



TelessaúdeRS

PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

www.telessauders.ufrgs.br



GUIA DO GESTOR PARA
CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE
EQUIPES NA APS



Sumário

Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe agente comunitários de Saúde (EACS), Equipe saúde Bucal (ESB) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	3
Segundo Enfermeiro na ESF:	7
ESF Com Médico Titulado em Medicina de Família e Comunidade:	8
Equipe atenção Domiciliar (AD):	9
Consultório na Rua (CR):	11
Academia da Saúde:	13
Composição para Redução de Danos	16
Oficinas Terapêuticas	18
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	19
Programa Saúde na Escola (PSE).....	21
Práticas Integrativas e Complementares (PIC).....	23
Primeira Infância Melhor (PIM)	26

Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe Agente Comunitários de Saúde (EACS), Equipe Saúde Bucal (ESB) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

ESF e ESB

Estratégias prioritárias para organização da Atenção Básica no país. Têm como objetivos possibilitar acesso universal à saúde; efetivar a integralidade das ações da Atenção Básica; promover o cuidado integral e contínuo ao usuário, família e comunidade; estimular o controle social e a participação popular; contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira; e ampliar o acesso dela à Atenção Básica. As ações da Estratégia Saúde da Família são oferecidas por equipes multiprofissionais formadas minimamente por: enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde. No caso de haver a equipe de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico de saúde bucal.

EACS

No processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem sido um profissional muito importante ao realizar a integração dos serviços de saúde da Atenção Básica com a comunidade. Entre as funções da EACS podemos citar: trabalhar com adscrição das famílias de sua microárea; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. Cada EACS deve ser composta por um enfermeiro e entre 4 a 12 ACS. A EACS pode ser estruturada como parte da transição de modelo para a ESF/ESB.

NASF

São equipes multiprofissionais que visam aumentar a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica, ampliando o repertório de ações das equipes, a capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população a ofertas mais abrangentes e próximas das suas necessidades. A equipe de NASF pode realizar, entre outras atividades, atendimentos individuais, domiciliares, compartilhados e em grupo. As seguintes categorias profissionais podem compor a equipe de NASF: assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

Como implantar equipes passo a passo:

Passo 1: **verificar se existe teto do Ministério da Saúde (MS)** para a implantação ou ampliação de equipe(s) com recebimento de incentivos. Para cálculo de teto, utilizam-se as seguintes fórmulas: população/2400 será o número máximo de eSF do município; população/400 será o número máximo de EACS do município; e N° EqSF/5 será o número máximo de NASF 1 do município.

Passo 2: o município submete o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Passo 3: **encaminhar à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)** solicitação de credenciamento de equipes. Anexar os seguintes documentos:

- *Ofício assinado e carimbado pelo Secretário Municipal de Saúde* solicitando o credenciamento e a implantação da(s) equipe(s);
- *Projeto de implantação*, de acordo com o Anexo II da Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, com o cronograma de implantação da(s) equipe(s);
- *Ata do Conselho Municipal de Saúde (CMS)*, contendo o número de equipes, área de abrangência e número de pessoas a serem atendidas:
 - Situação 1 – Ata com ciência do CMS para municípios com Plano Municipal de Saúde já aprovado pelo CMS, com cópia das páginas que contenham as informações referentes à previsão de implantação de equipes de ESF, EACS, ESB E NASF.
 - Situação 2 – Ata com aprovação do CMS para municípios que não tenham o Plano Municipal de Saúde aprovado pelo CMS, ou que o mesmo não contenha informações referentes à implantação dessa(s) equipe(s).

Passo 4: após parecer favorável da CRS e aprovação na CIB, acompanhar publicação de credenciamento no site do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde.

Passo 5: o município deve cadastrar os profissionais da equipe no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme define a Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006.

O município começa a receber os recursos referentes ao número de eSF implantadas e informadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, mas para manutenção dos recursos é preciso alimentar mensalmente os sistemas de informações nacionais.

Itens comuns do projeto para credenciar a Estratégia Saúde da Família (ESF), equipes de agentes comunitários de saúde (ACS), equipe de Saúde Bucal (ESB)

- Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- Descrição da estrutura mínima com que contarão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde atuarão as equipes (ESF, ACS ou ESB).
- Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelas equipes;
- Definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do Pacto de Indicadores da Atenção Básica e utilização dos sistemas nacionais de informação;
- Descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais;

- ESF: cumprimento de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais;
- ACS: de acordo com a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006;

Itens específicos do projeto para credenciar a Estratégia Saúde da Família (ESF) -

- d) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços de saúde de maior complexidade;
- g) Contrapartida de recursos do município.

Itens específicos do projeto para implantar equipes de agentes comunitários de saúde:

- d) Indicar as UBS que servirão de referência para o trabalho dos ACS;
- g) Contrapartida de recursos do município.

Itens específicos do projeto para implantar equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde:

- d) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade;

Itens do projeto para implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

- a) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) Dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF;
- c) Definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF e as principais atividades a serem desenvolvidas;
- d) Descrição de quais eSF serão vinculadas, bem como o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado;
- e) Descrição do planejamento compartilhado entre as ESF e as equipes de NASF;
- f) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e contra referência aos demais serviços da rede assistencial;
- g) Descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF.

