



PORTARIA Nº 822, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Revoga o Anexo I e altera o Anexo II da Portaria nº 2.541/GM/MS, de 8 de novembro de 2012.

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 Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Santa Catarina - CIB/SC nº 127/2015; e

Considerando a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Santa Catarina - CIB/SC nº 128/2015, resolve: Art. 1º Fica revogado o Anexo I da Portaria nº 2.541/GM/MS, de 8 de novembro de 2012, publicado no Diário Oficial da União nº 217, de 9 de novembro de 2012, Seção 1, página 59.

Art. 2º O Anexo II da Portaria nº 2.541/GM/MS, de 8 de novembro de 2012, publicado no Diário Oficial da União nº 217, de 9 de novembro de 2012, Seção 1, página 59, passa a vigorar na forma do anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO CASTRO

ANEXO

IBGE	Município	Gestão	Valor
420380	Canoinhas	Municipal	422.161,92
420650	Guaramirim	Municipal	775.625,00
420890	Jaraguá do Sul	Municipal	4.127.702,40
420910	Joinville	Municipal	6.312.195,28
420910	Joinville	Estadual	8.532.971,52
421010	Mafrá	Estadual	316.621,44
421360	Porto União	Estadual	422.161,92
421500	Rio Negrinho	Municipal	1.551.250,00
421580	São Bento do Sul	Municipal	527.702,40
421620	São Francisco do Sul	Municipal	744.600,00
421830	Três Barras	Municipal	1.551.250,00
	Total		25.284.241,88

PORTARIA Nº 823, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Altera dispositivos da Portaria nº 1.550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, que redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

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 Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que, dentre outras providências, institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD);

Considerando o Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013, que regulamenta os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 2012, que dispõe sobre o PRONON e o PRONAS/PCD;

Considerando a Portaria nº 1.550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, que redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD); e

Considerando a necessidade de alteração do prazo para a apresentação de solicitação de remanejamento de recursos e de readequação de projetos, no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD, resolve:

Art. 1º O § 6º do art. 69, o § 5º do art. 70 e o § 2º do art. 70-A, todos da Portaria nº 1.550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 69.
 § 6º Excepcionalmente para os projetos apresentados em 2015, a instituição poderá protocolar, perante a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, solicitação de readequação das ações previstas no projeto aprovado, no prazo de 30 (trinta) dias da publicação desta Portaria, observadas as limitações no "caput" deste artigo." (NR)

"Art. 70.
 § 5º Excepcionalmente para os projetos apresentados em 2015, a instituição poderá protocolar, perante a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, solicitação de readequação do orçamento do projeto aprovado, no prazo de 30 (trinta) dias da publicação desta Portaria, observadas as limitações previstas no "caput" deste artigo." (NR)

Art. 70-A.
 § 2º Excepcionalmente para os projetos apresentados em 2014 e 2015, o remanejamento de que trata o "caput" poderá ser solicitado após o encerramento do período de captação de recursos e previamente à celebração do termo de compromisso do projeto ce-

dente do qual serão remanejados os recursos e do projeto a ser beneficiado, observados os termos dos §§ 3º e 4º." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO CASTRO

PORTARIA Nº 824, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Estabelece recurso financeiro anual a ser incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Pará destinado ao incentivo financeiro de custeio da etapa II das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO.

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 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 blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 837/GM/MS, de 23 de abril de 2009, que altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; Considerando a Portaria nº 1.497/GM/MS, de 22 de junho de 2007, que estabelece orientações para a operacionalização do repasse dos recursos federais que compõem os blocos de financiamento a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, fundo a fundo, em conta única e especificada por bloco de financiamento;

Considerando a Portaria nº 2.601/GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO e o cumprimento do art. 5º relativo a etapa I;

Considerando a Portaria nº 2.617/GM/MS, de 19 de novembro de 2012 que autoriza, a liberação de recursos financeiros para o Estado do Pará referente ao incentivo previsto no art. 3º da Portaria nº 2.601/GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO; e Considerando a avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência/Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, resolve:

Art. 1º Fica estabelecido recurso financeiro anual, no montante de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), a ser incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Pará destinado ao incentivo financeiro de custeio da etapa II das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO.

Município	Quantitativo de OPO
Santarém	01

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, ao Fundo Estadual de Saúde do Pará, do valor mensal de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), correspondente à avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde nº 1º desta Portaria.

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Plano Orçamentário 0007 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta complexidade.

§ 1º A partir do segundo ano o repasse mensal ficará condicionado à demonstração pela OPO do cumprimento das metas pactuadas com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO do Estado do Pará.

§ 2º O não cumprimento das metas pactuadas resultará na suspensão do repasse do incentivo.

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

MARCELO CASTRO

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

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 art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e as diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando o art. 15, inciso IV, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 29 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e considera a Atenção Domiciliar como um de seus componentes;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;

Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

Considerando a Portaria nº 761/SAS/MS, de 8 de julho de 2013, que estabelece normas para o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, expressa no documento: "HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS"; e

Considerando a necessidade de reformulação da Portaria nº 963/GM/MS, de 27 de maio de 2013, no intuito de qualificação da Atenção Domiciliar, bem como de adequação da normativa em função das mudanças no âmbito da gestão federal do programa, de forma a garantir o financiamento das equipes em funcionamento, resolve:

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Esta Portaria redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Art. 2º Para efeitos desta Portaria considera-se:

I - Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

III - cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.

Art. 3º O SAD tem como objetivos:

I - redução da demanda por atendimento hospitalar;

II - redução do período de permanência de usuários internados;

III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Art. 4º A AD seguirá as seguintes diretrizes:

I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS;

II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;

III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

CAPÍTULO II

DA INDICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Seção I

Da indicação e das modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 5º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 6º A AD será organizada em três modalidades:

- I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);
- II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e
- III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, consequentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 7º Nas três modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição:

- I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;
- II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- III - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;
- V - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;
- VI - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;
- VII - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações que busca ativa e reuniões periódicas; e
- VIII - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.