

PORTARIA Nº 2.027, DE 25 DE AGOSTO DE 2011

Legislações - GM

PORTARIA Nº 2.027, DE 25 DE AGOSTO DE 2011

Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PAB Variável).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2006, Seção 1, página 71;

Considerando a transformação do Programa de Saúde de Família (PSF) em uma estratégia de abrangência nacional, o que enseja a necessidade de adequação de suas normas, em virtude da experiência acumulada nos diversos Estados e Municípios brasileiros;

Considerando o trabalho em equipe como princípio da Atenção Básica para garantia da integralidade na atenção à saúde da população;

Considerando as discussões em andamento, de forma tripartite, para a publicação de uma nova Portaria redefinindo a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando as dificuldades de provimento e fixação de médicos para a Estratégia de Saúde da Família;

Considerando o disposto na [Portaria nº 1.654/GM/MS](#), de 19 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 138, de 20 de julho de 2011, Seção 1, página 79, que instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável); e

Considerando o disposto na [Portaria nº 134/SAS/MS](#), de 04 de abril de 2011, que regulamenta o cadastro de profissionais de saúde no SCNES, resolve:

Art. 1º O inciso I do item 3 do Capítulo II da [Portaria nº 648/GM/MS](#), de 28 de março de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"3 - DA INFRAESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

3.1. São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família (ESF):

I - número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) suficiente para cobrir 100% (cem por cento) da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 (doze) ACS por ESF;

II - existência, na área de abrangência da ESF, de Unidade Básica de Saúde (UBS) inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, com os seguintes requisitos mínimos:

a) consultório médico e de enfermagem para a ESF, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;

b) área/sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e no mínimo 02 (dois) sanitários;

c) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a efetividade da Atenção Básica à saúde;

III - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS; e

IV - garantia dos fluxos de referência e contrarreferência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar.

3.2. A implantação das Equipes de Saúde da Família (ESF) deve observar as seguintes diretrizes:

I - equipe multiprofissional formada por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, com carga populacional máxima de 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF e média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes;

II - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para os profissionais de saúde, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é regulada no inciso IV do item 3.2 desta Portaria. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação

mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na ESF e até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente, tudo conforme autorização do gestor;

III - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais, que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF;

IV - todas as ESF deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência, de modo que cada usuário seja acompanhado por 01 (um) ACS, 01 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, 01 (um) enfermeiro e 01 (um) médico generalista ou de família, mantendo o vínculo e a longitudinalidade do cuidado, ressaltando que as atribuições gerais e específicas dos médicos generalistas ou de família e comunidade são as mesmas já definidas na Política Nacional de Atenção Básica;

V - no tocante à jornada dos profissionais médicos, as ESF poderão ter as seguintes configurações:

a) ESF com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde, inclusive o profissional médico. Nessa configuração, o município receberá repasse mensal equivalente a 100% (cem por cento) do valor do incentivo financeiro do PABVariável

referente a 01 (uma) ESF, ficando permitida a participação no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB);;

b) ESF com 02 (dois) profissionais médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais). Nessa configuração de ESF, o município receberá repasse mensal equivalente a 100% (cem por cento) do valor do incentivo financeiro do PAB-Variável referente a 01 (uma) ESF, ficando permitida a participação da equipe no PMAQ-AB;

c) ESF com 02 (dois) profissionais médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 (vinte) horas semanais. Nessa configuração, o município receberá repasse mensal equivalente a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor do incentivo

financeiro do PAB- Variável referente a 01 (uma) ESF, sendo permitida a participação da equipe no PMAQ-AB;

d) ESF com 03 (três) profissionais médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 02 (dois) médicos com jornada de 40 horas), Nessa configuração, a ESF ficará responsável pelo contingente populacional de 02 (duas) ESF, e o município receberá repasse mensal equivalente a 100% (cem por cento) do valor do incentivo financeiro do PABVariável referente a 02 (duas) ESF, ficando permitida a participação da equipe no PMAQ-AB;

e) ESF com 04 (quatro) profissionais médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 03 (três) médicos com jornada de 40 horas semanais). Nessa configuração, a ESF ficará responsável pelo contingente

populacional de 03 (três) ESF, e o município receberá repasse mensal equivalente a 100% (cem por cento) do valor do incentivo financeiro do PAB-Variável referente a 03 (três) ESF, ficando

permitida a participação da equipe no PMAQ-AB;

f) ESF com 01 (um) médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais. Nessa configuração, a ESF é denominada Equipe Transitória, e o município receberá repasse mensal equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo financeiro (PAB- Variável) referente a cada ESF, sendo vedada sua participação no PMAQ-AB. Tendo em vista a presença de médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação das equipes, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a essa especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo ao limite inferior previsto na PNAB.

A quantidade de ESF da modalidade Equipe Transitória deve observar os seguintes critérios:

1. até 02 (duas) ESF na modalidade Equipe Transitória para municípios com até 20 (vinte)

mil habitantes que contem com 01 (uma), 02 (duas) ou 03 (três) equipes de Saúde da Família;

2. nos municípios com até 20 (vinte) mil habitantes que contem com mais de 03 (três) ESF, até 50% (cinquenta) por cento das equipes poderão ser implantados na modalidade Equipe Transitória;

3. nos municípios com população entre 20 (vinte) e 50 (cinquenta) mil habitantes, até 30% (trinta por cento) das ESF poderão ser implantados na modalidade Equipe Transitória;

4. nos municípios com população entre 50 (cinquenta) e 100 (cem) mil habitantes, até 20% (vinte por cento) das ESF poderão ser implantados na modalidade Equipe Transitória;

5. nos municípios com população acima de 100 mil habitantes, até 10% (dez por cento) das ESFs poderão ser implantados na modalidade Equipe Transitória.

3.3. Os profissionais de saúde bucal serão incorporados às Equipes de Saúde da Família por intermédio de Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes modalidades:

I - ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF;

II - ESB II: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista, 01 (um) auxiliar de consultório dentário e 01 (um) técnico de higiene bucal, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF.

A implantação da ESB depende da existência, na área de abrangência da ESB, de UBS inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, com os seguintes requisitos mínimos:

a) consultório odontológico para a ESB, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência; e

b) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a efetividade da Atenção Básica à saúde.

3.4. Fica prevista a implantação da estratégia de ACS nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção

Básica, devendo-se observar as seguintes diretrizes:

I - existência de uma UBS inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, que servirá de referência para os ACS e para o enfermeiro supervisor;

II - existência de 01 (um) profissional enfermeiro para até 30 (trinta) ACS, o que constituirá uma equipe de ACS, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais;

III - definição de micro-áreas sob a responsabilidade de cada ACS, com população de até 750 (setecentos e cinquenta) habitantes por área;

IV - o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde, regulamentado pela Lei nº

10.507, de 2002." (NR)

Art. 2º A alínea "e" do inciso I do item 6 do Capítulo II da Portaria nº 648/GM/MS, de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"6. .... I - ..... (...);

e) forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, com a observância da carga horária fixada no item 3.2 desta Portaria;" (NR)

Art. 3º O inciso II do item 5.1 do Capítulo III da Portaria nº 648/GM/MS, de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação: "5.1 .....

(...);

II - ausência de qualquer um dos profissionais da equipe por período superior a 60 (sessenta) dias, implicando a suspensão total do repasse ao município, ressalvados os períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica;" (NR)

Art. 4º O Ministério da Saúde realizará, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da data de publicação desta Portaria, as mudanças necessárias nos Sistemas de Informação, bem como divulgará o mecanismo de cadastramento das novas modalidades de Equipe de Saúde da Família e dos seus respectivos profissionais no SCNES.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais a partir da competência de novembro de 2011.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA