



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE  
SUBCOORDENADORIA DE AÇÕES DE SAÚDE  
NÚCLEO ESTADUAL DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Nota Técnica 003/2018 SESAP/CPS/SUAS**

**Assunto:** Orientações acerca de Solicitações de Credenciamento de Novas Equipes para a Atenção Básica e Solicitações de Crédito Retroativo

**Anexo:** Modelo para confecção de projetos de credenciamento; Modelo de Formulário de Credenciamento de Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Considerando a **Portaria de Consolidação no. 2, de 28 de setembro de 2017**, Anexo XXII, que aprovou a Política Nacional da Atenção Básica, a **Portaria de Consolidação no. 6, de 28 de setembro de 2017**, que versa sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e as recém-publicadas **Notas Técnicas 404/2018-COGPAB/DAB/SAS/MS e 405/2018-COGPAB/DAB/SAS/MS**, que tratam sobre procedimentos para solicitação de credenciamento de novas equipes para a Atenção Básica e solicitação de créditos retroativos, a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), através do Núcleo Estadual da Estratégia Saúde da Família – NEESF da Subcoordenadoria de Ações de Saúde – SUAS, vem informar que:

**I – Da solicitação de credenciamento de novas equipes e seu financiamento**

Para a solicitação de equipes de Saúde da Família (eSF), Saúde Bucal (eSB), Atenção Básica (eAB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB):

1. O município deverá elaborar **Projeto de Credenciamento de Equipe** (modelo em anexo) contendo:
  - a. **Território:** descrevendo a população coberta e o mapeamento das áreas.

- b. **Composição de equipe:** contendo a categoria profissional e carga horária dos membros que irão compor a equipe e o tipo de equipe.
  - c. **Infraestrutura da UBS:** com características da estrutura física, ambientes e equipamentos de apoio disponíveis na UBS de acordo com o tipo de equipe.
  - d. **Rede de Atenção à Saúde:** descrevendo os serviços disponíveis no município, ou a necessidade de encaminhar para outro município, para garantia da referência e contrarreferência e cuidado em outros pontos de atenção, incluindo apoio diagnóstico laboratorial e de imagem, além da forma de dispensação de medicamentos (se na própria unidade ou em outro estabelecimento).
  - e. **Ações desenvolvidas:** com a descrição das principais ações a serem desenvolvidas pela(s) equipe(s) no âmbito da Atenção Básica, especialmente nas áreas prioritárias definidas no âmbito nacional e suas especificidades regionais.
  - f. **Gestão de Processo de Trabalho das Equipes:** com a descrição do processo de gerenciamento e apoio ao trabalho das equipes, educação permanente, monitoramento e avaliação, planejamento por parte da gestão local.
  - g. **Monitoramento e avaliação:** com a descrição dos instrumentos utilizados no processo de monitoramento e avaliação.
  - h. No caso do credenciamento de equipes de Atenção Básica (eAB), deverá ser acrescentado o **histórico de cobertura da Estratégia Saúde da Família dos últimos cinco anos**. Com vista a não redução da cobertura da ESF, somente serão aprovadas eAB que não diminua a maior cobertura da ESF que o município alcançou no período do histórico.
2. Encaminhar o Projeto de Credenciamento para apreciação do Conselho Municipal de Saúde. A **Ata do Conselho Municipal de Saúde** que aprovou o projeto deve ser anexada ao Projeto que será enviado à SESAP para avaliação;
  3. Inserir a previsão dessas novas equipes a serem credenciadas no **Plano Municipal de Saúde (PMS)** e na **Programação Anual de Saúde do Município (PAS)**, anexando documento comprobatório no Projeto a ser encaminhado à SESAP (a falta do documento comprobatório da inserção no PMS e na PAS não será impeditivo para prosseguimento do processo, mas o gestor deve apresentar a documentação até dezembro do ano de credenciamento da equipe);
  4. Encaminhar, via ofício, para a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN o Projeto de Credenciamento de Equipe, a Ata do Conselho Municipal de Saúde que aprovou o Projeto e os documentos comprobatórios da previsão das novas equipes no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, conforme item 3. No corpo do ofício deverá estar o quadro

resumo abaixo, contendo o número de **novas** equipes/ACS pleiteadas para credenciamento:

eSF	eAB	ACS	eSB		NASF			eCR		
			I	II	I	II	III	I	II	III

A documentação deverá ser dada a entrada no protocolo da Coordenadoria de Promoção da Saúde – CPS, no 5º andar do prédio da SESAP.

5. Encaminhar, via e-mail ([siab@rn.gov.br](mailto:siab@rn.gov.br) ou [siabrn@gmail.com](mailto:siabrn@gmail.com)), cópia digital do projeto contendo no assunto do e-mail: Projeto de Credenciamento de Equipes do município (nome do município);
6. A equipe técnica do NEESF fará a análise e apreciação do projeto, informando ao município, via e-mail, as adequações necessárias ao projeto para sua aprovação e, via e-mail e ofício, caso o município não faça jus ao pleito;
7. Após análise e aprovação, a equipe técnica do NEESF encaminhará o parecer para aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e, posteriormente, encaminhará a resolução da CIB que aprovou os credenciamentos de novas equipes dos municípios para o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde DAB/MS, juntamente a ficha de Credenciamento de Novas Equipes;
8. No DAB/MS será realizada a análise do pleito, de acordo com o teto de equipes e critérios técnicos. Se a solicitação for deferida, será tramitada uma portaria de credenciamento, a qual está **condicionada à disponibilidade orçamentária**.
9. Os valores por tipo e modelo de equipe possíveis no Rio Grande do Norte são os que se seguem:

Equipe		Valor do Incentivo
ESF	Mod. 1*	R\$ 10.695,00
	Mod. 2	R\$ 7.130,00
ESB	Mod. 1**	R\$ 2.230,00
	Mod. 2**	R\$ 2.980,00
NASF-AB	Tipo 1	R\$ 20.000,00
	Tipo 2	R\$ 12.000,00
	Tipo 3	R\$ 8.000,00
ACS		R\$ 1.014,00
EAB***		R\$ 2.139,00

\* 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 Seção IV do Capítulo I do Título II.

