



# **Saúde da Família**

**Passo a Passo  
das Ações  
do Departamento  
de Atenção Básica**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

# **PASSO A PASSO DAS AÇÕES DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**

**Ação: ampliar a cobertura da estratégia de agentes comunitários de saúde em todo o território brasileiro**

**Para quem:** para toda a população brasileira.

**Produto:** famílias atendidas por agentes comunitários de saúde (ACS).

**Para que serve:** a Estratégia Saúde da Família é o modelo adotado pelo Ministério da Saúde como prioritário para a estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS); suas equipes são compostas por um médico generalista ou especialista em Medicina de Família e Comunidade, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e até 12 ACS. Em 2008 o número de ACS era de 230.000. Na competência de dezembro de 2009, em todo o Brasil, o número de ACS estava em 234.700. A meta é implantar 240.000 ACS até o ano de 2011.

Cabe à gestão municipal a decisão de aderir à estratégia em seu território.

**Como implantar equipes de agentes comunitários de saúde – seguir os passos:**

**Passo 1:** o município deverá apresentar 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 (UBS), onde atuarão os ACS;
- c) Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelo ACS;
- d) Indicar as 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 Comissão Intergestores Bipartite (CIB) envia a planilha para o Ministério da Saúde.

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

**Passo 7:** o município cadastra os agentes comunitários de saúde no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme define a Portaria nº 750/GM, de 10 de outubro de 2006.

Então 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:**

a) O incentivo será repassado do Fundo Nacional de Saúde, aos Fundos Municipais de Saúde, conforme definido na portaria nº 2008/GM, de 1º de setembro de 2009, com valor de R\$ 651,00 por agente comunitário de saúde implantado no município por mês.

#### **Legislação:**

Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.

Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Portaria nº 750/GM, de 10 de outubro de 2006.

Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Portaria nº 2008/GM, de 1º de setembro de 2009.

Essa documentação está disponível no Portal do Ministério da Saúde por meio do endereço: <http://drt2004.saude.gov.br/dab/cgab>

#### **Contatos:**

Coordenação de Gestão da Atenção Básica

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

Telefone: (61) 3306-8505

## **Ação: ampliação do acesso da população brasileira à Atenção Primária à Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família**

**Para quem:** para toda a população brasileira.

**Produto:** equipes de Saúde da Família implantadas.

**Para que serve:** a Atenção Primária à Saúde (APS) tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os preceitos do SUS. As ações da Estratégia Saúde da Família devem ser oferecidas por equipes multiprofissionais formadas por no mínimo um médico generalista ou especialista em Medicina de Família e Comunidade, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde (ACS). A Portaria nº 648, de 28 de janeiro de 2006, define duas modalidades de equipes de Saúde da Família. **Modalidade I**, para municípios com menos de 50 mil habitantes nos Estados da Amazônia Legal; ou municípios de outras regiões do País, com menos de 30 mil habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) < 0,7; ou equipes que atendam a população quilombola, e/ou residentes em assentamentos com mínimo de 70 pessoas (regulamentada pela Portaria/GM nº 822, de 17 de abril de 2006). A **Modalidade II** é para os demais municípios que não se enquadram nos critérios anteriores.

### **Como credenciar a Estratégia Saúde da Família (ESF) – 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) Descrição da estrutura mínima com que contarão as Unidades Básicas de Saúde onde atuarão as 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 de 40 horas semanais 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 a qualificação do município no Diário Oficial da União.

**Passo 7:** o município cadastra os profissionais da eSF no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme define a Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006.

Então o município começa a receber os recursos referentes ao número de eSF implantadas e informadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 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 3.066, de 23 de dezembro de 2008.

#### **Modalidade I:**

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

Incentivo de custeio por equipe – R\$ 9.600,00.

#### **Modalidade II:**

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

Incentivo de custeio mensal por equipe – R\$ 6.400,00.

### **Legislação:**

Portaria nº 648, de 28 de janeiro de 2006.

Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006.

Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Portaria nº 822, de 17 de abril de 2006.

Portaria nº 3.066, de 23 de dezembro de 2008.

Série Pactos pela Saúde, 2006 – Diretrizes Operacionais Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, volume 1.

Série Pactos pela Saúde, 2006 – Política Nacional de Atenção Básica, volume 4.

Essas Portarias e Séries poderão ser adquiridas no Portal do Ministério da Saúde por meio do endereço: <http://portal.saude.gov.br/saude>

### **Contatos:**

Coordenação de Gestão da Atenção Básica

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

Telefone: (61) 3306-8505

## **Ação: ampliação do acesso da população brasileira à Atenção Primária à Saúde por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

**Para quem:** para toda a população brasileira.

**Produto:** Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantados.

**Para que serve:** com o objetivo de apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008, para os quais foram definidas duas modalidades:

### **Modalidade I:**

Vinculada no mínimo a cinco equipes de Saúde da Família nos municípios dos Estados da Região Norte com menos de 100 mil habitantes, e no mínimo a oito equipes de Saúde da Família e no máximo a 20 equipes de Saúde da Família nos demais municípios. Esse núcleo é composto por, no mínimo, cinco profissionais de uma lista definida na Portaria citada.

Os municípios com menos equipes que os critérios exigidos poderão se consorciar para implantar um NASF Modalidade I.

### **Modalidade II:**

Vinculada no mínimo a três equipes de Saúde da Família, em municípios com densidade populacional inferior a 10 habitantes por km<sup>2</sup>. Esse núcleo é composto por, no mínimo, três profissionais de uma lista definida na Portaria.

O NASF deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e 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 Núcleos: educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, médico psiquiatra, médico ginecologista, médico pediatra, médico acupunturista e médico homeopata.

Nos municípios da Região Nordeste e Amazônia Legal, foi recomendado, pela Portaria 2.281, de 1º de outubro de 2009, que tenha pelo menos um médico pediatra em cada NASF.

### **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 equipes de Saúde da Família serão vinculadas, bem como o código do CNES da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado;
- e) Descrição do planejamento compartilhado entre as eSF e as equipes de NASF;



- f) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e contrarreferência 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 das equipes de NASF no Diário Oficial da União.

**Passo 7:** após a publicação do credenciamento da(s) equipe(s) do NASF, o município cadastra os profissionais do NASF no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), com um prazo máximo de 90 dias, ou seja, três competências.

Concluído todo o processo, o município começa a receber, na competência subsequente à implantação, recursos de implantação e custeio, referentes ao número de NASF implantados, 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 de NASF.

#### **Modalidade I:**

Incentivo de implantação por equipe de NASF – R\$ 20.000,00 (em parcela única).

Incentivo de custeio mensal por equipe de NASF – R\$ 20.000,00.

#### **Modalidade II:**

Incentivo de implantação por equipe de NASF – R\$ 6.000,00.

Incentivo de custeio mensal por equipe de NASF – R\$ 6.000,00.

#### **Legislação:**

Portaria nº 648, de 28 de janeiro de 2006.

Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006.

Portaria nº 847, de 30 de abril de 2009.

Portaria nº 409/SAS/MS, de 23 de julho de 2008.

Portaria nº 198/SAS/MS, de 28 de março de 2008.

Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008.

Portaria nº 2.281, de 1º de outubro de 2009.

Essas Portarias e Séries poderão ser adquiridas no portal do Ministério da Saúde, por meio do endereço: <http://portal.saude.gov.br/saude>

#### **Contatos:**

Coordenação de Gestão da Atenção Básica

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

Telefone: (61) 3306-8505

## **Ação: ampliação do acesso da equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica**

**Para quem:** população de todos os municípios de todas as Unidades de Federação.

**Produto:** ampliação do acesso da população às ações das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.

**Para que serve:** as equipes de Saúde Bucal trabalham integradas às equipes da Estratégia Saúde da Família, com composição básica de: cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal para as eSB, Modalidade I, e cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico em saúde bucal para as eSB, Modalidade II.

### **Como credenciar uma equipe de Saúde Bucal (eSB):**

O gestor municipal interessado em implantar a eSB deverá apresentar proposta ao Conselho Municipal de Saúde e, se aprovada, encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do respectivo Estado, indicando se o pleito é para ESBSF-M1 ou ESBSF-M2. 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 Primária à Saúde.

Todos os profissionais da equipe multiprofissional deverão realizar jornada de trabalho de 40 horas semanais, obrigatoriamente.

### **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\$ 2.000,00 para as ESBSF-M1 e R\$ 2.600,00 para as ESBSF-M2. De acordo com a Portaria nº 3.066/GM, de 23 de dezembro de 2008.

Fazem jus a 50% a mais sobre os recursos mensais de custeio as equipes de Saúde Bucal que atendem aos critérios estabelecidos para as equipes de Saúde da Família, Modalidade I, descrita anteriormente.



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 Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Alimentar mensalmente os Sistemas de Informações: Ambulatorial e da Atenção Básica (SIA/SIAB/SUS).

**Legislação:**

Portarias nº 648/650/GM, de 28 de março de 2006.

Portaria nº 750/GM, de 10 de outubro de 2006.

Portaria nº 3.066/GM, de 23 de dezembro de 2008;

Portarias nº 2372/GM de 7 de Outubro de 2009.

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

**Contatos:**

Coordenação Nacional de Saúde Bucal/DAB/SAS/MS

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

Telefone: (61) 3306-8056

**Quem executa:** Ministério da Saúde/MS, municípios e Estado.

**Unidade executora:** DAB/SAS/Ministério da Saúde.

## **Ação: ampliação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) – Programa Brasil Sorridente**

**Para quem:** população dos municípios nas Unidades de Federação de todo o País.

**Produto:** Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

**Para que serve:** os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são estabelecimentos de saúde bucal inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade que oferece serviços de odontologia gratuitos à população e realiza, no mínimo, as seguintes atividades:

- I – Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II – Periodontia especializada;
- III – Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV – Endodontia; e
- V – Atendimento a portadores de necessidades especiais.

### **Como credenciar um CEO:**

O gestor municipal/estadual interessado em implantar um CEO deverá 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 cadeiras) ou CEO Tipo 3 (com sete ou mais cadeiras). Caberá às CIBs solicitar o credenciamento dos CEOs ao Ministério da Saúde para apreciação e formalização em Portaria específica.

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

- a) Identificação do município ou Estado pleiteante e Unidade Básica de Saúde, com cópia do CNES;
- b) Descrição dos serviços que serão ofertados;
- c) Demonstração da coerência com o Plano Diretor de Regionalização;
- d) Identificação da área de abrangência do CEO, indicando para qual município, região ou microrregião é referência, mencionando, inclusive, a população que será coberta;
- e) Os gestores deverão emitir documento atestando que atendem aos requisitos (de atividades, equipamentos e materiais, recursos humanos e outros) estabelecidos no Anexo I da Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, e terão 30 (trinta) dias, a contar do credenciamento do CEO, para providenciar a atualização, caso necessário, dos sistemas de informação relacionados.

### **Requisitos mínimos:**

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 Inserção de Logotipo disponibilizado na internet no endereço:

[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/manual\\_brasil\\_sorridente4.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/manual_brasil_sorridente4.pdf)

Obs.: para credenciar um CEO, todos os requisitos supracitados já terão que ser obedecidos. Caso existam adequações a serem feitas, poderá ser pleiteado o adiantamento do recurso de implantação (Portaria GM/MS nº 283, de 22 de fevereiro de 2005).

### **Incentivos financeiros:**

#### **Construção, ampliação, reforma, aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos:**

R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) por CEO Tipo I para implantação.

R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por CEO Tipo II para implantação.

R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) por CEO Tipo III para implantação.

#### **Custeio:**

R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais) por mês para CEO Tipo I.

R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais) por mês para CEO Tipo II.

R\$ 15.400,00 (quinze mil e quatrocentos reais) por mês para CEO Tipo III.

**Legislação:** Portarias nº 599/GM e 600/GM, de 23 de março de 2006, que estão disponíveis em [www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)

### **Contatos:**

Coordenação Nacional de Saúde Bucal/DAB/SAS/MS

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

Telefone: (61) 3306-8056

**Quem executa:** Ministério da Saúde/MS, municípios e Estados.

**Unidade executora:** DAB/SAS/Ministério da Saúde.

**Parceiro(s):** governos municipais e estaduais.

## **Ação: implantação de um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)**

**Para quem:** toda a população brasileira que necessita de prótese.

**Produto:** Laboratório Regional de Prótese Dentária.

### **Para que serve:**

O Laboratório Regional de Próteses Dentária (LRPD) é o estabelecimento cadastrado no CNES com o tipo de estabelecimento 39 – Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e subtipo de estabelecimento 39.03 para realizar, no mínimo, um dos procedimentos definidos na Portaria nº 2.374/GM, de 7 de outubro de 2009, que são: prótese total mandibular, prótese total maxilar, prótese parcial mandibular removível, prótese parcial maxilar removível e próteses coronárias/intrarradiculares fixas/adesivas (por elemento).

### **Como credenciar um LRPD:**

Municípios com qualquer base populacional poderão cadastrar o(s) LRPD e não há restrição quanto à natureza jurídica para os estabelecimentos a serem cadastrados por esses municípios como LRPD. Os gestores municipais ou estaduais interessados em credenciar/contratar um ou mais LRPD devem encaminhar a proposta por intermédio de ofício à Área Técnica de Saúde Bucal – Departamento de Atenção Básica – Secretaria de Atenção à Saúde.

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

- a) Identificação do município ou do Estado pleiteante e do estabelecimento de Saúde, com cópia do CNES;
- b) Identificação da área de abrangência do serviço que irá ser ofertado, indicando qual município, região ou microrregião é referência, mencionando, inclusive, a população coberta;
- c) Descrição dos procedimentos que serão ofertados; e
- d) Emissão de documento, pelo gestor, informando a capacidade de produção, por mês, do estabelecimento a ser credenciado/contratado.

### **Requisitos mínimos:**

O financiamento está incluído no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) e o Laboratório passa a receber de acordo com seu teto de produção, sendo os valores repassados:

**Até 50 próteses/mês: R\$ 3.000,00 mensais**

**Entre 51 e 150 próteses/mês: R\$ 9.000,00 mensais**

**Acima de 151 próteses/mês: R\$ 12.000,00 mensais**

Esse teto é calculado de acordo com as informações prestadas pelos municípios por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Serão feitas avaliações trimestrais desses dados para redefinir a distribuição dos recursos.

Obs.: o estabelecimento que realizar atendimento ao paciente que utilizará a prótese deverá informar a realização do Serviço Especializado 123 – SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS, com a classificação 007 – OPM EM ODONTOLOGIA. O LRPD deverá possuir, no mínimo, um profissional com o CBO – 3224-10 – Protético Dentário e realizar, ao menos, um dos procedimentos definidos no artigo 1º da Portaria nº 2.374.

**Legislação:** Portarias GM/MS nº 2.373, 2.374 e 2.375, de 7 de outubro de 2009.

**Contatos:**

Coordenação Nacional de Saúde Bucal/DAB/SAS/MS

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

Telefones: (61) 3306-8056 / 8067 / 8055 / 8064

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

**Quem executa:** Ministério da Saúde/MS, municípios e Estados.

**Unidade executora:** DAB/SAS/Ministério da Saúde.

**Parceiro(s):** governos municipais e estaduais.

## **Ação: ampliação do acesso à homeopatia, acupuntura e fitoterapia – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**

**Para quem:** população dos municípios nas Unidades de Federação de todo o País.

**Produto:** atenção em homeopatia, acupuntura e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia.

### **Para que serve:**

A inserção de sistemas e recursos terapêuticos de diferentes abordagens, como a Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura, a homeopatia, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, a medicina antroposófica e o termalismo-crenoterapia, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, contribui para a promoção da saúde, inserção social, redução do consumo de medicamentos, aumento da autoestima, melhoria da qualidade de vida.

### **Medicina Tradicional Chinesa:**

Sistema médico integral originado há milhares de anos na China. Tem como fundamentos a teoria do *yin-yang* e a dos cinco movimentos. Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua. Possui diversas abordagens terapêuticas, a saber: acupuntura, plantas medicinais e fitoterápicos, dietoterapia, práticas corporais e mentais.

### **Acupuntura:**

Recurso terapêutico da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Pode ser usada de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos. Utilizada com êxito, entre outros, para o manejo de doenças osteoarticulares.

### **Homeopatia:**

Sistema médico complexo, de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, enunciada por Hipócrates no século IV a.C. A homeopatia foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Utiliza como recurso diagnóstico a matéria médica e o repertório e, como recurso terapêutico, o medicamento homeopático.

### **Plantas medicinais e fitoterapia:**

Recurso terapêutico caracterizado pelo “uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas”. Destaca que a abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social.

### **Termalismo social/crenoterapia:**

Abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde destaca que o Brasil dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no SUS.

### **Medicina antroposófica:**

A medicina antroposófica (MA) apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde.



Entre os recursos que acompanham a abordagem médica, destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da medicina antroposófica. Integrada ao trabalho médico está prevista a atuação de outros profissionais da área da saúde, de acordo com as especificidades de cada categoria.

**Como credenciar serviços de práticas integrativas e profissionais:**

O gestor municipal/estadual interessado em implantar um serviço de práticas integrativas deverá identificar na rede os serviços profissionais especializados nas diversas áreas e os serviços onde estão inseridos, além de elaborar um plano de implantação que deverá ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação.

**Passo 1:**

**Na Estratégia Saúde da Família**

**De acordo com a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

ou

**Cadastrar o serviço de Práticas Integrativas de acordo com orientações do CNES <http://cnes.datasus.gov.br>**

**Serviços especializados – Código 134 – Práticas Integrativas e Complementares**

**Passo 2:**

**Cadastrar os profissionais que atuam nas Práticas Integrativas de acordo com orientações do CNES <http://cnes.datasus.gov.br>**

**Tabela Unificada SUS – Portaria SAS/MS nº 321/2007**

Observar anexo I da Portaria nº 154 – Serviço especializado/classificação/CBO

**Incentivos financeiros:**

Observar a tabela unificada e as Portarias de financiamento da Atenção Básica.

**Legislação:** Portarias GM nº 971, de 3 de maio 2006, que podem ser baixadas em [www.saude.gov.br/dab/legislacao](http://www.saude.gov.br/dab/legislacao)

**Contatos**

Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares/DAB/SAS/MS

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

Telefones: (61) 3315-2407/3320

**Quem executa:** municípios e Estados, Ministério da Saúde/MS.

**Unidade executora:** governos municipais e estaduais.

**Parceiro(s):** DAB/SAS/Ministério da Saúde.

## **Ação: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**

**Para quem:** população dos municípios (crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos) atendidos no Sistema Único de Saúde.

**Produto:** monitoramento do estado nutricional (classificação do estado nutricional a partir de dados de peso e altura) e alimentar (consumo alimentar).

**Para que serve:**

- a) Manter o diagnóstico atualizado da situação de saúde do município, Estados e País, diagnosticando os problemas referentes à situação alimentar e nutricional que possuam relevância em termos de saúde pública num determinado território;
- b) Identificar territórios e grupos populacionais sob risco, avaliando as tendências temporais de evolução e problemas detectados;  
Identificar territórios e grupos populacionais sob risco, avaliando as tendências temporais de evolução e problemas detectados;
- c) Reunir e organizar dados que possibilitem identificar e ponderar os fatores mais relevantes na origem desses problemas;
- d) Oferecer ferramentas para o planejamento e à execução de medidas para melhoria da situação alimentar e nutricional da população brasileira;
- e) Monitorar as ações realizadas na Rede Amamenta Brasil e resultados da ENPACS (Estratégia Nacional de Promoção à Alimentação Complementar Saudável).

**Como realizar a vigilância alimentar e nutricional:**

- a) Todas as informações necessárias para a operacionalização da vigilância alimentar e nutricional nas Unidades Básicas de Saúde estão contidas na publicação "Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na assistência à saúde". Disponível no site da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN): [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao), no link "publicações";
- b) Os protocolos do SISVAN estão organizados por fases do ciclo da vida (crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos);
- c) O acompanhamento do estado nutricional segue as recomendações de consultas, de acordo com a fase do ciclo da vida, conforme apresentado nas Diretrizes para a Programação Pactuada Integrada da Assistência à Saúde (PPI), descritas no Protocolo do SISVAN;
- d) Situações que se apresentam como de maior vulnerabilidade etária (crianças menores de dois anos, gestantes ou idosos maiores de 80 anos), vulnerabilidade por morbidades (pacientes diagnosticados com doenças crônicas como obesidade, *Diabetes melitus* e hipertensão arterial) e de vulnerabilidade social (beneficiários de programas sociais – transferência de renda, doação de alimentos, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros grupos) exigem um acompanhamento no SISVAN com maior frequência. Nos Protocolos do SISVAN há descrições para essas condições;
- e) Após a realização da vigilância alimentar e nutricional individual, é necessário que todas as informações coletadas (peso, altura, informações sobre o consumo alimentar) sejam inseridas no sistema *on-line* do SISVAN Web. O registro pode ser feito na Unidade de Saúde, caso esta possua computador conectado à internet, ou podem ser enviadas para a regional de saúde ou Secretaria Municipal de Saúde para que o registro dos dados seja realizado no SISVAN Web;
- f) O SISVAN Web é *on-line* e, para o registro das informações, é necessário o acesso à internet. As informações podem ser coletadas por meio de formulários nas Unidades de Saúde e posteriormente registradas. O registro das informações é realizado em um ambiente restrito e, para ter acesso a ele, o município deve entrar em contato com a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição;

g) Os dados referentes ao estado nutricional (peso e altura) e consumo alimentar realizados pelos municípios são públicos, e a totalidade de registros dos dados municipais forma a base de dados estadual e nacional do SISVAN. Os relatórios consolidados estão disponíveis no site da CGPAN ([www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)) e podem ser agrupados a partir do nível das Unidades de Saúde até em dados nacionais por fase do ciclo da vida.

#### **Qualificação e implantação do SISVAN:**

- a) Alimentar mensalmente o sistema (SISVAN);
- b) O indicador percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso por idade foi assumido pelo SUS por meio do Pacto pela Vida, conforme descrito em Portaria Ministerial GM nº 325, de 21 de fevereiro de 2008.

#### **Incentivos financeiros:**

##### **Financiamento Federal das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)**

Os Estados, o Distrito Federal e os municípios acima de 150 mil habitantes recebem recursos financeiros para a estruturação e a implementação das ações de alimentação e nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. O recurso é estabelecido pela Portaria nº 2.324, de 6 de outubro de 2009. Os recursos são repassados em parcela única aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde no bloco de financiamento da gestão do SUS, componente para implantação de ações e serviços de saúde.

#### **Legislação:**

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1999.
- Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990.
- Portaria nº 080-P, de 16 de outubro de 1990.
- Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999.
- Portaria nº 2.246, de 18 de outubro de 2004.
- Portaria nº 2.608/GM, de 28 de dezembro de 2005.
- Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006.
- Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006.
- Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006.
- Portaria nº 2.324, de 6 de outubro de 2009.
- Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009.
- Portaria nº 3.205, de 18 de dezembro de 2009.

