



Nota Técnica nº 01/2011

Detalha as informações da Resolução **CIB nº 60/2011** e orienta os municípios contemplados sobre a elaboração dos Planos de Ação da CER 2011.

A Diretoria da Atenção Básica (DAB) apresenta, nesta Nota Técnica, orientações sobre o uso dos recursos do componente 2 e 3 e elaboração de seus respectivos Planos de Ação, previstos nos Anexos 2 e 3 da Resolução CIB nº 60/2011.

A Resolução CIB nº 60/2011 foi publicada no dia 20 de maio de 2011, portanto, os critérios para distribuição do recurso e valores a serem repassados aos municípios correspondem a 8 (oito) parcelas referentes as competências de maio a dezembro de 2011. Em maio de 2011, foram repassadas 4 (quatro) parcelas referentes aos meses de janeiro a abril de 2011, as quais seguiram os critérios estabelecido na Resolução CIB nº 76/2010.

Orienta-se a utilização de todo o montante do recurso da CER 2011 (4 competências repassadas em maio de 2011 e 8 parcelas a serem depositadas) seja utilizado de acordo com orientações e Planos de Ação da Resolução CER nº 60/2011.

A Compensação das Especificidades Regionais (CER) Bahia 2011 é dividida em 3 componentes:

I - Componente 1 – Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família, equivalendo à 35,84% dos recursos da CER/BA.

II - Componente 2 – Programa para Redução de Iniquidades em Saúde em Municípios com População Rarefeita, Quilombola e/ou Assentada, equivalendo à 44,16% dos recursos da CER/BA.

III - Componente 3 – Programa de Fortalecimento e Desenvolvimento Microrregional da Educação Permanente para a Atenção Básica, equivalendo a 20% dos recursos da CER/BA.

COMPONENTE 2

Os recursos do componente 2 da CER deverão ser utilizados para qualificação da Atenção Básica, investindo nos serviços e equipes de saúde que atendam às **populações residentes em áreas rarefeitas (com baixa densidade demográfica) e em comunidades remanescentes de quilombos e/ou assentamentos**.

Foram contemplados (relação no Anexo 1 da Resolução) neste componente os municípios da Bahia que atendem aos seguintes critérios:



- I – Os municípios com densidade demográfica menor ou igual a 10,00 (dez) habitantes por quilômetro quadrado e com PIB per capita menor que R\$ 15.000,00 (quinze mil reais);
- II – Os municípios que não se enquadram no critério anterior e estão compreendidos no tercil de municípios da Bahia com menor PIB per capita (menor ou igual a R\$2.898,00) e densidade demográfica menor ou igual a 18,00 (dezoito) habitantes por quilômetro quadrado;
- III – Os municípios que não se enquadram nos dois critérios anteriores e que estão compreendidos no tercil de municípios da Bahia com menor PIB per capita (menor ou igual a R\$2.898,00) e possuem comunidades remanescentes de quilombos e/ou assentamentos.

Os municípios contemplados deverão apresentar um Plano de Ação a ser encaminhado a DAB/SESAB e com cópia para Diretoria Regional de Saúde (DIRES) no **prazo máximo de 18 de agosto de 2011**. Neste plano deverá discriminar as ações e uso dos recursos conforme Modelo do Anexo 2 da Resolução CIB nº 60/2011.

ELABORANDO O PLANO DE AÇÃO DO COMPONENTE 2:

Para a construção do Plano de Ação, o município deverá realizar um levantamento em seu território, identificando as populações residentes em áreas rarefeitas e em comunidades remanescentes de quilombos e/ou assentamentos e suas necessidades de saúde.

Sugerimos que isso seja feito através da CARTOGRAFIA do território. A ferramenta cartografia objetiva gerar conhecimento sobre as formas de vida das populações, os agravos e os determinantes da saúde neste território, conhecer as iniquidades existentes, compreender necessidades e potencialidades locais, servindo como elemento norteador para o planejamento e construção de um modelo adequado à realidade e necessidades local.

As seguintes fontes de informação poderão ser utilizadas para a construção da cartografia:

- **Entrevista de informante chave:** conversas com o conselho municipal de saúde, lideranças das comunidades e profissionais de saúde que atendem essas regiões. O objetivo principal é questionar quais são as principais dificuldades encontradas hoje na região. Devem ser coletadas informações da história destas comunidades para entender como estas surgiram, de onde vieram estes moradores, porque escolheram este local, etc. É importante compreender quais as principais atividades econômicas, as principais causas de adoecimento na percepção dos usuários e dos profissionais de saúde, aspectos culturais, entre outros. É fundamental assumir uma postura aberta e interessada em saber sobre as características, representações e



valores da comunidade. Espera-se que seja identificada a relação estabelecida entre as necessidades de saúde e modo de vida da população com as ações e formas de oferta do serviço de saúde;

- **Identificação da rede de apoio da comunidade:** o principal objetivo é identificar quais são os locais de referência para essas pessoas, onde buscam apoio. São exemplos: as escolas, creches, serviços de saúde, curandeiras/benzedadeiras, igrejas/centros religiosos, estruturas de lazer (como praças, clubes, locais de encontro), rádios, associações de bairro, etc. É importante identificar como a comunidade se organiza, como identifica suas prioridades e que rede de apoio possuem;
- **Sistemas de informação:** é importante pesquisar dados sócio-demográficos e de saúde da população, podendo utilizar como fonte os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e sistemas como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação do Câncer de Mama e Colo de Útero (SISCAM/SISCOLO), dentre outros. Através do SIAB poderão ser identificadas muitas informações relevantes como condições de moradia (saneamento, acesso a energia, tipos de moradia, posse da terra e da moradia, etc.) e distribuição por faixa etária e sexo. Os indicadores de saúde podem ser usados para identificar os agravos à saúde prevalentes nesta comunidade, mostrando as patologias mais frequentes, causas mais comum de internação e morte.
- **Visita ao local:** é essencial ir pessoalmente até a comunidade, ver de perto suas necessidades, visitar as casas e andar pela comunidade, verificando como vivem essas pessoas e do quê mais precisam, conhecendo acidentes geográficos, áreas com importância para a saúde (lixão, criatórios de animais, áreas sem saneamento, fontes de poluição, etc.), áreas de risco e de grande pobreza, praças e locais de lazer e esporte, características da violência na comunidade, enfim, tudo o que a equipe achar importante para intervir no processo saúde-doença. Durante a visita à comunidade deve-se observar as condições de acesso – condições das estradas, tipo de transporte e frequência com que a comunidade vai à sede do município.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

O material coletado deverá ser arquivado no município e suas informações servirão de base para preenchimento da primeira parte do Plano de Ação (1. Identificação da comunidade e 2. Acesso da comunidade). Aqueles municípios que já realizaram o levantamento em 2010 poderão aproveitar a cartografia realizada para formulação do Plano de Ação de 2011.

A partir das reflexões sobre os dados deverá ser elaborado o planejamento para uso do recurso, que deverá ser descrito através da tabela abaixo (disponível no modelo do Anexo 2).

Custo total do Plano de Ação: R\$ _____



O custo total deve ser igual ao valor total repassado ao município no componente 2 da CER 2011. Caso a ação planejada pelo município tenha um custo superior ao repassado pela CER, poderá ser complementado com recursos próprios do município e discriminado no Plano.

1 – Eixo de investimento	2 – Ações (listar com detalhe cada uma das ações)	3 – Atores envolvidos (envolvidos e responsável pela ação)	4 – Custo (R\$)	5 – Prazo (quantificar número de dias para ser realizada a ação e por quanto tempo)



Verifique a descrição abaixo. É possível escolher mais de um eixo de investimento.



Aqui deverão ser citadas cada uma das ações que serão desenvolvidas em cada eixo de investimento, com seu respectivo custo, responsável pela ação e prazo para execução das mesmas. Observe que para cada Eixo poderão ser realizadas mais de uma ação.



O item 1 da tabela (Eixos de investimento) refere-se às possibilidades de uso do recurso descritas abaixo:

I- Reforma e/ou adequação de Unidade Básica de Saúde sediada em imóvel próprio do município: o recurso poderá ser utilizado na reforma de unidades que atendam a essas populações, tais como Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e unidades satélites, desde que sejam próprias do município. Podem ser realizadas adequações das estruturas físicas das unidades, reformas gerais, ampliação de um consultório e/ou sala para grupos, adequação de consultório para implantação de saúde bucal, construção de cisternas (em regiões que tenham dificuldade de acesso a água), compra de gerador de energia, entre outras. É vedada a construção de unidades novas com uso do recurso da CER, de acordo com o disposto na legislação vigente (§2º do artigo 6º da Portaria GM/MS nº 204/2007).



II- Aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde: esse eixo refere-se à aquisição de equipamentos para as unidades básicas que atendem às comunidades beneficiadas, utilizando como base de escolha a lista de equipamentos constantes no anexo dessa nota técnica. Caso o município opte pela compra de equipamentos é necessário refletir sobre o que mais contribuiria para a qualificação das ações cotidianas realizadas pela equipe de saúde.

III - Ações de Educação Permanente para equipe de saúde e/ou população, tais como oficinas e capacitações que envolvam temáticas referentes às necessidades dessas populações: visam ampliar a compreensão da equipe de saúde e da comunidade acerca do processo saúde-doença, ampliando a concepção de saúde e preparo para enfrentamento de seus determinantes. Indicamos que as ações deste eixo estejam relacionadas ao trabalho, forma de vida, uso dos recursos naturais de forma racional e sustentável, além do enfrentamento dos problemas de saúde mais prevalentes nessa comunidade. O município deve identificar as temáticas necessárias para qualificação da equipe e/ou comunidade e planejar sua execução com descrição das ações a serem desenvolvidas, cronograma, custos, atores envolvidos e impacto esperado. Abaixo destacamos alguns exemplos de temáticas para **Capacitação e/ou Educação Permanente** tanto para a equipe de saúde quanto para as comunidades:

- Uso de fitoterápicos e plantas medicinais
- Uso racional do solo
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores rurais
- Doenças mais prevalentes na População Negra (doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, entre outras)
- Práticas integrativas e complementares em saúde
- Construção de horta comunitária
- Economia solidária, práticas cooperativas, organização comunitária
- Alimentação saudável, aproveitamento integral de alimentos
- Práticas de prevenção e promoção à saúde
- Implementação de ações afirmativas para alcançar equidade em saúde e promover a igualdade racial
- Tratamento domiciliar da água e construção de Fossa Séptica
- Tratamento de resíduos sólidos (cuidados e destinação do lixo)
- Fortalecimento do controle social



O recurso da CER não deve ser utilizado para gratificação dos profissionais da equipe de saúde para desenvolvimento de ações de educação em saúde, pois, entende-se que já fazem parte do escopo de ações da equipe da Atenção Básica. O recurso poderá ser utilizado no custeio de materiais (material didático e material de escritório), organização de eventos, custeio com alimentação, pagamento de diária para servidor com vínculo devidamente regularizado junto ao município e contratação de outros profissionais que possuam saber específico relacionado a temática a ser desenvolvida (consultar §2º do artigo 6º da Portaria GM/MS nº 204/2007).

