



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia
Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO N. 004/2017

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTAL DO ARAGUAIA-MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar n. 22, de 09 de novembro de 1992, e;

Considerando o que dispõe a Lei N. 8.080, de 19 de setembro de 1990, sobre as condições de saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o que dispõe a Lei N. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Resolução n. 333, de novembro de 2003, sobre a criação, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;

Considerando o relatório final da ação de monitoramento e cooperação técnica realizada pelo Conselho Estadual de Saúde junto aos Conselhos Municipais de Saúde do Estado;

Considerando a Lei Municipal N. 441 de 10 outubro de 2006, que institui o Conselho Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia e dá outras providências.



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia
Conselho Municipal de Saúde

RESOLVE:

Artigo I – Aprova o Cadastro no CNES a equipe NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família – modalidade III - conforme **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, PORTARIA Nº 2.717, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2013** Credencia Municípios a receberem incentivos referentes aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Parágrafo I – Para efeito do cumprimento desta resolução o prazo para sua efetivação fica estipulado a partir da aprovação.

Artigo II – Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Registrada, publicada. Cumpra-se.

Pontal do Araguaia-MT, 20 de Abril de 2017.

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Clayton Chaves de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde
Joice de Moura Lima

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 256, DE 11 DE MARÇO DE 2013

Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, estabelece normas para o cadastramento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, os NASF podem ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.

Considerando a Portaria nº. 2.488/GM de 21 de outubro de 2011, que estabelece a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica nos termos da Política Nacional de Atenção Básica, - PNAB, e

Considerando a Portaria nº. 3.124/GM de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos NASF modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a modalidade NASF 3, e dá outras providências, e

Considerando a necessidade de adequar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as novas definições da PNAB, em relação ao NASF, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas novas regras para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das equipes que farão parte do NASF.

Art. 2º Fica atualizada a Tabela de Tipo de Equipes do SCNES, os tipos de equipes conforme tabela a seguir:

CÓD	TIPO DE EQUIPE
06	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 1
07	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 2
45	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 3

Art. 3º Fica definido que as equipes NASF deverão ser vinculadas apenas aos tipos de estabelecimentos: 02 - CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA, 15 - UNIDADE MISTA, 36 - CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE e 71 - CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.

Art. 4º A composição das equipes e as regras de cadastramento das equipes supracitadas estão descritas no Anexo I desta Portaria.

Art. 5º Fica incluído, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações utilizada no SCNES, a CBO provisório 1312-C1 - SANITARISTA.

Parágrafo único. Entende-se por Sanitarista o profissional de nível superior, graduado na área da saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva, ou graduado em uma dessas áreas.

Art. 6º Fica incluído, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações utilizada no SCNES, a CBO provisório 2241-E1 - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE.

Parágrafo único. Entende-se por PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE, o profissional de nível superior, graduado em Educação física em quaisquer das duas modalidades de curso existentes, a saber: licenciatura e bacharelado em Educação Física.

Art. 7º Fica atualizada a Tabela de Serviços Especializados do SCNES, no serviço 147 - SERVIÇO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, conforme descrito no Anexo II.

Art. 8º Caberá ao Gestor Municipal ou Estadual a responsabilidade de informar no cadastro do estabelecimento, a regra contratual, 71.11 - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM GERAÇÃO DE CRÉDITO TOTAL - NASF, para informação de não geração de crédito no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para os procedimentos realizados pelos estabelecimentos que informarem o serviço 147 - SERVIÇO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.

Parágrafo único: Fica garantido o financiamento das equipes NASF intermunicipais já habilitadas em data anterior a outubro de 2011, porém, devem ser observadas as regras de readequação dos municípios na portaria de financiamento a ser publicada em prazo posterior.

Art. 9º Fica atualizada a Ficha Complementar de Cadastro das Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (ENASF), no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), conforme orientação de preenchimento constante no Anexo III desta Portaria.

Parágrafo único. Os formulários de Ficha Complementar de Cadastro de Equipes NASF serão disponibilizados no endereço eletrônico do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Art. 10 Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (CGSI/DRAC/SAS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS, da Secretaria de Gestão Participativa (DATASUS/SGEP), para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos operacionais no SCNES para a competência 03/2013.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 409/SAS/MS, de 23 de julho de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 141, de 24 de julho de 2008, seção 1, página 58 e a Portaria nº 424/SAS/MS, de 03 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 232, de 04 de dezembro de 2009, Seção 1, página 64.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ADVERTENCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.124, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012

Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.

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 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

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

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 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 Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, 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;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a necessidade de redefinir e adequar as diretrizes e normas nacionais ao atual funcionamento e organização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e revisar os parâmetros de vinculação no âmbito da Atenção Básica; e

Considerando pactuação estabelecida em Reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada no dia 22 de novembro de 2012, resolve:

Art. 1º Ficam redefinidos os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.

Art. 2º Ficam criados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Modalidade 3 - NASF 3.

§1º O NASF 3 é criado para, em conjunto com as modalidades NASF 1 e 2, possibilitar a universalização destas equipes para todos os Municípios do Brasil que possuem Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas.

§2º Os critérios para implantação, características específicas, composição das ocupações e recursos financeiros federais para os NASF 3 encontram-se definidos no art. 3º desta Portaria.

Art. 3º Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família podem ser organizados, com financiamento federal, nas modalidades NASF 1, NASF 2 e NASF 3, seguindo os parâmetros e critérios abaixo estabelecidos:

I - A modalidade NASF 1 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

a) a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 (duzentas) horas semanais;

b) nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas; e

c) cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 80 (oitenta) horas de carga horária semanal.

II - Cada NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);

III - A modalidade NASF 2 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

a) a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 120 (cento e vinte) horas semanais;

b) nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas; e

c) cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 (quarenta) horas de carga horária semanal.

IV - Cada NASF 2 deverá estar vinculado a no mínimo 3 (três) e a no máximo 4 (quatro) Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);

V - A modalidade NASF 3 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

a) a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 80 (oitenta) horas semanais;

b) nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte horas); e

c) cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 (quarenta) horas de carga horária semanal.

VI - Cada NASF 3 deverá estar vinculado a no mínimo 1 (uma) e a no máximo 2 (duas) Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), agregando-se de modo específico ao processo de trabalho das mesmas, configurando-se como uma equipe ampliada.

§1º A implantação de mais de uma modalidade de forma concomitante nos Municípios e no Distrito Federal não receberá incentivo financeiro federal correspondente ao NASF.

§2º 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.

§3º 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.

§4º Os valores dos incentivos financeiros para a implantação e os recursos de custeio, que serão transferidos a cada mês tendo como base o número de NASF cadastrados no SCNES, serão objeto de portaria específica a ser publicada pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir da efetiva implementação das alterações ocorridas no NASF junto ao SCNES.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde