

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Plano Orçamentário 0007 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

PORTARIA Nº 835, DE 9 DE MAIO DE 2014

Estabelece recurso a ser incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado da Bahia.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 221/GM/MS, de 15 de fevereiro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de bloco de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle; e

Considerando a Portaria nº 249/SAS/MS, de 27 de março de 2013, que habilita o Hospital Estadual da Criança - CNES 6602533, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, resolve:

Art. 1º Fica estabelecido recurso financeiro anual no montante de R\$ 353.989,80 (trezentos e cinquenta e três mil novecentos e oitenta e nove reais e oitenta centavos), a ser incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado da Bahia.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência regular e automática, do montante estabelecido no art. 1º desta Portaria, em parcelas mensais, para o Fundo Estadual de Saúde da Bahia (IBGE 290000).

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Plano Orçamentário 0007 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

PORTARIA Nº 837, DE 9 DE MAIO DE 2014

Redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.838/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.887/GM/MS, de 20 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o processo de implantação e credenciamento das Equipes de Atenção Básica nos Municípios e no Distrito Federal;

Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; e

Considerando a necessidade de reconhecer as especificidades do trabalho das Equipes de Atenção Básica na Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense.

Art. 2º Constituem ESFR as equipes que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território.

Parágrafo único. As ESFR são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita.

Art. 3º A ESFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo:

I - 1 (um) médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade;

II - 1 (um) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; e

III - 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem.

Art. 4º As ESFR e as ESFF podem contar com os seguintes profissionais de saúde bucal, dependendo da modalidade de equipe:

I - 1 (um) cirurgião dentista generalista ou em saúde da família; e

II - 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Art. 5º Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESFR e as ESFF podem contar, ainda, com:

I - até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde;

II - até 12 (doze) Microscopistas, nas regiões endêmicas;

III - até 11 (onze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem; e

IV - 1 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal.

Parágrafo único. As ESFR e as ESFF poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior a sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), nos termos da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Art. 6º As ESFR e as ESFF deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), descrita na Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, considerando a importância da territorialização, manutenção do vínculo, cuidado integral e longitudinal, identificação de risco e vulnerabilidade.

Art. 7º As ESFR prestarão atendimento à população por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 8 (oito) horas diárias, e dois dias para atividades de educação permanente, registro da produção e planejamento das ações.

Parágrafo único. A determinação de que trata o "caput" é aplicável aos profissionais que compõem a equipe mínima de que trata os arts. 3º e 4º e a até 2 (dois) técnicos de enfermagem, quando houver.

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde, os Auxiliares/Técnicos de enfermagem extras e os Auxiliares/Técnicos de saúde bucal cumprirão carga horária de até 40 (quarenta) horas semanais de trabalho e deverão residir na área de atuação.

Art. 9º Para as comunidades distantes da Unidade Básica de Saúde de referência, as ESFR e ESFF adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica.

Art. 10. Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, as ESFR e as ESFF receberão incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:

I - até 4 (quatro) unidades de apoio (ou satélites), vinculadas a um Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e

II - até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

§ 1º As unidades de apoio e as embarcações para o deslocamento dos profissionais devem ser identificadas conforme programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, fixada nos termos da Portaria nº 2.838/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011.

§ 2º Para efeito desta Portaria, consideram-se unidades de apoio os estabelecimentos que servem para atuação das ESFR e ESFF e que não possuem outras equipes de Saúde Família vinculadas.

Art. 11. As ESFR farão jus ao financiamento vigente para Equipes de Saúde da Família modalidade I.

Art. 12. As ESFR e ESFF poderão agregar ao seu financiamento:

I - incentivo para cada profissional acrescido à composição mínima prevista no art. 5º; e/ou

II - incentivo para o custeio da logística, baseado no número de unidades de apoio ou embarcações de que trata o art. 10.

§ 1º Todas as unidades de apoio ou satélites e embarcações devem estar devidamente informadas no cadastro do Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica ao qual as ESFR ou ESFF estão vinculadas.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde regulamentará os incentivos financeiros de que trata o "caput".

Art. 13. Para implantação de ESFR, os Municípios observarão o fluxo previsto na Portaria nº 2.887/GM/MS, de 2012.

§ 1º O projeto de implantação da ESFR conterá:

I - indicação do território a ser coberto, com estimativa da população residente nas comunidades adscritas e os rios do circuito de deslocamento;

II - número de profissionais em quantitativo compatível com sua capacidade de atuação, apresentando-se a localidade que ficará sob sua responsabilidade e a estimativa de pessoas cobertas pela atuação;

III - programação de viagens em cada ano, com itinerário das comunidades atendidas, considerando-se o retorno da ESFR a cada comunidade, ao menos, a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica;

IV - descrição da organização das ofertas e ações da equipe, a fim de garantir a continuidade do atendimento da população;

V - descrição de como a gestão municipal do SUS apoiará a ESFR no acompanhamento dos principais indicadores da Atenção Básica e na qualificação de seu trabalho;

VI - nos arranjos em que a ESFR contar com Unidades de Saúde de Apoio para o atendimento, relação da quantidade e as comunidades em que estão localizadas no cadastro do Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica a qual esta equipe está vinculada no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

VII - nos arranjos em que a ESFR contar com embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento das equipes, relação da quantidade e seus respectivos números, no cadastro do Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica a qual esta equipe está vinculada no SCNES;

VIII - indicação do Município-sede que receberá os recursos federais, no caso de a ESFR atender mais de um Município; e

IX - indicação de como garantirá a referência dos usuários aos serviços de saúde, detalhando, principalmente, a organização da rede para o atendimento de urgência às comunidades ribeirinhas.

§ 2º O projeto de que trata o § 1º deverá ser aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR) ou pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhado pela Secretaria Estadual de Saúde do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) para habilitação.

§ 3º As diretrizes gerais da Política de Atenção Básica por meio do Plano de Saúde deverão estar aprovadas pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal.

Art. 14. Recomenda-se que os Municípios utilizem o Telessaúde articulado à Regulação para aumentar a resolubilidade, qualificar os encaminhamentos e organizar o acesso à atenção especializada, considerando o desenho regional.

Art. 15. As ESFR e as ESFF poderão prestar serviços a populações de mais de um Município, desde que celebrado instrumento formal que formalize a relação entre os Municípios, devidamente aprovado na respectiva CIR e CIB, e devem garantir a alimentação das informações de saúde referentes à sua área de abrangência no Sistema de Informação vigente para a Atenção Básica.

Parágrafo único. Nos termos do inciso IV do art. 1º da Portaria nº 2.887/GM/MS, de 2012, para recebimento dos incentivos correspondentes às Equipes de Atenção Básica efetivamente implantadas, os Municípios e o Distrito Federal, além de cadastrar no SCNES os profissionais integrantes das equipes previamente credenciadas pelo Estado ou Distrito Federal, deverão alimentar os dados no sistema de informação vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e execução das atividades, ficando sujeito a suspensão caso o sistema não seja alimentado e devidamente validado por 3 (três) meses.

Art. 16. As normas para o cadastramento das unidades de apoio ou satélites e embarcações vinculadas a Estabelecimentos de Saúde de Atenção Básica onde as equipes estão vinculadas e alterações nas regras de cadastramento das ESFR e ESFF, com ou sem Saúde Bucal, além da definição dos prazos de implementação no SCNES, serão estabelecidas por ato do Secretário de Atenção à Saúde.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

PORTARIA Nº 838, DE 9 DE MAIO DE 2014

Homologa a adesão do Município de Cansanção (BA) ao Projeto Olhar Brasil.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria Interministerial nº 2.299/MS/MEC, de 3 de outubro de 2012, que redefine o Projeto Olhar Brasil, que tem como objetivo identificar e corrigir problemas visuais relacionados à refração, visando reduzir as taxas de evasão escolar e facilitar o acesso da população à consulta oftalmológica e à aquisição de óculos;

Considerando a Portaria nº 1.229/SAS/MS, de 30 de outubro de 2012, que regulamenta o parágrafo único do art. 4º e o inciso I do art. 6º da Portaria Interministerial nº 2.299/MS/MEC, de 3 de outubro de 2012; e

Considerando que o Projeto Olhar Brasil tem como objetivo identificar problemas visuais relacionados à refração nos alunos matriculados na Rede Pública do Ensino Fundamental, e nos alfabetizados, cadastrados no Programa Brasil Alfabetizado do Ministério da Educação/PBA/MEC, resolve:

Art. 1º Fica homologada a adesão do Município de Cansanção (BA) ao Projeto Olhar Brasil.

Parágrafo único. Os recursos a serem disponibilizados para realização do Projeto Olhar Brasil serão repassados ao Município Executor de Cansanção(BA) e serão transferidos pelo Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade.

Art. 2º Fica determinada a inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Código 05.05, para habilitação dos estabelecimentos de saúde, constantes no anexo a esta Portaria, que realizarão os procedimentos do Projeto Olhar Brasil.

Art. 3º Fica estabelecido limite financeiro no montante total de R\$ 15.655,23 (quinze mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e três centavos), para execução do referido Projeto, conforme anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Os recursos serão transferidos de acordo com a produção apurada nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde, sendo que os recursos relativos à produção do procedimento Consulta Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil, estabelecido no anexo, serão transferidos em parcela única, no valor equivalente a 3 (três) meses de produção, em conformidade com o § 1º do art. 14 da Portaria nº 1.229/SAS/MS, de 30 de outubro de 2012.