

ANEXO I

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DAS FICHAS COMPLEMENTARES DAS EQUIPES DE CONSULTORIO DE RUA

1 DADOS OPERACIONAIS

Informar se o comando é de INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO.

OBS: Enumerar todas as fichas utilizadas para o cadastro da equipe, identificando no formato NN/TT, onde NN é o numero da folha e TT o total de folhas preenchidas para o cadastro de profissionais da equipe.

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2.1 CNES

Informar o CNES ao qual a equipe esta vinculada em todas as folhas utilizadas.

2.2 Nome Fantasia do Estabelecimento

Informar o Nome Fantasia do Estabelecimento em todas as folhas utilizadas.

3 IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

3.1 Tipos de Equipes

As equipes serão identificadas a partir da tabela abaixo:

CÓD	DESCRIÇÃO DA EQUIPE
40	eCR MI - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE I
41	eCR MII - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE II
42	eCR MIII - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE III

3.2 Nome de Referência da Equipe:

As equipes também deverão ser identificadas pelo nome de referência (nome fantasia) em todas as folhas utilizadas.

3.3 Segmento Territorial

Segmento Territorial é um conjunto de áreas contíguas que pode corresponder à delimitação de um Distrito Sanitário, de uma Zona de Informação do IBGE ou a outro nível de agregação importante para o planejamento e avaliação em saúde no Município. É a divisão territorial utilizada para a análise espacial dos dados em um determinado município. O código do segmento é único no município.

Deverá ser informado o Segmento Territorial onde a equipe atua com identificação por 02 dígitos numéricos, a critério do gestor e a descrição (nome do Segmento). Para isso, deverá ser cadastrada a tabela de segmentos utilizando a funcionalidade de Cadastro de Tabela de Segmento Territorial que consta no SCNES.

Deverá também ser definido o tipo de segmento, se é Urbano ou Rural, de acordo com tabela abaixo:

CÓDIGO DO SEGMENTO TERRITORIAL	TIPO DE SEGMENTO TERRITORIAL
01	URBANO
02	RURAL

3.4 Área

Deverá ser identificada a área de atuação da equipe por meio da funcionalidade Cadastramento da Tabela de Áreas, criada no SCNES, que conterá, além do código, o nome de referência. O código será numérico com no máximo 04 dígitos e o nome de referência poderá ser alfanumérico.

3.4.1. Área: é o conjunto de microáreas sob a responsabilidade de uma equipe de saúde. A composição da equipe de saúde e as coberturas assistenciais variam de acordo com o modelo de atenção adotado. O código de área é único no município.

3.5 População Assistida

Deverá ser informado o tipo de população assistida pela equipe de acordo com a tabela abaixo, sendo possível informar mais de uma opção de população atendida pela equipe:

CÓD.	POPULAÇÃO
08	Em Situação de Rua

3.6 Data de Ativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da ativação da equipe.

3.7 Data de Desativação

Deverá ser informada a data da desativação da equipe no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa), bem como o tipo e o motivo da desativação, de acordo com os itens a seguir.

3.8 Tipo de Desativação

Deverá ser informado o tipo da desativação de acordo com a tabela a seguir:

CÓD	TIPO
01	TEMPORÁRIA
02	DEFINITIVA

3.9 Motivo da Desativação

Deverá ser informado o motivo da desativação de acordo com a tabela a seguir:

CÓD	MOTIVO
01	REORGANIZAÇÃO DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
02	REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
03	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MÉDICO
04	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL ENFERMEIRO
05	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL CIRURGIÃO DENTISTA
06	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO
07	PROBLEMA COM ESTRUTURA FÍSICA
08	SUPERVISÃO/AUDITORIA
09	FALTA DE EQUIPE MÍNIMA

4 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE

I QUANTO AOS PROFISSIONAIS

Os profissionais da(s) equipe(s) deverão estar cadastrados previamente no CNES do estabelecimento onde a(s) equipe(s) será (ao) cadastrado(s) e o campo (4.1.1) Nome, (4.1.2) CPF, (4.1.3) CBO - Classificação Brasileira de Ocupação, (4.1.4) CNS - Cartão Nacional de Saúde, (4.1.5) CHS - Carga Horária Semanal deverão ser vinculados mediante esse cadastro.

4.1 EQUIPE MÍNIMA

Deverá ser identificado se o profissional faz parte da equipe mínima a ser considerada em todos os critérios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na portaria GM/MS 122, de 25 de janeiro de 2012.

II CARGA HORÁRIA OBRIGATÓRIA

O preenchimento da informação de Carga Horária Semanal (CHS), campo 4.1.5, do tipo Ambulatorial, Hospitalar e Outros, será por meio da importação da informação constante no cadastro do profissional e sua totalização será consistida pelo sistema de acordo com a CHS permitida para cada CBO, estabelecida para a equipe mínima prevista no item III - Composição da equipe.

A carga horária semanal para as equipes do tipo 40 - eCR MI - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE I, 41 - eCR MII - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE II e 42 - eCR MIII - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE III, será de 30 (trinta) horas semanais, e não será admitida carga horária diferenciada. Os Agentes Comunitários de Saúde também irão cumprir 30h/semanais.

III COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

De acordo com a portaria GM/MS 122, de 25 de janeiro de 2012, as eCR devem ser cadastradas com os profissionais abaixo, sendo facultada a inclusão de outros profissionais dentro da política de saúde implementada no município e com recursos próprios:

40 - eCR MI - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE I ⁽¹⁾

DESCRIÇÃO	CBO
ENFERMEIRO	2235-05
PSICÓLOGO*	2515*
ASSISTENTE SOCIAL	2516-05
AGENTE SOCIAL	5153-10
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2239-05
TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3222-05 OU 3222-30
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	3224-05

41 - eCR MII - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE II ⁽²⁾

DESCRIÇÃO	CBO
ENFERMEIRO	2235-05
PSICÓLOGO*	2515*
ASSISTENTE SOCIAL	2516-05
AGENTE SOCIAL	5153-10
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2239-05
TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3222-05 OU 3222-30
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	3224-05

42 - eCR MIII - EQUIPE DE CONSULTORIO NA RUA MODALIDADE III ⁽³⁾

DESCRIÇÃO	CBO
MÉDICO CLÍNICO	2251*
ENFERMEIRO	2235-05
PSICÓLOGO*	2515*
ASSISTENTE SOCIAL	2516-05
AGENTE SOCIAL	5153-10
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2239-05
TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3222-05 OU 3222-30
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	3224-05

(1) Equipe mínima formada por 02 (dois) profissionais de nível superior e 02 (dois) profissionais de nível médio;

(2) Equipe mínima formada por 03 (três) profissionais de nível superior e 03 (três) profissionais de nível médio;

(3) Equipe mínima formada por 01 (um) profissional Médico Clínico, 03 (três) profissionais de nível superior e 03 (três) profissionais de nível médio;

(*) Para estes grupos de CBO, será admitido qualquer profissional referente à família de CBO.

4.2 Microárea:

Microárea corresponde ao espaço geográfico delimitado onde corresponde à área de atuação de um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Deverá ser identificada a microárea de atuação do ACS. A identificação da microárea se dará na vinculação do ACS à equipe. O preenchimento dessa informação na ficha de cadastro deverá ser através de código numérico com no máximo 02 (dois) dígitos. O código de microárea é único na área.

4.3 Data de Entrada

Deverá ser informada a data da admissão/entrada do profissional na equipe no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa).

4.4 Data de Desligamento

Deverá ser informada a data da demissão/saída do profissional da equipe no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa). Não será permitida a alteração deste dado após a sua inclusão.

OBSERVAÇÃO: Será permitido e considerado para efeito do financiamento das equipes, o prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de desativação do profissional, para recolocação de outro. Ao final deste prazo, será bloqueada a exportação dos dados da equipe à qual ele esteja vinculado.

ANEXO II

SERVIÇO ESPECIALIZADO 161 - CONSULTÓRIO NA RUA, SUAS CLASSIFICAÇÕES E COMPATIBILIDADES COM PROFISSIONAIS (CBO)

COD. DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	COD. DA CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO
161	CONSULTÓRIO NA RUA	001	CONSULTORIO NA RUA - MODALIDADE I	1		MODALIDADE I: Pelo menos 02 profissionais de nível médio e 02 profissionais de nível superior dentre os CBO supracitados no item 4-III do anexo I desta portaria.
		002	CONSULTORIO NA RUA - MODALIDADE II	1		MODALIDADE II: Pelo menos 03 profissionais de nível médio e 03 profissionais de nível superior dentre os CBO supracitados no item 4-III do anexo I desta portaria.
		003	CONSULTORIO NA RUA - MODALIDADE III	1		MODALIDADE III: Equipe de Consultório na Rua de Modalidade II acrescido de 01 (um) profissional da família Médico Clínico.