\*\* Fazem jus a 50% a mais sobre os valores transferidos referentes às ESB implantadas de acordo com as modalidades, todas as ESB dos Municípios constantes do Anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, e as ESB dos Municípios constantes no Anexo à 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 definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

\*\*\* O valor do incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes eAB será correspondente a 30% (R\$ 2.139) do valor do custeio mensal das Equipes de Saúde da Família (eSF) modalidade II. No entanto, com a mudança, embora a pasta passe a financiar essas equipes, o município não poderá substituir eSF por eAB e diminuir a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) municipal, reafirmando assim a prioridade para a manutenção e ampliação da estratégia saúde da família.

10. O município, após a publicação da Portaria de Credenciamento pelo Ministério da Saúde, terá o **prazo de quatro meses para o cadastramento das equipes no CNES**, sob pena de descredenciamento das equipes.

## **II – Da solicitação de credenciamento de Equipes de Saúde no Sistema Prisional e dos polos do Programa Academia da Saúde**

1. A solicitação de credenciamento de Equipes de Saúde no Sistema Prisional e dos polos do Programa Academia da Saúde são realizadas exclusivamente via **Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)**, disponível em: <http://saips.saude.gov.br/>
2. Após solicitação do Município pelo sistema, a proposta é analisada pelo Ministério da Saúde.
3. Se a solicitação for deferida, será tramitada uma portaria de credenciamento, a qual está **condicionada à disponibilidade orçamentária**.

## **III – Da solicitação de credenciamento de Unidades Odontológicas Móveis (UOM)**

Para a solicitação de Unidades Odontológicas Móveis (UOM):

1. O município deverá preencher **Proposta de implantação de Unidade Odontológica Móvel – UOM**, constante em anexo a esta Nota;
2. Encaminhar a **Proposta de implantação de Unidade Odontológica Móvel – UOM** para apreciação do Conselho Municipal de Saúde. A **Ata do Conselho Municipal de Saúde** que aprovou a proposta deve ser anexada ao documento que será enviado à SESAP para avaliação;
3. Inserir a previsão das UOM a serem credenciadas no **Plano Municipal de Saúde (PMS)** e na **Programação Anual de Saúde do Município (PAS)**, anexando documento comprobatório no documento a ser encaminhado à SESAP;
4. Encaminhar, via ofício, para a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN a **Proposta de implantação de Unidade Odontológica Móvel –**

**UOM**, a **Ata do Conselho Municipal de Saúde** que aprovou a proposta e os documentos comprobatórios da previsão das UOM no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (a falta do documento comprobatório da inserção no PMS e na PAS não será impeditivo para prosseguimento do processo, mas o gestor deve apresentar a documentação até dezembro do ano de credenciamento da equipe).

5. A documentação deverá ser dada a entrada no protocolo da Coordenadoria de Promoção da Saúde – CPS, no 5º andar do prédio da SESAP.
6. Após análise e aprovação, a equipe técnica do NEESF encaminhará o parecer para aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e, posteriormente, encaminhará a resolução da CIB que aprovou os credenciamentos de novas UOM dos municípios para o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde DAB/MS, juntamente com a *Proposta de implantação de Unidade Odontológica Móvel – UOM*, assinada pelo gestor estadual;
7. No DAB/MS será realizada a análise do pleito, de acordo com o teto de equipes e critérios técnicos. Se a solicitação for deferida, será tramitada uma portaria de credenciamento, a qual está **condicionada à disponibilidade orçamentária**.
8. Os valores de incentivo de implantação e custeio das UOM são os que se seguem:

<b>Implantação (parcela única)</b>	R\$ 3.500,00
<b>Custeio (mensal)</b>	R\$ 4.680,00

9. O município, após a publicação da Portaria de Credenciamento pelo Ministério da Saúde, terá o **prazo de quatro meses para o cadastramento das UOM no CNES**, sob pena de descredenciamento.

#### **IV – Da mudança de modalidade de equipes de Saúde Bucal (eSB), Consultório na Rua (eCnR) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**

Para mudança de modalidade de equipes de Saúde Bucal (eSB), Consultório na Rua (eCnR) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) o município deve:

1. Fazer a **adequação no Projeto de Credenciamento original da equipe**, considerando os pontos dispostos no item I.1 desta Nota Técnica;
2. Apresentar as **modificações no Conselho Municipal de Saúde para aprovação**;

3. Fazer as modificações necessárias ou inserir a previsão da nova modalidade no **Plano Municipal de Saúde (PMS)** e na **Programação Anual de Saúde (PAS)**;
4. Encaminhar, via ofício, para a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN o **Projeto de Credenciamento de Equipe readequado**, a **Ata do Conselho Municipal de Saúde** que aprovou o Projeto e os documentos comprobatórios da previsão das novas modalidades no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, conforme item 3 (a falta do documento comprobatório da inserção no PMS e na PAS não será impeditivo para prosseguimento do processo, mas o gestor deve apresentar a documentação até dezembro do ano de credenciamento da equipe).
5. No corpo do ofício deverá estar a **solicitação da mudança de modelo e o INE da equipe**.

