



MACRO LESTE - MG), por meio da Pactuação nº 152/2012 e : nº 153/2012, de 10 de agosto de 2012, homologadas na 185ª Reunião Ordinária da CIB-SUS/MG, ocorrida em 24 de outubro de 2012, conforme Memorando SRAS/DPGH/CMAC nº 231/2012, de 10 de setembro de 2012, e nº 267/2012, de 20 de setembro de 2012; e

Considerando a avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Especializada - Coordenação-Geral da Média e Alta Complexidade, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o estabelecimento de saúde a seguir como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, para realizar procedimentos nos serviços especificados:

Hospital/Município/UF	CNES	CNPJ
Hospital Márcio Cunha/Ipatinga/MG	2205440	198784040001-00
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;		
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia;		

Art. 2º Os recursos financeiros estão disponíveis na PPI assistencial do Estado/Município, de acordo com Ofícios SUB.SPAS nº 520/2012 e nº 521/2012 de 20 de novembro de 2012.

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

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA
BERNARDO

PORTARIA Nº 22, DE 16 DE JANEIRO DE 2013

Institui os prazos para o envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referente às competências de janeiro a dezembro de 2013.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

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 serviços de saúde;

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 3 de setembro de 2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB;

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;

Considerando a necessidade de garantir a atualização sistemática do Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); e

Considerando a necessidade de estabelecer a programação mensal para envio da base de dados do SIAB pelos Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para alimentação do Banco de Dados Nacional, resolve:

Art. 1º Fica instituído, na forma do Anexo desta Portaria, os prazos para o envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referente às competências de janeiro a dezembro de 2013.

§1º Os Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal devem encaminhar a base de dados do SIAB ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS) por meio do Módulo Transmissor, conforme Portaria nº 1.876/GM/MS, de 7 de agosto de 2007.

§2º Os Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal devem monitorar as remessas das bases de dados pelo site eletrônico <http://siab.datasus.gov.br>, confirmando o recebimento com sucesso pelo DATASUS/SGEP/MS.

Art. 2º Constitui a data de início da competência do SIAB, o dia 20 de cada mês, que corresponde ao primeiro dia subsequente à data limite de envio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), e define o dia 19 de cada mês como data limite para o fechamento da competência.

§1º O prazo máximo para o envio da base de dados processada do SIAB pelos Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal é o último dia de cada mês.

§2º Quando a data final de envio do banco de dados do SIAB cair em final de semana ou feriado será considerada como data limite o primeiro dia útil imediatamente posterior.

Art. 3º Compete ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS) a responsabilidade de disponibilizar os sites eletrônicos e as versões definitivas do módulo transmissor, inclusive do sistema/arquivos de apoio/base, necessários à rotina mensal de apresentação do SIAB.

Art. 4º Cabe à Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA/DAB/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao DATASUS/SGEP/MS, para o cumprimento do disposto nesta portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR

ANEXO

Competência	JAN/2013	FEV/2013	MAR/2013	ABR/2013	MAI/2013	JUN/2013
Data de início e fechamento da competência	20/01/2013 a 19/02/2013	20/02/2013 a 19/03/2013	20/03/2013 a 19/04/2013	20/04/2013 a 19/05/2013	20/05/2013 a 19/06/2013	20/06/2013 a 19/07/2013
Data limite para os Municípios, DF e SES encaminharem a base SIAB ao DATASUS	28/02/2013	01/04/2013	30/04/2013	31/05/2013	01/07/2013	31/07/2013

Competência	JUL/2013	AGO/2013	SET/2013	OUT/2013	NOV/2013	DEZ/2013
Data de início e fechamento da competência	20/07/2013 a 19/08/2013	20/08/2013 a 19/09/2013	20/09/2013 a 19/10/2013	20/10/2013 a 19/11/2013	20/11/2013 a 19/12/2013	20/12/2013 a 19/01/2014
Data limite para os Municípios, DF e SES encaminharem a base SIAB ao DATASUS	02/09/2013	30/09/2013	31/10/2013	02/12/2013	31/12/2013	31/01/2014

PORTARIA Nº 23, DE 16 DE JANEIRO DE 2013

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 3.432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação e cadastramento para as Unidades de Tratamento Intensivo;