IV - Viabilização do deslocamento e manutenção de profissionais das equipes de saúde para atendimento em áreas com população rarefeita, remanescente de quilombo e/ou assentamento: as ações desse eixo visam viabilizar o deslocamento e manutenção de profissionais de saúde para essas comunidades através da aquisição de veículos que possibilitem o deslocamento da equipe para realização de visita domiciliar ou deslocamento até unidades de apoio/unidade satélite, como bicicletas, motos e carro, para uso exclusivo da atenção básica a serviço das populações-alvo deste componente, descritas na Resolução CIB nº 60/2011. O recurso deste componente **não deverá ser utilizado para a aquisição de ambulância** ou carro de uso geral do município.

Para qualificar o processo de cartografia do território e elaboração do plano sugerimos consulta a alguns materiais já produzidos sobre as populações-alvo aqui abordadas, disponibilizados através do site da DAB (www.saude.ba.gov.br/portalsesab/dab): Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

COMPONENTE 3

O Componente 3 tem como objetivo apoiar a estruturação da ações de Educação Permanente nas microrregiões. Está dividido em dois subcomponentes: *Sub-Componente 3A – Apoio e Desenvolvimento Microrregional de Educação Permanente para a Atenção Básica* e *Sub-Componente 3B – Apoio à Descentralização das Ações de Educação Permanente na Atenção Básica*.

O recurso do **Sub-componente 3A** deverá financiar os gastos necessários à manutenção do NMR, tais como a estrutura física da sede, despesas com o coordenador do NMR (cuja dedicação deve ser de no mínimo 20 horas/semanais) e materiais necessários à realização de ações de Educação Permanente que envolvam a microrregião. Apenas municípios que sediam os Núcleos Microrregionais para Implantação das Linhas de Cuidado e de Educação Permanente para a



Atenção Básica (NMR) foram contemplados com este componente. Por tratar-se do financiamento de um núcleo microrregional, os municípios contemplados com este componente deverão discutir sobre o uso do recurso com a microrregião, assim como realizar, semestralmente, a prestação de contas do recurso utilizado nos Colegiados de Gestão Microrregional (CGMR).

O **Sub-componente 3B** é destinado à realização do Acolhimento Pedagógico e estruturação de outras ações de Educação Permanente no âmbito da Atenção Básica.

Os recursos deste componente poderão ser utilizados no custeio de oficinas preparatórias para os facilitadores locais, impressão dos Guias do Facilitador e do Trabalhador e outros gastos com a realização do Acolhimento Pedagógico no município, tais como alimentação, deslocamento dos profissionais da zona rural para o local de realização do evento, entre outros, de acordo com o que for pactuado no CGMR e em observância, principalmente, ao disposto no §2º do artigo 6º da Portaria GM/MS nº 204/2007.

Foram contemplados nesse componente os municípios com população menor que 100.000 (cem mil) habitantes e que apresentaram equipe de Saúde da Família (eqSF) implantada em pelo menos um dos meses do último trimestre de 2010.

O valor anual do componente 3B que cada município contemplado irá receber corresponde a R\$4.474,66 (quatro mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos), somados a R\$ 700,00 (setecentos reais) por ano, vezes o número de eqSF implantadas no município, considerando o último trimestre de 2010 (foi verificado o mês do último trimestre de 2010 em que o município apresentou o maior número de equipes implantadas, e este foi o número de equipes adotado como referência).

O cálculo que demonstra o valor a ser recebido por cada município é o seguinte:

$$\underline{\text{R\$4.474,66} + (\text{R\$700,00} \times \text{nº de eqSF implantadas}^1)}$$

8

Este valor será dividido e repassado aos municípios em 8 (oito) parcelas mensais.

Os Sub-componentes 3A e 3B fazem parte da mesma estratégia e seus recursos devem possibilitar a execução de ações de Educação Permanente na microrregião, com prioridade para o Acolhimento Pedagógico.

Os municípios deverão pactuar um desenho microrregional para a realização do

1 Maior número de equipes de Saúde da Família implantadas no último trimestre de 2010



Acolhimento Pedagógico, através da elaboração e aprovação pelo CGMR de um Plano de Ação Microrregional, conforme modelo ofertado no Anexo 3 da Resolução CIB nº 60/2011 e diretrizes para o Acolhimento Pedagógico descritas na Resolução CIB nº 239/2010.

A forma como os recursos do NMR (componente 3A) serão articulados com o recurso do componente 3B dependerá da negociação do CGMR acerca do desenho do AP na microrregião. Por exemplo, caberá ao CGMR pactuar a forma de custeio da impressão dos Guias do Facilitador e Trabalhador do Acolhimento Pedagógico entre o município sede de NMR e os outros municípios da microrregião.

Construindo o Plano de Ação Microrregional para a execução do Acolhimento Pedagógico:

O Plano de Ação deverá ser pactuado no CGMR, a partir de discussões sobre as necessidades de cada microrregião, o número de facilitadores disponíveis e a capacidade técnica instalada, de forma a designar os atores que desempenharão a função de facilitadores e as atribuições que cada um assumirá, envolvendo todos os municípios da microrregião.

A sistematização das pactuações e o acompanhamento da execução do AP deverá, preferencialmente, ser conduzida pela Câmara Técnica de Educação Permanente do CGMR ou por um Grupo de Trabalho criado para este fim, de forma a auxiliar o CGMR nas definições das singularidades da microrregião.

O plano de Ação deve detalhar o desenho do AP, as funções de cada ator envolvido e um cronograma de execução para toda a microrregião.