A documentação deverá ser dada a entrada no protocolo da Coordenadoria de Promoção da Saúde – CPS, no 5º andar do prédio da SESAP.

6. Encaminhar, via e-mail ([siab@rn.gov.br](mailto:siab@rn.gov.br) ou [siabrn@gmail.com](mailto:siabrn@gmail.com)), cópia digital do projeto contendo no assunto do e-mail: **Mudança de modalidade de equipe - Projeto de Credenciamento de Equipes do município (nome do município)**;
7. A equipe técnica do NEESF fará a análise e apreciação do projeto, informando ao município, via e-mail, as adequações necessárias ao projeto para sua aprovação e, via e-mail e ofício, caso o município não faça jus ao pleito;
8. Após análise e aprovação, a equipe técnica do NEESF encaminhará o parecer para aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e, posteriormente, encaminhará a resolução da CIB que aprovou a mudança de modalidade de novas equipes dos municípios para o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde DAB/MS, juntamente a ficha de Solicitação de Mudança de Modalidade;
9. No DAB/MS será realizada a análise do pleito, de acordo com o teto de equipes e critérios técnicos. Se a solicitação for deferida, será tramitada uma portaria de credenciamento, a qual está **condicionada à disponibilidade orçamentária**.

#### **IV – Dos motivos para suspensão de recursos da Atenção Básica**

Sabe-se que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente estabelece que o repasse dos recursos financeiros da Atenção Básica está condicionado ao credenciamento e implantação de estratégias e programas prioritários, tais como: equipes de saúde da família, saúde bucal, agentes comunitários de saúde, núcleos de apoio à

saúde da família, consultórios na rua, programa saúde na escola, microscopistas e academia da saúde, entre outros.

O descumprimento dos critérios previstos na PNAB para o funcionamento dessas estratégias e programas, **constatado por meio do monitoramento e/ou supervisão direta do Ministério da Saúde ou das Secretarias Estaduais de Saúde, ou ainda por meio de auditoria do DENASUS e de órgãos de controle competentes**, pode ocasionar suspensão do repasse dos recursos específicos referentes às equipes e serviços.

Os motivos de suspensão de recursos podem ser por:

**1. Duplicidade de cadastro:**

- a. Ocorre quando um profissional encontra-se cadastrado em duas equipes dentro da mesma competência, podendo ocorrer em municípios iguais ou diferentes.
- b. Essa condição **não se aplica a equipes com carga horária flexibilizada** (menor que 40 horas. Ex.: eAB, eNASF-AB, eCnR).
- c. Os gestores podem verificar a duplicidade e a equipe a qual se aplica por meio do site público do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).

**2. Não envio de informação por meio do prontuário eletrônico (e-SUS/SISAB):**

- a. Ocorre quando o município deixa de enviar a produção por três (3) competências consecutivas no prazo estabelecido em portaria com cronograma anual (Portaria nº 21, de 10 de janeiro de 2018).
- b. Isto pode ser verificado no sítio do SISAB (pelo acesso de gestor), na consulta por município e tipo de equipe, no período de três (3) competências anteriores ao mês em que houve a suspensão. Observação: A produção enviada fora do prazo é computada somente no mês seguinte e é de caráter complementar aos dados enviados anteriormente ou para regularizar o envio da produção quando não realizada dentro do prazo estabelecido no cronograma, não sendo considerada para fins do repasse do incentivo de custeio.

**3. Irregularidades detectadas e fiscalizações ou auditorias de órgãos federais, estaduais e municipais.**

- a. Observação: Nessa situação, para que o município regularize o recebimento dos incentivos, este deverá **sanar as irregularidades e**

**solicitar uma visita técnica da Secretaria Estadual de Saúde** para validação das adequações realizadas pelo município.

- b. A SESAP encaminhará relatório técnico com parecer (deferido ou indeferido) ao Ministério da Saúde.
- c. No caso de deferimento, o Ministério da Saúde desbloqueará a suspensão, retornando a transferência do incentivo de custeio a partir da regularização.
- d. **É válido destacar que para esse motivo de suspensão, não cabe solicitação de retroativo.**

**4. Outros tipos de suspensão: alguns programas/estratégias da Atenção Básica possuem particularidades na suspensão dos repasses de incentivo de custeio, conforme descrito abaixo:**

- a. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): as equipes PMAQ terão suspensão de recursos quando for informado INE e tipo de equipe diferente dos que foram informados na adesão ao Programa e também, quando alguma equipe tiver seu recurso de custeio da atenção básica suspenso;
- b. Programa Academia da Saúde: os recursos de custeio poderão ser suspensos caso o polo não esteja cadastrado no SCNES com o código de estabelecimento 74 (Polo Academia da Saúde) ou código 12 (Estrutura de Academia da Saúde); caso a categoria do(s) profissional(is) cadastrado(s) não esteja(m) dentre os Código Brasileiro de Ocupação (CBO), e não esteja(m) com a carga horária mínima, conforme previsto na Seção I – Do Programa Academia da Saúde, do Capítulo I – Da Promoção da Saúde, no Título I – Da Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, previstos na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- c. Equipes de Saúde no Sistema Prisional: Poderá ocorrer suspensão com as equipes que estiverem informadas no SCNES de forma diferente do credenciado em portaria; as equipes desativadas (são consideradas desativadas se possuírem algum código de desativação ou data de desativação no SCNES); e as equipes desabilitadas.
- d. Consultório na Rua (eCR): poderá ocorrer suspensão de equipes de eCR por informar no SCNES modalidade diferente da credenciada. Na 3ª (terceira) competência que for informado uma modalidade diferente da credenciada, o pagamento é suspenso até que o município volte a informar a modalidade corretamente. A mudança pode ocorrer somente para modalidade de menor valor.