Considerando a Portaria nº 598/GM/MS, de 23 de março de 2006, que define o fluxo para credenciamento de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo;

Considerando a Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal; e

Considerando o Ofício CRS/Credenciamento nº 350/2012, de 14 de dezembro de 2012, da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o número de leitos da Unidade de Tratamento Intensivo - UTI Tipo II, do hospital a seguir relacionado:

CNPJ	Hospital	Nº leitos
14.986.862/0001-40 CNES: 6943284	Fundação Municipal Irene Siqueira Alves Vovó Mocinha - Maternidade Gota de Leite de Araraquara Fungota Araraquara/SP	03
26.03 Pediatría		07
26.10 Neonatal		

Art. 2º O custeio das habilitações de que trata o art. 1º desta Portaria deverá onerar o teto financeiro do Estado e/ou Município de acordo com o vínculo da unidade e modalidade de gestão.

Art. 3º As referidas unidades poderão ser submetidas à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria nº 3.432/1998, terão suspensos os efeitos de seu cadastramento.

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

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR

PORTARIA Nº 24, DE 16 DE JANEIRO DE 2013

Redefine o limite financeiro anual, destinado ao custeio da Nefrologia no Estado do Rio de Janeiro - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições;

Considerando a Portaria nº 2.401/GM/MS, de 22 de outubro de 2012, que estabelece recurso anual a ser adicionado ao limite financeiro destinado ao custeio da Nefrologia dos Estados e dos Municípios; e

Considerando o Ofício nº 1.075, de 28 de dezembro de 2012, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, resolve:

Art. 1º Fica redefinido o limite financeiro anual, destinado ao custeio da Nefrologia, dos Municípios no Estado do Rio de Janeiro, conforme quadro a seguir:

Código	Município	Limite anual (R\$)
330010	Angra dos Reis	4.320.000,00
330030	Barra do Pirai	5.640.000,00
330040	Barra Mansa	1.680.000,00
330100	Campos de Goytacazes	10.800.000,00
330190	Itaboraí	5.400.000,00
330220	Itaperuna	4.260.000,00
330240	Macaé	4.080.000,00
330250	Magé	4.804.955,40
330320	Nilópolis	4.206.108,00
330330	Niterói	10.325.964,00
330340	Nova Friburgo	3.610.764,00
330360	Paracambi	2.060.141,88
330390	Petrópolis	4.805.246,64
330414	Queimados	5.501.656,80
330420	Resende	1.505.538,00
330430	Rio Bonito	4.087.956,00
330455	Rio de Janeiro	94.717.439,16
330490	São Gonçalo	14.284.300,92
330510	São João de Meriti	9.601.440,00
330600	Três Rios	3.904.629,72
330610	Valença	2.941.233,36
330620	Vassouras	1.415.921,04
330630	Volta Redonda	3.431.713,80
Total Plena Municipal		207.385.008,72
330000	Gestão Estadual	59.051.608,68
Total do Estado		266.436.617,40

Art. 2º A redefinição não acarretará impacto financeiro para o Ministério da Saúde.

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- 0033 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência dezembro de 2012.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 16 DE JANEIRO DE 2013

Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE E O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 52 do Anexo ao Decreto nº. 7.797, de 30 de agosto de 2012, e

Considerando a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que garante o acesso aos medicamentos para as pessoas vivendo com HIV/Aids;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 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 SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que instituiu o Regulamento Técnico sobre o controle e dispensação dos medicamentos antirretrovirais constantes da lista C4;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999, que aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;

Considerando a Portaria GM/MS nº 399, publicada em 22 de fevereiro de 2006, com a definição das diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 699, de 3 de abril de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão onde o processo de pactuação e planejamento SUS potencializa ações da Vigilância em Saúde, tendo em vista a definição de estratégias de integração com a assistência à saúde, em especial com a Atenção Primária à Saúde, e uma maior presença nos espaços de discussão e negociação regionais de forma articulada com os Colegiados de Gestão Regionais (CGR);

Considerando a Portaria SAS/MS nº 154, de 18 de março de 2008, que define a Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e, ainda, a necessidade de estabelecer parâmetros de identificação dos Serviços de Atenção à DST/HIV/AIDS;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 151, de 14 de outubro de 2009, que define o fluxograma mínimo de diagnóstico da infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 18 (dezoito) meses;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.279, 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;

Considerando a Resolução RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, e suas posteriores alterações, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

Considerando a importância epidemiológica, a magnitude social, a morbidade das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV/Aids e o aprimoramento da organização da rede de atenção integral e universal às pessoas com DST/HIV/Aids; e

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes para a organização da estrutura e do funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Atenção Especializada, Centro Referência e Treinamento, Assistência Domiciliar Terapêutica e Unidade Dispensadora Medicamentos, existentes em todo o território nacional ou que venham a ser implantados, resolve:

Art. 1º Fica alterado, na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, conforme Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Fica aprovado, na forma do Anexo II a esta Portaria, o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids.

§ 1º Os Serviços de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis, Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/AIDS) são composto pelas seguintes classificações:

I - Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): serviços de saúde que realizam ações de testagem e prevenção das DST, Aids e hepatites virais, destinadas, prioritariamente, a segmentos populacionais considerados em situação de maior vulnerabilidade e à população em geral;

II - Serviço de Atenção Especializada (SAE): unidade ambulatorial voltada a atenção integral às pessoas com DST/HIV/Aids;

III - Centro de Referência e Treinamento (CRT): unidade de referência na atenção integral às pessoas com DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, na multiplicação dos conhecimentos, informações técnicas, capacitação das equipes de saúde e assistência em diversas sub-especialidades composta por equipe multiprofissional expandida;

IV - Assistência Domiciliar Terapêutica em Aids (ADT): assistência multiprofissional prestada às pessoas com HIV/Aids, em nível domiciliar, englobando desde atendimento de curta duração, semelhante ao nível ambulatorial até a assistência voltada a pacientes que necessitam de atenção constante e de cuidados específicos de baixa complexidade ou em caráter paliativo, com características de média duração e programação eletiva; e

V - Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM): estabelecimento integrante de serviços de saúde públicos, filantrópicos ou privados sem fins lucrativos que realizam ações voltadas para a assistência farmacêutica, inclusive dispensação de medicamentos antirretrovirais para o atendimento dos usuários sob terapia antirretroviral (TARV), sem prejuízo à dispensação de outros medicamentos, como aqueles para infecções oportunistas e efeitos adversos aos antirretrovirais (ARV), ou produtos estratégicos para as DST/Aids, tais como os insumos de prevenção (preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit para redução de danos).

§ 2º As classificações dos Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids deverão estar registradas nos estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que as possuem.

§ 3º A criação ou adequação dos Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids devem observar, além dos critérios de organização e funcionamento, os seguintes aspectos:

I - população a ser atendida;

II - necessidade de cobertura assistencial;

III - mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra referência;

IV - capacidade técnica e operacional dos serviços;

V - série histórica de atendimentos realizados, levando em consideração a demanda reprimida, nos casos em que for identificada; e

VI - rede de atenção à saúde estabelecida, consolidação de fluxos com rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, serviços de atendimento pré-hospitalar, rede laboratorial, com a Central de Regulação, quando houver, e demais serviços assistenciais, ambulatoriais e hospitalares.

§ 4º Os serviços definidos no código 106, classificação 004 dispostos nessa Portaria, serão incluídos no procedimento "0301050040 - Assistência domiciliar terapêutica multiprofissional em HIV/AIDS (ADTM)" da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

§ 5º A organização das estruturas e o funcionamento dos Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, serão estabelecidos em conformidade com cada modalidade prevista e na forma do Anexo II, que institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids.

Art. 3º Caberá às Secretarias de Saúde dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal cadastrar, classificar e supervisionar os Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, estabelecendo os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos usuários no Sistema Único de Saúde, no âmbito das Rede de Atenção à Saúde.

Art. 4º Compete ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), por meio da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI), providenciar junto ao Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS/SE/MS) a efetivação das adequações no SCNES, definidas nesta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR

ANEXO I

Quadro - Reclassificação dos Serviços de DST/HIV/AIDS definidos no código 106 da Portaria SAS/MS nº 154, de 18 de março de 2008.

