



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### RESOLUÇÃO Nº 246/2012

Altera os anexos A, B e D da Resolução CIB nº 49 de 06 de março de 2008 e o anexo II da Resolução CIB nº 66, de 19 de março de 2010, que estabelecem os modelos de projetos para credenciamento de ESF, ESB, ACS, NASF e alteração da modalidade da ESB, no Estado da Bahia.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 206ª Reunião Ordinária do dia 19 de julho de 2012 e considerando:

O Decreto nº 7508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro e 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

A Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

A Portaria nº 2.489, de 21 de outubro de 2011, que define os valores de financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica;

A Resolução CIB nº 85, de 22 de março de 2012, que aprova as diretrizes, os princípios e estratégias estaduais para a Atenção Básica na Bahia;

A Resolução CIB nº 49 de 06 de março de 2008, que aprovou o fluxo de credenciamento de Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A Resolução CIB nº 66, de 19 de março de 2010, que aprova as Diretrizes estaduais para implantação, funcionamento e qualificação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Estado da Bahia; e,

A necessidade de qualificação das orientações acerca do processo de credenciamento das equipes de Atenção Básica no estado da Bahia,

#### **RESOLVE**

Art. 1º Alterar os anexos A, B e D da Resolução da CIB nº. 49/2008, que trata dos projetos de credenciamento de Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Agente Comunitário de Saúde (ACS) e alteração da modalidade da ESB, adotando novo modelo de projeto para credenciamento, através dos Anexos A, B, C desta resolução.

Art. 2º Alterar o anexo II da Resolução da CIB nº. 66 de 19 de março de 2010, que trata de credenciamento do NASF, adotando novo modelo de projeto para credenciamento, segundo anexo D desta resolução.

Art. 4º A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 20 de julho de 2012.

**Jorge José Santos Pereira Solla**  
Secretário Estadual da Saúde  
Coordenador da CIB/BA

**Raul Moreira Molina Barrios**  
Presidente do COSEMS/BA  
Coordenador Adjunto da CIB/BA



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### ANEXOS RESOLUÇÃO CIB Nº 246/2012

#### Anexo A

### Modelo de Projeto para Credenciamento das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal

#### 1. Caracterização Geral

Equipe a ser credenciada:

- ESF Modalidade I  
 ESF Modalidade II  
 ESB Modalidade I, vinculada a \_\_\_ ESF.  
 ESB Modalidade II, vinculada a \_\_\_ ESF.  
 ESB Modalidade III (UOM)

Nº CNES: \_\_\_\_\_

Quadro 01: Caracterização territorial e demográfica da ESF/ESB.

Nome e/ou nº. da ESF/ESB	Nome e/ou nº da área de abrangência da ESF/ESB	Microáreas que compõem a área de abrangência da ESF/ESB	População Estimada por Microárea (nº de pessoas)	População total Coberta pela ESF/ESB (nº de pessoas)

Observação: Descrever na 3ª coluna todas as microáreas de abrangência da ESF/ESB.

Quadro 02: Caracterização da população a ser coberta pelas ações da ESF/ESB.

A ESF/ESB atenderá:

- População Geral -  
 População remanescente de quilombos – Nº de pessoas: \_\_\_\_\_  
 População residente em assentamentos – Nº de pessoas: \_\_\_\_\_  
 População residente em acampamentos – Nº de pessoas: \_\_\_\_\_

\* Pode-se marcar mais de uma opção.

#### 2. Infra-estrutura

##### 2.1 Estrutura Física

Quadro 03: Tipo de locação da USF/ UBS à qual a equipe está vinculada.

Nome da USF/ UBS	Tipo de Locação*

\*Tipo de locação = imóvel próprio, alugado ou cedido.

