibilitar acesso universal à saúde; efetivar a integralidade das ações da Atenção Básica; promover o cuidado integral e contínuo ao usuário, família e comunidade; estimular o controle social e a participação popular; contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira e ampliar o acesso dela à Atenção Básica. As ações da Estratégia Saúde da Família são oferecidas por equipes multiprofissionais formadas por, no mínimo, um Médico, um Enfermeiro, um Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e até 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, preferencialmente, 1 Cirurgião-Dentista e 1 Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal. Serão admitidas também, além da inserção integral (jornada de 40 horas semanal para todos os profissionais da equipe mínima), as seguintes modalidades de inserção dos profissionais médicos generalistas ou especialistas em Saúde da Família ou médicos de Família e Comunidade nas Equipes de Saúde da Família, com as respectivas equivalências de incentivo federal:

**I** – Dois médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a um médico com jornada de 40 horas semanais), com repasse integral do incentivo financeiro referente a uma Equipe de Saúde da Família.

**II** – Três médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a dois médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a duas Equipes de Saúde da Família.

**III** – Quatro médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas (equivalente a três médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a três Equipes de Saúde da Família.

**IV** – Dois médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família.

**V** – Um médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 60% do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família. Tendo em vista a presença do médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação da equipe, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a essa especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo de 2.500 pessoas. As equipes com essa configuração são denominadas equipes transitórias, pois, ainda que não tenham tempo mínimo estabelecido de permanência nesse formato, é desejável que o gestor, tão logo tenha condições, transite para um dos formatos anteriores que preveem horas de médico disponíveis durante todo o tempo de funcionamento da equipe.

### Como credenciar a Equipe de Saúde da Família (ESF) – passo a passo:

**Passo 1:** o município deverá elaborar projeto contendo as seguintes informações:

- a) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) Descrição da estrutura mínima com que contarão as Unidades Básicas de Saúde onde atuarão as Equipes de Saúde da Família (ESF);
- c) Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelas ESF;
- d) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços de saúde de maior complexidade;
- e) Definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do pacto de indicadores da atenção básica e utilização dos sistemas nacionais de informação;

f) Descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais da ESF, contemplando o cumprimento de carga horária para todos os profissionais;

g) Contrapartida de recursos do município e do Distrito Federal.

**Passo 2:** o município submete o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

**Passo 3:** a Secretaria Municipal de Saúde envia as informações para análise da Secretaria Estadual de Saúde.

**Passo 4:** a Secretaria Estadual de Saúde submete o pleito do município à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

**Passo 5:** a CIB envia a planilha para o Ministério da Saúde.

**Passo 6:** o Ministério da Saúde publica o credenciamento do município no Diário Oficial da União.

**Passo 7:** o município inscreve os profissionais da ESF no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme define a Portaria nº 750/SAS.

**Passo 8:** o município começa a receber os recursos referentes ao número de ESF implantadas e informadas no SCNES, mas, para manutenção dos recursos, é preciso alimentar mensalmente os sistemas de informações nacionais.

#### Incentivos financeiros:

Os incentivos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a modalidade da ESF na qual o município se enquadre, conforme definido na Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012, e Portaria nº 650, de 28 de março de 2006.

#### Modalidade 1:

Incentivo de implantação por equipe – R\$ 20.000,00 (em duas parcelas de R\$ 10.000,00). Incentivo de custeio mensal por equipe – R\$ 10.695,00

Fazem jus ao recebimento na Modalidade 1 todas as ESF dos Municípios constantes do Anexo I da Portaria nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, as ESF dos Municípios constantes do Anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definidos também na Portaria nº 90/GM, e as ESF que atuam em Municípios e áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), definidos na Portaria nº 2.920/GM/MS, de 3 de dezembro de 2008.

#### Modalidade 2:

Incentivo de implantação por equipe – R\$ 20.000,00 (em duas parcelas de R\$ 10.000,00). Incentivo de custeio mensal por equipe – R\$ 7.130,00.

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 750/SAS, de 10 de outubro de 2006. Instituir a ficha complementar de cadastro das equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I e II; e

de agentes comunitários de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a partir da competência de outubro de 2006, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento, anexo I, II e III desta portaria.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 822/GM, de 17 de abril de 2006. Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 650, de 28 de março de 2006. Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 576, de 19 de setembro de 2011. Estabelece novas regras para a carga horária semanal (CHS) dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentista, conforme descrito no Anexo I; estabelece normas para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das equipes de atenção básica que farão parte do PMAQ.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011. Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as equipes de Saúde da Família (ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PAB Variável).

#### Publicações:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 76 p. (Série Pactos pela Saúde, v.1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde, v.4).

#### Disponível em:

[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

#### Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica / Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br) / Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre - CEP: 58040-903 - João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Rosiani Palmeira Videres

- Micheline César de Araújo Ariette

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

- Ana Izabel Honório de H. Melo

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# **Implantação de Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica**

**Descrição:** as ESB trabalham integradas às Equipes de Saúde da Família (ESF), com composição básica de: cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal para as ESB na Modalidade I; e cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico em saúde bucal para as ESB na Modalidade II.

#### Como credenciar uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) - passo a passo:

**Passo 1:** o gestor municipal interessado em implantar a ESB deverá apresentar proposta para a aprovação Conselho Municipal de Saúde;

**Passo 3:** a resolução de aprovação do Conselho Municipal de Saúde deverá ser encaminhada à CIB, indicando se o pleito é para ESBSF-M1 ou ESBSF-M2;

**Passo 4:** caberá às CIBs encaminhar solicitação de credenciamento das ESBSF ao Ministério da Saúde para apreciação e publicação em portaria específica.

#### A proposta deverá contemplar minimamente os seguintes elementos:

- a) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) Descrição da estrutura mínima com que contarão as unidades de saúde onde atuarão as ESB;
- c) Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelas ESB;
- d) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade;
- e) Definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do pacto de indicadores da atenção básica e utilização dos sistemas nacionais de informação;
- f) Descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais da ESB.

#### Requisitos mínimos:

O município deverá possuir Equipe de Saúde da Família implantada, bem como materiais e equipamentos adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica. Os profissionais da equipe multiprofissional deverão realizar jornada de trabalho de 40 horas semanais, obrigatoriamente, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

#### Incentivos financeiros:

O Ministério da Saúde disponibiliza o recurso de implantação no valor de R\$ 7.000,00 (parcela única), além de recursos mensais de custeio de R\$ 2.230,00 para as ESBSF-M1 e R\$ 2.980,00 para as ESBSF-M2, de acordo com a Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012.

Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as ESB dos municípios constantes do Anexo I da Portaria nº 822/GM, e as constantes no Anexo da Portaria nº 90/GM, que atendam populações residentes em assentamentos da reforma agrária ou populações remanescentes de quilombos. Além dos recursos descritos, o Ministério da Saúde disponibiliza um equipamento odontológico completo para cada Equipe de Saúde Bucal, Modalidade I, e dois equipamentos odontológicos completos para cada Equipe de Saúde Bucal, Modalidade II.

Para a implantação efetiva da ESB e para que ela passe a receber os incentivos financeiros, devem ser

seguidos os seguintes passos: Cadastrar as Equipes de Saúde Bucal por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Alimentar mensalmente os Sistemas de Informações: Ambulatorial e da Atenção Básica (SIA e SIAB/SUS).

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF, out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 750/GM, de 10 de outubro de 2006. Institui a ficha complementar de cadastro das equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I e II; e agentes comunitários de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a partir da competência de outubro de 2006, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento, anexo I, II e III dessa portaria.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 822/GM, de 17 de abril de 2006. Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/SAS, de 15 de maio de 2009. Inclui, na tabela de tipo de equipes do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), os tipos de equipes: EACSSBM1 – equipe de agente comunitário de saúde com Saúde Bucal Modalidade I e EACSSBM2 – equipe de agente comunitário de saúde com Saúde Bucal Modalidade II.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.372/GM, de 7 de outubro de 2009. Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. Disponíveis em: [www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)

## Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Micheline César de Araújo Ariette

- Ana Izabel Honório de H. Melo

- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424

# **Adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica**

**Descrição:** O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica é um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população. O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

### Objetivos:

**I** – Ampliar o impacto da Atenção Básica sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da Atenção Básica.

**II** – Fornecer padrões de boas práticas e organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que norteiem a melhoria da qualidade da Atenção Básica.

**III** – Promover maior conformidade das UBS com os princípios da Atenção Básica, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde.

**IV** – Promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo.

**V** – Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.

**VI** – Institucionalizar uma cultura de avaliação da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados.

**VI** – Estimular o foco da Atenção Básica no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

### Como implantar o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ):

**Passo 1:** adesão municipal e da(s) equipe(s) de Atenção Básica.

**Passo 2:** desenvolvimento de ações que qualificam a gestão, o cuidado e a gestão do cuidado, norteadas por processos de autoavaliação, educação permanente, apoio institucional e monitoramento.

**Passo 3:** avaliação externa para certificação das equipes.

**Passo 4:** recontractualização singularizada com municípios e equipes.

### Incentivos financeiros:

Fundo a fundo – PAB variável: componente qualidade.

Valores: R\$ 8.500,00 – equipe sem saúde bucal.

R\$ 11.000,00 – equipe com saúde bucal.

O município, a partir da adesão ao programa, começa a receber 20% do PAB-Qualidade. Após avaliação externa, as equipes terão seu desempenho comparado à média do estrato a que pertencem, aplicando-se as seguintes regras:

#### Quadro 1 – Classificação da equipe de Atenção Básica para a certificação:

Desempenho insatisfatório\*

Perde os 20% do Componente de Qualidade e assume termo de ajustamento

Desempenho regular\*\*

resultado < média. Mantém os 20% do Componente

Desempenho bom

média < resultado < +1 DP. Amplia de 20% para 60% do Componente de Qualidade.

