

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 27 – Cadastro de Equipes: Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Equipes: Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	Ficha nº 27
---	---	--------------------

- Os NASF(s) – Núcleos de Apoio à Saúde da Família tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.
- Os NASF não se constituem em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas em conjunto com as equipes Saúde da Família.
- A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, adotando critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e a disponibilidade de profissionais.
- Os NASF devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica.

1 – DADOS OPERACIONAIS/ 2 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

1 - DADOS OPERACIONAIS		INCLUSÃO	ALTERAÇÃO	EXCLUSÃO
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE 2.1 - CNES 2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento				

1 – Dados Operacionais:

Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção das folhas referentes ao profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a este, e nas demais se refere ao estabelecimento e não pode ser entregue em branco.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de um novo estabelecimento.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser mantido em branco, pois não existe ainda código para aquele estabelecimento.

Alteração → quando a folha se referir a alteração, acréscimo ou subtração de informações de um estabelecimento já cadastrado.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de um estabelecimento já cadastrado, quer seja por fechamento, dissolução ou motivo similar.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

2 – Identificação do Estabelecimento de Saúde:

2.1 – CNES → Este campo deverá ser mantido em branco nos casos de inclusão de um estabelecimento. Nos casos de alteração ou exclusão, seu preenchimento é obrigatório.

2.2 – Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido em todas as folhas, para evitar que caso acidentalmente ocorra mistura de folhas de diferentes estabelecimentos seja possível identificar a qual deles pertence a folha em questão.

3 – IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE			
3.1 - Tipo da Equipe Cód. Descrição		3.2 - Identificador Nacional de Equipe (INE)	
3.3 - Nome de Referência da Equipe			
3.4 - Data de Ativação	3.5 - Data de Desativação	3.6 - Tipo da Desativação Cód. Descrição	3.7 - Motivo da Desativação Cód. Descrição

3.1 – Tipo de Equipe → Preencher este campo com o código e a descrição do tipo de equipe.

Campo de Preenchimento Obrigatório.

No caso de Campinas deve ser preenchido como Código 06 e a descrição como ENASF1.

3.1 - Tipo da Equipe	
Cód.	Descrição

Código	Descrição das Equipes
06	ENASF1 – Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família 1
07	ENASF2 – Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família 2
45	ENASF3 – Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família 3

- A partir da Portaria nº 3.124 do Gabinete do Ministério da Saúde, de 28 de dezembro de 2012, foram redefinidos os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), possibilitando a universalização destas equipes para todos os municípios do Brasil que possuam Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica;
- O Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF poderá ser implantado apenas nos estabelecimentos de Saúde da Esfera Administrativa PÚBLICA e somente nos tipos de estabelecimentos a seguir:

02 – Centro de Saúde/ Unidade Básica, 15 – Unidade Mista; 04 – Policlínica; 36 – Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidade, 71 – Centro de Apoio a Saúde da Família;

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- O estabelecimento isolado onde funciona apenas este serviço especializado deverá ser cadastrado como Tipo de Estabelecimento 71 – Centro de Apoio a Saúde da Família;
- O estabelecimento onde o NASF encontra-se instalado deverá ter cadastrado o serviço 147 – Serviço de Apoio a Saúde da Família, nas Classificações 001 (NASF 1), 002 (NASF 2), 003 (NASF Intermunicipal) ou 004 (NASF 3).
- Para entender as características de cada uma das modalidades de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, tais como vinculações e a composição e carga horária da equipe e dos profissionais que a integram, deverá ser analisado o manual de preenchimento da folha 28, onde se faz a caracterização das equipes NASF;
- A implantação de mais de uma modalidade de forma concomitante no município não receberá incentivo financeiro federal correspondente ao NASF;
- O número máximo de NASF 2 ao qual o município pode fazer jus para recebimento de recursos financeiros específicos será de 1 (um) NASF 2;
- O número máximo de NASF 3 ao qual o município pode fazer jus para recebimento de recursos financeiros específicos será de 1 (um) NASF 3 e existe a necessidade de publicação de Portaria Municipal criando a Regra Contratual 71.11 - Estabelecimentos de saúde sem geração de crédito total – NASF, exceto FAEC.

3.2 - Identificador Nacional de Equipe (INE) → Número atribuído pelo Datasus/ Ministério da Saúde, alimentado através de arquivos baixados da base federal, que não necessita ser preenchido.

3.2 – Identificador Nacional de Equipe (INE)

--

3.3 – Nome de Referência da Equipe → Neste campo deverá ser referido o nome pelo qual a equipe NASF é identificada (chamada) – seu Nome Fantasia. Campo de Preenchimento Obrigatório.

3.3 - Nome de Referência da Equipe

--

3.4 – Data de Ativação → Informar a data no formato dia/mês/ano (dia e mês com 2 dígitos e ano com 4 dígitos) da ativação da equipe. Campo de Preenchimento Obrigatório.

3.4 – Data de Ativação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.5 – Data de Desativação → Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dia e mês com 2 dígitos e ano com 4 dígitos) da desativação da equipe, sendo obrigatório quando da desativação.

3.5 – Data de Desativação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

3.6 – Tipo de Desativação → Deverá ser informado o tipo da desativação:

01 – Temporária/ 02 – Definitiva.

3.6 – Tipo da Desativação	
Cód.	Descrição

Constitui-se em campo obrigatório quando da desativação.

3.7 – Motivo da Desativação → Deverá ser informado o motivo pelo qual o Núcleo foi desativado. O preenchimento é obrigatório quando da desativação do Núcleo. Os motivos para desativação encontram-se na tabela abaixo.

3.7 – Motivo da Desativação	
Cód.	Descrição

Código	Descrição
02	Reorganização da Atenção Básica
03	Dificuldade de Contratação de Profissional Médico
07	Problema com Estrutura Física
08	Supervisão/ Auditoria
09	Falta Equipe Mínima

4 – VINCULAÇÃO NASF:

4.1 – VINCULAÇÃO NASF ao ESF

São admitidas as vinculações de equipes de Estratégia de Saúde da Família dos seguintes tipos: 01, 02, 03, 12 a 21, 24 a 35 e de 39 a 42. (Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas – consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais).

Para cada tipo de NASF existe uma variação na sua complexidade de profissionais e nas cargas horárias exigidas.

Da mesma forma, o número de vínculos com Equipes Saúde da Família ou Equipes da Atenção Básica permitidos varia conforme o tipo de NASF caracterizado, como podemos ver a seguir:

Tipo de Núcleo	Mínimo de Equipes Vinculadas	Máximo de Equipes Vinculadas
NASF Tipo 1	5 (cinco)	9 (nove)
NASF Tipo 2	3 (três)	4 (quatro)

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

NASF Tipo 3	1 (uma)	2 (duas)
-------------	---------	----------

4 – VINCULAÇÃO NASF									
4.1 – Vinculação NASF ao ESF									
	4.1.1 Cód. IBGE	4.1.2 Cód. CNES	4.1.3 Cód. Área	Descrição Área	4.1.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.1.5 Tipo de Equipe		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

4.1.1 – Código IBGE → Código de Identificação do Município no IBGE, no caso de Campinas, o código 350950.

Campo de Preenchimento Obrigatório.

4.1.2 – Código CNES → Código CNES da Unidade de Saúde a qual pertence a Equipe do Saúde da Família e/ou de Atenção Básica e que está sendo vinculada a Equipe do NASF.

Campo de Preenchimento Obrigatório.

4.1.3 – Cód. Área – Descrição Área → O item Área a Equipe Saúde da Família, sendo que Cód. Área corresponde ao código com 4 dígitos que identifica a Equipe e sua área territorial, e Descrição Área que corresponde ao nome da Equipe da Estratégia Saúde da Família (e/ou Equipe de Atenção Básica). Exemplo: código 0101 – Equipe Bege; código 0312 – Equipe Violeta; etc.

Campo de Preenchimento Obrigatório.

4.1.4 – Cód. Segmento – Descrição Segm. → O item Segmento se refere ao Distrito de Saúde, sendo que Cód. Segmento corresponde ao código que identifica cada Distrito de Saúde com 2 dígitos e Descrição Segm. corresponde ao nome do Distrito. (No caso de Campinas, seguindo a numeração dos Distritos de saúde: 01 – Norte, 02 – Sul, 03 – Leste, 04 – Sudoeste, 05 – Noroeste).

Campo de preenchimento obrigatório.

CNES
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

4.1.5 – Tipo de Equipe → Deve ser preenchido com a tipificação da Equipe Saúde da Família:

Código	Equipe
01	ESF – Equipe Saúde da Família
02	ESFSB-M1 – Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Módulo I
03	ESFSB-M2 – Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Módulo II
12	ESFPR – Equipe Saúde da Família para população ribeirinha
13	ESFPRSB – Equipe Saúde da Família para população ribeirinha com saúde bucal
14	ESF – Equipe Saúde da Família Fluvial
15	ESF FSB – Equipe Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal *
16	Equipe de Atenção Básica Tipo I *
17	Equipe de Atenção Básica Tipo II *
18	Equipe de Atenção Básica Tipo III *
19	Equipe de Atenção Básica Tipo I com Saúde Bucal *
20	Equipe de Atenção Básica Tipo II com Saúde Bucal *
21	Equipe de Atenção Básica Tipo III com Saúde Bucal *
24	ESF (Estratégia de Saúde da Família Tipo I) ²
25	ESFSB MI (Estratégia de Saúde da Família Tipo I com Saúde Bucal – Modalidade I) ³
26	ESFSB MII (Estratégia de Saúde da Família Tipo I com Saúde Bucal – Modalidade II) ³
27	ESF (Estratégia de Saúde da Família Tipo II) ²
28	ESFSB MI (Estratégia de Saúde da Família Tipo II com Saúde Bucal – Modalidade I) ³
29	ESFSB MII (Estratégia de Saúde da Família Tipo II com Saúde Bucal – Modalidade II) ³
30	ESF (Estratégia de Saúde da Família Tipo III) ²
31	ESFSB MI (Estratégia de Saúde da Família Tipo III com Saúde Bucal – Modalidade I) ³
32	ESFSB MII (Estratégia de Saúde da Família Tipo III com Saúde Bucal – Modalidade II) ³
33	ESF (Estratégia de Saúde da Família Tipo IV) ²
34	ESFSB MI (Estratégia de Saúde da Família Tipo IV com Saúde Bucal – Modalidade I) ³
35	ESFSB MII (Estratégia de Saúde da Família Tipo IV com Saúde Bucal – Modalidade II) ³
39	ESFRSB – MII – ESF Ribeirinha com Saúde Bucal M II

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

40	ECR MI – Equipes dos Consultórios na Rua Modalidade I
41	ECR MII – Equipes dos Consultórios na Rua Modalidade II
42	ECR MIII – Equipes dos Consultórios na Rua Modalidade III

4.2 – VINCULAÇÃO NASF a Academia da Saúde

4.2 – VINCULAÇÃO NASF a Academia da Saúde	
4.2.1 - CNES	4.2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento
4.2.1 - CNES	4.2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento
4.2.1 - CNES	4.2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento

4.2.1 – CNES → Preencher com o código CNES do estabelecimento do Tipo Academia de Saúde.

4.2.2. – Nome Fantasia do Estabelecimento → Preencher o campo com o nome fantasia do estabelecimento Academia de Saúde.

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).