Os grupos abaixo discriminados foram classificados para possibilitar o cadastramento no CNES e atender à diversidade das categorias profissionais dos serviços de Atenção à DST/HIV/Aids. Não implica uma hierarquização de importância/qualidade crescentes dos serviços.

COD SERV	DESCRICAÇÃO DO SERVIÇO	COD CLASS	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO				
106	SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	001	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA	01	2235-05	ENFERMEIRO				
					2516-05	ASSISTENTE SOCIAL				
					3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM				
					02	2235-05	ENFERMEIRO			
						2516-05	ASSISTENTE SOCIAL			
						3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
				03	2235-05	ENFERMEIRO				
					2516-05	ASSISTENTE SOCIAL				
					2515-10	PSICÓLOGO				
				04	3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM				
					2235-05	ENFERMEIRO				
					2516-05	ASSISTENTE SOCIAL				
					2515-10	PSICÓLOGO				
				05	3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM				
					2251-25	MÉDICO CLÍNICO				
					2235-05	ENFERMEIRO				
					2516-05	ASSISTENTE SOCIAL				
				06	2515-10	PSICÓLOGO				
					3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM				
					2251-25	MÉDICO CLÍNICO				
					2235-05	ENFERMEIRO				
				106	SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	002	SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - SAE	01	2235-05	ENFERMEIRO
									2516-05	ASSISTENTE SOCIAL
									02515-10	PSICÓLOGO
3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM									
02	2251-25	MÉDICO CLÍNICO								
	2235-05	ENFERMEIRO								
	2516-05	ASSISTENTE SOCIAL								
03	2515-10	PSICÓLOGO								
	3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM								
	2251-25	MÉDICO CLÍNICO								
04	2235-05	ENFERMEIRO								
	2516-05	ASSISTENTE SOCIAL								
	3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM								
	2515-10	PSICÓLOGO								
05	2251-25	MÉDICO CLÍNICO								
	2235-05	ENFERMEIRO								
	02515-10	PSICÓLOGO								



				06	3222-30 2251-25 2235-05 2515-10	AUXILIAR DE ENFERMAGEM MÉDICO CLÍNICO ENFERMEIRO PSICÓLOGO
				07	3222-05 2251-03 2235-06 2516-05 2515-10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM MÉDICO INFECTOLOGISTA ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				08	3222-30 2251-03 2235-06 2516-05 2515-10	AUXILIAR DE ENFERMAGEM MÉDICO INFECTOLOGISTA ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				09	3222-05 2251-25 2235-05 2516-05 2515-10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM MÉDICO CLÍNICO ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				10	2232-08 3222-30 2251-25 2235-06 2516-05 2515-10	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM MÉDICO CLÍNICO ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				11	2232-08 3222-05 2251-03 2235-06 2516-05 2515-10	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM MÉDICO INFECTOLOGISTA ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				12	2232-08 3222-05 2251-03 2235-06 2516-05 2515-10	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM MÉDICO INFECTOLOGISTA ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
106	SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	003	CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO-CRT	01	2251-03 2252-50 2235-06 2516-05 2515-10	MÉDICO INFECTOLOGISTA MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				02	2237-10 2232-08 3222-30 2251-03 2252-50 2235-06	NUTRICIONISTA CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM MÉDICO INFECTOLOGISTA MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA ENFERMEIRO
				03	2516-05 2515-10 2237-10 2232-08 3222-05	ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO NUTRICIONISTA CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM
				04	2251-03 2252-50 2251-24 2235-06 2516-05 2515-10	MÉDICO INFECTOLOGISTA MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA MÉDICO PEDIATRA ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				05	2237-10 2232-08 3222-05 2251-03 2252-50 2251-35	NUTRICIONISTA CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM MÉDICO INFECTOLOGISTA MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA MÉDICO DERMATOLOGISTA
				06	2235-06 2516-05 2515-10 2237-10 2232-08 3222-05	ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO NUTRICIONISTA CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM
				07	2251-03 2252-50 2252-35 2235-06 2516-05 2515-10	MÉDICO INFECTOLOGISTA MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO
				08	2237-10 2232-08 3222-30 2251-03 2252-50 2252-35	NUTRICIONISTA CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM MÉDICO INFECTOLOGISTA MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO
					2235-06 2516-05 2515-10 2237-10	ENFERMEIRO ASSISTENTE SOCIAL PSICÓLOGO NUTRICIONISTA