Desempenho ótimo

resultado > +1 DP. Amplia de 20% para 100% do Componente de Qualidade.

\* Insatisfatório: quando a equipe não cumprir com os compromissos previstos na Portaria nº 1.654/GM, de 19 de julho de 2011, e assumidos no Termo de Compromisso no momento da contratualização do PMAQ-AB e as diretrizes e normas para organização da Atenção Básica previstas na Portaria nº 2.488/ GM de 21 de outubro de 2011.

\*\*Regular: quando o resultado alcançado for menor do que a média do desempenho das equipes em seu estrato.

Fonte: Manual Instrutivo do PMAQ.

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654/GM, de 19 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.089, de 28 de maio de 2012. Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 703/SAS, de 21 de outubro de 2011. Estabelece normas para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das novas equipes que farão parte da Estratégia Saúde da Família (ESF).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 576/GM, de 19 de setembro de 2011. Estabelece novas regras para a carga horária semanal (CHS) dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, conforme descrito no Anexo I; estabelece normas para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das equipes de atenção básica que farão parte do PMAQ.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 866 de 3 de maio de 2012. Altera o prazo para solicitação da avaliação externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e as regras de classificação da certificação das equipes participantes do Programa.

#### Publicações:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Obra no prelo. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq\\_2011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq_2011.pdf)>. Acesso em: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq\\_manual\\_instrutivo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq_manual_instrutivo.pdf)>. Acesso em: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Anexa ficha de qualificação dos indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq\\_manual\\_instrutivo\\_anexo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq_manual_instrutivo_anexo.pdf)>. Acesso em: 2011.

pdf>. Acesso em: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Fôlder. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq\\_folder.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq_folder.pdf)>. Acesso em: 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/>

#### Contatos:

Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação – DAB/MS

Correio eletrônico: [pmaq@saude.gov.br](mailto:pmaq@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-9088

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Micheline César de Araújo Ariette

- Ana Izabel Honório de H. Melo

- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Implantação de Equipes dos Consultórios na Rua

**Descrição:** ampliar o acesso da população de rua à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, por meio das equipes de Consultórios na Rua e serviços da atenção básica, que devem seguir os atributos desse ponto de atenção: ser porta de entrada, propiciar atenção integral e longitudinal e coordenar o cuidado da referida população in loco. As equipes de Consultórios

na Rua devem realizar as atividades de forma itinerante e, quando necessário, utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde do território, desenvolvendo ações em parceria com as equipes dessas unidades e devem cumprir carga horária mínima semanal de 30 horas, porém seu horário de funcionamento precisa se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana.

As equipes de Consultório na Rua poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde:

I - enfermeiro;

II - psicólogo;

III - assistente social;

IV - terapeuta ocupacional;

V - médico;

VI - agente social;

VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e

VIII - técnico em saúde bucal.

As equipes dos Consultórios na Rua podem ter 3 modalidades:

**Modalidade I** – equipe formada minimamente por 04 (quatro) profissionais sendo 02 (dois) profissionais de nível superior e 2 (dois) de nível médio;

**Modalidade II** – equipe formada minimamente por 06 (seis) profissionais sendo 03 (três) de nível superior e 03 (três) de nível médio;

**Modalidade III** – equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Os Municípios que receberam incentivos para implantação do então Consultório de Rua, deverão, desde já, realizar o cadastro no SCNES numa das modalidades de equipe de Consultório na Rua, vinculando-a a uma UBS, com a finalidade de terem identificação formal e de facilitar a posterior habilitação e custeio pelo Departamento de Atenção Básica. Após 12 meses de funcionamento e utilização integral dos valores repassados através da seleção prevista no edital dos Consultórios de Rua, e da adequação a um dos 3 formatos de Equipes de Consultório na Rua, os atuais Consultórios de Rua poderão ser habilitados e custeados de acordo com as Portarias 122 e 123 de 25 de janeiro de 2012, conforme fluxo de adequação

**Passo a passo (Habilitação para do Consultório de Rua para Consultório na Rua):**

1) A Secretaria Municipal de Saúde deverá enviar relatório final da execução do recurso repassado para Consultório de Rua à Coordenação de Saúde Mental do MS;

2) A Secretaria Municipal de Saúde deverá enviar ao GTEP/DAB/SAS/MS, ofício solicitando habilitação do

Consultório de Rua para uma das modalidades de equipe de Consultório na Rua;

3) A Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar cadastro da(s) equipe(s) no - SCNES – adequando as equipes dos Consultórios de Rua para uma das modalidades de equipe de Consultório na Rua, vinculando-a a uma UBS, caso ainda não tenha sido realizado;

4) Após avaliação, o DAB publicará portaria de credenciamento de Equipes de Consultório na Rua, passando a repassar mensalmente o incentivo de custeio na competência do mês subsequente, desde que os profissionais tenham sido cadastrados no SCNES. A adequação das equipes dos Consultórios de Rua para uma das modalidades de equipe de Consultório na Rua deverá ser pactuada e construída em conjunto com as Coordenações da Atenção Básica e de Saúde Mental do Município.

#### Passo a passo (implantação de equipes de Consultório na Rua):

O cadastramento das novas equipes dos Consultórios na Rua deverá seguir os trâmites previstos para cadastramento de Equipes da Saúde da Família, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, qual seja:

1 - Realizar projeto(s) de implantação das equipes dos Consultórios na Rua;

2 - Aprovar o projeto elaborado nos Conselhos de Saúde dos Municípios e encaminhá-lo à Secretaria Estadual de Saúde ou à sua instância regional para análise;

3 - Encaminhar as propostas de implantação das equipes dos Consultórios na Rua elaboradas pelos municípios e aprovadas pelos Conselhos Municipais à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no prazo máximo de 30 dias;

4 - Enviar resolução aprovada na CIB ao Ministério da Saúde (responsabilidade: Secretaria de Saúde do Estado);

5 - Após análise e publicação de Portaria pelo MS, a Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar o cadastro no SCNES das equipes dos Consultórios na Rua e sua vinculação a uma UBS.

#### Incentivos financeiros:

Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua, nos seguintes termos:

I - para a eCR da Modalidade I será repassado o valor de R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais) por mês;

II - para eCR da Modalidade II será repassado o valor de R\$ 13.000,00 (treze mil reais) por mês; e

III - para a eCR da Modalidade III será repassado o valor de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês.

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.305, 24 de dezembro de 2009. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

**Disponível em:**

[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

**Contatos:**

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Micheline César de Araújo Ariette

- Ana Izabel Honório de H. Melo

- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424

# Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)

**Descrição:** apoiar à inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como o número das ações da Atenção Básica no Brasil.

O NASF deve ser constituído por uma equipe na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os das ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais em conjunto com as ESF, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. Para efeito de repasse de recurso federal, poderão compor os NASF 19 categorias: profissional/professor de educação física, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, médico psiquiatra, médico ginecologista, médico pediatra, médico acupunturista, médico homeopata, médico ginecologista/obstetra, médico geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária.

#### Existem duas modalidades de NASF:

**Modalidade I:** vinculada a, no mínimo, 5 Equipes de Saúde da Família (ESF) nos municípios dos Estados da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense com menos de 100 mil habitantes, e a 8 ESF e, no máximo, a 15 ESF, nos demais municípios. Esse núcleo pode ser composto por todos os profissionais descritos em lista definida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

**Modalidade II:** vinculada a, no mínimo 3 ESF e, no máximo, 7 ESF. Esse núcleo pode ser composto por todos os profissionais descritos em lista definida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

#### Como implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – passo a passo:

**Passo 1:** o município deverá apresentar projeto contendo as seguintes informações:

- a) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) Dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF;
- c) Definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF e as principais atividades a serem desenvolvidas;
- d) Descrição de quais ESF serão vinculadas, bem como o código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado;
- e) Descrição do planejamento compartilhado entre as ESF e as equipes do NASF;
- f) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e aos demais serviços da rede assistencial;
- g) Descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF.

**Passo 2:** o município submete o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

**Passo 3:** a Secretaria Municipal de Saúde envia as informações para análise da Secretaria Estadual de Saúde.

**Passo 4:** a Secretaria Estadual de Saúde submete o pleito do(s) município(s) à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

**Passo 5:** a Secretaria Estadual de Saúde envia ofício para o Ministério da Saúde, comunicando o número de NASF aprovados.

**Passo 6:** o Ministério da Saúde publica o credenciamento da(s) equipe(s) do NASF no Diário Oficial da União.

**Passo 7:** após a publicação do credenciamento da(s) equipe(s) do NASF, o município inscreve os profissionais do NASF no SCNES em um prazo máximo de 90 dias, ou seja, três competências.

**Passo 8:** concluído todo esse processo, o município começa a receber, na competência subsequente à implantação, os recursos de implantação e custeio referentes ao número de NASF implantados. Todavia, para manutenção dos recursos em referência, é necessário que o município promova a alimentação mensal dos sistemas de informações nacionais.

#### Incentivos financeiros:

Os incentivos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a modalidade de NASF, conforme Portaria nº 978 de 16 de maio de 2012.

**Modalidade I:** incentivo de implantação por equipe do NASF – R\$ 20.000,00 (em parcela única). Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF – R\$ 20.000,00.

**Modalidade II:** incentivo de implantação por equipe do NASF – R\$ 8.000,00. Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF – R\$ 8.000,00.

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, 17 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, n. 204, 24 out. 2011, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 750/GM, de 10 de outubro de 2006. Institui a ficha complementar de cadastro das equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I e II; e agentes comunitários de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a partir da competência de outubro de 2006, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento, anexo I, II e III desta portaria. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 197, 13 out. 2006, p. 79.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 847/GM, de 30 de abril de 2009. Estabelece prazo para que os municípios com Núcleos de Apoio à Saúde da Família credenciados informem sua implantação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Brasília-DF, abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 409/SAS/MS, de 23 de julho de 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/SAS/MS, de 28 de março de 2008. Inclui no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) o tipo de estabelecimento 71 – Centro de Apoio à Saúde da Família.

#### Publicação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, 27).

Disponível em:

[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

#### Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Micheline César de Araújo Ariette

- Ana Izabel Honório de H. Melo

- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB

**Descrição:** [Sistema de Informação Atenção Básica](#) é um sistema (software), desenvolvido pelo [DATASUS](#) em 1998 que serve para gerenciar os Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária.

É por meio das informações coletadas pelo software do SIAB que o Ministério da Saúde toma decisões de gestão da Atenção Básica em nível nacional. Entretanto, o SIAB não deve ser compreendido e utilizado somente para esse fim. Este sistema é parte necessária da estratégia de SF, pois contém os dados mínimos para o diagnóstico de saúde da comunidade, das intervenções realizadas pela equipe e os resultados sócio-sanitários alcançados. Dessa forma, todos os profissionais das Equipes de Atenção Básica (EAB) devem conhecer e utilizar o conjunto de dados estruturados pelo SIAB a fim de traçar estratégias, definir metas e identificar intervenções que se fizerem necessárias na atenção da população das suas respectivas áreas de cobertura, bem como avaliar o resultado do trabalho desenvolvido pela equipe.

As fichas que estruturam o trabalho das EAB e que produzem os dados que compõem o SIAB são utilizadas para realizar o Cadastramento, Acompanhamento Domiciliar e para o Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações das pessoas adscritas nos territórios das EAB. Estas fichas são organizadas conforme lista abaixo:

- \* Ficha para cadastramento das famílias (Ficha A);
- \* Ficha para acompanhamento (Fichas B);
  - Ficha de gestantes (Ficha B-GES);
  - Ficha de hipertensos (Ficha B-HA);
  - Ficha de diabéticos (Ficha B-DIA);
  - Ficha de pessoas com tuberculose (Ficha B-TB);
  - Ficha de pessoas com hanseníase (Ficha B-HAN);
- \* Ficha para acompanhamento da criança – Ficha C (Cartão da Criança);
- \* Ficha para registro de atividades, procedimentos e notificações (Ficha D).

Ficha para registro de atividades, procedimentos e notificações (Ficha D).  
Antes de registrar/digitar as informações no SIAB, as fichas preenchidas pelos profissionais são consolidadas em três blocos centrais:

- \* Cadastramento das famílias (Fichas A);
- \* Relatório de Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias (SSA);
- \* Relatório de Produção e Marcadores para Avaliação (PMA).
- \* Relatório de Produção e Marcadores para Avaliação (PMA2-C).

Após registradas as informações o SIAB se torna uma fonte rica de dados que abarca informações importantes e abrangentes na área da saúde que além de servir para auxiliar as EAB em seu processo de trabalho, serve também como fonte para vários tipos de pesquisas, para os órgãos governamentais, para as comunidades acadêmicas das áreas de enfermagem, medicina entre outros que utilizam tais dados a fim de compor pesquisas nas áreas de saúde coletiva.

Para mais informações acesse a página do SIAB no site do DATASUS através do [link: http://www2.datasus.gov.br/SIAB](http://www2.datasus.gov.br/SIAB)

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

BRASIL. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios, 1996. Rio de Janeiro, IBGE, 1998. Censo demográfico, 1991. Rio de Janeiro, IBGE, 1994.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Classificação Brasileira de ocupações para o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília, 1992. 110 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96. Brasília, 1997. 36 p.

Portaria MS/SAS, nº 156 de 14/09/94. Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, SIA-SUS. Brasília, 1994. Terminologia Básica em Saúde. Brasília, 1985.

#### Publicação:

SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica / Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. 1ª edição. 4ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003;

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado. Desenho de um Sistema de Informação para Vigilância Sanitária – SIVISA. Centro de Vigilância Sanitária, SES/SP, 1996.

WERNER, D. Guia de Deficiências e reabilitação simplificada. Brasília, CORDE 1994

#### Disponível em:

[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

## Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Micheline César de Araújo Ariette

- Ana Izabel Honório de H. Melo

- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Compensação de Especificidades Regionais – CER

**Descrição:** Recursos Federais repassados do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Municipal de Saúde – FMS dos municípios que atendem a Resolução CIB/PB de Nº 366 de 29 de agosto de 2007 de municípios com população até 40 mil habitantes que atendem aos requisitos: Todos os municípios com população de até 30 mil habitantes e aos municípios de 30 a 40 mil habitantes que possuem o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH menor ou igual à média do IDH do Estado da Paraíba (0,661).

Para incrementar a Atenção Básica, os recursos repassados aos municípios deverão ser aplicados, exclusivamente, na área de Atenção Básica em Saúde, de acordo com o Plano Operativo aprovado no Conselho Municipal de Saúde - CMS e deve ser utilizado conforme Resolução da CIB/PB de Nº 192 de 04 de setembro de 2012:

- Realizar ações estratégicas para o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde utilizando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

- Reformas e reparos nas Unidades de Saúde no âmbito da Atenção Básica em Saúde;

- Compra de equipamentos, materiais permanentes, materiais de consumo e insumos relacionados às práticas dos profissionais que atuam na Atenção Básica em Saúde;

- Estruturação e Qualificação da Gestão da Atenção Básica em Saúde; e

- Desenvolver processos de qualificação para o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde e dos Sistemas de Informação em Saúde.

#### **Passo a Passo:**

O município deve elaborar o Plano Operativo da CER, conforme Resolução CIB/PB de Nº 192 de 04 de setembro de 2012, levar ao conhecimento e aprovação do Conselho Municipal de Saúde – CMS e encaminhar cópias do Plano e Resolução do CMS para a Gerência Regional de Saúde – GRS e Gerência de Atenção Básica/ SES/PB.

#### **Incentivos financeiros:**

Os valores serão repassados conforme a última Resolução da CIB do Estado da Paraíba de Nº 366 de 29 de agosto de 2007 que define os critérios para repasse dos recursos aos municípios do Estado.

A comprovação da aplicação dos recursos financeiros se dará de acordo com o artigo 6º do Decreto nº 1.651/95, na forma do Decreto nº 1.232/94, que trata das transferências, fundo a fundo, devendo ser apresentado ao estado, por meio de relatório de gestão, aprovado no Conselho Municipal de Saúde.

## Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 915 /GM, de 09 de maio de 2012, que regulamenta, para o ano de 2012, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades regionais (CER), que compõe o Piso de Atenção Básica;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 528/SAS, de 06 de junho de 2012, que publica os valores do incentivo à Compensação de Especificidades Regionais, dos municípios selecionados por Estado e do Distrito Federal;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento;

Resoluções CIB/PB Nº 366, 622, 1.184 e 192, de 29 de agosto de 2007, 07 de agosto de 2009, 05 de fevereiro de 2010 e 04 de setembro de 2012, respectivamente, que tratam do incentivo financeiro referente à compensação de especificidades regionais (CER);

## Disponível em:

[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

[www.saude.pb.gov.br](http://www.saude.pb.gov.br)

## Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Micheline César de Araújo Ariette

- Ana Izabel Honório de H. Melo

- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Solicitação de Retroativo de Incentivo Financeiro Federal

**Descrição:** municípios que tiveram suspensão de incentivo financeiro condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários de saúde no âmbito da Atenção Básica.

Quando ocorre o corte do incentivo financeiro:

O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos financeiros referentes às equipes nos casos em que for constatada, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações:

- I- Inexistência de Unidade Básica de Saúde cadastrada para o trabalho das equipes; e/ou
- II- Ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica; e/ou
- III- Descumprimento da carga horária mínima prevista para aos profissionais das equipes; e
- IV- Ausência de alimentação de dados no sistema de informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades.

Especificamente para as equipes de Saúde da família com os profissionais de saúde bucal:

As equipes de Saúde da Família que sofrerem suspensão de recursos, por falta de profissional médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem, poderão manter os incentivos financeiros específicos para saúde bucal, conforme modalidade de implantação, contanto que adotem procedimentos do SCNES preconizados pelo Ministério da Saúde.

Especificamente para o NASF:

- I – Inexistência de, no mínimo, duas equipes de Saúde da Família/equipe de atenção básica para populações específicas, vinculadas ao NASF 1 para municípios com menos de 100.000 hab. Da Amazônia Legal; ou
- II – Inexistência de, no mínimo, quatro equipes de Saúde da Família/equipe de atenção básica par populações específicas, vinculadas ao NASF 1 no restante do país; e/ou
- III – Inexistência de, no mínimo, uma equipe de Saúde da Família/equipe de atenção básica para populações específicas, vinculadas ao NASF 2.

Sendo consideradas para esse fim as equipes completas de Saúde da Família/equipes de atenção básica para populações específicas, ou equipes incompletas por período de até 60 dias.

Especificamente para os Consultórios na Rua:

- I – Ausência de vinculação à equipe de Saúde Bucal cadastrada para o trabalho das equipes.

A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

Considerando a ocorrência de problemas na alimentação do SCNES por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios na transferência dos arquivos realizada pelos municípios, o Distrito Federal e os Estados, o Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS) poderá efetuar crédito retroativo dos incentivos financeiros desse recurso variável\*, com base em solicitação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).

Essa retroatividade se limitará aos seis meses anteriores ao mês em curso.

\* Equipe de Saúde da Família (ESF)

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Equipe de Saúde Bucal – modalidades I e II (ESB mod. I e ESB mod.II)

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Equipe de Saúde da Família do Sistema Prisional (ESFPR)

Equipe de Saúde da Família do Sistema Prisional com Saúde Bucal (ESFPRSB)

Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF)

Equipe de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal (ESFFSB)

Equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Tipo I e II (ENASF I e II)

### Passo a passo (Solicitação dos créditos retroativos):

**Passo 1:** Preencher a planilha constante do Anexo III a esta portaria, para informar o tipo de incentivo financeiro que não foi creditado no Fundo Municipal de Saúde ou do Distrito Federal, discriminando a competência financeira correspondente e identificando a equipe, com os respectivos profissionais que a compõem;

**Passo 2:** Imprimir o relatório de produção das equipes de atenção básica referente à equipe e ao mês trabalhado que não geraram a transferência dos recursos; e

**Passo 3:** Enviar ofício à Secretaria de Saúde do Estado, pleiteando a complementação de crédito, acompanhado da planilha referida no item I e do relatório de produção correspondente. Toda documentação citada acima deve ser enviada para a SES em três vias.

As Secretarias Estaduais de Saúde, após analisarem a documentação recebida dos municípios, deverão encaminhar ao Departamento de Atenção Básica da SAS/MS solicitação de complementação de crédito dos incentivos tratados nesta portaria, acompanhada dos documentos referidos nos itens I, II e III. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), por meio do Departamento de Atenção Básica, procederá à análise das solicitações recebidas, verificando a adequação da documentação enviada, se houve suspensão do crédito em virtude da constatação de irregularidade no funcionamento das equipes e se a situação de qualificação do município ou do Distrito Federal, na competência reclamada, permite o repasse dos recursos pleiteados.

Após solicitação dos retroativos dos incentivos financeiros, formalmente, a SES/PB, o município deve enviar nova base do Serviço de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) corrigida para o Ministério da Saúde.

### Legislação

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF, out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 978, DE 16 DE MAIO DE 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica;

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 459, DE 15 DE MARÇO DE 2012. Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde.

#### Disponível em:

[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

#### Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Departamento da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

- Gilvânia Alves Silva (referência)

- Micheline César de Araújo Ariette

- Ana Izabel Honório de H. Melo

- Rosiani Palmeira Videres

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária

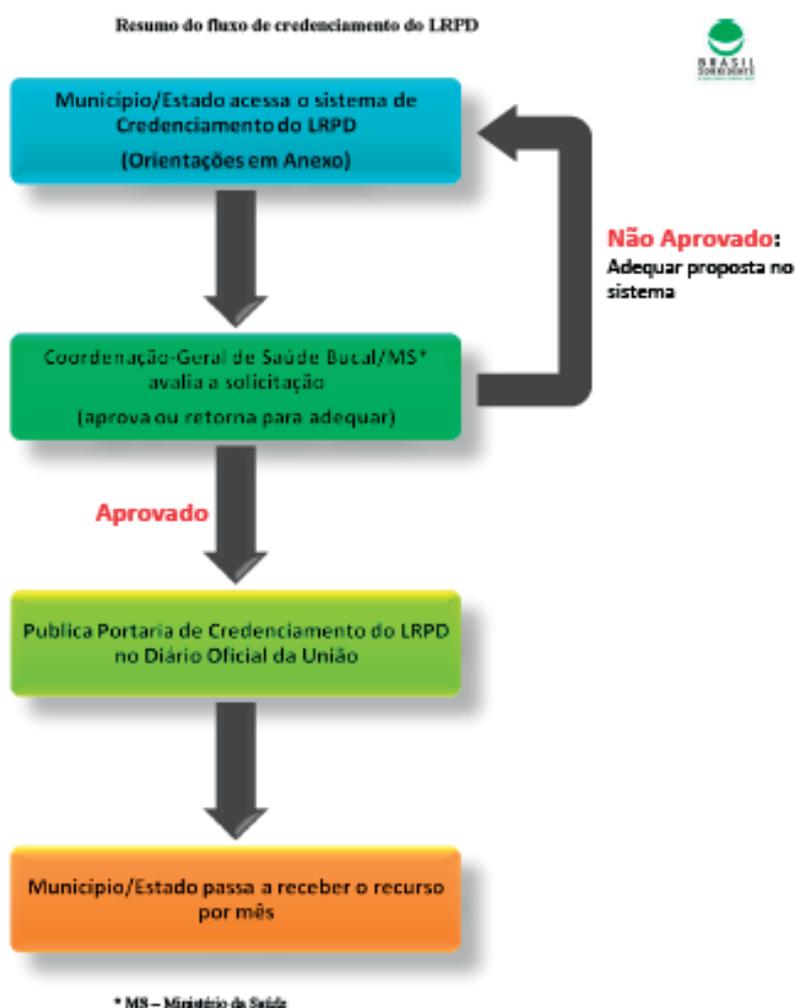
**Descrição:** a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento, porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal.

#### Passo a passo:

Os municípios, com qualquer base populacional, podem credenciar laboratório(s) e não há restrição quanto à natureza jurídica desse(s) laboratório(s), ou seja, o gestor municipal/estadual pode contratar a prestação deste serviço.

O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB) – Departamento de Atenção Básica – Secretaria de Atenção à Saúde ([www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)), e seguir os passos conforme a Nota Técnica.



## Incentivos financeiros:

A Portaria nº 1.825/GM/MS, de 24 de agosto de 2012, altera os valores dos procedimentos de próteses dentárias na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) realizados pelos LRPD, e os valores de referência passam a vigorar conforme a tabela a seguir:

| CÓDIGO         | DESCRIÇÃO   | VALOR (R\$) |
|----------------|---|-------------|
| 07.01.07.012-9 | Prótese Total Mandibular  | 150,00      |
| 07.01.07.013-7 | Prótese Total Maxilar   | 150,00      |
| 07.01.07.009-9 | Prótese Parcial Mandibular Removível                                | 150,00      |
| 07.01.07.010-2 | Prótese Parcial Maxilar Removível                                   | 150,00      |
| 07.01.07.014-5 | Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/Adesivas (por elemento) | 150,00      |

Embora os procedimentos tenham valores individuais, o repasse financeiro aos Municípios/Estados, referente às próteses dentárias, se dá de acordo com a faixa de produção/mês. Sendo os valores mensais repassados da seguinte forma:

- Entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00 mensais;
- Entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00 mensais;
- Entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00 mensais; e
- Acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00 mensais.

Vale ressaltar que este recurso financeiro, repassado conforme faixa de produção/mês, para os LRPD, é incluído no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Municípios/Estados após publicação em Portaria específica do Ministério da Saúde.

Encontra-se disponível na internet o sistema para cadastramento de novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e também para solicitação de reajuste de valores e faixa de produção ([http://dab.saude.gov.br/sistemas/lrpdEsb/login.php?acesso\\_negado=true](http://dab.saude.gov.br/sistemas/lrpdEsb/login.php?acesso_negado=true)). Orientações sobre esse sistema podem ser obtidas em [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota\\_tecnica\\_LRPD.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_tecnica_LRPD.pdf)

No Estado da Paraíba 108 municípios tem Laboratório de Próteses que hoje recebem recursos do Ministério da Saúde para produção de próteses dentárias é importante que os Estados/Regiões verifiquem junto aos gestores aqueles com interesse em montarem laboratórios públicos. Lembramos que o Ministério apoia essa iniciativa através da doação de equipamentos para montagem desses laboratórios.

## Legislação:

Portaria Nº 1.825/GM, de 24 de agosto de 2012 - Altera o valor dos procedimentos de prótese dentária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

## Contatos:

Coordenação Geral de Saúde Bucal - Ministério da Saúde

Setor de Administração Federal Sul - SAF-Sul

Quadra 2 - Lotes 5/6 - Edifício Premium - Torre II, Sala 6

CEP 70.070-600

Brasília - DF

Fones: (61) 3315-9145/ 3315-9056

Fax: (61) 3315-8849

Sítio eletrônico: [www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

**Descrição:** os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- Periodontia especializada
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
- Endodontia
- Atendimento a portadores de necessidades especiais

Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos.

#### Passo a passo:

O gestor municipal interessado em implantar um CEO deverá solicitar junto a Coordenação Estadual de Saúde Bucal o modelo do PROJETO e a apresentar sua proposta ao Conselho Municipal/Estadual de Saúde e, se aprovada, encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do respectivo Estado, indicando se o pleito é para CEO Tipo 1 (com três cadeiras), CEO Tipo 2 (com quatro a seis cadeiras) ou CEO Tipo 3 (com sete ou mais cadeiras).

#### Requisitos mínimos:

O município deverá possuir uma rede de Atenção Primária à Saúde organizada. Realizar a produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria 1.464, de 24 de junho de 2011.

De acordo com a Portaria nº. 599/GM de 23/03/2006, alterada pela Portaria nº 2.373, de 7 de Outubro de 2009, serão contratados os seguintes profissionais:

#### CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO TIPO I:

| <b>Item</b> | <b>Profissionais</b>        | <b>Quantidade mínima</b> | <b>Carga Horária</b> |
|-------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1           | Cirurgião-Dentista          | 03                       | 40h                  |
| 2           | Auxiliar de Saúde Bucal     | 03                       | 40h                  |
| 3           | Recepcionista               | 01                       | 40h                  |
| 4           | Auxiliar de Serviços Gerais | 02                       | 40h                  |

Também, além das especialidades mínimas e dos respectivos equipamentos, materiais, profissionais e carga horária, os CEOs devem estar com a adequação visual da unidade com os itens considerados obrigatórios, do Manual de Adequação Visual.

Cada Centro de Especialidade Odontológica credenciado recebe recursos do Ministério da Saúde. A implantação de Centros de especialidades funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, isto é o Ministério da Saúde faz o repasse de uma parte dos recursos e Estados e municípios contribuem com outra parcela:

Existem três tipos de CEO e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação e custeio, repassado pelo Ministério da Saúde:

- ✓ Incentivo de implantação - para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos:
  - R\$ 60 mil para CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas)
  - R\$ 75 mil para CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas)
  - R\$ 120 mil para CEO Tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas)
- ✓ Incentivo de custeio - mensal:
  - R\$ 8.250 mil para CEO Tipo I
  - R\$ 11.000 mil para CEO Tipo II
  - R\$ 19.250 mil para CEO Tipo III

O Ministério da Saúde passou a financiar, por meio da Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010, novos procedimentos da tabela do SUS: aparelho ortodôntico/ortopédico e implante dentário osteointegrado (incluindo a prótese sobre o implante).

Os tratamentos poderão ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) - Brasil Sorridente.

Para a especialidade da Ortodontia e Ortopedia são oferecidos os procedimentos:

| Procedimento                       | Código         | Valor      |
|------------------------------------|----------------|------------|
| Instalação de aparelho ortodôntico | 03.07.04.011-9 | R\$ 67,00  |
| Aparelho Ortodôntico Fixo          | 07.01.07.017-0 | R\$ 175,00 |
| Aparelho Ortopédico Fixo           | 07.01.07.016-1 | R\$ 175,00 |

Para as especialidades de Implantodontia e Prótese são oferecidos os procedimentos:

| Procedimentos                   | Código Implante Dentário |
|---------------------------------|--------------------------|
| Osteointegrado                  | 04.14.02.042- 1          |
| Prótese Dentária sobre Implante | 07.01.07.015-3           |

Não é necessário apresentação de projeto e o gestor já pode optar em oferecer estes serviços no CEO. O financiamento para esse tratamentos nos CEOs, serão repassados diretamente para as secretarias estaduais e municipais de saúde, que fazem a gestão dos centros.

Para esclarecimentos adicionais acesse a Nota Técnica Portaria 718/SAS.

## Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.341, de junho de 2012. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 126, 2 jul. 2012, p. 74.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 121, 27 jun. 2011, p. 112.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 58, 24 mar. 2006, p. 51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 58, 24 mar. 2006, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 283/GM, de 22 de fevereiro de 2005. Antecipa o incentivo financeiro para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em fase de implantação, e dá outras providências. Brasília, 22 fev. 2005.

Disponíveis em:

[www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)

## Contatos:

Coordenação Geral de Saúde Bucal - Ministério da Saúde

Setor de Administração Federal Sul - SAF-Sul

Quadra 2 - Lotes 5/6 - Edifício Premium - Torre II, Sala 6 - CEP 70.070-600 - Brasília - DF

Fones: (61) 3315-9145/ 3315-9056 / Fax: (61) 3315-8849 Visite o nosso

Site: [www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica / Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre - CEP: 58040-903 - João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com) / Telefone: (83) 3218-7409/7424

# Adesão do CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

**Descrição:** No âmbito da Assistência hospitalar, o Ministério da Saúde possibilitou, em 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar - AIH e instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, buscando garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde para tratar e cuidar da patologia, assegurando a qualidade da atenção. Ainda em 2005, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a atenção aos doentes com afecções das vias aéreas e digestivas superiores da face e do pescoço em alta complexidade, mediante a implantação de rede estadual/regional de Atenção através de unidades de assistência e centros de referência. Outra ação foi a necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

O Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 1.032/GM, de 05/05/2010, que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar. Esta Portaria foi formulada na construção de uma política para dar resposta a um problema de saúde que afligia os gestores de saúde e um determinado grupo populacional.

As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, entre outras. É importante destacar que pacientes com necessidades especiais têm conceito e classificação amplos, que abrangem situações que requerem atenção odontológica diferenciada. Até a publicação da portaria, as Unidades Básicas e/ou os Centros de Especialidades Odontológicas tinham muita dificuldade para encaminhar pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo para atendimento hospitalar sob anestesia geral e os hospitais e profissionais não tinham como registrar o procedimento e nem recebiam pela prestação do serviço.

Por meio da publicação da portaria, os hospitais e profissionais que prestam serviço para a SUS passaram a receber repasse financeiro para realizar procedimentos odontológicos de atenção primária e atenção secundária em ambiente hospitalar.

Criada através da portaria GM/MS nº793 de 24/04/2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo primordial a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Esta rede busca levar atendimento integral e de qualidade às pessoas com necessidades especiais.

No âmbito da saúde bucal, a Rede se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todos os portadores de deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção básica, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento.

#### Passo a passo:

Para fazer a adesão do CEO na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o gestor municipal/ ou estadual deve preencher o Termo de Compromisso (modelo disponível no site [www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)) rubricar todas as páginas do anexo e encaminhar a proposta para Coordenação-Geral de Saúde Bucal/ DAB/SAS do Ministério da Saúde e uma cópia, para conhecimento, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Após receber a documentação, o Ministério publicará portaria específica, mudando a habilitação do CEO para CEO-RCPD, conforme o tipo. A portaria também indicará a partir de qual competência o CEO passará a receber o incentivo adicional.

Fluxo para adesão:



### Incentivos financeiros:

Nesse sentido, a Portaria Ministerial Nº 1.341 de 29/06/2012 criou incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Os incentivos são da seguinte ordem:

- R\$ 1.650,00 mensais para o CEO Tipo I;
- R\$ 2.200,00 mensais para o CEO Tipo II;
- R\$ 3.850,00 mensais para o CEO Tipo III.

Todos os CEO credenciados pelo Ministério da Saúde podem solicitar o incentivo adicional. Para tanto, estes CEO precisam cumprir compromissos mínimos, que são:

- Disponibilizar 40 horas semanais, no mínimo, para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência;
- Realizar apoio matricial para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, no tocante ao atendimento e encaminhamento de pessoas com deficiência que necessitam de atendimento odontológico especializado;
- Manter alimentação regular e consistente da informação de produção do CEO por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), utilizando como instrumento de registro o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) para todos os procedimentos realizados em pessoas com deficiência;
- Manter a produção mensal mínima exigida na Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011;
- Aplicar os recursos adicionais do Ministério da Saúde pela incorporação do CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência exclusivamente para a esse fim;
- Garantir condições de acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO para pessoas com deficiência.
- Prover o(s) CEO com profissionais de saúde bucal capacitados para o atendimento odontológico de pessoas com deficiência;

No Estado da Paraíba os hospitais de referência para atender a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa, o Hospital

de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande e o Hospital Regional de Patos Deputado Janduhy Carneiro em Patos.

### Legislação:

- Portaria Nº 1.032/GM, de 05/05/2010, que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar.

- Portaria Ministerial Nº 1.341 de 29/06/2012 criou incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

- Portaria GM/MS nº793 de 24/04/2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo primordial a "criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)".

### Contatos:

Coordenação Geral de Saúde Bucal - Ministério da Saúde / Setor de Administração Federal Sul - SAF-Sul

Quadra 2 - Lotes 5/6 - Edifício Premium - Torre II, Sala 6 - CEP 70.070-600 - Brasília - DF

Fones: (61) 3315-9145/ 3315-9056 - Fax: (61) 3315-8849 Visite o nosso

Site: [www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# **Programa Saúde na Escola/PSE**

**Descrição:** O Programa Saúde na Escola - PSE instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada.

**Objetivo:** contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

**O público beneficiário:** Os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

#### Gestão do Programa Saúde na Escola

A Gestão do Programa Saúde na Escola é centrada em ações compartilhadas e co-responsáveis, desenvolvidas por meio dos **Grupos de Trabalho Intersetoriais/GTIs**, numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações, são realizadas coletivamente de forma a atender as necessidades e demandas locais por meio de análises e avaliações construídas intersetorialmente. Em nível Federal a Coordenação é Compartilhada entre o Ministério da Saúde e da Educação, no âmbito do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Currículos da Secretária de Educação Básica, dos Ministérios da Saúde e da Educação, respectivamente.

#### GTI Estadual

O Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual- (GTIE) tem a responsabilidade de realizar o apoio institucional e ser um mobilizador do PSE nos municípios do seu território para a construção de espaços coletivos.

#### GTI Municipal

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) deve planejar intersetorialmente (saúde/educação) as metas de cobertura das ações e preencher o “Termo de Compromisso”, exclusivamente, no Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle – SIMEC

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc). A criação dos Territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde. O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

O PSE trabalha com interface com a Secretaria de Estado da Educação e na Secretaria de Estado da Saúde trabalhamos em parceria com o Programa Saúde do Adolescente - PROSAD, com o Projeto Saúde e Prevenção na Escola/SPE do núcleo da DST/AIDS e a Educação Permanente e Saúde/EPS.

## O PSE FOI CONSTITUÍDO POR CINCO COMPONENTES:

### COMPONENTE I - Avaliação clínica e psicossocial.

Onde se organizam as ações de atenção integral à saúde dos estudantes, através da avaliação das condições de saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos que estão matriculados na rede básica de ensino, São três atividades conjuntas: a avaliação clínica e psicossocial; a avaliação nutricional; e a avaliação da saúde bucal. Estas são ações estratégicas a serem desenvolvidas pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) juntamente com a equipe escolar.