DESENHO DO ACOLHIMENTO PEDAGÓGICO EM CADA REGIÃO:

O AP deverá ser articulado pelo Núcleo Microrregional (NMR) de Educação Permanente, com o apoio da DIRES e da DAB/SESAB, desde o planejamento, a preparação e a execução do AP e posterior avaliação das ações, proporcionando a inclusão de novos atores.

Os atores que poderão ser facilitadores do AP são os seguintes:

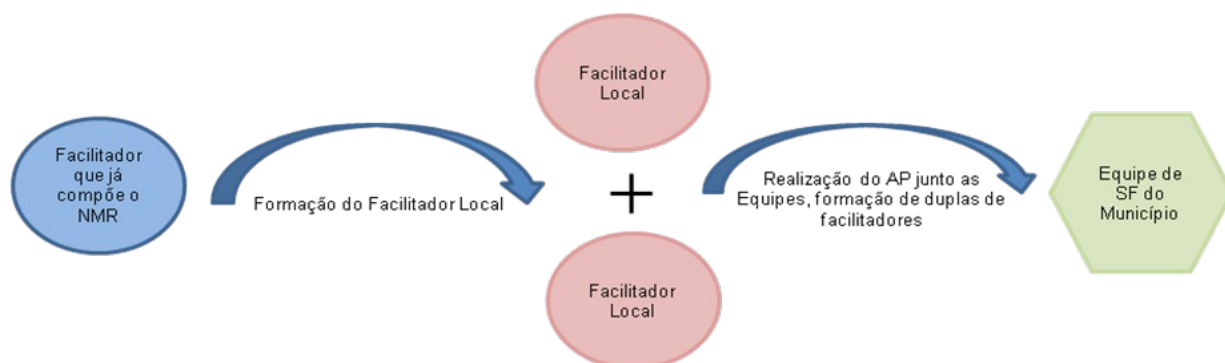
- *Facilitadores que já compõem o NMR* – profissionais da ESF e gestores que realizaram o Curso de Especialização em Saúde da Família com ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado e em Gestão da Atenção Básica com ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado, além de gestores e trabalhadores da Saúde da Família que já foram incluídos nas ações de Educação Permanente na microrregião, em especial, o AP;
- *Facilitadores locais* - trabalhadores da ESF e gestores dos municípios que receberão o AP. Estes atores deverão ser indicados pelo gestor do município para serem facilitadores, sendo



profissionais que tenham perfil para desempenhar ações de Educação Permanente e/ou já tenham experiência com a facilitação de processos pedagógicos.

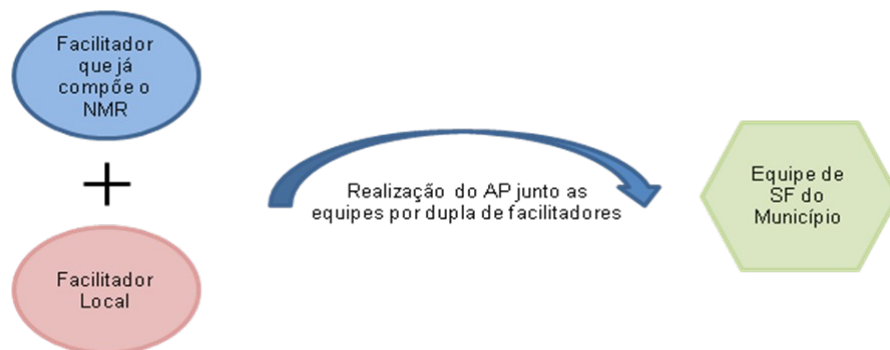
Diferentes desenhos vêm sendo experimentados para o AP no estado, incluindo diferentes atores, tais como as possibilidades abaixo relacionadas (item 3.3 do anexo 3):

- 1) *Facilitadores que já compõem o NMR realizam formação e acompanhamento de outros atores locais (de outros municípios da microrregião), que serão facilitadores das equipes de SF e NASF no AP de seu município.* Nesta possibilidade de desenho, o NMR e a DIRES funcionam como apoio aos facilitadores locais, podendo realizar encontros durante todo o processo do AP (encontros preparatórios e de acompanhamento nos intervalos entre as etapas do AP) abordando: os conteúdos e metodologia dos Guias do AP, as possíveis dúvidas sobre o processo, sendo referência na resolução de problemas, nas dúvidas dos facilitadores, etc. Neste caso, como haverão facilitadores de todos os municípios da microrregião sendo formados concomitantemente, não é necessário estabelecer priorização dos municípios no cronograma de execução do AP. Essa possibilidade de desenho pode ser operacionalizada de muitas formas. Citaremos alguns exemplos de como isso pode funcionar na prática:
 - a) Gestor indica alguns trabalhadores da ESF e/ou gestores do município que receberão o AP para serem os facilitadores locais e se responsabilizarem pelo AP de **todas as equipes** de seu município;
 - b) Um profissional por equipe de ESF se torna facilitador e, formando dupla com o colega de outra equipe, se responsabilizam pelo AP de **suas próprias equipes** de ESF;
 - c) Gestores e/ou trabalhadores dos municípios passam pelo AP e, posteriormente, serão facilitadores do AP das equipes de ESF de seus municípios.