Quadro 04 – Estrutura física existente\*:

	Consultório médico		Consultório de enfermagem
	Consultório odontológico		Recepção/ (SAME)



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

	Sala de espera		Sala de vacinação
	Sanitário para usuário		Sanitário para profissional de saúde
	Expurgo		Sala de esterilização
	Farmácia		DML
	Sala de procedimentos		Almoxarifado
	Copa		Sala de reunião
	Sala de nebulização		Sanitário adaptado para portadores de necessidades especiais
	Sala de observação		Sala de acolhimento
	Outros (especificar):		

\*Preencher com o número de cômodos existentes

Observação: Assegurar o número de cômodos necessários para o adequado funcionamento da unidade.

### 2.2. Materiais e equipamentos

Ver lista de mobiliários, equipamentos e instrumentais imprescindíveis para a UBS que prevê o trabalho de uma ESF do manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS, disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf)

### 3. Recursos humanos

Quadro 05: Formas de seleção e contratação dos profissionais e regime de trabalho.

Profissional	Forma de Seleção	Forma de Contratação	Regime de Trabalho	Carga Horária
Médico				
Enfermeiro				
Auxiliar de Enfermagem				
Agente Comunitário de Saúde (ACS)				
Dentista				
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)				
Técnico em Saúde Bucal (TSB)				
Outros profissionais (especificar)				

1 Forma de seleção = concurso público, seleção pública, outros

2 Forma de contratação = efetivo, contrato temporário, outros

3 Regime de trabalho = estatutário, celetista, outros

4 Carga Horária: carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita na Portaria MS/GM nº 2488/2011.

Observação: No momento da contratação dos profissionais da ESF/ ESB o município deve enviar, para as respectivas Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), os documentos de identificação dos profissionais (RG, Registro Profissional e Diploma) que comporão a equipe.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### 4. Educação Permanente por parte do Município

Descrever as ações de Educação Permanente a serem ofertadas para a ESF/ESB a ser credenciada, apresentando processo pedagógico que contemple desde o aprofundamento de conhecimentos até o desenvolvimento de competências e habilidades que possam orientar a organização do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. De forma a contemplar os fundamentos conceituais e operacionais da Atenção Básica como: a definição do território de atuação; o planejamento das atividades de atenção integral à saúde; o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco; os sistemas de informação; a avaliação e monitoramento das ações; e, a participação e controle social. Prevendo o momento de inserção da equipe no município e no território, assim como, o processo contínuo de qualificação das práticas de cuidado.

Ver materiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde como, por exemplo, o material do Acolhimento Pedagógico - Guia do Trabalhador e Guia do Facilitador – da Diretoria de Atenção Básica (DAB/SAIS/SESAB), disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com\\_content&view=article&id=415&Itemid=293](http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=415&Itemid=293)

### 5. Monitoramento e Avaliação das ações por parte do Município

Descrever o Plano Operativo de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica a partir do perfil epidemiológico do município e, se possível, da área de abrangência da ESF/ ESB a ser credenciada, estabelecendo: o fluxo do monitoramento das ações da Atenção Básica levando em consideração os sistemas de informação a serem alimentados e como as informações produzidas poderão ser utilizadas para alcançar a qualificação das equipes e construção de ações estratégicas. Além disso, será necessário destacar os responsáveis e prazos para a institucionalização dos processos de avaliação e monitoramento no município.

### 6. Financiamento

Quadro 06: Receita<sup>1</sup> da Atenção Básica por esfera de governo.

Receita para implantação e manutenção da ESF/ESB	Fonte	Valor (R\$)
Incentivo de implantação (por ESF/ESB a ser credenciada)	Ministério da Saúde	
Incentivo Federal (por ESF/ESB a ser credenciada)	Ministério da Saúde	
Incentivo Estadual	Secretaria Estadual de Saúde	
Recursos próprios utilizados para custeio	Município	
Recursos próprios (Investimentos)	Município	
<b>TOTAL</b>		

Quadro 07: Previsão de despesas (custeio e investimento)<sup>2</sup> com a Atenção Básica no município.

<sup>1</sup> Receita = recursos recebidos e recursos próprios do município que serão investidos para unidades de saúde da família, unidades móveis e unidades básicas de saúde.