**5. A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.**



**6. O município não fará jus ao retroativo quando:**

- a. Houver algum tipo de **inconsistência** (como por exemplo, ausência de profissionais da equipe mínima por mais de 60 (sessenta) dias ou falhas locais na atualização do cadastro no CNES ou não atendimento das regras de composição da equipe), que leva a equipe a ser rejeitada no SCNES e não ser considerada para pagamento na competência em questão;
- b. Equipes credenciadas que foram **rejeitadas** ou **não enviaram informações para a base SCNES** em cronograma estabelecido em portaria;
- c. **Houver suspensão por Irregularidades detectadas e fiscalizações ou auditorias de órgãos federais, estaduais e municipais.**

**7. As informações referentes aos motivos de suspensão de Equipes de Saúde da Família e das outras equipes que atuam na Atenção Básica estão disponíveis para acesso público no e-Gestor ([https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatorio\\_sPublicos.xhtml](https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatorio_sPublicos.xhtml)), além do Pagamento Detalhado de Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).**

**V – Da solicitação dos créditos retroativos**

Os casos em que houver justificativa para o motivo pelo qual foi gerada a suspensão do incentivo financeiro (lembrando que esta justificativa passa por análise técnica do estado – SESAP e área técnica do Ministério da Saúde/MS) podem ser solicitados retroativo.

1. Essa situação **não se aplica para o motivo de suspensão por irregularidades detectadas e fiscalizações ou auditorias de órgãos federais, estaduais e municipais.**
2. No caso da ocorrência de mais de um dos motivos supracitados de interrupção dos repasses numa mesma equipe, **todas as irregularidades apontadas devem ser sanadas antes do envio da solicitação do retroativo.**
3. A solicitação de retroativo será válida para análise desde que a documentação dê entrada no DAB **em até 6 (seis) meses após a competência financeira de suspensão.**

4. Para solicitar os créditos retroativos os municípios deverão:
- a. Realizar as adequações necessárias nos sistemas vigentes (SCNES e/ou SISAB) que justifiquem o pleito de retroativo:
    - i. Nos casos de duplicidade de profissionais a gestão municipal deverá atualizar a base do SCNES, adequando o cadastro dos dados dos profissionais nas competências seguintes à suspensão;
    - ii. Nos casos de não envio da produção via prontuário eletrônico a gestão municipal deverá atualizar a produção das competências não enviadas anteriormente, as quais geraram a suspensão.
  - b. Enviar ofício à Secretaria Estadual de Saúde, solicitando o crédito retroativo, apresentando a identificação do município, as estratégias e seus quantitativos de equipes suspensas, os motivos e justificativas que levaram a suspensão, a competência financeira que houve a suspensão, e anexando documentação necessária a depender do motivo de suspensão.
  - c. Com a publicação do Anexo XXII da Portaria de consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, **não é mais necessário o envio do antigo Anexo III.**
  - d. **Não há necessidade do envio do relatório de produção da equipe referente ao mês trabalhado que gerou a suspensão**, pois atualmente a verificação é realizada diretamente no SISAB pelo perfil estadual e federal.
  - e. A orientação é que seja relatado no ofício que o envio da produção foi realizado após o prazo e sinalizar a causa.
  - f. O envio da justificativa para solicitação de retroativo, segundo estabelece a PNAB, deverá ser encaminhada (na forma impressa e assinada pelo secretário de saúde) para a validação do estado (SESAP).
5. É importante que se entenda a diferença entre a competência CNES, competência financeira e competência caixa (ordem bancária).

Competência CNES* (Análise para cálculo de pagamento)	Competência Financeira (Incentivo financeiro transferido ao FMS)	Competência Caixa (Ordem Bancária) (data que o incentivo financeiro é disponibilizado na conta bancária)
Fev/2018	Mar/2018	Abr/2018
Mar/2018	Abr/2018	Mai/2018

\* Informações inseridas pelo gestor municipal até a data estabelecida no cronograma da portaria anual do SCNES.

6. A documentação deverá ser dada a entrada no protocolo da Coordenadoria de Promoção da Saúde – CPS, no 5º andar do prédio da SESAP.

7. A SESAP, após análise e validação, encaminhará a documentação e solicitação de crédito retroativo ao Ministério da Saúde, via ofício.
8. Caso o município não faça jus aos créditos retroativos, a SESAP comunicará ao município o fato e os motivos.
9. O Ministério da Saúde, após o recebimento da documentação, realizará a análise técnica, verificando a adequação da documentação enviada, a análise financeira e, caso a solicitação seja deferida, **o repasse de retroativo acontece conforme disponibilidade financeira.**

Informamos a equipe coloca-se à disposição de vossa senhoria através do telefone (84) 3232-2571 e e-mail siab@rn.gov.br.

Natal, 03 de maio de 2018.

---

Hugo Cesar Novais Mota  
Resp. Tec. P/ NEESF

---

Ivana Maria Queiroz Fernandes  
Subcoordenadora de Ações de Saúde



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE  
SUBCOORDENADORIA DE AÇÕES DE SAÚDE  
NÚCLEO ESTADUAL DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Proposta de implantação de Unidade Odontológica Móvel – UOM**

O Município de \_\_\_\_\_ - UF \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, propõe a implantação do Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal, Unidade Odontológica Móvel – UOM, vinculado à(s) Equipe(s) de Saúde da Família CNES nº.: \_\_\_\_\_, por intermédio do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, e solicita a Vossa Excelência a adoção das medidas necessárias para a realização do repasse financeiro destinado à implantação e ao custeio mensal referente à UOM acima mencionada.