Essas Portarias poderão ser adquiridas no portal do Ministério da Saúde, por meio do endereço: <http://portal.saude.gov.br/saude>

#### **Contatos:**

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição  
Correio eletrônico: [nutricao@saude.gov.br](mailto:nutricao@saude.gov.br)  
Telefone: (61) 3306-8004

**Quem executa:** Ministério da Saúde, municípios e Estado.

**Unidade executora:** CGPAN/DAB/SAS/Ministério da Saúde.

**Parceiro(s):** governos municipais e estaduais.

## **Ação: Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)**

**Para quem:** todas as crianças, gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto da população brasileira.

**Produto:** suplementação de crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o terceiro mês pós-parto e pós-aborto.

**Para que serve:** criado por meio da Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, o PNSF consiste na suplementação medicamentosa de ferro para crianças, gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto. O PNSF, juntamente com a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a orientação nutricional, constitui o conjunto de estratégias voltadas para o controle e redução da anemia por deficiência de ferro no País. A anemia é a carência nutricional de maior magnitude no mundo. De acordo com o PNDS (2006), a prevalência de anemia é de 20,9% em crianças menores de cinco anos e de 29,4% em mulheres de idade fértil.

### **Como credenciar no PNSF:**

O PNSF prevê a distribuição de ferro, de forma universal e gratuitamente, às unidades de saúde que conformam a rede do SUS em todos os municípios brasileiros, de acordo com o número de crianças e gestantes que atendam ao perfil assistido pelo programa. Além da suplementação preventiva, o público assistido no programa deverá ser orientado acerca de uma alimentação saudável e sobre a importância do consumo de alimentos fontes de ferro. Atualmente são enviados suplementos para todos os municípios brasileiros, sendo que, para os municípios com menos de 20.000 mil habitantes, os suplementos enviados são para 100% das crianças, gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto e, para os municípios com mais de 20.000 mil habitantes, o quantitativo enviado é para 30% da população. Os suplementos são produzidos e enviados aos municípios pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos) da Fiocruz (RJ).

### **Qualificação e implantação:**

Eventos de sensibilização dos gestores estaduais e municipais sobre a importância da prevenção da deficiência de vitamina A.

Capacitações dos Estados e municípios sobre o sistema de gerenciamento (<http://nutricao.saude.gov.br/ferro.php>).

### **Incentivos financeiros:**

Os incentivos são repassados para o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos) da Fiocruz, por meio de Portarias:

2004 – R\$ 10.230.590,00  
2005 – R\$ 5.614.038,97  
2006 – R\$ 25.226.449,04  
2007 – R\$ 27.553.421,85  
2008 – R\$ 20.078.899,38  
2009 – R\$ 19.999.899,88

**Legislação:**

Portaria nº 730, de 13 de maio de 2008.

**Contatos:**

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Site: <http://nutricao.saude.gov.br>

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

Telefone: (61) 3306-8004

**Quem executa:** Ministério da Saúde, municípios e Estado.

**Unidade executora:** DAB/SAS/Ministério da Saúde.

**Parceiro(s):** governos municipais e estaduais.

**Def. prioridade:** aumento progressivo de 5% ao ano de cobertura do PNSF nos municípios com mais de 20.000 mil habitantes.

## **Ação: acompanhamento das condicionalidades da saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família**

**Para quem:** famílias com crianças menores de sete anos e gestantes beneficiárias do Programa Bolsa-Família nos municípios brasileiros.

**Produto:** famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família acompanhadas pelo SUS.

### **Para que serve:**

- Realizar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa-Família, por meio da garantia dos serviços da atenção primária, que visam o cumprimento do calendário de vacinação, o crescimento e desenvolvimento da criança menor de sete anos, o seguimento do calendário de pré-natal da gestante e da assistência pós-parto, bem como a realização da vigilância nutricional.
- Realizar o monitoramento dessas ações no Sistema de Gestão do Bolsa-Família na Saúde, que possibilita os registros individuais da condição de saúde dos beneficiários.

### **Como realizar o acompanhamento das ações da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa-Família:**

a) Acessar o Sistema de Gestão do Bolsa-Família na Saúde pelo site:

[www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao) e clicar no item: "**Bolsa-Família**"

ou <http://bolsafamilia.datasus.gov.br>;

b) Clicar na opção: "**Acesso Restrito**";

c) Digitar **usuário** e **senha**;

d) Clicar na opção "**Mapa de Acompanhamento**" e selecionar uma das opções para impressão dos mapas:

- Por (NIS)

- Por bairro, selecionando a opção "Famílias não vinculadas a EAS»