					2232-08	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL
					3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
					2251-03	MÉDICO INFECTOLOGISTA
					2252-50	MEDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA
					2236-05	FISIOTERAPEUTA
					2235-06	ENFERMEIRO
					2516-05	ASSISTENTE SOCIAL
					2515-10	PSICÓLOGO
					2237-10	NUTRICIONISTA
					2232-08	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL
					3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
					2251-03	MÉDICO INFECTOLOGISTA
2252-50	MEDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA					
2236-05	FISIOTERAPEUTA					
2235-06	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2237-10	NUTRICIONISTA					
2232-08	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL					
3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
2251-03	MÉDICO INFECTOLOGISTA					
2252-50	MEDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA					
2238-10	FONOAUDIÓLOGO					
2235-06	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2237-10	NUTRICIONISTA					
2232-08	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL					
3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM					
2251-03	MÉDICO INFECTOLOGISTA					
2252-50	MEDICO GINECOLOGIA E OBSTETRA					
2238-10	FONOAUDIÓLOGO					
2235-06	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2237-10	NUTRICIONISTA					
2232-08	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL					
3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2236-05	FISIOTERAPEUTA					
3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2236-05	FISIOTERAPEUTA					
3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2237-10	NUTRICIONISTA					
3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2237-10	NUTRICIONISTA					
3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2232-08	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL					
3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM					
2251-25	MÉDICO CLÍNICO					
2235-05	ENFERMEIRO					
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL					
2515-10	PSICÓLOGO					
2232-08	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL					
3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
2234-05	FARMACÉUTICO					
3251-15	TÉCNICO EM FARMÁCIA					
2234-05	FARMACÉUTICO					
3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
2234-05	FARMACÉUTICO					
3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM					
2234-05	FARMACÉUTICO					
3513-05	TÉCNICO ADMINISTRATIVO					

ANEXO II

REGULAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS
DST/HIV/AIDS
CAPÍTULO I
CARACTERÍSTICAS DOS CENTROS DE TESTAGEM E
ACONSELHAMENTO - CTA

I. CÓD. 106 - CLASSIFICAÇÃO 001 - CENTROS DE
TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde que realizam ações de testagem e prevenção das DST, Aids e hepatites virais, destinadas, prioritariamente, a segmentos po-

pulacionais considerados em situação de maior vulnerabilidade e à população em geral.

1. Estrutura dos CTA:

1.1. Espaço físico:

A organização do espaço físico deve ser apropriada para que os CTA possam realizar suas atividades adequadamente, garantindo privacidade e confidencialidade. Os serviços devem estar devidamente identificados para que os usuários possam localizá-los com facilidade.

Considerando que muitos dos CTA estão inseridos em outras unidades de saúde, recomenda-se sinalização e informações com orientações para que os usuários possam identificar que os serviços de testagem e aconselhamento estão disponíveis no local.

É possível que alguns dos espaços sejam compartilhados por diferentes atividades do serviço, tais como:

- Recepção;
- Sala de coleta;
- Sala de espera;
- Espaço de arquivamento;
- Sala de gerência/apoio;
- Sala de atividade coletiva.



Os CTA devem dispor, também, de espaços para uso exclusivo durante todo o horário de funcionamento do serviço:

Sala de aconselhamento individual para abordagem em HIV/Aids, Hepatites Virais e demais DST (sífilis, clamídia, gonorréia, herpes e HPV);

Sala de atendimento individual com pia e equipamentos para os serviços que realizarem teste rápido;

Sala de vacina com pia e equipamentos para armazenagem dos insumos de acordo com as normas do Programa Nacional Imunização (PNI).

1.2. Horário de funcionamento:

Para a promoção do acesso da população às suas atividades, é recomendável que os CTA funcionem em período integral (manhã e tarde) e, quando possível, em horário estendido (à noite e/ou nos finais de semana).

1.3. Recursos humanos:

Recomenda-se que as equipes dos CTA sejam formadas por profissionais com carga horária adequada à demanda do serviço, devendo ser ampliada de acordo com a capacidade instalada e o acréscimo de atividades desenvolvidas, incluindo atividades extramuros.