A UOM apresentará as seguintes características:

1. Área ou Região de referência:

2. \_\_\_\_\_ População \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ser \_\_\_\_\_ coberta:

3. Ações e atividades/procedimentos a serem ofertados:

---

---

---

---

4. Esta Secretaria Municipal de Saúde assume o compromisso de:

a) prover a UOM com os instrumentais e materiais permanentes odontológicos previstos na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I – Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II – Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;

b) prover a UOM com os recursos humanos necessários para seu funcionamento, conforme estabelecido na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I – Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II – Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;

c) realizar a manutenção da UOM, manter os equipamentos doados e os instrumentais e materiais permanentes adquiridos e ainda de manter a identificação visual e o grafismo da UOM que lhe for entregue de acordo com o padrão definido pelo Ministério da Saúde durante todo o tempo de vida útil da UOM;

d) realizar ata de aprovação da proposta pelo Conselho Municipal de Saúde; e

e) realizar ata de aprovação da proposta de credenciamento da UOM pela CIB (enviar cópia).

5. Esta Secretaria Municipal de Saúde afirma ainda ter conhecimento de que o repasse do incentivo de custeio será descontinuado no caso de ser comprovado por meio dos sistemas de informação, por monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde ou

por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS qualquer uma das seguintes situações:

- a) ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes vinculadas a essa Unidade odontológica Móvel – UOM, conforme previsto na Seção X - Do Financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal (ESF Modalidade 1 e 2), do Capítulo I – Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II – Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;
- b) descumprimento da carga horária estabelecida para os profissionais das ESB conforme na Seção I - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I – Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II – Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;
- c) ausência de Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família cadastrada no município;
- d) ausência de Unidade Odontológica Móvel cadastrada para o trabalho das Equipes; e
- e) ausência de qualquer um dos equipamentos doados pelo Ministério da Saúde, conforme descrito na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I – Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II – Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento.

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

---

Secretário Municipal de Saúde

Declaramos estar de acordo com as solicitações de credenciamento acima:

George Antunes de Oliveira  
Secretário de Estado da Saúde Pública

Timbre do Município  
Prefeitura Municipal de...  
Secretaria Municipal de Saúde

Projeto de Credenciamento de Equipe(s) (citar tipos de equipes a que se refere o presente projeto)

Município/RN  
Ano



## Objetivo

---

Este projeto tem como objetivo o credenciamento de xx equipes de xxx (colocar o tipo de equipe: Saúde da Família, Saúde Bucal modalidade 1, Saúde Bucal modalidade 2, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Consultório na Rua, Atenção Básica), delimitando seu território, ações, apoio e retaguarda, fluxos e mecanismos de avaliação e acompanhamento para uma maior cobertura da Atenção Básica em suas diversas modalidades e uma melhoria do acesso do usuário do Sistema Único de Saúde.

## Justificativa

---

Colocar aqui a justificativa para o credenciamento da(s) equipe(s).

## Descrição do Município

---

O município de xxx encontra-se na xx Região de Saúde, com uma economia baseada em xxx.

PIB: xxx

PIB per capita: xxx

IDH: xxx

Área (m<sup>2</sup>): xxx

População (base IBGE): xxx

Densidade Demográfica: xxx

(inserir mapa do município)

População masculina: xxx

População feminina: xxx

População idosa (mais de 60 anos – considerar estimativa para o ano anterior): xxx

Mulheres em Idade Fértil: xxx

Gestantes: xxx

População menor que 1 ano: xxx

População em Idade Escolar (6 a 18 anos): xxx

População em Situação de Rua: xxx

População quilombola: xxx

População indígena: xxx

População atendida pelo Bolsa Família: xxx

(inserir pirâmide etária, disponível em

[https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=24#topo\\_piramide](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=24#topo_piramide))

Cobertura da Atenção Básica (disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> ): xxx

Cobertura de Saúde da Família (disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> ): xxx (se for solicitado equipe eAB, colocar histórico a partir do ano-base 2011).

Número de equipes de Saúde da Família: xxx

Número de equipes de Saúde Bucal: xxx  
Proporção de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal: xxx  
Taxa de Natalidade: xxx  
Taxa de Mortalidade: xxx  
Taxa de Mortalidade Infantil: xxx  
Taxa de fecundidade: xxx

### Indicadores de Saúde do município

ICSAB do município: xxx  
Proporção de Exodontias em relação aos procedimentos: xxx  
Proporção de óbitos nas internações por IAM: xxx  
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária: xxx  
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária: xxx  
Proporção de parto normal: xxx  
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal: xxx  
Número de testes de sífilis por gestante: xxx  
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados: xxx  
Proporção de óbitos maternos investigados: xxx  
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados: xxx  
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade: xxx  
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas: xxx  
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera: xxx  
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose: xxx  
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos: xxx  
Proporção de pacientes HIV+ com 1o CD4 inferior a 200cel/mm<sup>3</sup>: xxx  
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes: xxx  
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados: xxx  
Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica Canina: xxx  
Número absoluto de óbitos por dengue: xxx  
Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue: xxx

### **Território**

---

Equipe ... (nome da equipe)

Área (m<sup>2</sup>): xxx  
População: xxx  
Densidade demográfica: xxx  
Tipo de território: (urbano/rural/outro)  
Renda média: xxx  
População feminina: xxx  
População masculina: xxx



População idosa (mais de 60 anos – considerar estimativa para o ano anterior): xxx  
Mulheres em Idade Fértil: xxx  
Gestantes: xxx  
População menor que 1 ano: xxx  
População em Idade Escolar (6 a 18 anos): xxx  
População em Situação de Rua: xxx  
População quilombola: xxx  
População indígena: xxx  
População atendida pelo Bolsa Família: xxx

Infraestrutura presente:

Escolas: xxx  
Centros comunitários: xxx  
Igrejas: xxx  
Fábricas (indicar o tipo, se houver): xxx  
Farmácias: xxx  
Áreas de lazer: xxx  
Postos policiais/delegacias: xxx

Unidade Básica de Saúde: xxx  
Laboratórios: xxx  
Hospitais: xxx  
UPA: xxx  
CEO: xxx  
Posto do SAMU: xxx  
CER: xxx  
Comunidades terapêuticas: xxx  
CAPS: xxx  
CRAS: xxx  
Albergues: xxx  
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): xxx

Número de microáreas: xxx

(Inserir Mapa do Território dividido por microáreas e assinalando os locais das infraestruturas citadas acima)

<repetir a descrição acima para cada equipe sendo solicitado o credenciamento>

**Composição de equipe**

---

Equipe... (nome da equipe)

Tipo: (escrever o tipo de equipe: Equipe de Saúde da Família/Equipe de Saúde Bucal Modalidade 1/Equipe de Saúde Bucal Modalidade 2/Equipe NASF-AB Tipo 1/Equipe NASF-AB Tipo 2/Equipe NASF-AB tipo 3/Equipe de Atenção Básica/Equipe de Consultório na Rua Tipo 1/Equipe de Consultório na Rua Tipo 2/Equipe de Consultório na Rua Tipo 3)

Categoria Profissional	CBO	Carga Horária
...		
...		
...		
...		
...		
...		

<repetir a descrição acima para cada equipe sendo solicitado o credenciamento>

### **Infraestrutura da UBS**

Equipe... (nome da equipe)  
Nome da UBS (CNES)

<a estrutura pode variar de acordo com o tipo de equipe. NASF descrever a UBS onde será cadastrada no CNES e unidade que por ventura tenham de apoio>

<b>Estrutura</b>	<b>Quantitativo</b>
Consultório Médico	
Consultório de Enfermagem	
Consultório Odontológico com equipo completo	
Sala de Procedimentos	
Sala de Vacina	
Área para Assistência Farmacêutica	
Sala de inalação coletiva	
Sala de Coleta/exames	
Sala de Curativos	
Sala de Expurgo	
Sala de Esterilização	
Sala de Observação	
Sala de Atividades Coletivas	
Área de recepção	
Local de arquivos e Registros	
Sala Multiprofissional de acolhimento à Demanda Espontânea	
Sala de Administração e gerência	
Banheiro público	
Banheiro para funcionários	
(Acrescentar outros ambientes que a gestão compreender necessários)	

<se a UBS não possuir sala de esterilização ou área para assistência farmacêutica, indicar onde será feita a esterilização ou a dispensação de medicamentos e os fluxos adotados>

Equipamento de apoio:

<b>Equipamento</b>	<b>Quantitativo</b>
Autoclave**	
Seladora**	
Aparelho de Rx Odontológico	
Esfigmomanômetro adulto*	
Esfigmomanômetro infantil*	
Biombo*	
Ambu*	
Compressor	
Conjunto de Oxigênio com fluxímetro e máscara	
Otoscópio com espéculos auricular*	
Laringoscópio adulto*	
Laringoscópio infantil*	
Nebulizador adulto e infantil*	
Balança antropométrica adulto*	
Balança Infantil*	
Régua antropométrica*	
Sonar fetal*	
Trena antropométrica*	
Estetoscópio adulto*	
Estetoscópio infantil*	
Foco de Luz*	
Mesa para exame ginecológico*	
Maca*	
Geladeira para vacina**	
Termômetro de cabo extensor**	
Geladeira para medicamentos**	
Suporte de Soro*	
Eletrocardiógrafo	
Glicosímetro*	
Termômetro Clínico*	
Lanterna clínica*	
Oftalmoscópio*	
Kits de monofilamentos para teste de sensibilidade (estesiômetro)	
Kits para teste de Snellen (triagem oftalmológica)	
Goniômetros (para medir amplitude de movimento)	
Faixas elásticas (para exercícios físicos)	
Martelos de reflexos*	
Rolos de posicionamento (para exercícios/fisioterapia)	
Tornozeleiras	
Halteres	
Colchonetes (para exercícios físicos)	
TENS/FES (para fisioterapia)	
Ultrassom (para fisioterapia)	
Oxímetro de pulso	
Amalgamadores***	
Cadeiras odontológicas***	

<b>Equipamento</b>	<b>Quantitativo</b>
Cart odontológico/equipo***	
Canetas de alta rotação***	
Micromotor***	
Contra-ângulo***	
Peça reta	
Compressores de ar com válvula de segurança***	
Compressores elétricos	
Cuspideiras***	
Fotopolimerizadores***	
Jatos de bicarbonato	
Ultrassom odontológico	
Macromodelos da arcada dentária e macroescova dental	
Mesas vibratórias	
Mochos***	
Refletores***	
Sugadores***	
Negatoscópios	
Aventais de chumbo com protetor de tireoide	
Caixas de revelação ou outro dispositivo para revelação	
Colgadura	
Alicates de corte de fio	
Alicates ortodônticos	
Espátula de cera nº7	
Espátula de cimento***	
Espátula lecron	
Espátula para gesso e alginato	
Gral de borracha	
Jogo clínico (Pinça clínica, Sonda exploradora, Espelho clínico) ***	
Lamparina metálica	
Moldeira	
Placa de vidro***	
Seringa carpule***	
Sonda milimetrada***	
Afastador cirúrgico	
Alavanca reta***	
Alveolótomo***	
Cabo pra bisturi***	
Cureta cirúrgica alveolar***	
Fórceps adulto 17 (ou equivalente) ***	
Fórceps adulto 18R (ou equivalente) ***	
Fórceps adulto 18L (ou equivalente) ***	
Fórceps adulto 16 (ou equivalente) ***	
Fórceps adulto 150 (ou equivalente) ***	
Fórceps adulto 151 (ou equivalente) ***	
Fórceps adulto 69 (ou equivalente) ***	
Fórceps infantil 17 (ou equivalente) ***	
Fórceps infantil 18R (ou equivalente) ***	

<b>Equipamento</b>	<b>Quantitativo</b>
Fórceps infantil 18L (ou equivalente) ***	
Fórceps infantil 16 (ou equivalente) ***	
Fórceps infantil 1 (ou equivalente) ***	
Fórceps infantil 151 (ou equivalente) ***	
Limas ósseas ***	
Porta-agulha ***	
Sindesmótomo ***	
Sugador cirúrgico ***	
Tesoura cirúrgica ***	
Aplicadores de hidróxido de cálcio ***	
Brunidor ***	
Condensador ***	
Escavadores/Colher de dentina ***	
Esculpidores ***	
Espátula de inserção de resina ***	
Porta-amálgama ***	
Porta-matriz ***	
Recortador de margem gengival	
Cânula para aspiração endodôntica	
Lima endodôntica	
Cureta periodontal***	
Pedra de afiar curetas periodontais ***	
Computadores	
Prontuário eletrônico	
Impressoras	
Leitor de código de barras	
Leitor biométrico	
Carro para transporte da equipe	

\* Equipamentos essenciais para o funcionamento da UBS

\*\* Equipamentos essenciais para a UBS, porém, se a UBS não dispensar medicação ou realizar vacinação, deve ser indicado o local onde se realizarão as ações.

\*\*\* Equipamentos essenciais para equipes de Saúde Bucal

<repetir a descrição acima para cada equipe sendo solicitado o credenciamento>

## **Rede de Atenção à Saúde**

---

### Rede Materno-Infantil

Dentro da Rede Materno-Infantil, deve-se garantir o acesso à mulher e à criança no pré-natal, parto e puerpério. Também deve ser garantido o acesso aos meios contraceptivos e planejamento familiar.

Entre exames a serem garantidos no pré-natal tem-se:

- Hemograma;
- Tipagem sanguínea e fator Rh;

- Coombs indireto (se for Rh negativo);
- Glicemia de jejum;
- Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR;
- Teste rápido diagnóstico anti-HIV;
- Anti-HIV;
- Toxoplasmose IgM e IgG;
- Sorologia para hepatite B (HbsAg);
- Exame de urina e urocultura;
- Citopatológico de colo de útero (se necessário);
- Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);
- Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);
- Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).
- Teste de tolerância para glicose
- VDRL
- Bacterioscopia de secreção vaginal

Descrever os serviços que o município possui (própria ou conveniada):

- Clínica ou centro de especialidades com ginecologia e pediatria;
- Profissionais ginecologistas e pediatras que atendam na UBS, Unidade Mista ou outra unidade do município e que sejam referência;
- Maternidades;
- Casa de Parto;
- Ultrassonografia;
- Laboratório diagnóstico (para realização dos exames do pré-natal);
- CEO

Descrever os serviços encaminhados para outros municípios:

Municípios pactuados e em quais unidades para os seguintes serviços:

- Parto normal
- Parto cesáreo
- Parto de alto risco
- Pré-natal de alto risco
- Ultrassonografia
- Urgência obstétrica
- Laboratório para os exames do pré-natal:

Equipe... (nome da equipe)

Descrever o fluxo e as referências para os serviços e exames citados acima para essa equipe, a forma de contato e como a equipe acompanha a usuária na média e alta complexidade. Referência, contra-referência, contato telefônico direto com o especialista.

Rede Psicossocial

Descrever os serviços que o município possui em seu território:

- CAPS
- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Centros de Convivência e Cultura
- Unidades de Acolhimento
- Hospitais gerais com leitos de saúde mental
- UPA
- CEO
- CRAS

Descrever os serviços encaminhados para outros municípios, com quais é pactuado e em quais unidades:

- A média complexidade para usuários com transtorno mental;
- Média complexidade para usuários (álcool e outras drogas)
- Urgência em Saúde Mental

Equipe... (nome da equipe)

Descrever o fluxo e as referências para os serviços citados acima para essa equipe, a forma de contato e como a equipe acompanha o usuário na média e alta complexidade. Referência, contra-referência, contato telefônico direto com o especialista.