COMPONENTE II - Ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos. A escola é um espaço social importante para construção de uma sociedade democrática. Logo, as crianças, adolescentes e jovens devem participar das decisões que ocorrem no cotidiano da escola, como por exemplo, na elaboração de um plano de ação em saúde, que pode ser incluído no Projeto Político-Pedagógico das escolas.

As ações estratégicas para a promoção da saúde na escola são: Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos; Promoção da Alimentação Saudável; Promoção da atividade física; Educação para a saúde sexual e reprodutiva; Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas.

COMPONENTE III - Educação permanente e capacitação de profissionais da Educação e Saúde e de jovens para o PSE;

Realização de educação permanente de Jovens para Promoção da Saúde e Educação permanente e capacitação de profissionais da educação nos temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do PSE. O projeto de Formação Permanente tem sido elaborado a partir de três eixos: gestão da formação, operacionalização e organização dos diferentes formatos de formação.

COMPONENTE IV - Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes

O monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes são fundamentais para a o direcionamento das ações de saúde e educação. Com os resultados do monitoramento é possível a reorganização das ações e atividades com foco maior nas necessidades reais dos estudantes, adequando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de orientar o redirecionamento de investimentos e projetos. Para isso, é necessário realizar periodicamente inquéritos e pesquisas nacionais e regionais sobre fatores de riscos e proteção à saúde dos estudantes.

Uma série de ações já está sendo desenvolvida: Encarte Saúde no Censo Escolar (INEP/MEC); Pesquisa Nacional Saúde do Escolar (PeNSE/MS); Sistema de Monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PN DST/Aids e Unesco), e Pesquisa Nacional do Perfil Nutricional e Consumo Alimentar dos Escolares (FNDE).

Destacamos duas iniciativas: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), que é amostral e tem como foco os jovens estudantes de 13 a 15 anos, e aborda: o perfil socioeconômico, alimentação, atividade física, cigarro, álcool e outras drogas, situações em casa e na escola, saúde sexual, segurança, saúde bucal, e imagem corporal. Esta pesquisa foi realizada em parceria com o IBGE e aplicada nas 27 capitais, em escolas públicas e privadas. A segunda é o Encarte Saúde no Censo Escolar (Censo da Educação Básica) elaborado e aplicado no contexto do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) desde 2005; consiste em cinco questões ligadas mais diretamente ao tema de DST/Aids. Os municípios e estados podem e devem organizar-se para apropriar-se dessas informações e organizar inquéritos e pesquisas locais.

COMPONENTE V - Monitoramento e avaliação do PSE.

E o quinto componente se refere ao Monitoramento e avaliação do programa, que será realizada

por meio de coleta de informações diretamente com as equipes, através de um formulário eletrônico, que será disponibilizado periodicamente para preenchimento.

Outro processo desse monitoramento se dá através do sistema SIMEC/PSE, que é direcionado para as ações realizadas nas escolas, desenvolvido pelo Ministério da Educação.

Foi instituída a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola - CIESE para acompanhamento do Programa e da temática de Educação e Saúde nas políticas intersetoriais.

Instrumentos de Apoio

## COMPONENTE I – AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL

### I. Linha de ação: Avaliação Antropométrica

•Instrumentos de apoio:

- Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>

- Caderneta de saúde da criança/MS: [/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24225](/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24225)

- Caderneta de saúde do adolescente/MS: [/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1](/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1)

-Orientações para o atendimento à saúde do adolescente/MS:

[/portal/arquivos/pdf/prancha\\_masculino\\_14102009.pdf](/portal/arquivos/pdf/prancha_masculino_14102009.pdf)

-Caderno da Atenção Primária - Saúde da Criança:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)

### II. Linha de ação: Atualização do Calendário Vacinal

•Instrumentos de apoio:

- Campanhas sistemáticas nacionais de vacinação

- Caderneta de saúde da Criança/MS: [/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24225](/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24225)

- Caderneta de saúde do Adolescente/MS: [/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1](/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1)

### III. Linha de ação: Detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

•Instrumentos de apoio:

- Caderno de Atenção Primária - Hipertensão Arterial Sistêmica:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)

IV. Linha de ação: Detecção precoce de Agravos de Saúde Negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária, etc...) bem como a presença de Asma Brônquica ou outras doenças crônicas.

•Instrumentos de apoio:

- Cadernos temáticos do Ministério da Saúde referentes às doenças em questão: Cadernos da Atenção Primária ([http://dab.saude.gov.br/caderno\\_ab.php](http://dab.saude.gov.br/caderno_ab.php)) e [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

## V. Linha de ação: Avaliação Oftalmológica

### •Instrumentos de apoio:

- Ficha PSE para acompanhamento do educando
- Orientações para adesão ao Projeto Olhar Brasil: [/saude/area.cfm?id\\_area=1298](/saude/area.cfm?id_area=1298)
- [Acesse aqui o teste de Snellen para impressão](#)

## COMPONENTE II – Promoção da Saúde e Prevenção

### 1- Linha de ação: Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável

#### •Instrumentos de apoio:

- Álbum seriado “O que é vida saudável”:<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000015495.pdf>
- Manual operacional para promoção da alimentação saudável nas escolas para profissionais da saúde e educação:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_operacional\\_profissionais\\_saude\\_educacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_profissionais_saude_educacao.pdf)

### 2- Linha de ação: Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas

#### •Instrumentos de apoio:

- Filmes: Super Size Me (em português: Super Size Me - A dieta do palhaço); As bicicletas de Belleville (Título Original: Les Triplettes de Belleville); O Milagre de Berna (Título Original: Das Wunder von Bern); Encontrando Forrester (Título Original: Finding Forrester) Competição de destinos (Título original: American Flyers); Billy Elliot (Título Original: Billy Elliot)
- TV Cultura - recursos educativos para estudantes e professores:<http://www.tvcultura.com.br/aloescola/infantis/brincarebom/index.htm>
- CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ESPORTE RECREATIVO E DO LAZER – CEDES: no site do CEDES estão disponíveis publicações científicas sobre o tema das práticas corporais, atividade física, lazer, educação física escolar e suas nuances: gênero, etnia, condição social, etc:<http://www.esporte.gov.br/sndel/esporteLazer/cedes/default.jsp>

### 3- Linha de ação: Saúde e Prevenção na Escola (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e de hepatites virais

#### •Instrumentos de apoio:

- Adolescentes e jovens para educação entre pares:<http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>
- Histórias em quadrinhos – HQ SPE:<http://www.aids.gov.br/publicacao/historias-em-quadrinhos-hq-spe>
- Guia para formação de profissionais de saúde e de educação:<http://www.aids.gov.br/publicacao/guia-para-formacao-de-profissionais-de-saude-e-de-educacao-spe>
- Hepatites virais:<http://www.aids.gov.br/campanha/campanha-de-combate-hepatites-virais>

- Marco Legal: Saúde, um direito de adolescentes: [portal/arquivos/pdf/marco\\_legal.pdf](#)

- Estatuto da Criança e Adolescente - ECA: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)

- Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da

Saúde: [portal/arquivos/pdf/diretrizes\\_nacionais\\_adoles\\_jovens\\_230810.pdf](#)

- Caderneta de saúde da Adolescente/MS: [portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1](#)

4- Linha de ação: Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco e outras Drogas

•Instrumentos de apoio:

- Adolescentes e jovens para educação entre pares: <http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>

- Histórias em quadrinhos – HQ SPE: <http://www.aids.gov.br/publicacao/historias-em-quadrinhos-hq-spe>

- Guia para formação de profissionais de saúde e de educação: <http://www.aids.gov.br/publicacao/guia-para-formacao-de-profissionais-de-saude-e-de-educacao-spe>

5- Linha de ação: Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências

•Instrumentos de apoio:- Adolescentes e jovens para educação entre

pares: <http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>

- Filmes estrangeiros recomendados para motivar discussões entre profissionais da educação e da saúde, pais e responsáveis: A Onda (The Wave. Alemanha, 2008); Raízes do Mal (Ondskan/Evil. Suécia, 2003); Um Grande Garoto (About a Boy. Inglaterra, 2002); Em um Mundo Melhor (Hævnen/In a Better World. Dinamarca, 2010); Bang Bang, você morreu! (Bang, Bang! You're dead. EUA, 2002)

6- Linha de ação: Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável

•Instrumentos de apoio:

- PORTARIA Nº 3.252, DE 22 DE DEZEMBRO DE

2009: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252\\_22\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009.html)

**Legislação:**

**DECRETOS**

DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

\* **PORTARIAS**

PORTARIA MS/GM Nº 524, DE 26 DE MARÇO DE 2012

Habilita Municípios ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola (PSE).

PORTARIA MS/GM Nº 3.014, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2011

Habilita Municípios e o Distrito Federal para o recebimento do repasse de recursos financeiros relativos

ao Programa Saúde na Escola (PSE).

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 1.911, DE 8 DE AGOSTO DE 2011

Altera a Portaria Interministerial nº 3.696/MEC/MS, de 25 de novembro de 2010, que estabelece critérios para transferência de recursos aos Municípios credenciados ao Programa Saúde na Escola (PSE) e define lista de Municípios aptos a assinarem Termo de Compromisso Municipal.

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 1.910, DE 8 DE AGOSTO DE 2011

Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola (PSE).

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 3.696, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2010

Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse.

PORTARIA MS/GM Nº 1.537, DE 15 DE JUNHO DE 2010

Credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE, conforme a Portaria Nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009.

PORTARIA MS/GM Nº 790, DE 12 DE ABRIL DE 2010

Altera a Portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).

PORTARIA MS/GM Nº 3.146, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2009

Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE.

PORTARIA MS/GM Nº 2.931, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2008

Altera a Portaria Nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/ME Nº 1.399, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2008

Designa os membros para compor a Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola - CIESE instituída pela Portaria nº 675, de 4 de junho de 2008.

PORTARIA MS/GM Nº 1.861, DE 4 DE SETEMBRO DE 2008

Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE.

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/ME Nº 675, DE 4 DE JUNHO DE 2008

Institui a Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola.

## Links

- Página da Área Técnica Saúde do Adolescente e do Jovem (SAS/MS):

[/portal/saude/area.cfm?id\\_area=241](/portal/saude/area.cfm?id_area=241)

- Página da Área Técnica Saúde da Criança (SAS/MS): [/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1251](/portal/saude/area.cfm?id_area=1251)

- Página do Programa Saúde na Escola (DAB/SAS/MS):

[http://dab.saude.gov.br/programa\\_saude\\_na\\_escola.php#pseacontece](http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php#pseacontece)

- MEC: <http://mec.gov.br/>

- CGAN - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição: <http://nutricao.saude.gov.br/>

## Contatos:

Contatos Equipe PSE/MS: 61 3306-8505 / [pse@saude.gov.br](mailto:pse@saude.gov.br)

Contatos Equipe PSE/MEC: 61 2022-9216 / 9209 ou [pse@mec.gov.br](mailto:pse@mec.gov.br)

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Projeto Olhar Brasil

**Descrição:** É um Projeto Federal instituído em 2007, numa parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação e tem como objetivo atuar na identificação e na correção de problemas de visão dos estudantes de escolas vinculados ao PSE – Programa Saúde na Escola e ao PBA – Programa Brasil Alfabetizado, contribuindo para a redução da evasão escolar e melhorando a qualidade de vida.

#### Passo a passo para adesão ao projeto:

Para fins de habilitação no Projeto Olhar Brasil, os entes federativos deverão encaminhar à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde (CGMAC/ DAE/SAS/MS) os documentos que comprovem o atendimento dos requisitos previstos:

**Passo 1:** relação do público-alvo total a ser coberto pelos serviços, com a definição do quantitativo de educandos referente ao Programa Saúde na Escola - PSE e/ou alfabetizados do Programa Brasil Alfabetizado - PBA que serão contemplados para o respectivo ano no âmbito do Projeto;

**Passo 2:** relação dos estabelecimentos de saúde, próprios ou contratados, que prestam atendimento oftalmológico e que serão autorizados a realizar os procedimentos do Projeto Olhar Brasil, bem como seus respectivos cadastros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e capacidade instalada;

**Passo 3:** relação do(s) procedimento(s) constantes no Anexo II da Portaria nº 1.229 de 30 de outubro de 2012, que cada estabelecimento realizará no âmbito do Projeto Olhar Brasil;

**Passo 4:** documento comprobatório de adesão ao Programa Saúde na Escola e/ou ao Programa Brasil Alfabetizado;

**Passo 5:** deliberação da CIR ou CIB ou, se for o caso, da CGSES/DF favorável à participação do(s) ente federativo(s) no Projeto Olhar Brasil; e

**Passo 6:** estimativa de produção do procedimento Consulta Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil equivalente a 3 (três) meses de produção, de acordo com a programação de atendimentos a serem realizados pelos entes participantes com base na relação do público alvo total a ser coberto pelos serviços e conforme a programação físico financeiro dos serviços contratados pelo gestor.

A habilitação no Projeto Olhar Brasil terá validade por 12 (doze) meses. Os entes federativos deverão encaminhar, até o dia 31 de março de 2013, os documentos relacionados no art. 6º à CGMAC/DAE/SAS/MS.

Após recebimento e avaliação dos documentos relacionados acima Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) publicará Portaria de habilitação dos entes federativos no Projeto Olhar Brasil, com definição do respectivo limite financeiro.

### Incentivos financeiros:

Na primeira habilitação, os recursos financeiros referentes à produção dos procedimentos Consultas Oftalmológicas – Projeto Olhar Brasil serão repassados de forma antecipada, equivalente a 3 (três) meses de produção, de acordo com a programação de atendimentos a serem realizados pelos entes participantes com base na relação do público-alvo total a ser coberto pelos serviços e conforme a programação físico financeiro dos serviços contratados pelo gestor.

Após 6 (seis) meses de execução do Projeto Olhar Brasil, o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAS/MS) efetuará o levantamento da produção total efetuada pelo ente federativo nos 3 (três) primeiros meses do Projeto e o comparará com a produção estimada. a comparação tem por finalidade possibilitar a complementação dos recursos financeiros repassados ao ente federativo em virtude de produção maior do que a estimada ou compensação em repasses financeiros futuros, devido à produção ter sido menor do que a estimada.

O Projeto Olhar Brasil será custeado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), do Ministério da Saúde.

### Legislação:

Brasil. Ministério da Saúde e Educação. Portaria Interministerial nº 15/MEC/MS, Institui o Projeto Olhar Brasil;

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 254/SAS/MS de 24 de julho de 2009;

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.229, de 03 de outubro de 2012, Redefine o Projeto Olhar Brasil;

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.229/ SAS, de 30 de outubro de 2012.

## Contatos:

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica

**Descrição:** Telessaúde é o uso de modernas tecnologias da informação e comunicação (internet, redes de voz e vídeo, etc.) para atividades à distância relacionadas à saúde (apoio diagnóstico e terapêutico), quebrando as barreiras geográficas, temporais, sociais e culturais, redefinido pela Portaria 2.546 de 27 /10/2011/MS - Ministério da Saúde, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes visa a ampliar a resolutividade da atenção básica e promover sua integração com o conjunto da rede de atenção à saúde, além de desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, por meio da oferta de teleconsultoria, segunda opinião formativa e telediagnóstico. O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica deverá ser estruturado na forma de uma rede de serviços parceiros, com a criação de projetos intermunicipais ou regionais, geridos de maneira compartilhada, com a possibilidade de participação das Secretarias Estaduais de Saúde, instituições de ensino e serviços de saúde.

Dentre os profissionais no Núcleo Técnico destaca-se o papel dos seguintes grupos:

- Teleconsultoria - em horário previamente agendado e normalmente sem a presença do paciente.
- Segunda Opinião Formativa - é uma resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.
- Tele- Educação - através de produção de materiais educativos e web conferências.

#### Passo a passo:

Os municípios interessados em participar, poderão apresentar projetos ao Departamento de Atenção Básica (DAB) da SAS e poderão contar com apoio e cooperação técnica dos núcleos de Telessaúde Técnico-científicos já existentes.

Na Paraíba os municípios sedes de núcleo, atualmente, são:

- João Pessoa
- Campina Grande
- Cajazeiras,
- Guarabira.

## Legislação:

Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011 – Institui o Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Portaria nº 2.815 de 29 de novembro de 2011 - Habilita Municípios a receberem recursos referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde -Componente Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Portaria nº 2.546/2011 - Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

Decreto 7.508/2011 - Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria 2.073/2011- Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Portaria 4.279/2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria 452/2010 - Comissão Permanente

## Contatos:

Núcleo de Informática – Departamento de Atenção Básica – MS

Nti.dab@saude.gov.br

Telefone: (61)3315-5905

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: atencaobasicapb@gmail.com

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Requalifica UBS - Implantação

**Descrição:** as UBS do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC2) são equipamentos que deverão propiciar o melhor desempenho das ações das Equipes de Saúde da Família, melhorando, conseqüentemente, o acesso às ações de saúde para a população. As propostas de implantação de UBS deverão seguir os requisitos estabelecidos no Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.

#### Como implantar UBS para as ESF – passo a passo:

**Passo 1:** o proponente, geralmente o secretário de saúde do município, deve cadastrar proposta no endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde ([www.fns.saude.gov.br/](http://www.fns.saude.gov.br/)), pelo link Propostas Fundo a Fundo, que acessa o Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo PAC2.

**Passo 2:** para acesso ao sistema, é necessária uma senha de acesso, que é a mesma do Sistema de cadastro de Sala de Estabilização e Unidade de Pronto-Atendimento – SE/UPA e do Sistema de Aquisição de Equipamento e Material Permanente. Caso ainda não tenha a senha de acesso, cadastre-se ou atualize seu cadastro junto à Divisão de Convênio do Fundo Nacional de Saúde do seu Estado (DICON).

**Passo 3:** para cadastramento das propostas do PAC2, há dois componentes e dois portes de UBS a serem financiadas:

Componente I – municípios com até 50.000 habitantes e cobertura de Saúde da Família igual ou superior a 70% que podem postar propostas para utilizar a UBS para instalação de Equipe Saúde da Família (ESF) já existente ou para nova ESF a ser implantada.

Obs.: municípios com até 50.000 habitantes e cobertura de Saúde da Família inferior a 70% também podem postar propostas para utilizar a UBS somente para instalação de nova ESF a ser implantada.

Componente II – municípios acima de 50.000 habitantes e cobertura de Saúde da Família igual ou superior a 50% que podem postar propostas para utilizar a UBS para instalação de Equipe Saúde da Família (ESF) já existente ou para nova ESF a ser implantada.

Obs.: municípios acima de 50.000 habitantes e cobertura de Saúde da Família inferior a 50% também podem postar propostas para utilizar a UBS somente para instalação de nova ESF a ser implantada.

Não há limites de postagem de propostas por município, mas cada uma se refere somente a um endereço, dado que o cadastramento está vinculado ao CEP do endereço da futura UBS.