Considerando o Anexo I desta portaria, código de serviço 106, classificação 001, grupos 01 a 06 apresenta diferentes possibilidades de composição da equipe mínima, contemplando a diversidade de estruturas dos CTA. A medida que haja uma melhoria na capacidade instalada e acréscimo de atividades é desejável que os serviços se estruturarem com a equipe multiprofissional composta por:

Médico clínico;

Enfermeiro;

Assistente Social;

Psicólogo;

Auxiliar de Enfermagem.

Outros profissionais também poderão fazer parte como equipe complementar, tais como um agente de prevenção capacitado em redução de danos, profissional de apoio para operar o Sistema de Informações dos CTA - SI-CTA sobre a população testada definido pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

2. Principais atividades:

2.1. Realizar diagnóstico sorológico de HIV e triagem sorológica para sífilis e hepatites B, C e D

2.1.1. Sorologias:

Sorologia para HIV (Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009);

Sorologias para sífilis treponêmicas e não treponêmicas;

HBsAg + anti-HBc total para hepatite B;

Anti-HCV para hepatite C;

Anti-HDV para hepatite Delta, principalmente na Amazônia Ocidental - local de alta prevalência.

2.1.2. Testes Rápidos (TR):

TRs Anti-HIV, Treponêmico para Sífilis e Hepatites Virais B (HBsAg) e C (anti-HCV).

Todos os CTA devem ofertar o teste rápido diagnóstico (TRD) do HIV 1/2, e testagem rápida (TR) como triagem para sífilis e hepatites virais, sobretudo para a ampliação do acesso ao diagnóstico entre populações com maior vulnerabilidade às infecções.

2.1.3. Vacinação

Os CTA deverão oferecer à população a vacina contra hepatite B, entre outras, e/ou referenciar uma unidade da atenção primária à saúde (APS) mais próxima para a oferta de vacinas. Para a oferta de vacinas o CTA deve atender a qualificação em equipamentos, sala, insumos e recursos humanos de acordo com o estabelecido nas normatizações do Programa Nacional de Imunização (PNI), Ministério da Saúde.

2.2. Aconselhamento

O aconselhamento é uma ação de prevenção que permite a atenção individualizada e singular, além de representar importante componente do processo de diagnóstico do HIV 1/2, da sífilis e das hepatites virais. Deve estar previsto na rotina do CTA nos momentos pré e pós testagem e no atendimento às pessoas que buscam o serviço. O aconselhamento antes da testagem deve ser oferecido a todos os usuários dos CTA. Para os CTA que ofertam diferentes modalidades de testagem (rápida ou convencional), é prerrogativa do usuário a decisão pelo método a ser utilizado.

Considerando-se a necessidade de manejar adequadamente as reações dos usuários frente ao diagnóstico, bem como de reiterar as orientações preventivas, todas as entregas de resultados de exames realizados nos CTA, independentemente de seus resultados, devem ser acompanhadas de aconselhamento individual pós-teste.

2.3. Atender às pessoas vivendo com DST/HIV/Aids e/ou hepatites B e C

São atribuições dos CTA na atenção às pessoas vivendo com HIV e portadores de DST e hepatites virais:

Realizar encaminhamento resolutivo dos casos para os serviços de referência;

Disponibilizar atendimento aos usuários no período que sucede o diagnóstico, quando estes ainda não estiverem sendo acompanhados nos serviços de referência;

Realizar ações de aconselhamento para casais soropositivos e sorodiscordantes.

2.4. Disponibilizar materiais informativos e educativos

Distribuição de materiais informativos, educativos e insumos de prevenção no CTA e em locais públicos ou eventos.

2.5. Orientar quanto ao uso de álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos

Os CTA devem abordar a questão na perspectiva da redução de danos (RD) e adequar às orientações preventivas, no momento do aconselhamento, conforme o tipo de droga utilizada. Os insumos de RD devem estar disponíveis no serviço e nas atividades extramuros, quando pertinente.