- Por EAS

e) Clicar em "**Pesquisar**", onde será gerado um Mapa de Acompanhamento – com endereço, nome e NIS do responsável e dos membros da família que devem ser acompanhados pelo SUS;

f) Realizar atendimento/visita às famílias beneficiárias com perfil na saúde e preencher os dados no "Mapa Diário de Acompanhamento";

g) Para o registro do acompanhamento realizado, clicar na opção "**Acompanhamento**", digitar o NIS do responsável e, em seguida, clicar no item "**Pesquisar**". O sistema então disponibilizará o "Formulário de Inclusão e Alteração de Acompanhamento", que permitirá a inserção das informações de acompanhamento da família selecionada (família localizada, data de atendimento, vacinação em dia e tipo de aleitamento materno para crianças, se a mulher entre 14 e 44 anos é ou não gestante, pré-natal e data da última menstruação para gestantes, peso e altura para crianças e gestantes);

h) Após a digitação dos dados do acompanhamento, clicar em "**Confirmar**";

i) Os registros de acompanhamento dos beneficiários devem ser enviados semestralmente, no primeiro semestre até 30 de junho, correspondendo à 1ª vigência, e no segundo semestre até 31 de dezembro, correspondendo à 2ª vigência.

### **Qualificação e implantação do acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa-Família:**

a) Alimentar semestralmente o Sistema de Gestão do Programa Bolsa-Família na saúde, conforme calendário de vigência previsto;



b) Indicador percentual de famílias com perfil de saúde beneficiárias do Programa acompanhadas pela Atenção Básica: foi assumido pelo SUS, por meio do Pacto pela Vida, conforme descrito em Portaria Ministerial GM nº 2.669, de 3 de novembro de 2009.

#### **Incentivos financeiros:**

##### **Índice de Gestão Descentralizada (IGD)**

O Índice de Gestão Descentralizada (IGD) foi criado para apoiar os Estados e municípios na gestão do programa. Os recursos são calculados com base no cumprimento das responsabilidades da assistência social, educação e saúde no programa. Os recursos são enviados aos municípios pelo Fundo Municipal de Assistência Social. As Portarias que estabelecem o IGD são: Portaria nº 148, de 27 de abril de 2006, Portaria nº 66, de 3 de março de 2008, Portaria nº 76, de 6 março de 2008, e Portaria nº 220, de 25 de junho de 2008.

##### **Financiamento Federal das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)**

Os Estados, o Distrito Federal e os municípios acima de 150 mil habitantes recebem recursos financeiros para a estruturação e a implementação das ações de alimentação e nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. O recurso é estabelecido pela Portaria nº 2.324, de 6 de outubro de 2009. Os recursos são repassados em parcela única aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde no bloco de financiamento da gestão do SUS, componente para implantação de ações e serviços de saúde.

#### **Legislações e publicações:**

Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.

Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004.

Portaria Interministerial de 18 de novembro de 2004.

Portaria GM/MDS nº 551, de 9 de novembro de 2005.

Decreto nº 5.749, de 12 de abril de 2006.

Decreto nº 6.491, de 26 de junho de 2008.

Portaria nº 1.751, de 21 de agosto de 2008.

Portaria nº 1.424, de 11 de julho de 2008.

Manual de Orientações sobre o Bolsa-Família na Saúde.

Manual para os agentes comunitários de saúde: Alimentação e Nutrição para as Famílias do Programa Bolsa-Família.

Essas legislações e publicações poderão ser adquiridas no site da Coordenação-Geral da Política de Alimentação do Ministério da Saúde, por meio do endereço: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)

#### **Contatos:**

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Correio eletrônico: [cgpan@saude.gov.br](mailto:cgpan@saude.gov.br) ou [bfasaude@saude.gov.br](mailto:bfasaude@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3306-8024

**Quem executa:** Ministério da Saúde, municípios e Estados.

**Unidade executora:** CGPAN/DAB/SAS/Ministério da Saúde.

**Parceiro(s):** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, governos municipais e estaduais.

## **Ação: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**

**Para quem:** todas as crianças e puérperas residentes nos Estados da Região Nordeste, Vale do Jequitinhonha e Mucuri, de Minas Gerais.

**Produto:** suplementação de crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar).

**Para que serve:** criado por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, o programa consiste na suplementação com megadoses de vitamina A de 100.000UI às crianças de 6 a 11 meses e com megadoses de vitamina A de 200.000UI às crianças de 12 a 59 meses e às puérperas.

A vitamina A é essencial às funções ligadas ao sistema visual, crescimento e sistema imune, reduzindo a gravidade das infecções e, por consequência, promove recuperação mais rápida de diarreias e infecções respiratórias em crianças. A reserva adequada de vitamina A reduz em 23% a mortalidade infantil por diarreia e sarampo e em 40% a mortalidade materna. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde – PNDS (2006), a prevalência de deficiência de vitamina A é de 17,4% em crianças menores de cinco anos e de 12,3% em mulheres de idade fértil.

### **Como credenciar no programa:**

O programa consiste na distribuição universal e gratuita de suplementação preventiva às unidades de saúde que conformam a rede do SUS nos municípios dos Estados da Região Nordeste, Vale do Jequitinhonha e Mucuri, de Minas Gerais, e à população que atenda ao perfil do programa. Além da suplementação preventiva, o público assistido pelo programa deverá ser orientado acerca de uma alimentação saudável e sobre a importância do consumo de alimentos fontes de vitamina A. Atualmente são enviados suplementos para 100% das crianças de 6 a 11 meses, 60% das crianças de 12 a 59 meses e 60% das puérperas. Os suplementos são produzidos e enviados aos Estados pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos) da Fiocruz (RJ).

### **Qualificação e implantação:**

Eventos de sensibilização dos gestores estaduais e municipais sobre a importância da prevenção da deficiência de vitamina A.

Capacitações dos Estados e municípios sobre o sistema de gerenciamento (<http://nutricao.saude.gov.br/vita.php>).

### **Incentivos financeiros:**

Os incentivos são repassados para o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos) da Fiocruz, por meio de Portarias:

2004 – R\$ 663.320,00

2005 – R\$ 943.310,00

2006 – R\$ 1.345.400,00

2007 – R\$ 821.254,72

2008 – R\$ 1.906.886,81

2009 – R\$ 2.168.045,58

**Legislação:**

Portaria nº 729, de 13 de maio de 2008.

**Contatos:**

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Site: <http://nutricao.saude.gov.br>

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

Telefone: (61) 3306-8004

**Quem executa:** Ministério da Saúde, municípios e Estado.

**Unidade executora:** DAB/SAS/Ministério da Saúde.

**Parceiro(s):** governos municipais e estaduais.

**Def. prioridade:** aumento progressivo de 5% ao ano de cobertura para a população de crianças de 12 a 59 meses de idade e puérperas.

## **Ação: Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)**

**Para quem:** para toda a população brasileira.

**Produto:** profissionais da Atenção Básica sensibilizados para fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde.

### **Para que serve:**

É uma estratégia necessária para fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Pretende incentivar a orientação alimentar para crianças menores de dois anos como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras. A ENPACS está inserida no contexto da Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como eixo estratégico a Promoção da Alimentação Saudável, e, entre suas ações prioritárias, busca reforçar a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cujas diretrizes fundamentam-se no direito humano à alimentação adequada e na segurança alimentar e nutricional.

### **Como credenciar no programa:**

Para a implementação da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, serão adotadas as seguintes etapas:

- a) Realizar oficinas para formação de multiplicadores sobre a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável aos profissionais de saúde e outros profissionais das Unidades de Atenção à Saúde, das esferas estaduais e municipais do SUS;
- b) Sensibilizar os gestores estaduais e municipais a implantar a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável como instrumento para a promoção de uma alimentação complementar saudável;
- c) Sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde e outros profissionais atuantes das Unidades de Atenção à Saúde envolvidos na temática quanto à relevância da efetiva implantação da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável;
- d) Divulgar os materiais de apoio elaborados pelo Ministério da Saúde para contribuir na implantação da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável;
- e) Acompanhar o processo de implantação da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável nos Estados e municípios por meio de indicadores previamente definidos;
- f) Monitorar e avaliar o processo de implantação da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web e outros instrumentos pactuados;
- g) Capacitar os tutores da Rede Amamenta Brasil na implementação da Estratégia;
- h) Atuar conjuntamente e fortalecer a Rede Amamenta Brasil com informações sobre a introdução da alimentação complementar.

### **Qualificação e implantação:**

Para garantir o alcance e a efetividade da proposta, formou-se um núcleo operacional de facilitadores capacitados pela Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN Brasil) e a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e

Nutrição do Ministério da Saúde. Esse núcleo operacional capacitará uma rede de tutores estaduais, em todas as Unidades da Federação, que serão responsáveis por multiplicar as oficinas nas Unidades Básicas de Saúde de seus municípios. Para isso foram previstas 30 oficinas estaduais que serão realizadas até o final de 2010.

**Incentivos financeiros:**

A CGPAN aportou recursos para capacitação de tutores nacionais e estaduais, por meio da realização de Carta Acordo com a IBFAN Brasil. Os Estados e municípios podem utilizar recursos do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) para a implementação da ENPACS em nível local.

**Legislação:**

Ainda está em elaboração a Portaria que rege a ENPACS.

**Contatos:**

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Site: <http://nutricao.saude.gov.br>

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

Telefone: (61) 3306-8004

**Quem executa:** Ministério da Saúde, municípios e Estado.

**Unidade executora:** DAB/SAS/Ministério da Saúde.

**Parceiro(s):** governos municipais e estaduais.