<sup>2</sup> As despesas com Atenção Básica podem ser classificadas em duas categorias, a saber, custeio e investimento. Segundo a Cartilha para Apresentação de Propostas no Ministério da Saúde (2011), investimento é tudo aquilo que constitui bens para a Instituição (ex: ampliação, construção nova, aquisição de equipamento e material permanente), e custeio é tudo o que auxilia o processo de melhoramento para o funcionamento da Instituição (ex: capacitação – qualifica a atuação do profissional/equipe de saúde; reforma – melhora o ambiente de trabalho; aquisição de medicamento; pagamento de recursos humanos).



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

(Custeio) Previsão de despesas com a Atenção Básica no município	Valor (R\$)
(Investimento) Previsão de aquisição de material e equipamentos	Valor (R\$)

### 7. Média Complexidade

Quadro 08: Definição das Referências na Média Complexidade no município ou região.

Ações de Referência	Nome e local da Unidade de Referência	Forma de Encaminhamento
Atendimentos especializados		
Atendimentos Especializados Odontológicos		
Atendimentos de urgência		
Atendimento de urgência em odontologia		
Exames de laboratório		
Radiodiagnóstico		
Radiodiagnóstico Odontológico		
Ultra-sonografia		
Reabilitação		
Internação nas Clínicas Básicas		

\_\_\_\_\_, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
**Nome do Município e data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura com carimbo do gestor municipal de saúde**



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### Anexo B

#### Modelo de Projeto para Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde

#### 1. Caracterização Geral

Número de ACS a ser credenciado:

( ) ACS

Quadro 01: Caracterização territorial e demográfica dos ACS.

Nº de ACS	Microáreas	População Estimada por Microárea (nº de pessoas)	População (nº de pessoas)

Observação: Descrever na 2ª coluna todas as microáreas, sendo 01 ACS para cada microárea.

Quadro 02: Caracterização territorial e demográfica da ESF/EACS.

Nome ou nº da ESF/ EACS*	Quantidade de ACS vinculados à ESF/EACS de referência	Microárea de atuação do ACS a ser credenciado	População Estimada da Microárea (nº de pessoas)	População Total da ESF/ EACS de referência (nº de pessoas)

\* EACS – Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: equipe de ACS não vinculada a uma equipe de saúde da família.

#### 2. Recursos humanos

Quadro 03: Formas de seleção e contratação dos recursos humanos e regime de trabalho, no município.

Profissional	Forma de Seleção <sup>3</sup>	Forma de Contratação <sup>4</sup>	Regime de Trabalho <sup>5</sup>	Carga Horária <sup>6</sup>

<sup>3</sup> Forma de seleção = concurso público, seleção pública, outros

<sup>4</sup> Forma de contratação = efetivo, contrato temporário, outros

<sup>5</sup> Regime de trabalho = estatutário, celetista, outros

<sup>6</sup> Carga Horária: carga horária de 40 horas semanais segundo a Portaria MS/GM nº 2488/2011.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### 3. Educação Permanente por parte do Município

Descrever as ações de Educação Permanente a serem ofertadas para o ACS a ser credenciado, apresentando processo pedagógico que contemple desde o aprofundamento de conhecimentos até o desenvolvimento de competências e habilidades que possam orientar a organização do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. De forma a contemplar os fundamentos conceituais e operacionais da Atenção Básica como: a definição do território de atuação; o planejamento das atividades de atenção integral à saúde; o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco; os sistemas de informação; a avaliação e monitoramento das ações; e, a participação e controle social. Prevendo o momento de inserção da equipe no município e no território, assim como, o processo contínuo de qualificação das práticas de cuidado.

Ver materiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde como, por exemplo, o material do Acolhimento Pedagógico - Guia do Trabalhador e Guia do Facilitador – da Diretoria de Atenção Básica (DAB/SAIS/SESAB), disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com\\_content&view=article&id=415&Itemid=293](http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=415&Itemid=293)

### 4. Financiamento

Quadro 05: Receita<sup>3</sup> da Atenção Básica por esfera de governo.