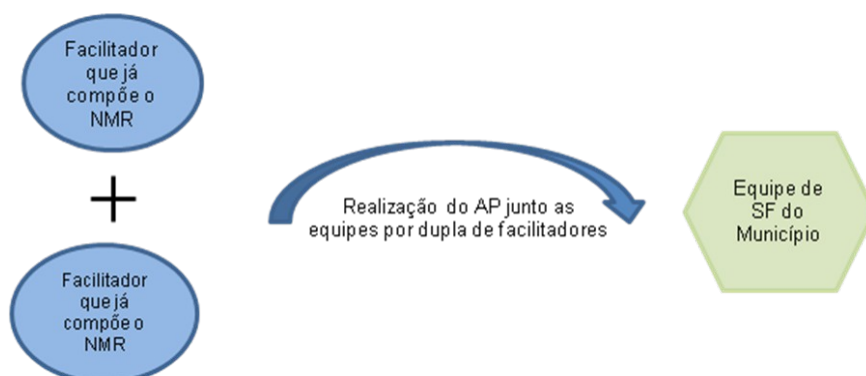


- 2) *1 facilitador que já compõe o NMR + 1 facilitador local (ou mais) realizará o A.P de duas equipes de SF + NASF (quando houver).* Nesta modalidade um facilitador que já compõe o NMR forma uma dupla com um facilitador do próprio município. O facilitador que já compõe o NMR se deslocaria para o município nos dias de concentração do AP (encontros

presenciais), sendo necessários encontros anteriores para combinações acerca das metodologias que serão utilizadas e como organizarão seu processo de trabalho em dupla. Desta maneira, será necessário pactuar no CGMR uma ordem na realização do AP, estabelecendo um cronograma de execução que respeite os critérios de priorização do AP. Serão necessárias pactuações acerca do deslocamento dos facilitadores para os municípios;



- 3) *2 facilitadores que já compõem o NMR realizaram AP de duas equipes de SF + NASF (quando houver) de todos os municípios da microrregião.* Neste caso os facilitadores que já compõem o NMR realizam o AP das equipes da microrregião, dividindo a realização do AP em etapas que deverão ser organizadas em um cronograma, respeitando os critérios de priorização para a realização do AP na região, a serem pactuados no CGMR. Assim como no exemplo anterior também será necessário pactuar, no CGMR, prioridades e cronograma de execução do AP; além das pactuações acerca do deslocamento dos facilitadores nos momentos de concentração.



Independentemente do desenho, sugere-se que o AP seja realizado por uma dupla de facilitadores para cada duas equipes de SF + NASF (quando houver). As seguintes pactuações serão necessárias entre os municípios envolvidos, independentemente do desenho escolhido:



- Como e onde serão realizados os encontros preparatórios entre os atores envolvidos, garantindo a liberação dos mesmos;
- Quem se responsabilizará pelo transporte dos facilitadores entre municípios, caso necessário.

FUNÇÕES DE CADA ATOR ENVOLVIDO:

- *Facilitadores:* Caberá aos facilitadores do AP proporcionar um ambiente de aprendizagem, colaborando para que o grupo (educandos) construa novas sínteses e significados nas suas interpretações do cotidiano de trabalho. O AP é uma proposta embasada em metodologias ativas e por isso espera-se uma postura de facilitador e não de professor. O facilitador é um membro do grupo com o papel específico de ajudar todos os demais membros a cumprir a tarefa, estando com a escuta atenta ao que é trazido pelo grupo para sempre relacionar com os objetivos propostos. Caberá, ainda, ao facilitador, a preparação dos encontros, dialogando com os gestores do município que estiver realizando o AP acerca dos possíveis problemas e das providências necessárias. É responsabilidade do facilitador garantir a assinatura as listas de presença pelos participantes e preencher a planilha de frequência, para viabilizar a comprovação da realização do AP e posterior certificação dos participantes. Por fim, o facilitador deverá elaborar um relatório no término do AP, cujo objetivo é sistematizar a vivência das equipes participantes.

- *Gestores do município que estiver realizando o AP* – independentemente do desenho escolhido pela microrregião, os gestores do município que estiver realizando o AP deverão ser apoiadores do processo, sendo responsáveis pela organização geral dos momentos de concentração e participando de forma ativa dos mesmos. Nos momentos de dispersão, deverão estimular a reunião de equipe para a realização das atividades práticas propostas. O município deverá providenciar toda a estrutura necessária para a realização dos encontros do AP, assim como a preparação anterior, tais como organização do município para a atenção às comunidades envolvidas nos dias em que ocorrerem os encontros (devido ao fechamento da Unidade de Saúde), pactuação com o Conselho Municipal de Saúde/Conselho Local de Saúde, provimento de alimentação para os participantes e recursos audiovisuais necessários como data show, televisão, aparelho de DVD, computador, etc, além do deslocamento dos trabalhadores caso a equipe esteja localizada na zona rural do município, entre outros.



- *Município sede de NMR* – o município que sedia o NMR é responsável pela contratação e manutenção do Coordenador e administração do recurso do NMR (componente 3A), pactuando como este será utilizado na Educação Permanente da microrregião. No caso do desenho do AP envolver os facilitadores que já compõem o NMR, será necessária liberação dos mesmos para as atividades (participação dos momentos de concentração do AP, momentos preparatórios, reuniões com facilitadores locais, etc).

- *Coordenador do NMR*: caberá ao coordenador do NMR a organização dos processos necessários à realização do Acolhimento Pedagógico tais como: articulação dos encontros preparatórios e acompanhamento do cronograma de execução do AP na microrregião, além do preenchimento e envio do consolidado das frequências do AP à DAB/SESAB, para que a SESAB emita os certificados aos participantes que atingirem o mínimo de carga horária prevista.

- *Apoiadores Institucionais da Dires e DAB*: acompanhar e apoiar as pactuações e elaboração do Plano do AP no CGMR, além da sua execução.

ESTABELECIMENTO DE UM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

Para prever um cronograma de execução para o AP é necessário levar em consideração o Desenho do AP definido em cada microrregião. Se a microrregião optar, por exemplo, por um desenho que envolva facilitadores locais, poderá ser possível a realização do AP simultaneamente em vários municípios (ou até mesmo em toda a microrregião). Nesse caso para dimensionar o tempo, deverá levar em consideração o número de equipes do município e número de facilitadores locais.

Já, por exemplo, se o desenho envolver uma dupla de facilitadores, sendo um facilitador local e outro que já compõe o NMR, o cronograma terá que ser pensado de outra forma. Em primeiro lugar terão de ser definidos quais serão os municípios prioritários para a realização do AP, já que existe um número limitado de facilitadores do NMR em relação ao número de ESF da microrregião. Para a definição do cronograma será necessário dimensionar o tempo necessário para executar o AP em cada município levando em consideração o número de equipes.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

ANEXO - LISTA DE EQUIPAMENTOS PARA COMPONENTE 2

Linha de Cuidado da Saúde da Mulher

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	MACA GINECOLÓGICA ESTOFADA E LAVÁVEL
2	ESPÉCULO DE INOX TAMANHO P
3	ESPÉCULO DE INOX TAMANHO M
4	ESPÉCULO DE INOX TAMANHO G
5	BANDEJA RETANGULAR DE INOX
6	PINÇA CHERON
7	TESOURA MAYO RETA
8	CUBA REDONDA PARA ASSEPSIA
9	BIOMBO DUPLO
10	BIOMBO TRIPLO
11	ESCADA DE DOIS DEGRAUS
12	AUTOCLAVE HORIZONTAL COM CAPACIDADE - MÍNIMA DE 21 Litros.
13	BANCO REDONDO COM ALTURA REGULÁVEL PARA EXAME.
14	FOCO CLÍNICO PARA EXAME GINECOLÓGICO
15	MACRO-MODELO ANATÔMICO DA CAVIDADE PÉLVICA FEMININA
16	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA MECÂNICA ADULTO 150 kg.
17	CADEIRA GIRATÓRIA COM RODÍZIO DE NYLON
18	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO
19	ALMOTOLIA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE
20	ALMOTOLIA EM PLÁSTICO AMBAR

Linha de Cuidado Saúde da Criança

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	MACA PARA EXAME CLÍNICO ESTOFADA E LAVÁVEL
2	BALANÇA INFANTIL
2	BALANÇA DIGITAL INFANTIL
3	ESFIGNOMAMÔMETRO INFANTIL
4	ESTETOSCÓPIO PEDIÁTRICO
5	TERMÔMETRO CLÍNICO PRISMÁTICO
6	TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL AXILAR
7	OTOSCÓPIO COM CABO RESISTENTE (METAL OU POLICARBONATO DE ALTO IMPACTO), ACOMPANHANDO NO MÍNIMO QUATRO ESPÉCULO OTOLÓGICO
8	LÂMPADA CLÍNICA
9	INALADOR NEBULIZADOR
10	BIOMBO DUPLO
11	BIOMBO TRIPLO
12	ESCADA DE DOIS DEGRAUS
13	CADEIRA GIRATÓRIA COM RODÍZIO DE NYLON
14	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

Linha de Cuidado da Saúde da Mamãe-Bebê

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	BALANÇA INFANTIL
2	BALANÇA DIGITAL INFANTIL
3	ANTROPÔMETRO
4	MACA GINECOLÓGICA ESTOFADA E LAVÁVEL
5	ESFIGNOMAMÔMETRO INFANTIL
6	ESTETOSCÓPIO PEDIÁTRICO
7	FOCO CLÍNICO PARA EXAME GINECOLÓGICO
8	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA MECÂNICA ADULTO 150 kg.
9	DETECTOR FETAL DE MESA
10	BIOMBO DUPLO
11	BIOMBO TRIPLO
12	CADEIRA GIRATÓRIA COM RODÍZIO DE NYLON
13	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO
14	TERMÔMETRO CLÍNICO PRISMÁTICO
15	TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL AXILAR
16	OTOSCÓPIO COM CABO RESISTENTE (METAL OU POLICARBONATO DE ALTO IMPACTO), ACOMPANHANDO NO MÍNIMO QUATRO ESPÉCULO OTOLÓGICO
16	LATERNA CLÍNICA
17	MACRO-MODELO ANATÔMICO DO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO
18	INALADOR NEBULIZADOR
19	MACA PARA EXAME CLÍNICO ESTOFADA E LAVÁVEL

Linha de Cuidado das Cirurgias Ambulatoriais, Pequenas Cirurgias e Estômas

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	MESA AUXILIAR COM RODAS
2	TESOURA MAYO RETA
3	CUBA REDONDA PARA ASSEPSIA
4	AUTOCLAVE HORIZONTAL COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 21 Litros.
4	ALMOTOLIA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE
5	ALMOTOLIA EM PLÁSTICO AMBAR
6	BANDEJA RETANGULAR DE INÓX
7	PINÇA ANATÔMICA SERRILHADA
8	PINÇA KELLY RETA
9	PINÇA KELLY CURVA
10	CABO DE BISTURI
11	PINÇA CRILE RETA
12	PINÇA CRILE CURVA
13	PINÇA ANATÔMICA COM DENTE DE RATO
14	PORTA AGULHA CRILE WOOD
15	TESOURA SPENCER RETA
16	CUBA RIM
17	CADEIRA GIRATÓRIA COM RODÍZIO DE NYLON
17	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO
18	MACA PARA EXAME CLÍNICO ESTOFADA E LAVÁVEL



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

Linha de Cuidado da Saúde Bucal

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	CABO DE BISTURI BARD-PARKER N. 3
2	CONJUNTO DE EXTRATORES SELDIN (D, E E R)
3	CUBA P/ ASSEPSIA REDONDA 9CM
4	CURETA PARA ALVÉOLO
5	DESCOLADOR DE PERIÓSTEO MOLT
6	ESPÁTULA DE CERA N. 7
7	EXTRATOR APICAL Nº 304
8	FÓRCEPS – (CHIFRE DE BOI) Nº 16
9	FÓRCEPS Nº 150
9	FÓRCEPS Nº 17
10	FÓRCEPS Nº 18L
11	FÓRCEPS Nº 18R
12	FÓRCEPS Nº151
13	FÓRCEPS Nº 01
14	FÓRCEPS Nº 69
15	LIMA PARA OSSO DUPLA TIPO MULLER Nº 03
16	LIMA SELDIN
17	PAR DE AFASTADORES TIPO FARABOEUF
18	PAR DE AFASTADORES TIPO MINESSOTA
19	PINÇA DE ALLIS 14CM
20	PINÇA GOIVA
21	PINÇAS HEMOSTÁTICAS – TIPO HALSTED RETA
22	PINÇAS HEMOSTÁTICAS – TIPO HALSTED CURVA
23	PONTA DE ASPIRAÇÃO RETA DE METAL
24	PORTA-AGULHA TIPO MAYO HEGAR (14 CM)
25	TESOURAS RETAS
26	TESOURAS CURVA (P/ TECIDO)
27	BROQUEIRO METÁLICO COM 15 FUROS
28	ALAVANCA SELDIN RETA
29	ALAVANCAS SELDIN BANDEIRINHA (2 – DIREITA E ESQUERDA)
30	EXTRATOR APICAL RETO
31	PORTA-AGULHA MATHEAU
32	CURETA GRACEY 5/6
33	CURETA GRACEY 7/8
34	CURETA GRACEY 11/12
35	CURETA GRACEY 13/14
36	FOICE 00
37	FOICE 11/12
38	SONDA MILIMETRADA TIPO WILLIAMS 23
39	SONDA NABERS
40	PEDRA DE AFILAR, GRANULAÇÃO FINA, PARA CURETAS (TIPO ARKANSAS)
41	RÉGUA MILIMETRADA
42	PONTAS PARA IRRIGAÇÃO/ASPIRAÇÃO (KIT 3 ESPESSURAS)



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

43	PINGA PORTA-GRAMPO
44	PERFURADORES DE LENÇOL DE BORRACHA
45	ARCO OSTBY
46	TAMBOREU EM INOX (PARA LIMAS)
47	GRAMPO Nº 00
48	GRAMPO Nº 205
49	GRAMPO Nº 26
50	GRAMPO Nº W8A
51	GRAMPO Nº 14
52	GRAMPO Nº 14A
53	GRAMPO Nº 212
54	ESPELHO BUCAL Nº 5
55	CABO PARA ESPELHO
56	SONDA EXPLORADORA RETA (PARA ENDODONTIA)
57	SONDA EXPLORADORA Nº 05
58	PINÇA CLÍNICA
59	SERINGAS CARPULE COM REFLUXO
60	SERINGA CARPULE
61	PLACA DE VIDRO POLIDA
62	PLACA DE VIDRO DESPOLIDA
63	CURETA DENTINÁRIA Nº 11
64	CURETA DENTINÁRIA Nº 20
65	APLICADOR DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO
66	POTE DAPEN VIDRO
67	PODE DAPEN PLÁSTICO
68	CONDENSADOR DE AMÁLGAMA HOLLEMBACK Nº 1
69	CONDENSADOR DE AMÁLGAMA HOLLEMBACK Nº 2
70	CONDENSADOR DE AMÁLGAMA HOLLEMBACK Nº 3
71	BRUNIDOR OVAL
72	ESCULPIDOR HOLEMBACK
73	SERINGA PORTA AMÁLGAMA
74	TAMBOR EM INOX PARA GAZE 10 X10 CM
75	TAMBOR EM INOX PARA ALGODÃO 10 X10 CM
76	BANDEJA 18X24X1,5CM
77	BANDEJA 22X9X1,5CMM
78	CAIXA METÁLICA, COM TAMPA, PARA INSTRUMENTAL, 32X16X8CM
79	CAIXA METÁLICA, COM TAMPA, PARA INSTRUMENTAL, 20X10X5CM
80	ÓCULOS DE PROTEÇÃO, ANATÔMICO, TRANSPARENTE
81	PLACA DE PETRI DE VIDRO, TRÊS DIVISÕES, 10 CM DIÂMETRO, P/ BROCAS (COM TAMPA)
82	ARCO OSTBY
83	ESPÁTULA DE INSERÇÃO
84	ESPÁTULA DE MANIPULAÇÃO
85	PORTA MATRIZ TOFFLEMIRE
86	MACRO MODELO DA ESTRUTURA DENTÁRIA
87	BANCO REDONDO COM ALTURA REGULÁVEL PARA EXAME. (BANCO MOCHO)
88	APARELHO CONJUGADO DE ULTRASOM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

