



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO Nº 91/2008

Aprova o texto de adequação da Portaria do Ministério da Saúde nº 648/2006 às especificidades do Estado da Bahia e define estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições e considerando:

1. As Portarias do Ministério da Saúde nº 648 de 28 de março de 2006, e nº 154, de 24 de janeiro de 2008;
2. A necessidade de adequar a Política Nacional da Atenção Básica às especificidades do Estado da Bahia

RESOLVE

1. Definir que a Portaria do Ministério da Saúde nº 648/2006, complementada pelo texto apresentado no Anexo 1 desta resolução constitui o conjunto de estratégias, diretrizes e normas para implementação da Atenção Básica no Estado;
2. Revogar a Resolução nº 167/2006.

A presente resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Republicado por ter saído com incorreção.

Salvador, 06 de novembro de 2008.

Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário Estadual da Saúde
Coordenador da CIB/BA

Suzana Cristina Silva Ribeiro
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

ANEXO I – RESOLUÇÃO CIB Nº 91/2008

Texto estadual complementar à Portaria GM/MS nº 648/06

CAPÍTULO I

Da Atenção Básica

2. DAS RESPONSABILIDADES DE CADA NÍVEL DE GOVERNO

2.1. Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

XVIII. Envidar esforços para incluir a função de Coordenador da Atenção Básica, ou similar, no organograma da SMS.

XIX. Disponibilizar profissional de nível superior, preferencialmente da área de saúde e com carga horária de 40 horas semanais, para atender o disposto no inciso XVIII.

XX. Cabe à Coordenação Municipal da Atenção Básica realizar a gestão da rede de Atenção Básica dos Municípios e buscar a qualificação desses serviços, nos marcos dos princípios do SUS e da reforma sanitária brasileira, impactando na autonomia e qualidade de vida da população.

XXI. Recomenda-se que essa Coordenação integre às práticas de gestão também as ações de educação permanente e de apoio institucional às equipes de trabalhadores da Atenção Básica, realizando assim uma gestão mais próxima das dificuldades e do cotidiano dos trabalhadores, interessada na mudança do processo de trabalho necessária à efetiva transformação do modelo de atenção e, na perspectiva de uma gestão integral, sendo a área da gestão do município responsável por abordar em conjunto os problemas e desafios de organização e qualificação da atenção básica, bem como de articular de modo integrado as ações necessárias para superá-los.

CAPÍTULO II

Das Especificidades da Estratégia de Saúde da Família

3. DA INFRA-ESTRUTURA E RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família:

I.

II.

III. Existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para o atendimento das Equipes de Saúde da Família que possua minimamente:

a)

b)

c)

d) sala de expurgo



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

IV.

VI. Estrutura física das Unidades de Saúde da Família em conformidade à legislação vigente para atendimento aos portadores de deficiência e às normas da vigilância sanitária;

VII. Recomenda-se que as Unidades de Saúde da Família possuam sala de observação, adequada ambiência da sala de espera e espaço para realização de atividades de grupo, reunião da(s) equipe(s) e realização de acolhimento com privacidade.

São itens necessários à incorporação de profissionais de saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família:

I.

II.

III. Existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das equipes de Saúde Bucal, que possua minimamente:

a)

b)

c) Consultório odontológico com espaço físico suficiente para comportar dois equipes odontológicas contíguos, para as ESB modalidade II, possibilitando ao Cirurgião-Dentista exercer supervisão direta às ações do Técnico de Higiene Dental (THD);

IV. Recomenda-se a implantação de uma ESB para cada ESF, porém é aceitável uma ESB para duas equipes de saúde da família, e que preferencialmente pertençam à mesma Unidade de Saúde da Família o que permitirá maior acompanhamento longitudinal do usuário e vínculo com o mesmo, sua família e comunidade, além de possibilitar maior articulação de ações e integração com o restante da equipe.

4. DO PROCESSO DE TRABALHO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

X. Planejamento e avaliação local, organização da oferta de serviços, agenda de ações de saúde e consultas compartilhada por toda a equipe, processos variados de identificação das necessidades de saúde em diálogo com a comunidade e outros setores, educação permanente, ações de integração entre a atenção individual e coletiva, regulação local dos encaminhamentos e solicitações, gestão do cuidado e acolhimento como disposições e ferramentas do processo de trabalho;

XI. Supervisão, acompanhamento e educação permanente dos ACS realizada de modo integrado por toda a equipe e, mais especificamente, preferencialmente pelo Enfermeiro podendo, porém, ser desenvolvida por qualquer um dos profissionais de nível superior da equipe.