Receita para implantação e custeio da EACS	Fonte	Valor(R\$)
Incentivo Federal (por ACS a ser credenciado)		
Recursos próprios utilizado para custeio		
Recursos próprios (Investimento)		
<b>TOTAL</b>		

Quadro 06: Previsão de despesas (custeio e investimento)<sup>4</sup> com a Atenção Básica no município.

(Custeio) Previsão de despesas com a Atenção Básica no município	Valor (R\$)
(Investimento) Previsão de aquisição de material e equipamentos	Valor (R\$)

<sup>3</sup> Receita = recursos recebidos e recursos próprios do município que serão investidos para unidades de saúde da família, unidades móveis e unidades básicas de saúde.

<sup>4</sup> As despesas com Atenção Básica podem ser classificadas em duas categorias, a saber, custeio e investimento. Segundo a Cartilha para Apresentação de Propostas no Ministério da Saúde (2011), investimento é tudo aquilo que constitui bens para a Instituição (ex: ampliação, construção nova, aquisição de equipamento e material permanente), e custeio é tudo o que auxilia o processo de melhoramento para o funcionamento da Instituição (ex: capacitação – qualifica a atuação do profissional/equipe de saúde; reforma – melhora o ambiente de trabalho; aquisição de medicamento; pagamento de recursos humanos).

\_\_\_\_\_, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do Município e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura com carimbo do gestor municipal de saúde.



# SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

## Anexo C

### Modelo de Projeto para alteração de modalidade da Equipe de Saúde Bucal

#### 1. Caracterização Geral

ESB a ser alterada:

- ( ) ESB Modalidade I, vinculada a \_\_\_ ESF, para Modalidade \_\_\_\_.
- ( ) ESB Modalidade II, vinculada a \_\_\_ ESF, para Modalidade \_\_\_\_.

Quadro 01: Caracterização territorial e demográfica da ESF/ESB

Nome e/ou nº. da ESF/ESB	Nome e/ou nº da área de abrangência da ESF/ESB	Microáreas que compõem a área de abrangência da ESF/ESB	População Estimada por Microárea (nº de pessoas)	População total Coberta pela ESF/ESB (nº de pessoas)

Observação: Descrever na 3ª coluna todas as microáreas de abrangência da ESF/ESB.

#### 2. Infra-estrutura

Quadro 02 – Estrutura física existente:

	Consultório odontológico com 1 equipo odontológico
	Consultório odontológico com 2 equipos odontológicos

Observação: As ESB modalidade II devem ter consultório com espaço físico suficiente para comportar dois equipos odontológicos contíguos, possibilitando ao Cirurgião-Dentista exercer supervisão direta às ações do Técnico de Saúde Bucal (TSB)

#### 3. Recursos humanos

Quadro 03: Formas de seleção e contratação dos recursos humanos e regime de trabalho.

Profissional	Forma de seleção <sup>1</sup>	Forma de Contratação <sup>2</sup>	Regime de Trabalho <sup>3</sup>	Carga Horária <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Forma de seleção = concurso público, seleção pública, outros

<sup>2</sup> Forma de contratação = efetivo, contrato temporário, outros

<sup>3</sup> Regime de trabalho = estatutário, celetista, outros

<sup>4</sup> Carga Horária: carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita na Portaria MS/GM nº 2488/2011.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do Município e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura com carimbo do gestor municipal de saúde.





## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### Anexo D

#### Modelo de Projeto para credenciamento de Núcleo de Apoio à Saúde da Família

#### 1. Caracterização Geral

NASF ser credenciado:

( ) NASF 1

( ) NASF 2

Vinculado a Academia da Saúde: ( ) sim ( ) não Quantas: \_\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde da Família (ESF) a qual o NASF está cadastrado:

\_\_\_\_\_

Nº CNES: \_\_\_\_\_

Quadro 01: Caracterização territorial e demográfica da área de atuação do NASF

Nome da ESF/ESB vinculadas ao NASF	Nome e/ou nº da área de abrangência da ESF/ESB	Microáreas que compõem a área de abrangência da ESF/ESB	População Estimada por Microárea (nº de pessoas)	População total pessoas) Coberta pela ESF/ESB (nº de

#### 2. Apresentação

Apresentar o projeto com breve justificativa para implantação do NASF.