Incentivos financeiros:

Estratégia Saúde da Família (ESF)

ESF convencional: Repasse estadual- R\$ 4.000,00, Repasse Federal- R\$ 7.130,00

Equipe de Saúde Bucal (ESB)

ESB Mod1: Repasse estadual: R\$ 1.000,00, Repasse Federal: R\$2.230,00

ESB Mod 2: Repasse estadual: R\$ 2.000,00, Repasse Federal: R\$2.980,00

Equipes de agentes comunitários de saúde (ACS)

Piso salarial +5%= R\$1064,7 por ACS

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

NASF I: Repasse Federal- R\$ 20.000,00

NASF II: Repasse Federal- R\$ 12.000,00

NASF III: Repasse Federal- R\$ 8.000,00

Publicações:

Portaria nº 1.024, de 21 de julho de 2015.

Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011

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

Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.

Portaria nº 822/GM, de 17 de abril de 2006.

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

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

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

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab>

Contato:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica - MS

Correio eletrônico: dab@saude.gov.br

Telefone: (61) 3306-8505

Atenção Básica do RS

Correio eletrônico: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288-5904

Segundo Enfermeiro na ESF

Os municípios com Equipes de Saúde da Família com dois enfermeiros cadastrados no CNES receberão um repasse adicional mensal com variação de valores de acordo com a formação do enfermeiro. Os dois tipos de formação que possibilitam o recebimento do incentivo são:

- ESF com dois enfermeiros, sendo que pelo menos um deles com Especialização *Latu Sensu* em Saúde da Família, Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica ou Saúde Pública/Saúde Coletiva, desde que neste último caso tenha componente clínico curricular.
- ESF com dois enfermeiros, sendo que pelo menos um deles com Especialização, na modalidade Residência, em Saúde da Família, Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica ou Saúde Pública/Saúde Coletiva, desde que neste último caso tenha componente clínico curricular.

Como Aderir – passo a passo:

Passo 1: a Secretaria Municipal de Saúde deverá enviar, utilizando o formulário disponível no link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14090, a seguinte documentação:

- Cópia digitalizada de Ofício da Secretaria Municipal de Saúde dirigida ao Secretário Estadual de Saúde solicitando adesão ao incentivo.

Obs.: o ofício, assinado pelo secretário municipal de saúde, deve ser digitalizado e salvo em forma de PDF. *O modelo de Ofício pode ser acessado pelo link citado acima.*

- Cópia digitalizada de Termo de Compromisso assinado pelo secretário municipal de saúde.

Obs.: o Termo, assinado pelo secretário municipal de saúde, deve ser digitalizado e salvo em forma de PDF. *O modelo de Termo de Compromisso pode ser acessado pelo link citado acima.*

- Cópia digitalizada do título do certificado de conclusão de Especialização *Latu Sensu* do profissional cadastrado no CNES ou do certificado de conclusão de Especialização na modalidade Residência do profissional cadastrado no CNES.

Observação: se houver mais de um profissional, será necessário inserir cópia digitalizada do título de cada um dos segundos enfermeiros atuantes no município. Para tal, é necessário digitalizar cada certificado, salvar cada em um arquivo (.pdf ou .jpg) e compactar todos os arquivos em um único (com auxílio dos programas WinRAR ou Winzip, por exemplo).

Incentivos financeiros:

ESF com 2 Enfermeiros – Especialização nas áreas citadas acima - Incentivo adicional mensal no valor de R\$ 4.000,00;

ESF com 2 Enfermeiros – Residência nas áreas citadas acima - Incentivo adicional mensal no valor de R\$ 5.000,00.

Legislação:

Resolução nº 503/13 – CIB/RS.

Contatos:

Atenção Básica do RS

Correio eletrônico: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br Telefone: (51) 3288-5904

ESF com médico titulado em Medicina de Família e Comunidade

Os municípios com Equipes de Saúde da Família que possuam médicos com titulação de Médico de Família e Comunidade, cadastrados no CNES, receberão um repasse adicional mensal no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por ESF.

Como aderir:

A Secretaria Municipal de Saúde deverá enviar, utilizando o formulário disponível no link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14070, a seguinte documentação:

-Cópia digitalizada do ofício da Secretaria Municipal de Saúde dirigida ao Secretário Estadual de Saúde solicitando adesão ao incentivo.

Observação: o ofício, assinado pelo secretário municipal de saúde, deve ser digitalizado e salvo em forma de PDF. O modelo de Ofício pode ser acessado pelo link citado acima.

-Cópia digitalizada de termo de compromisso assinado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Observação: o Termo, assinado pelo secretário municipal de saúde, deve ser digitalizado e salvo em forma de PDF. O modelo do Termo de Compromisso pode ser acessado pelo link citado acima.

-Cópia digitalizada do título de especialista ou certificado de Residência em Medicina de Família e Comunidade do médico cadastrado no CNES daquela equipe.

Observação: se houver mais de um profissional, será necessário inserir copia digitalizada do título de especialista ou certificado de Residência em Medicina de Família e Comunidade de cada um dos médicos de família e comunidade atuantes no município. Para tal, é necessário: digitalizar cada certificado, salvar cada em um arquivo (.pdf ou .jpg) e compactar todos os arquivos em um único (com auxílio dos programas WinRAR ou Winzip, por exemplo.)

Incentivos financeiros:

Repasse adicional mensal no valor de R\$ 2.000,00 por ESF.

Legislação:

Resolução nº 503/13 – CIB/RS.

Contatos:

Atenção Básica do RS

Correio eletrônico: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288-5904

Equipe Atenção Domiciliar (AD)

A atenção domiciliar busca ofertar atendimento qualificado com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção; desinstitucionalização; e ampliação da autonomia dos usuários. O programa está articulado à Atenção Básica, aos serviços de urgência e emergência no SUS e aos serviços hospitalares. A equipe de Atenção Domiciliar deve trabalhar de forma articulada com a equipe de APS, complementando as ações de acompanhamento domiciliar realizadas pela APS no território. Podem solicitar habilitação para equipe de atenção domiciliar os municípios com mais de 40 mil habitantes.

Como credenciar as Equipes de Atenção Domiciliar – passo a passo:

Passo 1: o gestor de saúde enviará ao Ministério da Saúde, o Projeto de Implantação da Atenção. Pode haver avaliação prévia por meio eletrônico (atencaodomiciliar@saude.gov.br), sendo que quando estiver finalizada a avaliação técnica o projeto deverá ser enviado em versão impressa e assinado pelo(a) secretário(a) de saúde, remetido por meio de ofício também com assinatura original.

Passo 2: após pareceres técnico e orçamentário favoráveis, a Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar/DAHU/SAS/MS publica portaria específica habilitando os estabelecimentos de saúde, com seus respectivos serviços e equipes de Atenção Domiciliar.

Passo 3: o gestor local deverá cadastrar no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), as equipes de EMAD e EMAP no(s) estabelecimento(s) de saúde de acordo com o indicado no Projeto. Para que o repasse do custeio para as EMAD e EMAP seja iniciado é necessário a portaria de habilitação citada na Etapa 3 e que as equipes estejam inseridas no CNES. Incentivos financeiros:

Composição das Equipes de Atenção Domiciliar:

EMAD I: a) profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho; b) profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho; c) profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; d) - auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho; e

EMADII: a) profissional médico, com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; b) profissional enfermeiro, com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; c) 1 (um) fisioterapeuta com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho ou 1 (um) assistente social com CHS de, no mínimo, 30 horas de trabalho; d) auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Nenhum profissional componente de qualquer EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

EMAP: composição mínima de 3 profissionais de nível superior, escolhidos dentre as ocupações listadas abaixo, com soma das CHS de no mínimo, 90 horas de trabalho: assistente social; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; odontólogo; psicólogo; farmacêutico; terapeuta ocupacional.

Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Incentivos financeiros:

EMAD I: R\$ 50.000,00 por equipe;

EMAD II: 34.560,00 por equipe;

EMAP: R\$:6.000,00 por equipe.

Legislação:

Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013.

Material de apoio:

Manual instrutivo do Melhor em Casa

Contatos:

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - MS

Correio eletrônico: atencaodomiciliar@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315-9045/ 3315-6144

Consultório na Rua (CR):

As equipes dos Consultórios na Rua são equipes da Atenção Básica, de composição multiprofissional, com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Essas equipes deverão realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de unidades básicas de saúde do território onde estão atuando.

Para o cálculo do número máximo de eCR por Município serão considerados os seguintes dados:

- Para Municípios com população de 100.000 (cem mil) a 300.000 (trezentos mil) habitantes, serão utilizados os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS).
- Para os Municípios com população superior 300.000 (trezentos mil) habitantes, serão utilizados os dados extraídos da Pesquisa do Ministério do Desenvolvimento Social, de 2008, e da Pesquisa sobre Criança e Adolescente em situação de rua, levantados pela Secretaria de Direitos Humanos, em 2011.
- Os Municípios com população inferior a 100.000 (cem mil) habitantes poderão ser contemplados com eCR, desde que comprovada a existência de população em situação de rua nos parâmetros populacionais previstos na Portaria.

Como implantar - passo a passo:

Passo 1: a Secretaria Municipal de Saúde deverá enviar relatório final da execução do recurso repassado para o Consultório de Rua à Coordenação de Saúde Mental do MS.

Passo 2: a Secretaria Municipal de Saúde deverá enviar ao GTEP/DAB/SAS/MS ofício solicitando habilitação do Consultório de Rua para uma das modalidades de equipe de Consultório na Rua.

Passo 3: a Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar cadastro da(s) equipe(s) no SCNES, adequando as equipes dos Consultórios de Rua para uma das modalidades de equipe de Consultório na Rua, vinculando-a a uma UBS, caso ainda não tenha sido realizado.

Passo 4: após avaliação, o DAB publicará portaria de credenciamento de equipes de Consultório na Rua, passando a repassar mensalmente o incentivo de custeio na competência do mês subsequente, desde que os profissionais tenham sido cadastrados no SCNES. A adequação das equipes dos Consultórios de Rua para uma das modalidades de equipe de Consultório na Rua deverá ser pactuada e construída em conjunto com as Coordenações da Atenção Básica e de Saúde Mental do município.