5. DA CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

IV. Recomenda-se que o Curso Introdutório das ESF seja o acolhimento inicial do profissional num processo mais amplo de educação permanente necessariamente articulado às ações de implantação, transformação e desenvolvimento do processo de trabalho do conjunto das equipes e da organização das ações e serviços da atenção básica no município.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

6. DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

VIII. Para credenciamento de ESF, ACS, ESB modalidade I e modalidade II, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, ou mudança de modalidade de ESB, os municípios devem seguir Instrução Normativa Estadual apresentada no Anexo da Resolução da CIB nº 49/2008.

IX. Caso o município possua número de equipes credenciadas suficiente, unidade de saúde estruturada de acordo com esta Resolução e equipe contratada, a implantação de nova ESF, ACS e/ou ESB pode ocorrer de forma imediata, sem necessidade de seguir o fluxo estabelecido para credenciamento, através da alimentação do SIAB e SCNES. No entanto, obrigatoriamente o município deve informar esta implantação à respectiva Diretoria Regional de Saúde – DIRES a fim de obter Curso Introdutório e apoio técnico.

X. No processo de expansão da estratégia saúde da família no município, deve ser garantida a cobertura de áreas com populações assentadas e quilombolas.

CAPÍTULO III

Do Financiamento da Atenção Básica

4. DA SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO RETROATIVO

4.1. Nos casos de inconsistências/ duplicidades de profissionais no CNES, caberá à Diretoria da Atenção Básica da SESAB, caso seja necessário, averiguar a situação de cada município e informar ao Ministério da Saúde para qual município deverá ser efetuado pagamento do incentivo para ESF/ESB.

4.2. Da solicitação de crédito retroativo do incentivo estadual

Para solicitar crédito retroativo do incentivo estadual os municípios devem proceder de forma semelhante à solicitação do crédito retroativo do incentivo federal, preenchendo o Anexo III da Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde e encaminhando para a Diretoria da Atenção Básica da SESAB, que procederá a análise das solicitações recebidas, verificando o cabimento do pagamento retroativo.

Esta retroatividade se limitará aos seis meses anteriores ao mês em curso.

5. DA SUSPENSÃO DO REPASSE DE RECURSOS DO PAB

5.2. Da suspensão de repasse de recursos do incentivo financeiro estadual para estratégia saúde da família

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia estabelecerá o repasse de recursos do incentivo financeiro estadual, conforme disposto na Portaria nº 1529 de 12 de junho de 2007. O bloqueio destes recursos ocorrerá nos casos em que forem constatadas, por meio da supervisão direta e/ou auditoria do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde (Nível Central e/ou Nível Regional), ou de demais órgãos de controle interno e externo, pelo menos uma ou mais das seguintes situações:

I. Será bloqueado imediatamente o repasse de recursos do incentivo financeiro estadual para estratégia saúde da família nas situações apresentadas abaixo:



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Bloqueio de todo o recurso:

A. Não houver alimentação regular do SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica por 3 meses alternados no período de um ano ou 2 meses consecutivos, por parte do município;

Bloqueio apenas dos recursos referentes às equipes envolvidas:

A. Ausência de qualquer um dos profissionais da equipe, incluindo ACS, por período superior a 90 dias consecutivos, com exceção dos períodos em que a legislação eleitoral impede a contratação de profissionais;

B. Quando houver constatação de inconsistência/ duplicidade de profissionais detectada no relatório fornecido através do CNES para o município com data mais antiga de ativação do profissional. Neste caso poderá a gestão estadual indicar para o Ministério da Saúde qual município deve ter seu recurso bloqueado após averiguação, evitando pagamentos indevidos;

C. Quando forem detectados, através de auditoria federal ou estadual, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos;

D. Inexistência de Unidade de Saúde para operacionalização das ações das Equipes de Saúde da Família, ACS e Saúde Bucal;

E. Descumprimento da carga horária para os profissionais das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde estabelecida na Portaria No. 648/GM/2006 e nesta resolução;

II. Será definido prazos para correção de distorções e/ou irregularidades nas situações apresentadas abaixo:

A. Existência de unidade de saúde com infra-estrutura física em desacordo com a Portaria No. 648/GM/2006 complementada por esta resolução;

B. Não envio do relatório circunstanciado, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, contendo demonstrativo da execução das ações, da execução financeira e do alcance das metas referentes à atenção básica estabelecidas no Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, conforme disposto na Portaria nº 1529 de 12 de junho de 2007, por 2 semestres consecutivos;

C. Descumprimento dos pactos de correção, adequação e desenvolvimento da atenção básica firmados entre municípios e SESAB conforme a Portaria nº 1.529/2007 que regulamenta o incentivo financeiro estadual para a saúde da família e política estadual de atenção básica.