<repetir a descrição acima para cada equipe sendo solicitado o credenciamento>

#### Rede de Crônicas

- Polo de Academia da Saúde

#### Rede de Urgência e Emergência

Descrever os serviços que o município possui próprio ou por convênio em seu território:

- SAMU
- UPA
- Hospital Geral
- Pronto Atendimento
- Serviço de Urgência Odontológica
- Hospital de Retaguarda

Descrever os serviços encaminhados para outros municípios, com quais é pactuado e em quais unidades:

- Traumas

- Urgências cardiológicas
- Urgências obstétricas
- Urgências odontológicas
- Urgências em Saúde Mental

Equipe... (nome da equipe)

Descrever o fluxo e as referências para os serviços citados acima para essa equipe, a forma de contato e como a equipe acompanha o usuário na média e alta complexidade. Referência, contra-referência, contato telefônico direto com o especialista, e como é realizado o transporte sanitário.

<repetir a descrição acima para cada equipe sendo solicitado o credenciamento>

### Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrever os serviços que o município possui em seu território:

- CER
- Oficina Ortopédica
- CEO (descrever se aderiu à RCPD)

Descrever os serviços encaminhados para outros municípios, com quais é pactuado e em quais unidades:

- Reabilitação e Adaptação de Pessoas com deficiências
- Próteses e órteses

Equipe... (nome da equipe)

Descrever o fluxo e as referências para os serviços citados acima para essa equipe, a forma de contato e como a equipe acompanha o usuário na média e alta complexidade. Referência, contra-referência, contato telefônico direto com o especialista.

<repetir a descrição acima para cada equipe sendo solicitado o credenciamento>

### Ações desenvolvidas

---

As ações e serviços da Atenção Básica deverão seguir padrões essenciais e ampliados:

- Padrões Essenciais - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e

- Padrões Ampliados - ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.



Equipe... (nome da equipe)

Descrever as ações e serviços que a equipe desenvolverá:

Exemplos de ações e procedimentos essenciais:

- Acolhimento à demanda espontânea
- Retirada de pontos
- Nebulização/inalação
- Curativos
- Medicações injetáveis intramusculares
- Acompanhar usuários que convivem com HIV/AIDS
- Ações específicas para idosos (Capacitação/orientação de familiares e cuidadores, Identificação de idosos frágeis e/ou com maior vulnerabilidade, Atividades de convivência e/ou grupo de idosos, Atividade física visando o envelhecimento ativo)
- Coleta do exame citopatológico
- Consulta de pré-natal
- Consulta de puerpério
- Consulta de puericultura
- Protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão
- Acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca
- Avaliar a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos
- Consulta para pessoas com diabetes
- Protocolos para estratificação de risco dos usuários com diabetes
- Avaliação antropométrica
- Ações para o tratamento de pessoas tabagistas
- Consulta para pessoas com tuberculose
- Realizar 1ª amostra de escarro para o diagnóstico de tuberculose
- Realizar consulta para pessoas com hanseníase
- Ação para combate ao *Aedes aegypti* no território
- Ações de promoção da saúde
- Identificar famílias elegíveis para cadastramento no Programa Bolsa Família
- Realizar Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde Bucal;
- Desenvolver as ações do Programa Saúde na Escola

Exemplos de ações e procedimentos ampliados:

- Utilizar protocolos/critérios para orientação dos casos atendidos no acolhimento
- Coletar exames na unidade (Exames de Sangue, Urina, Fezes, Eletrocardiograma, Exame oftalmológico “Reflexo Vermelho”)
- Drenagem de abscesso
- Sutura de ferimentos
- Lavagem de ouvido
- Extração de unha

- Medicações injetáveis endovenosas
- Inserção de DIU
- Teste de Snellen (triagem oftalmológica)
- Fisioterapia motora
- Ações voltadas para pessoas com dor crônicas osteoarticular e/ou muscular
- Protocolos/critérios para orientação das condutas dos casos atendidos no acolhimento
- Protocolos para estratificação de risco das gestantes
- Aplicação da penicilina G benzatina
- Habilitação Reabilitação Desenvolvimento de autonomia
- Discussão de casos e de projetos terapêuticos
- Oferecer Práticas Integrativas e Complementares
- Moldagem, preparo e instalação de próteses dentárias
- Tratamento endodôntico
- Realizar raio-X odontológico

<repetir a descrição acima para cada equipe sendo solicitado o credenciamento>

## **Gestão de Processo de Trabalho das Equipes**

---

Descrever como a gestão gerencia as equipes e apoia o trabalho:

Existe gerente da UBS? Quais as funções desempenhadas pelo gerente?

Funções do gerente constantes na Portaria de Consolidação no. 2, Anexo XXII:

- conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;
- Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
- Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
- Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

- Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;
- Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
- Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;
- Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;
- Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e
- Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

Se não existe a figura do gerente da UBS, quem desempenha essa função?

Existe Coordenação da Atenção Básica e Coordenação de Saúde Bucal? (descrever as suas funções)

Como a gestão apoia as equipes (apoio financeiro, técnico, institucional)?

### Educação permanente

Descrever como se dá o processo de educação permanente das equipes. A garantia de qualificação dos profissionais, quais os critérios e em quais ambientes. A educação permanente é fornecida por:

- Própria equipe;
- NASF
- Equipe da gestão
- RH
- Instituições de ensino
- UNA-SUS
- Outros

Planejamento pela gestão local

Descrever como se dá o processo de planejamento da equipe e da gestão.

Existe a reunião de planejamento da equipe? Qual periodicidade? Com participação da Gestão? Como se dá o planejamento com os instrumentos de gestão, como a PAS e o PMS, existe participação das equipes?

### **Monitoramento e avaliação**

---

O município adota quais instrumentos de avaliação (ex.: PMAQ, AMAQ, PQAVS, Pacto pela Saúde, outro)? Como se processa a avaliação? Existe alguma gratificação por desempenho?

---

Nome do Gestor  
Secretário Municipal de Saúde