#### 3. Caracterização do Município e Identificação das Necessidades de Saúde

Descrever breve caracterização e história do Município apresentando indicadores sociais (dados demográficos, condições de moradia, renda, entre outros); indicadores de saúde (avaliar dados dos agravos prevalentes, causas mais comuns de internação e morte – utilizar dados do SIAB, DIS, SINAN, SIM, entre outros).

#### 3. Rede de Cuidados do Município

- Discriminar a rede de serviços do Município (pública e conveniada), quantificando e descrevendo a oferta que eles oferecem.
- Descrever a rede de Média e Alta Complexidade e como se dá o processo de articulação com a Atenção Básica.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### 3.1 Rede da Atenção Básica

Quadro 02: Descrição da rede de atenção básica, número de unidades, número de equipes por tipo, razão ESB/ESF, cobertura SF e EACS

Nº de Unidades de Saúde da Família	
Nº de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais	
Nº de Equipes de Saúde da Família	
Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I e II	
Razão entre Equipes de Saúde Bucal / Equipes de Saúde da Família	
Nº de Equipes de EACS	
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	
Cobertura Saúde da Família (%)	
Cobertura EACS (%)	

### 3.2 Rede de Média e Alta Complexidade

Quadro 03: Descrição do serviço, oferta, papel e dificuldades da rede de média e alta complexidade

<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Oferta e Papel na Rede</b>	<b>Dificuldades</b>
Exemplo: Ambulatório de especialidades	Atendimento de Fisioterapia Atendimento de Ginecologia Atendimento de Nutrição	Fila de Espera  Falta equipamentos
Exemplo: Hospital Municipal	Atendimento de Clínico Geral Atendimento de Pediatria Realização de Pequenas Cirurgias 20 Leitos para internação	Falta de recursos humanos

### 4. Modelo de Gestão da Secretaria de Saúde e do NASF

- Descrever como a Secretaria Municipal de Saúde está organizada e como o NASF está articulado dentro da Atenção Básica.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

- Definir quem fará a gestão da equipe do NASF e do seu processo de trabalho (Coordenador do NASF, Coordenador da Atenção Básica, Apoiador Institucional Municipal, Supervisor da Saúde da Família, Colegiado de Gestão do NASF, ou outro desenho de gestão).

### 5. Objetivos do NASF

- ✓ Objetivo Geral esperado ao se implantar a estratégia do NASF
- ✓ Objetivos Específicos esperados com as ações do NASF

### 6. Diretrizes Operacionais do Processo de Trabalho do NASF e ESF no município

Descrever o processo de implantação da equipe do NASF no município de acordo com as áreas de atuação, número de ESF/ESB apoiadas, ações e atividades propostas. Assim como, o acompanhamento do processo de trabalho, avaliação e monitoramento da equipe de NASF.

Caso o NASF esteja vinculado a Academia da Saúde, incluir a descrição das atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais da equipe nos territórios de abrangência vinculados a este pólo.

### 7. Composição da equipe do NASF

Quadro 04: Composição da equipe do NASF

Categoria Profissional	Numero de Profissionais	Carga Horária <sup>1</sup> (por profissional)	Somatória da Carga Horária Semanal da Equipe de NASF <sup>2</sup>

### 8. Forma de Contratação e Recursos Humanos

Ocupação e nome do profissional (se já estiver definido)	Forma de seleção <sup>3</sup>	Forma de Contratação <sup>4</sup>	Regime de Trabalho <sup>5</sup>	Carga Horária

<sup>1</sup> Verificar carga horária máxima permitida segundo legislações vigentes para cada categoria profissional.

<sup>2</sup> A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe de NASF deve acumular no mínimo 200 horas semanais para NASF 1 e 120 horas semanais para NASF 2, conforme a Portaria MS/GM 2488/2011.