Decorrido o prazo acordado entre SESAB e Município sem que as inadequações tenham sido comprovadamente sanadas através de relatórios de auditoria e/ou supervisão técnica do Nível Regional e/ou Central da SESAB, o recurso estadual mensal poderá ser bloqueado e poderá ser solicitado ao Ministério da Saúde o bloqueio do repasse do Piso da Atenção Básica Variável – PAB variável (recurso federal) conforme Portaria 648/2006.

A suspensão de recursos será mantida até a correção das irregularidades identificadas e comprovadas mediante relatório de auditoria e/ou supervisão técnica (apoio institucional) do Nível Regional e/ou Central da SESAB realizada após solicitação do município.

5.2.1 Do ressarcimento dos recursos do incentivo financeiro estadual para estratégia saúde da família:



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Nas situações em que for bloqueado o repasse de recursos do incentivo financeiro estadual para estratégia saúde da família, o município deverá ressarcir à Secretaria Estadual de Saúde todos os valores pagos desde a data comprovada de início das irregularidades.

CAPÍTULO IV

Apoio, Acompanhamento, Avaliação, Monitoramento e Regulação da Atenção Básica

1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

O processo de reorganização e qualificação da atenção básica passa necessariamente pela institucionalização e da avaliação e monitoramento como elementos importantes para a análise de situação e tomada de decisões com vistas à reorientação das ações de saúde, práticas de cuidado e da gestão na atenção básica. Este processo deve ser participativo e cumprir um papel pedagógico na ampliação da capacidade de compreensão e ação dos atores sociais implicados no enfrentamento dos desafios vividos no âmbito da atenção básica.

O acompanhamento desenvolvido a partir do apoio institucional deve proporcionar que esse processo de avaliação e monitoramento se dê de forma contínua, próxima do município, corresponsabilizada pelo enfrentamento dos problemas identificados e priorizados, pactuando planos de ação e acompanhando o cumprimento dos compromissos assumidos pelos gestores municipais e estadual. A análise de indicadores quantitativos é importante, porém bastante insuficiente para esse processo. É necessária uma apropriação mais integrada e profunda da realidade com intervenções que vão além da programação da oferta de serviços, atuando sobre estruturas e processos que determinam e condicionam as práticas de saúde, a gestão da atenção básica e seu impacto na saúde e qualidade de vida da população.

2 – DOS INDICADORES ESTADUAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Para fins de avaliação e monitoramento da Atenção Básica nos municípios da Bahia a Diretoria da Atenção Básica da SESAB publicará anualmente, por meio de Nota Técnica apreciada pela CIB, o conjunto de indicadores selecionados, de acordo com a Política Estadual da Atenção Básica e em diálogo com a Política Nacional de Atenção Básica e Pacto da Saúde.

3 – ACOMPANHAMENTO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

I. O acompanhamento deve ser estruturado a partir de um modelo de apoio institucional em que as DARES são as primeiras responsáveis por esse apoio ao conjunto dos municípios e a Diretoria da Atenção Básica da SESAB, através de Equipes Regionalizadas de Apoio Institucional, é responsável pelo apoio direto às DARES e complementar aos municípios.

II. As equipes de apoiadores institucionais da Diretoria da Atenção Básica e Diretorias Regionais de Saúde pactuarão publicamente com os municípios ações, prazos e responsáveis para melhoria e qualificação da atenção básica municipal e correções de irregularidades, através dos instrumentos Plano de Ação e Carta de Compromissos.

Embora o município seja o espaço privilegiado para determinação da direcionalidade das mudanças nessas práticas, os demais entes federados também cumprem fundamental papel de coordenação e regulação da atenção básica em seus respectivos âmbitos, a partir da normatização e fiscalização do cumprimento das normas vigentes.

Ações de regulação, ainda que também sejam desenvolvidas pela Diretoria da Atenção Básica e pelas Diretorias Regionais de Saúde, contam fundamentalmente com a participação dos órgãos colegiados do SUS (Conselhos de Saúde e Colegiados Intergestores), de auditoria do Sistema



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Nacional de Auditoria do SUS, de controle externo dos Poderes Legislativo (Tribunais de Contas) e Executivo (Controladorias) e do Ministério Público.

Para uma maior efetividade das ações de regulação, a Diretoria de Atenção Básica deverá envidar esforços para a constituição de uma rede solidária de regulação da atenção básica, envolvendo e promovendo uma articulação entre esses e outros órgãos e instituições propondo e pactuando papéis, objetivos, fluxos, prioridades e parâmetros para o desempenho desta função.

A presente resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Republicado por ter saído com incorreção.

Salvador, 13 de novembro de 2008.

Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário Estadual da Saúde
Coordenador da CIB/BA

Suzana Cristina Silva Ribeiro
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA