



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 081/2013

Acrescenta anexo **E** à Resolução CIB Nº 246 de 24 de julho de 2012, que estabelece os modelos de projetos para credenciamento de ESF, ESB, ACS e NASF, para dispor de modelo de projeto para o credenciamento de Equipes de consultório na rua, no Estado da Bahia.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 210ª Reunião Ordinária do dia 22 de março de 2013 e considerando:

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

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

A Portaria GM/MS Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a rede de cuidados em saúde mental;

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 246, de 20 de julho de 2012, que 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 demanda do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, de instituição de equipes de Atenção Básica atendendo as especificidades dessa população;

A necessidade de integração intersetorial entre as Políticas de Saúde e as demais políticas públicas, visando a melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua;

A Portaria GM/MS Nº. 122, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua;

A Portaria GM/MS Nº. 123, de 25 de janeiro de 2012, que define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua;

A Portaria /SAS/MS Nº 160, de 1º de março de 2012, que estabelece normas para o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) das equipes que farão parte do Movimento Nacional População em Situação de Rua;

A necessidade de qualificação das orientações acerca do processo de credenciamento das Equipes de Consultório na Rua para o Estado da Bahia.

RESOLVE

Art. 1º Acrescentar o anexo “**E**” à Resolução CIB Nº. 246/2008 que trata dos modelos de projetos para credenciamento de Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF), incluindo o modelo de projeto para credenciamento de Equipes de Consultório na Rua, mediante o Anexo “**E**”, desta resolução.

Art. 2º Manter inalterados os anexos A, B, C e D da Resolução CIB Nº. 246/2008.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Art. 3º O fluxo de credenciamento para as Equipes de Consultório na Rua deve seguir a mesma recomendação da Instrução Normativa Estadual apresentada no Anexo I da Resolução CIB Nº 49 de 06 de março de 2008, que aprovou o fluxo do processo de credenciamento de ESF, ESB, ACS e NASF para o Estado da Bahia;

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

A presente Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Salvador, 03 de abril de 2013.

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
ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 081/2013

Anexo E

Modelo de Projeto para credenciamento de Equipes de Consultório na Rua (eCR)

Caracterização Geral

Equipe a ser credenciada:

☐ eCR Modalidade I

☐ eCR Modalidade II

☐ eCR Modalidade III

Nome da Unidade de Saúde da Família (USF)/Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual a eCR será vinculada:

_____Nº CNES:_____

2. Caracterização do Município

2.1. Caracterização dos dados gerais do município e identificação das Necessidades de Saúde:

Apresentar brevemente uma caracterização do Município apresentando indicadores sociais (dados demográficos, condições de moradia, renda, entre outros); indicadores de saúde (avaliar dados dos agravos prevalentes e causas mais comuns de internação e morte – utilizar dados do SIAB, SINAN, SIM, entre outros); regionalização (DIRES, território de identidade).

2.2. Caracterização da população em situação de rua:

Identificar o quantitativo estimado de população em situação de rua, locais de concentração dessa população. Destacar as necessidades em saúde/sociais envolvendo a população em situação de rua do município.

3. Justificativa para implantação da eCR:

Apresentar breve justificativa para implantação da equipe de Consultório na Rua (eCR)



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

4. Rede de Cuidados do Município:

4.1 Dispositivos da Atenção Básica

Quadro 01: Descrição da rede de atenção básica do município

Nº de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais	
Nº de Unidades de Saúde da Família	
Nº de Equipes de Saúde da Família	
Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I e II	
Nº de Equipes de EACS	
Nº de Equipes de NASF	
Cobertura Saúde da Família (%)	
Cobertura EACS (%)	

Dispositivos da Média e Alta Complexidade e Atenção de Urgência

Descrever os serviços, a oferta, o papel, a forma de acesso e as dificuldades da rede de média e alta complexidade.

Podem fazer parte da rede de serviços de média e alta complexidade (pública e conveniada): serviços de urgência, hospitais, Centros especializados, SAMU, Serviços de apoio diagnóstico, ambulatórios, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)etc.

Quadro 02: Descrição da rede Média e Alta Complexidade e Atenção de Urgência

Descrição do Serviços	Oferta e Papel na Rede	Forma de Acesso	Dificuldades
EX. Ambulatório de especialidades	EX. (Atendimento nas especialidades)	EX. Central de regulação municipal	EX. Fila de Espera Falta equipamentos Falta de recursos humanos



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

2. Dispositivos da rede Atenção Psicossocial Estratégica

Descrever os serviços, oferta, papel, forma de acesso e dificuldades da rede de atenção psicossocial.

Fazem parte da rede de Atenção psicossocial os serviços de CAPS I, II, III, CAPS ad e CAPSi, Consultório de rua, residenciais terapêuticos, leitos de saúde mental em hospital geral, Unidades de Acolhimento (UA), centros de convivência, etc.

Quadro 03: Descrição da rede Atenção Psicossocial

Descrição do Serviços	Oferta e Papel na Rede	Forma de acesso	Dificuldades
EX. CAPS I			
EX. Hospital Geral de Referência para atenção a pessoas com sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	EX. n° Leitos para internação		

4.4. Dispositivos da rede de Assistência Social e outros equipamentos públicos e/ou da sociedade civil com interface no cuidado à população em situação de rua

Descrever os serviços da rede de assistência social do município e outros equipamentos que tenham interface com a atenção à população em situação de rua.

São parte da rede de Assistência Social: CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento, Abrigos, Albergues, Centros Pop, Conselho tutelar, associações, Organizações não Governamentais (ONG), etc.

Quadro 04: Descrição da rede Assistência Social e outros equipamentos

Descrição do Serviço	Oferta e Papel na Rede	Forma de Acesso	Dificuldades
EX. CRAS			
EX: CREAS			
Ex: Abrigos			

5. Modelo de Gestão da Secretaria de Saúde e da equipe de Consultório na Rua

Descrever sucintamente como a Secretaria Municipal de Saúde está organizada.

Definir quem fará a gestão da eCR e do seu processo de trabalho (a equipe poderá ser coordenada pelo próprio Coordenador da Atenção Básica, Apoiador Institucional Municipal, Supervisor da Saúde da Família ou outro desenho de gestão ou ainda, caso o município implante muitas eCR, um coordenador específico).

6. Objetivos das equipes de Consultório na Rua (eCR)



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Objetivos esperados ao se implantar o dispositivo eCR.

7. Diretrizes Operacionais do Processo de Trabalho da eCR e ESF no município

Descrever o processo de implantação da eCR no município de acordo com as áreas de atuação, número de ESF/ESB vinculadas, ações e atividades propostas a serem desenvolvidas pelos profissionais da equipe de CR em parceria com as UBS e dispositivos da rede. Se já existe consultório *de* rua, descrever de que forma se dará a articulação com o consultório *na* rua para atuação integrada no território.

8. Recursos humanos:

Quadro 05: Composição da **equipe de Consultório na Rua**:

Profissional	Forma de seleção ¹	Forma de Contratação ²	Regime de Trabalho ³	Carga Horária ⁴

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 As eCR deverão cumprir carga horária mínima de 30 horas semanais, conforme as Portaria MS/GM 2488/2011 e Portaria MS/GM 122/2011.

9. Educação Permanente por parte do Município:

Descrever as ações de Educação Permanente a serem ofertadas para a eCR a ser credenciada, apresentando processo pedagógico contínuo que contemple desde o aprofundamento de conhecimentos técnicos até o desenvolvimento de competências e habilidades que possam orientar a organização do processo de trabalho da eCR a partir de uma articulação com a ESF e dispositivos da rede no território. (EX: 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.)

Ver materiais produzidos pelo Ministério da Saúde como, por exemplo, o **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua desenvolvido pelo** Departamento da Atenção Básica (DAB/SAS/MS), disponível em <http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php> ou http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf e Guias do Acolhimento Pedagógico produzidos pela Secretaria Estadual de Saúde disponível em: www.saude.ba.gov.br/dab



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

10. Estrutura:

A ECR não deve ter sua atuação restrita a uma sede física ou ter sede própria. Deve funcionar de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em unidade móvel e também realizar ações compartilhadas junto às equipes de Saúde da Família e outros dispositivos da rede. No entanto, é necessário definir um local para a eCR realizar reunião de planejamento e organização das atividades semanais ou guardar material utilizado nas suas ações. Cabe ressaltar que o referido espaço não será de uso exclusivo da eCR podendo ser compartilhado por outros profissionais (Ex. Sala de reuniões). Sugere-se, então, que o espaço definido seja na mesma UBS à qual a eCR estará vinculada no CNES, localizada em uma região do município em que haja maior concentração da população em situação de rua.

11. Materiais e equipamentos

O gestor local deverá viabilizar veículo com capacidade de transportar os profissionais da equipe, equipamentos, materiais e insumos necessários para a realização das atividades de cuidado presencial à população em situação de rua, consoante às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, sempre articuladas e em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), Centros de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do SUAS.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.488 de 21/10/2011, sugere-se que, além de viabilizar o deslocamento da eCR, o veículo possa permitir que alguns procedimentos sejam realizados no seu interior e deverá conter a identificação visual e o grafismo da eCR, de acordo com o padrão pactuado nacionalmente (Ver manual de identidade visual projetado pelo Ministério da saúde em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Mai/08/consultorio_rua_manual_aplicacao_8maio2.pdf)

Podem-se incluir materiais para trabalho com grupos como, por exemplo: colchonetes, bastão, bolas, jogos educativos, entre outros, que poderão ser utilizados na atenção à população em situação de rua.

12. Monitoramento e Avaliação das ações por parte do Município

Descrever o Plano de Avaliação e Monitoramento da eCR a partir do perfil epidemiológico do município e, em especial, da área de atuação da eCR a ser credenciada, estabelecendo: o fluxo do monitoramento das ações, 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.

Financiamento

Quadro 06: Receitas por esfera de governo.

Receita para a implantação	Fonte	Valor (R\$)
Equipe de Consultório na Rua		
Incentivo Federal de custeio mensal (por Equipe de Consultório na Rua credenciada)	Ex: Ministério da Saúde	



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Quadro 07: Previsão de despesas ¹ (custeio e investimento) no município.

(Custeio) Previsão de despesas com a eCR no município	Valor (R\$)
Recursos humanos	
Manutenção do veículo	
Insumos	
(Investimento) Previsão de aquisição de material e equipamentos permanentes para eCR	Valor (R\$)
Veículo	
Materiais e equipamentos permanentes	

1 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