Obs.: municípios pequenos cujo CEP é único devem informar o endereço da construção no complemento do endereço. Pode propor UBS de porte I e II, de acordo com a Portaria nº 2.226/GM.

**Passo 4:** o proponente deve acompanhar o andamento da(s) proposta(s) pelo Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo e anexar as documentações exigidas (declaração de ocupação e posse pacífica e regular do imóvel, termo de compromisso de expansão das Equipes de Saúde da Família, se necessário, e o termo de compromisso de equipar minimamente a UBS).

**Passo 5:** caso proposta em diligência, realizar as devidas adequações e respeitar os prazos fixados.

**Passo 6:** caso proposta aprovada, aguardar publicação de portaria específica habilitando o município e posterior liberação da primeira parcela correspondente a 10% do valor total aprovado.

**Passo 7:** o município deverá iniciar projeto básico de acordo com a Portaria nº 2.226/GM, seguindo os anexos dela e observando metragem mínima e número de ambientes, de acordo com o tipo de unidade solicitada e aprovada.

Obs.: caso haja necessidade de o município realizar mudança do endereço da construção, este deverá solicitar a alteração antes do início de obra, de acordo com a Portaria nº 3.854, de 8 de dezembro de 2010, via sistema.

**Passo 8:** para recebimento da segunda parcela, equivalente a 65% do valor total aprovado, o município deverá enviar via sistema os documentos obrigatórios (ordem de início de serviço assinada pelo gestor, pelo responsável pela obra com respectivo CREA e a ratificação da ordem de início de serviço pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB);

**Passo 9:** para recebimento da terceira parcela, equivalente a 25% do valor total aprovado, o município deverá enviar via sistema o documento obrigatório (atestado de conclusão de edificação assinado pelo gestor, pelo responsável pela obra com respectivo CREA e a ratificação da ordem de início de serviço pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB).

Obs.: as UBS financiadas pela Portaria nº 2.226/GM deverão obrigatoriamente abrigar as equipes de Saúde da Família a serem identificadas de acordo com os padrões visuais da Estratégia Saúde da Família estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que se encontram disponíveis para consulta no sítio eletrônico do departamento.

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.226/GM, de 18 de setembro de 2009. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para equipes de Saúde da Família. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 182, 23 set. 2009, p. 654.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.854/GM, de 8 de dezembro de 2010. Altera a redação do art. 7º da Portaria nº 2.226/GM/MS, de 18 de setembro de 2009. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 235, 9 dez. 2010, p. 73.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 837/GM, de 23 de abril de 2009. Altera e acrescenta

Dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o bloco de investimentos na rede de serviços de saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 77, 24 abr. 2009, p. 30. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 22, 31 jan. 2007, p. 45.

## Contatos:

Grupo Técnico de Gerenciamento de Projetos

Departamento de Atenção Básica – Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-9023

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424



# Implantação de Academias da Saúde

**Descrição:** se constitui em um equipamento da Atenção Básica e como espaço de promoção da saúde. O apoio do Ministério da Saúde caracteriza-se pela transferência de incentivos financeiros para a construção de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

#### Como implantar Academia da Saúde – passo a passo:

**Passo 1:** o proponente, geralmente o secretário de saúde do município, deve cadastrar proposta no endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde ([www.fns.saude.gov.br/](http://www.fns.saude.gov.br/)), pelo link Propostas Fundo a Fundo, que acessa o Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo.

**Passo 2:** para acesso ao sistema, é necessária uma senha de acesso, que é a mesma dos demais Programas. Caso ainda não tenha a senha de acesso, cadastre-se ou atualize seu cadastro junto à Divisão de Convênio do Fundo Nacional de Saúde do seu Estado (DICON).

**Passo 3:** para cadastramento das propostas, há três modalidades de pólos de Academia da Saúde a serem financiados:

**Modalidade Básica** – espaço com dimensão mínima de 300 m<sup>2</sup>, dividido em espaço multiuso (área livre acrescida de furos protegidos para encaixe e armação de tipos de redes utilizadas em jogos esportivos, acrescida com os equipamentos descritos na Portaria GM/MS nº 1.401/2011) com área mínima de 250 m<sup>2</sup> e área de vivência (espaço externo coberto destinado a atividades coletivas relacionadas às práticas corporais/ atividade física, artes - teatro, música e artesanato - e reuniões de grupos), com dimensão mínima de 50 m<sup>2</sup>. Deverá ser construídos próximos e na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, constituindo-se edificação distinta que não se caracterize como reforma e ampliação da UBS e com distância que atenda ao código de obras local ou, quando inexistente, o código de obras estadual. O valor a ser transferido a título de incentivo pelo Ministério da Saúde para construção de Pólo da modalidade básica é de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais);

**Modalidade Intermediária** – espaço com dimensão mínima de 312 m<sup>2</sup>, dividido em espaço multiuso (área livre acrescida de furos protegidos para encaixe e armação de tipos de redes utilizadas em jogos esportivos, acrescida com os equipamentos descritos na Portaria GM/MS nº 1.401/2011) com área mínima de 250 m<sup>2</sup>, área de vivência (espaço externo coberto destinado a atividades coletivas relacionadas às práticas corporais/ atividade física, artes - teatro, música e artesanato - e reuniões de grupos), com dimensão mínima de 50 m<sup>2</sup> e depósito de materiais, com no mínimo 12 m<sup>2</sup>. Deverá ser construídos próximos e na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, constituindo-se edificação distinta que não se caracterize como reforma e ampliação da UBS e com distância que atenda ao código de obras local ou, quando inexistente, o código de obras estadual. O valor a ser transferido a

título de incentivo pelo Ministério da Saúde para construção de Pólo da modalidade intermediária é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais);

**Modalidade Ampliada** – espaço com dimensão mínima de 550 m<sup>2</sup>. Essa modalidade conta com área fechada, chamada estrutura de apoio, com no mínimo 97,5 m<sup>2</sup>, constituída por cinco ambientes internos (sala de vivências, sala de acolhimento, depósito, sanitários e área de circulação), além do espaço multiuso (área livre acrescida de furos protegidos para encaixe e armação de tipos de redes utilizadas em jogos esportivos) com dimensão mínima de 200 m<sup>2</sup>, da área de equipamentos com 200 m<sup>2</sup> no mínimo,

com os equipamentos descritos na Portaria GM/MS nº 1.401/2011, e a ambientação do espaço (canteiros e jardins) do pólo com área mínima de 50m<sup>2</sup>. O valor a ser transferido a título de incentivo pelo Ministério da Saúde para construção de Pólo da modalidade ampliada é de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais); O município pode propor qualquer uma das modalidades, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.401/2011.

**Passo 4:** o proponente deve acompanhar o andamento da(s) proposta(s) pelo Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo e anexar as documentações exigidas (declaração de cessão do espaço de acordo com modelo disponível no site do Programa e do FNS).

**Passo 5:** caso a proposta apresente diligência, realizar as devidas adequações e respeitar os prazos fixados.

**Passo 6:** em caso de parecer favorável, aguardar publicação de portaria específica habilitando o município e posterior liberação da primeira parcela correspondente a 20% do valor total aprovado.

**Passo 7:** o município deverá elaborar projeto básico de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.401/2011, seguindo seu anexo ao observar metragem mínima e equipamentos, de acordo com o tipo de modalidade solicitada e aprovada.

Obs.: caso haja necessidade de o município realizar mudança do endereço da construção, este deverá solicitar a alteração antes do início de obra, de acordo com a Portaria GM/MS nº 359/2012, por meio do sistema.

**Passo 8:** para recebimento da segunda parcela, equivalente a 60% do valor total aprovado, o município deverá enviar via sistema os documentos obrigatórios (alvará da obra e ordem de início de serviço assinada pelo gestor e pelo responsável pela obra com respectivo CREA/CAU);

**Passo 9:** para recebimento da terceira parcela, equivalente a 20% do valor total aprovado, o município deverá enviar via sistema os documentos obrigatórios (certificados de conclusão da obra assinados por profissional habilitado pelo CREA/CAU da circunscrição em que foi exercida a respectiva atividade, devidamente ratificado pelo gestor local e informado à Comissão Intergestores Bipartite – CIB – por ofício).

O município tem 24 meses para finalizar a obra.

#### Legislação:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 719, de 07 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, n. 68, 08 abr. 2011, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.401, de 15 de junho de 2011. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para construção de pólos da Academia da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, n. 121, 27 jun. 2011, p. 107.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.402, de 15 de junho de 2011. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, os incentivos para custeio das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, n. 121, 27 jun. 2011, p. 108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 359, de 5 de março de 2012. Altera a redação do art. 7º da Portaria nº 1.401/GM/MS, de 15 de junho de 2011, que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para a construção de pólos da Academia da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, n. 45, 6 mar. 2012, p. 90.

## Contatos:

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Departamento da Atenção Básica – Ministério da Saúde

Correio eletrônico: [cgan@saude.gov.br](mailto:cgan@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315 – 9004

Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre

CEP: 58040-903

João Pessoa - PB

Grupo Técnico de Gestão de Projetos e Programas

- Talitha Emanuelle Lira (referência)

- Ana Glória de Araújo

- Carmen Feitosa

- Mônica de Paiva Fialho

- Cacilda Maria Silva

- Iraece Lopes Andrade

Correio eletrônico: [atencaobasicapb@gmail.com](mailto:atencaobasicapb@gmail.com)

Telefone: (83) 3218-7409/7424

Guia de  
**ATENÇÃO BÁSICA**  
para gestores municipais de saúde  
**2013**

Secretaria de Estado  
da Saúde



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Gerência Executiva de Atenção à Saúde - Gerência Operacional de Gestão da Atenção Básica