Incentivos financeiros:

eCR Modalidade I: R\$ 19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais) por equipe;

eCR Modalidade II: R\$ R\$ 27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais) por equipe;

eCR Modalidade III: R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por equipe.

Legislação:

PORTARIA Nº 1.029, DE 20 DE MAIO DE 2014.

PORTARIA Nº 1.238, DE 6 DE JUNHO DE 2014.

Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Correio eletrônico: dab@saude.gov.br

Telefones: (61) 3315-5905/5902

Atenção Básica do RS

Correio eletrônico: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288-5904

Academia da Saúde

Dispositivo da Atenção Básica, inserido nas redes de atenção à saúde, com objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado e modos de vida saudáveis da população, a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. As Academias podem ter seu custeio vinculado à equipe de NASF ou a projetos de Promoção da Saúde da Vigilância, sendo necessária a presença de um profissional responsável.

De acordo com a legislação vigente do Código Brasileiro de Ocupação o(s) profissional(is) do Programa Academia da Saúde deverá(ão) ser dos seguintes CBOs: Profissional de Educação Física na Saúde, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo Clínico, Sanitarista, Educador Social, Musicoterapeuta, Arterapeuta, Nutricionista, Artistas da Dança (exceto dança tradicional e popular) e Dançarinos Tradicionais e Populares.

Como implantar - passo a passo:

Passo 1: o proponente, geralmente o secretário de saúde do município, deve cadastrar proposta no endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br/), pelo link Propostas Fundo a Fundo, que acessa o Sistema de Cadastro de Propostas.

Passo 2: para acessar o sistema, é necessária uma senha, que é a mesma dos demais programas. Caso ainda não tenha a senha, cadastre-se ou atualize seu cadastro junto à Divisão de Convênio do Fundo Nacional de Saúde do seu Estado (DICON).

Passo 3: para cadastramento das propostas, há três modalidades de polos de Academia da Saúde a serem financiados.

Passo 4: o proponente deve acompanhar o andamento da(s) proposta(s) pelo Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo e anexar as documentações exigidas (declaração de cessão do espaço de acordo com modelo disponível no site do programa e do FNS).

Passo 5: caso a proposta apresente diligência, realizar as devidas adequações e respeitar os prazos fixados.

Passo 6: em caso de parecer favorável, aguardar publicação de portaria específica habilitando o município e posterior liberação da primeira parcela correspondente a 20% do valor total aprovado.

Passo 7: o município deverá elaborar projeto básico de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.401/2011, seguindo seu anexo, observando metragem mínima e equipamentos, de acordo com o tipo de modalidade solicitada e aprovada. Obs.: caso haja necessidade de realizar mudança do endereço da construção, o município deverá solicitar a alteração antes do início de obra, de acordo com a Portaria GM/MS nº 359/2012, por meio do sistema on-line.

Passo 8: para recebimento da segunda parcela, equivalente a 60% do valor total aprovado, o município deverá enviar, via sistema, os documentos obrigatórios (alvará da obra e ordem de início de serviço assinada pelo gestor e pelo responsável pela obra com respectivo CREA/CAU).

Passo 9: para recebimento da terceira parcela, equivalente a 20% do valor total aprovado, o município deverá enviar, via sistema, os documentos obrigatórios (certificados de conclusão da obra assinados por profissional habilitado pelo CREA/CAU da circunscrição em que foi exercida a respectiva atividade, devidamente ratificado pelo gestor local e informado à Comissão Intergestores Bipartite – CIB – por ofício). O município tem 24 meses para finalizar a obra.

Incentivos financeiros:

Custeio:

R\$ 3.000,00 mensais por polo de Academia da Saúde, vinculando à equipe do NASF. R\$ 36.000,00 em parcela única anual do polo do Programa Academia da Saúde vinculando a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Construção:

Modalidade básica: valor de incentivo pelo Ministério da Saúde para construção é de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

Descrição: espaço com dimensão mínima de 300 m², dividido em espaço multiuso, com um mínimo de 250 m² (área livre acrescida de furos protegidos para encaixe e armação de tipos de redes utilizadas em jogos esportivos, acrescida com os equipamentos descritos na Portaria GM/MS nº 1.401/2011), e área de vivência, com dimensão mínima de 50 m² (espaço externo coberto destinado a atividades coletivas relacionadas às práticas corporais/atividades físicas, artes – teatro, música e artesanato – e reuniões de grupos). Deverá ser construído próximo e na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, constituindo-se em edificação distinta que não se caracterize como reforma e ampliação da UBS e com distância que atenda ao código de obras local ou, quando inexistente, ao código de obras estadual.

Modalidade intermediária: valor de incentivo pelo Ministério da Saúde para construção é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Descrição: espaço com dimensão mínima de 312 m², dividido em espaço multiuso, com área mínima de 250 m² (área livre acrescida de furos protegidos para encaixe e armação de tipos de redes utilizadas em jogos esportivos, acrescida com os equipamentos descritos na Portaria GM/MS nº 1.401/2011), área de vivência, com dimensão mínima de 50 m² (espaço externo coberto destinado a atividades coletivas relacionadas às práticas corporais/atividades físicas, artes – teatro, música e artesanato – e reuniões de grupos), e depósito de materiais, com no mínimo 12 m². Deverá ser construído próximo e na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, constituindo-se edificação distinta que não se caracterize como reforma e ampliação da UBS e com distância que atenda ao código de obras local ou, quando inexistente, ao código de obras estadual.

Modalidade ampliada: valor de incentivo pelo Ministério da Saúde para construção é de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

Descrição: espaço com dimensão mínima de 550 m². Essa modalidade conta com área fechada, chamada estrutura de apoio, com no mínimo 97,5 m², constituída por cinco ambientes internos (sala de vivências, sala de acolhimento, depósito, sanitários e área de circulação), além do espaço multiuso, com dimensão mínima de 200 m² (área livre acrescida de furos protegidos para encaixe e armação de tipos de redes utilizadas em jogos esportivos), e área de equipamentos, com 200 m², com os equipamentos descritos na Portaria GM/MS nº 1.401/2011, e a ambientação do polo, com área mínima de 50 m² (canteiros e jardins).

*O município pode propor qualquer uma das modalidades, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.401/2011.

Legislação:

Portaria GM/MS nº 719, de 7 de abril de 2011.

Portaria GM/MS nº 1.401, de 15 de junho de 2011.

Portaria GM/MS nº 1.402, de 15 de junho de 2011.

Portaria GM/MS nº 359, de 5 de março de 2012.

Contatos:

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição: cgan@saude.gov.br

Programa Academia da Saúde: academiadasaude@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315-9003

Site: www.saude.gov.br/academiadasaude

Composição para Redução de Danos

Entende-se por Redução de Danos o trabalho realizado com cada usuário em sua singularidade, na construção de Projetos Terapêuticos que aumentem o grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade. Suas ações compreendem: a promoção e prevenção de DST/HIV/AIDS; a educação sobre drogas, na perspectiva da promoção da autonomia; o trabalho de campo nas cenas de uso de drogas; o apoio matricial com relação ao cuidado integral em álcool e outras drogas na atenção básica; a articulação com outros equipamentos sociais e de produção de saúde que constitui a rede de cuidado do usuário.

Modalidades:

Modalidade 1 – Composição de Equipe de Redução de Danos – composta pelo mínimo de 03 (três) trabalhadores, sendo que 02 (dois) devem ser Agentes Redutores de Danos ou seu equivalente e 01 (um) trabalhador da rede de saúde ou intersetorial municipal, com, no mínimo, ensino médio completo.

Modalidade 2 – Composição Intersetorial de Redução de Danos – composta pelo mínimo de 03 (três) trabalhadores da rede intersetorial municipal, com, no mínimo, Ensino Médio completo, podendo ser de diferentes serviços/setores da rede, como: Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Hospitais Gerais, equipamentos da rede de Educação e/ou outras equipes da rede intersetorial.

Como implantar - passo a passo:

Passo 1: Protocolar o processo na Coordenadoria Regional de Saúde, através da Coordenação Regional de Saúde Mental, que elaborará parecer sobre o pleito juntamente com a Coordenação Regional de Atenção Básica e DST/HIV/Aids e o encaminhará para o Departamento de Ações em Saúde – Coordenação Estadual de Saúde Mental, que analisará juntamente com a Coordenação Estadual de Atenção Básica.

Para o processo de habilitação são necessários os seguintes documentos:

- I. Projeto Técnico;
 - II. Ofício do Gestor Municipal de Saúde solicitando recurso financeiro e assumindo o compromisso com a implantação da Composição de Redução de Danos na modalidade escolhida e com a execução do Projeto Técnico apresentado;
 - III. Cópia da ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde, com aprovação da solicitação do incentivo financeiro e do Projeto Técnico;
 - IV. Documento de aprovação da implantação da(s) Composição(ões) de Redução de Danos na CIR e na CIB;
 - V. Cópias de documento de identidade, de identidades profissionais e dos currículos dos profissionais das Composições de Redução de Danos;
 - VI. Número do CNES onde cada Composição de Redução de Danos ficará vinculada.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

- A documentação referente aos profissionais que ainda não estiverem contratados deverá ser enviada no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o primeiro repasse.
- O recurso financeiro será repassado do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, após aprovação do Gestor Estadual.

Incentivos financeiros:

O incentivo financeiro Estadual para a instituição das Composições de Redução de Danos na rede pública dos municípios será de: R\$ 10.000,00 (dez mil reais) na aprovação do projeto pela Gestão Estadual em parcela única.

Equipe de Redução de Danos – Modalidade 1: R\$ 6.000,00

Redução de Danos – Modalidade 2: R\$ 3.000,00

Legislação:

Resolução Nº 234/14 – CIB/RS

Resolução Nº 504/13 - CIB/RS

Portaria Nº 503/14 - Legislação Estadual

Contatos:

Atenção Básica do RS

Correio eletrônico: atencabasica-esf@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288-5904

Oficinas Terapêuticas

Destinadas à promoção da saúde, têm o intuito de fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, realizando encontros nas unidades de Atenção Básica ou em espaços comunitários em que se dão as atividades criativas em grupo. São espaços de práticas relacionadas, por exemplo, à música, teatro, artesanato, carpintaria, costura, cerâmica, fotografia, artes plásticas, entre outras. O custeio das OTs está vinculado à existência de CAPS ou ESF.

A habilitação ao incentivo se dará com base nos seguintes critérios: I. Para implantação de atividade educativa – modalidade Oficina Terapêutica tipo I, o município deverá ter um CAPS ou um ambulatório com profissional de Saúde Mental; II. Para implantação de atividade educativa – modalidade Oficina Terapêutica tipo II, o município deverá ter população de até 20.000 habitantes; III. Possuir equipe técnica mínima, de acordo com o tipo de atividade educativa, conforme Descrição da Modalidade de Atenção em anexo explicativo. IV. A vinculação da Atividade Educativa – Modalidade Oficina Terapêutica a uma unidade de saúde da atenção básica. Parágrafo Único - A atividade educativa – modalidade Oficina Terapêutica tipo I não poderá ocorrer no espaço do Centro de Atenção Psicossocial ou do ambulatório de saúde mental.

Como implantar - passo a passo:

Passo 1: os processos deverão ser protocolados na Coordenadoria Regional de Saúde, através da Coordenação Regional de Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Mental, que deverão elaborar parecer conjunto sobre o pleito.

Para os processos de habilitação são necessários os seguintes documentos:

- I. Ofício da Secretaria Municipal de Saúde solicitando incentivo financeiro para inserção desta atividade na atenção básica, descrevendo a unidade sanitária, cadastrada no SCNES, à qual este serviço ficará vinculado;
- II. Ofício do Conselho Municipal de Saúde aprovando e apoiando este serviço;
- III. Apresentação de Projeto de Atividade Educativa – Modalidade Oficina Terapêutica do tipo I ou II;
- IV. Cópias das identidades profissionais e dos currículos dos profissionais da equipe.

Incentivos financeiros:

Oficina Terapêutica do tipo I - R\$ 1.500,00;

Oficina Terapêutica do tipo II - R\$ 3.000,00.

Legislação:

RESOLUÇÃO Nº 404/11 – CIB/RS

Contatos:

Atenção Básica do RS

Correio eletrônico: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288-5904

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

O PMAQ tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação (auto avaliação e avaliação externa) do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de acesso e qualidade no atendimento.

Como implantar o PMAQ - passo a passo:

1ª Fase: Adesão e contratualização

Passo 1: os Gestores municipais devem aderir ao programa mediante contratualização de compromissos e indicadores firmados entre o Ministério da Saúde através do sistema.

Passo 2: os gestores municipais, contratualizam diretamente com as equipes num processo que envolve pactuação local, regional e estadual, com a participação dos espaços de controle social.

Passo 3: ao final das etapas descritas no novo sistema, o próprio gestor deverá gerar um Termo de Compromisso Municipal e uma cópia do Termo de Compromisso específico para cada uma das equipes confirmadas.

Passo 4: o Termo das equipes deverá ser impresso e assinado por um responsável da equipe. A adesão esclarecida e voluntária da equipe deve estar registrada em ata de reunião.

Obs: Ambos os documentos devem estar disponíveis para verificação no momento da avaliação externa.

2ª Fase: Desenvolvimento

Equipes de saúde, gestores municipais e estaduais, além do Ministério da Saúde, desenvolvem um conjunto de ações com o intuito de promover movimentos de mudança na gestão e no cuidado prestado pelas equipes, visando a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde.

3ª Fase: Avaliação Externa

O Ministério da Saúde em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa realiza visita às equipes para a avaliação de um conjunto de aspectos, desde a infraestrutura e insumos até questões ligadas ao processo de trabalho.

4ª Fase Pactuação:

É constituída por um processo de recontratualização.

Incentivos financeiros:

Valor total de repasse por equipe:

I - R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) por Equipe de Atenção Básica contratualizada;

II - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por Equipe de Saúde Bucal vinculada a 1 (uma) ou a 2 (duas) Equipes de Atenção Básica;

III - R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por Núcleo de Apoio à Saúde da Família Tipo 1 (NASF 1);

IV - R\$ 3.000,00 (três mil reais) por Núcleo de Apoio à Saúde da Família Tipo 2 (NASF 2); e

V- R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por Núcleo de Apoio à Saúde da Família Tipo 3 (NASF 3).

Percentual de repasse por desempenho:

Na adesão ao PMAQ-AB: 20%

DESEMPENHO INSATISFATÓRIO: suspensão do repasse dos 20% e obrigatoriedade de celebração de um termo de ajuste;

DESEMPENHO MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA: manutenção do repasse dos 20%;

DESEMPENHO ACIMA DA MÉDIA: ampliação dos 20% para 60%;

DESEMPENHO MUITO ACIMA DA MÉDIA: ampliação dos 20% para 100%.

Legislação:

Portaria nº 562, de 4 de abril de 2013.

Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011.

Contatos:

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica - MS

Correio eletrônico: dab@saude.gov.br

Telefone: (61) 3306-8505

Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE é uma estratégia interministerial do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS) para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e as equipes de Educação. Esta estratégia pretende: promover o desenvolvimento pleno dos escolares no âmbito da avaliação das condições de saúde; prevenir doenças e agravos de saúde; formar jovens e promover a qualificação permanente dos profissionais de saúde e educação num encontro de saberes sustentado por políticas de garantia da saúde e educação como um direito universal.

Como implantar o Programa de Saúde na Escola (PSE) - passo a passo:

Passo 1: o Ministério da Saúde publica portaria específica com os municípios aptos para adesão, ou seja, aqueles que atendem aos critérios estipulados pelo valor do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), cobertura da ESF ou que possuem Escolas do Programa Mais Educação.

Passo 2: os municípios que optarem por aderir à Portaria registram sua manifestação de Interesse em formulário eletrônico no prazo estipulado pela Portaria.

Passo 3: o município constitui Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), com integrantes das Secretarias de Saúde e Educação.

Passo 4: o GTI municipal deverá elaborar o Projeto Municipal de acordo com o passo a passo oferecido no endereço eletrônico do Departamento de Atenção Básica (www.saude.gov.br/dab) no link PSE.

Passo 5: o projeto municipal e o termo de adesão devem ser encaminhados pelo município a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Passo 6: após homologação na CIB, o município envia para o Ministério da Saúde o projeto e o Termo de Adesão homologados, em meio eletrônico por formulário específico.

Passo 7: a CIB envia resolução para o Ministério da Saúde.

Passo 8: o Ministério da Saúde publica portaria com os municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola.

Passo 9: o município informa quais as equipes de SF que participam do PSE no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Observação: o município começa a receber a partir da sua adesão ao programa, em parcela única.

Incentivos financeiros:

Até 599 educandos: R\$3.000/ano. A partir de 599 educandos, a cada acréscimo entre 1 a 199 educandos: adicional de R\$1.000,00 ao valor máximo anual a ser recebido.

Legislação:

[Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011](#)

Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

Portaria nº 3.696, de 25 de novembro de 2010.

Portaria nº 3.918, de 10 de dezembro de 2010.

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab>

Contatos:

Programa Saúde na Escola - PSE

Correio eletrônico: pse@saude.gov.br

Telefone: (61) 3306-8091

Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

Práticas Integrativas Inseridas na Política Nacional:

Medicina tradicional chinesa (MTC)

Sistema médico integral originado há milhares de anos na China que se fundamenta nas teorias do *yin-yang* e dos cinco movimentos. Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua e possui como abordagens terapêuticas plantas medicinais e fitoterápicos, dietoterapia, práticas corporais e mentais, ventosa, moxa e acupuntura.

Homeopatia

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

Fitoterapia

Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A prática da fitoterapia incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social. Os serviços podem oferecer os seguintes produtos: planta medicinal *in natura*, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e/ou fitoterápico industrializado.

Termalismo social e crenoterapia

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde.

A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

Medicina antroposófica

Apresenta-se como abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Entre os recursos que acompanham a abordagem médica, destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da medicina antroposófica. Integrada ao trabalho médico, está prevista a atuação de outros profissionais da área da saúde, de acordo com as especificidades de cada categoria.

Como credenciar serviços de práticas integrativas e profissionais no SUS

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

Cadastrar o serviço e os profissionais de práticas integrativas de acordo com orientações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – <http://cnes.datasus.gov.br>

1) Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde ainda não cadastrado no CNES:

No caso de novos estabelecimentos, o primeiro passo é o cadastro no CNES, cujos passos são de conhecimento da equipe responsável pelo CNES nos municípios/Estados.

2) Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde já cadastrado no CNES, o gestor deverá:

a) Acessar o estabelecimento na base local do CNES, no módulo conjunto, e, na aba “Serviços Especializados”, incluir o serviço 134 – Práticas Integrativas e Complementares e selecionar uma ou mais da(s) classificação(ões) existente(s): (1) Acupuntura, (2) Fitoterapia, (3) Homeopatia, (4) Medicina antroposófica, (5) Outras técnicas em medicina tradicional chinesa, (6) Práticas corporais/atividade física e (7) Termalismo/crenoterapia.

b) Com relação às “farmácias vivas” e/ou “farmácias homeopáticas”, acessar o estabelecimento na base local do CNES, no módulo conjunto, e, na aba “Serviços Especializados”, incluir o serviço 125 – Farmácia e selecionar uma ou mais da(s) classificação(ões) existente(s): 003 – Farmácia com manipulação homeopática e/ou 007 – Farmácia viva.

c) Cadastrar os profissionais que realizarão o serviço (2231-01 – Médico acupunturista, 2235-05 – Enfermeiro, 2212-05 – Biomédico, 2236-50 – Fisioterapeuta acupunturista, 2515-10 Psicólogo clínico/psicólogo acupunturista e 2234-05 – Farmacêutico), descritos nas Portarias de nº 154/SAS e nº 84/SAS, que estabelecem um conjunto de profissionais para cada serviço/classificação, para o qual, sem o cumprimento desse requisito, não é possível exportar dados do estabelecimento para a base nacional do CNES e, posteriormente, validar e enviar para os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares. Para realizar o cadastro, é necessário acessar o sistema local do CNES e clicar na opção Cadastro – Profissionais. Existe a opção de cadastramento de profissionais SUS e NÃO SUS e, no caso em questão, eles deverão ser cadastrados como profissionais SUS.

Observação: ressalta-se que todos esses dados, tanto do estabelecimento quanto dos profissionais, devem ser preenchidos, inicialmente, na ficha de cadastro disponível no site do CNES para, posteriormente, serem transferidos para o sistema local do CNES.

Na Portaria nº 533 MS/GM, de 28 de março de 2012, estão inseridos 12 fitoterápicos e medicamentos homeopáticos no elenco de medicamentos que necessitam pactuação na Comissão Intergestores Bipartite para oferta nos serviços.

Incentivos financeiros:

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ainda não possui indução no financiamento, mas, no entanto, tem seus procedimentos (0309050022 – Sessão de acupuntura com inserção de agulhas, 0309050030 – Sessão de eletroestimulação e 0309050014 – Sessão de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa) financiados segundo tabela unificada. Existe, ainda, o financiamento de projetos envolvendo práticas integrativas e complementares por meio de editais publicados pelo Ministério da Saúde.

Legislação:

Portaria nº 533 MS/GM, de 28 de março de 2012.

Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011.

Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006.

Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006.

Portaria nº 1.600/GM, de 17 de julho de 2006.

Portaria nº 84/SAS, de 25 de março de 2009.

Portaria SAS nº 470, de 19 de agosto de 2011.

Contatos:

Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Correio eletrônico: pics@saude.gov.br

Telefones: (61) 3315-9030/9034

Primeira Infância Melhor (PIM)

O PIM é uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Desenvolve-se através de visitas domiciliares e comunitárias, realizadas por visitantes do PIM, semanalmente, a famílias em situação de risco e vulnerabilidade social com gestantes e crianças até seis anos, visando o fortalecimento de suas competências para educar e cuidar de suas crianças.

Como implantar o Primeira Infância Melhor (PIM) - passo a passo:

Passo 1: município assina o termo de adesão (ANEXO 1 - PORTARIA Nº 578/2013);

Passo 2: criação, do Grupo Técnico Municipal (GTM), por Decreto Municipal, que deverá ser composto por, no mínimo, um (1) técnico das Secretarias da Educação, Saúde e Assistência Social, com carga horária semanal mínima de dez (10) horas exclusivas para o PIM. Outras secretarias municipais também poderão indicar representantes. As atribuições serão reguladas por Nota Técnica.

Passo 3: contratação e capacitação dos visitantes. Formalizar a SES o número de visitantes capacitados e a data de início de suas atividades, cuja situação funcional deve estar definida. Apenas após este passo o município irá receber o incentivo financeiro.

Observação:

- após a habilitação ao incentivo financeiro da SES/RS, o município terá, no máximo, 30 dias para iniciar o trabalho junto às famílias.
- alimentar sistematicamente e regularmente o Banco de Dados do PIM mediante capacitação de um digitador.

Incentivos financeiros:

I - visitantes dedicação de 40hs semanais: R\$ 1000,00 (mil reais)/mês por visitante;

II - visitantes dedicação de 30hs semanais: será de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais)/mês por visitante;

III - visitantes dedicação de 20hs semanais: R\$ 500,00 (quinhentos reais)/mês por visitante;

Legislação:

Portaria 578/2013;

Portaria 569/2012 da SES/RS.

Portaria 071/2010 da SES/RS;

Portaria 206/2008 da SES/RS;

Portaria 247/2005 da SES/RS;

Portaria 35/2004 da SES/RS;

Portaria 15/2003 da SES/RS;

Contatos:

Coordenação Estadual Primeira infância Melhor – SES

Correio eletrônico: pim@saude.rs.gov.br

Telefones: institucional - (51) 3288-5955; (51) 3288-5921 – administrativo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Medicina – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia TelessaúdeRS/UFRGS

Rua Ramiro Barcelos, nº 2.400, Térreo, Sala TelessaúdeRS

Bairro Santa Cecília

CEP: 90035-003 – Porto Alegre/RS

Tel.: (51) 3308-5748/Fax: (51) 3308-5764

Cel.: (51) 9835-0441

Site: www.telessauders.ufrgs.br

E-mail: contato@telessauders.ufrgs.br

Supervisão Geral TelessaúdeRS/UFRGS:

Coordenador Geral: Erno Harzheim

Vice-Coordenador : Marcelo Rodrigues Gonçalves

Coordenação da Equipe de Campo do TelessaúdeRS/UFRGS:

Ricardo Souza Heinzelmann

Organização:

Diogo Silveira Heredia y Antunes

Lucas Matturro da Silva

Ricardo Souza Heinzelmann

Projeto Gráfico, design:

Luiz Felipe Telles

TelessaúdeRS/UFRGS 2016
Porto Alegre – RS.



TelessaúdeRS

PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

www.telessauders.ufrgs.br



Atendimento para médicos e enfermeiros da APS/AB do Brasil
para esclarecer dúvidas ligue:

0800 644 6543