<sup>3</sup> Forma de seleção = concurso público, seleção pública, outros

<sup>4</sup> Forma de contratação = efetivo, contrato temporário, outros

<sup>5</sup> Regime de trabalho = estatutário, celetista, outros



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### 9. Educação Permanente por parte do Município

Descrever as ações de Educação Permanente a serem ofertadas para o NASF a ser credenciado, apresentando processo pedagógico que contemple desde o aprofundamento de conhecimentos até o desenvolvimento de competências e habilidades que possam orientar a organização do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. De forma a contemplar os fundamentos conceituais e operacionais da Atenção Básica como: a definição do território de atuação; o planejamento das atividades de atenção integral à saúde; o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco; os sistemas de informação; a avaliação e monitoramento das ações; e, a participação e controle social. Prevendo o momento de inserção da equipe no município e no território, assim como, o processo contínuo de qualificação das práticas de cuidado.

Ver materiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde como, por exemplo, o material do Acolhimento Pedagógico - Guia do Trabalhador e Guia do Facilitador – da Diretoria de Atenção Básica (DAB/SAIS/SESAB), disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com\\_content&view=article&id=415&Itemid=293](http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=415&Itemid=293)

### 10. Estrutura

É necessário definir local para a equipe do NASF realizar reunião de planejamento e organização das atividades semanais; local para guardar material e realizar ações de educação permanente. Pode ser junto a uma USF adscrita ao seu território.

O NASF não necessita ter uma sede própria: seu trabalho é no território e percorrendo as unidades de saúde da família, conforme o planejamento.

### 11. Materiais e equipamentos

Ver lista de mobiliários, equipamentos e instrumentais imprescindíveis para a UBS que prevê o trabalho de uma ESF do manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS, disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf)

Podem-se incluir outros materiais para trabalho com grupos educativos como, por exemplo: colchonetes, bastão, bolas, jogos educativos, entre outros, que poderão ser utilizados na Atenção Básica.

### 12. Monitoramento e Avaliação das ações por parte do Município

Descrever o Plano Operativo de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica a partir do perfil epidemiológico do município e, se possível, da área de atuação do NASF a ser credenciado, estabelecendo: o fluxo do monitoramento das ações da Atenção Básica levando em consideração os sistemas de informação a serem alimentados e como as informações produzidas poderão ser utilizadas para alcançar a qualificação das equipes e construção de ações estratégicas. Além disso, será necessário destacar os responsáveis e prazos para a institucionalização dos processos de avaliação e monitoramento no município.

### 13. Financiamento

Quadro 05: Receita<sup>1</sup> da Atenção Básica por esfera de governo.

Receita para a implantação e manutenção da Equipe de NASF	Fonte	Valor (R\$)
Incentivo de implantação (por NASF credenciado)	Ministério da Saúde	
Incentivo Federal (por NASF credenciado)	Ministério da Saúde	
Recursos próprios utilizado para custeio	Município	
Recursos Próprios	Município	



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

(Investimento)		
	<b>TOTAL</b>	

Quadro 06: Previsão de despesas (custeio e investimento)<sup>2</sup> com a Atenção Básica no município.

<b>(Custeio) Previsão de despesas com a Atenção Básica no município</b>	<b>Valor (R\$)</b>
<b>(Investimento) Previsão de aquisição de material e equipamentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>

<sup>1</sup> Receita = recursos recebidos e recursos próprios do município que serão investidos para unidades de saúde da família, unidades móveis e unidades básicas de saúde.

<sup>2</sup> As despesas com Atenção Básica podem ser classificadas em duas categorias, a saber, custeio e investimento. Segundo a Cartilha para Apresentação de Propostas no Ministério da Saúde (2011), investimento é tudo aquilo que constitui bens para a Instituição (ex: ampliação, construção nova, aquisição de equipamento e material permanente), e custeio é tudo o que auxilia o processo de melhoramento para o funcionamento da Instituição (ex: capacitação – qualifica a atuação do profissional/equipe de saúde; reforma – melhora o ambiente de trabalho; aquisição de medicamento; pagamento de recursos humanos).

\_\_\_\_\_, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Nome do Município e data.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura com carimbo do gestor municipal de saúde.**