89	AMALGAMADOR
90	FOTOPOLIMERIZADOR E CLAREADOR DE LED
91	NEGATOSCÓPIO DENTAL
92	CÂMARA ESCURA PORTÁTIL
93	BOMBA VÁCUO
94	AUTOCLAVE HORIZONTAL 21 LITROS
95	AUTOCLAVE HORIZONTAL 12 LITROS
96	CANETA DE ALTA ROTAÇÃO
97	CONTRA ÂNGULO
98	MICROMOTOR INTRA-ORAL PARA CONTRA-ÂNGULO
99	RAIO-X ODONTOLÓGICO
100	COMPRESSOR DE AR PARA 1 CONSULTÓRIO
101	COMPRESSOR DE AR PARA 2 CONSULTÓRIOS
102	APARELHO DE AR CONDICIONADO
103	MACRO MODELO DE ARCADAS DENTÁRIAS
104	MACROMODELO DE ESCOVA DENTAL
105	KIT DE FANTOCHES DE SAÚDE BUCAL
106	GAVETEIRO AUXILIAR
107	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO
108	MESA PARA ESCRITÓRIO
109	POSICIONADORES RADIOGRÁFICOS PERIAPICAIS, KIT ANTERIOR, DIREITA, ESQUERDA
110	POSICIONADOR RADIOGRÁFICO INTERPROXIMAL
111	AVENTAL DE CHUMBO, PARA PROTEÇÃO DAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS
112	PROTETOR DE TIREÓIDE ADULTO, PARA PROTEÇÃO EM TOMADAS RADIOGRÁFICAS
113	PROTETOR DE TIREÓIDE INFANTIL, PARA PROTEÇÃO EM TOMADAS RADIOGRÁFICAS

Linha de Cuidado no Acolhimento às Urgências e Emergência

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	AMBÚ ADULTO
2	AMBÚ PEDIÁTRICO
3	INALADOR NEBULIZADOR
4	NEGATOSCÓPIO
5	COLAR CERVICAL GRANDE
6	COLAR CERVICAL MEDIO
7	COLAR CERVICAL PEQUENO
8	COLAR CERVICAL PP
9	TÁBUA DE IMOBILIZAÇÃO
10	ASPIRADOR MANUAL À VÁCUO DO TIPO PORTÁTIL
11	UNIDADE PORTÁTIL PARA OXIGENAÇÃO
12	ESFIGNOMAMÔMETRO INFANTIL
13	ESTETOSCÓPIO PEDIÁTRICO
14	OTOSCÓPIO COM CABO RESISTENTE (METAL OU POLICARBONATO DE ALTO IMPACTO), ACOMPANHANDO NO MÍNIMO QUATRO ESPÉCULO OTOLÓGICO
15	LÂMPADA CLÍNICA
16	ESFIGNOMAMÔMETRO ADULTO
17	ESTETOSCÓPIO ADULTO
18	KIT LARINGOSCÓPIO
19	MANDRIL PARA Sonda ENDOTRAQUEAL
20	CÂNULA DE GUEDEL
21	SONDA ENDOTRAQUEAL
22	LÂMINA PARA LARINGOSCÓPIO CURVA
23	LÂMINA PARA LARINGOSCÓPIO RETA
24	MACA PARA EXAME CLÍNICO ESTOFADA E LAVÁVEL
25	DEFIBRILADOR CARDÍACO BIFÁSICO



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

26	SUORTE DE SORO
27	MESA AUXILIAR COM RODAS
28	ELETROCARDÍOGRAFO
29	DETECTOR FETAL DE MESA
30	CADEIRA GIRATÓRIA COM RODÍZIO DE NYLON
31	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO
32	MACA PARA EXAME CLÍNICO ESTOFADA E LAVÁVEL

Linha de Cuidado da Saúde do Adulto

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	BIOMBO DUPLO
2	BIOMBO TRIPLO
3	ESCADA DE DOIS DEGRAUS
4	AUTOCLAVE HORIZONTAL COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 21 Litros.
5	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL:
6	CADEIRA GIRATÓRIA COM RODÍZIO DE NYLON
7	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO
8	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA MECÂNICA ADULTO 150 kg.
9	COLCHONETE
10	PROJETOR MULTIMÍDIA
11	COMPUTADOR MULTIMÍDIA
12	NOTEBOOK
13	FLIP CHART
14	NEGATOSCÓPIO
15	OTOSCÓPIO COM CABO RESISTENTE (METAL OU POLICARBONATO DE ALTO IMPACTO), ACOMPANHANDO NO MÍNIMO QUATRO ESPÉCULO OTOLÓGICO
16	LATERNA CLÍNICA
17	ESFIGNOMAMÔMETRO ADULTO
18	ESTETOSCÓPIO ADULTO

Linha de Cuidado da Saúde Mental

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO
2	COLCHONETE
3	PROJETOR MULTIMÍDIA
4	COMPUTADOR MULTIMÍDIA
5	NOTEBOOK
6	FLIP CHART
7	APARELHO DE SOM
8	APARELHO DE DVD
9	TELEVISÃO

Linha de Cuidado Saúde do Idoso e do Homem

	MATERIAL/EQUIPAMENTO
1	CADEIRA DE RODAS RECLINÁVEL E DOBRÁVEL
2	CADEIRA FIXA TIPO SECRETÁRIA SEM BRAÇO
3	PROJETOR MULTIMÍDIA
4	FLIP CHART
5	COLCHONETE
6	ASPIRADOR MANUAL À VÁCUO DO TIPO PORTÁTIL



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

7	SUORTE DE SORO
8	COLCHÃO PIRAMIDAL
9	ALMOFADA ANTIESCARA
10	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA MECÂNICA ADULTO 150 kg.
11	CAMA FAWLER ADULTO SIMPLES COM RODÍZIOS
12	PAPAGAIO INÓX
13	COMADRE INÓX
14	COMADRE PLÁSTICA
15	PAPAGAIO PLÁSTICO
16	MACA PARA EXAME CLÍNICO ESTOFADA E LAVÁVEL