2.6. Atividades extramuros para prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C, da sífilis e demais DST:

Testagem e aconselhamento;

Ações de redução de danos em campo;

Atividades de prevenção em campo para segmentos mais vulneráveis e educativos em instituições, por exemplo, escolas, instituições comunitárias de base, empresas, presídios, etc;

Distribuição de material informativo e de insumos de prevenção em locais públicos ou eventos;

Atividades de divulgação dos CTA;

Vacinação para hepatite B entre outras;

Encaminhamento para outros serviços do SUS ou rede de apoio da comunidade;

Outras, a serem definidas de acordo com a realidade do serviço.

2.7. Estabelecer CTA volante ou itinerante

Consideram-se CTA volantes ou itinerantes as unidades móveis vinculadas aos CTA, com estrutura para realização de testagem e aconselhamento, nas quais há o deslocamento de equipes para a realização desses procedimentos em outras unidades de saúde e/ou instituições (presídios, escolas, empresas, etc.).

2.8. Promover articulação com Redes de Atenção à Saúde (RAS), outras instituições locais e programas de DST/Aids e hepatites virais.

2.9. Tratamento

Os CTA deverão se estruturar para realização de abordagem síndrome das DST e para os casos de HIV e hepatites virais confirmados, deverão encaminhar para serviços de referência mais próximo, ofertando a integralidade da assistência ao usuário.

2.10. Realizar ações de vigilância voltadas para o HIV/Aids, hepatites virais e sífilis

Os CTA tem o dever legal de notificar às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde os seguintes agravos:

Suspeita de casos e casos confirmados de hepatites virais em instrumento específico do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN 1;

Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;

Sífilis em gestantes;

Sífilis adquirida;

Sífilis congênita;

Síndrome do corrimento uretral.

2.11. Realizar capacitações

Os CTA podem contribuir para a capacitação de profissionais de saúde e outros trabalhadores, em temas como aconselhamento, redução de danos, técnica de testagem rápida e outros definidos conforme suas habilidades.

2.12. Produzir informação

O uso de sistemas de informação facilita a sistematização dos dados coletados nos CTA, o planejamento do trabalho e o monitoramento dos resultados alcançados pelo serviço.

3 Insumos essenciais

Devem ser disponibilizados sem barreiras, segundo critérios definidos pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, respeitando as necessidades, práticas sexuais e uso de drogas por parte de cada usuário. São considerados insumos essenciais de prevenção no CTA:

Preservativos masculinos de 49 mm e 52 mm;

Preservativos femininos;

Gel lubrificante;

Vacinas;

Kits para redução de danos, cuja composição deve ser feita de acordo com a realidade de uso de drogas da pessoa em atendimento;

Materiais informativos e educativos;

Outros a serem definidos de acordo com a realidade do serviço.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS DOS SAE, CRT e ADT - ASPECTOS GERAIS.

1. Localização

O serviço deverá ser implantado em unidades de saúde pública, filantrópicas ou privadas conveniadas ao SUS, que possuam condições para o funcionamento de serviço ambulatorial, com registro no SCNES, além de estarem integradas à Rede de Atenção à Saúde, sob a gestão das Secretarias de Estado ou Secretarias Municipais de Saúde ou consórcios intermunicipais;

Recomenda estar localizado em um local de fácil acesso, tanto dentro do espaço geográfico do município (considerando malha viária, localização da população, entre outros fatores), quanto dentro da unidade de saúde (o que implica em boa sinalização e fácil acesso, entre outros fatores);

Deverá garantir o acesso de usuários com necessidades especiais, idosos e crianças, e localizado preferencialmente no piso térreo.

2. Infraestrutura

Para cumprir seus objetivos o serviço deve ser projetado e construído com infraestrutura adequada às atividades desenvolvidas, de acordo com as normas vigentes (RDC n 50/02; Lei 6.360/76, e suas atualizações).

Destacam-se os seguintes aspectos:

A recepção aos pacientes deve ser estruturada para permitir adequada organização do fluxo de pacientes e funcionários;

A sala de espera deve ser confortável e com número de assentos compatível com a demanda atendida, prevendo espaço para cadeirante e carrinho de bebê, e preferencialmente com a disposição de recursos audiovisuais, para fins educativos. Recipientes para lixo devem estar dispostos visivelmente e em número adequado, além da necessidade de haver bebedouro ou máquina de dispensação de água com copos descartáveis, preferencialmente;

As condições de ventilação e iluminação devem ser adequadas, de preferência com luz natural, tanto para os consultórios como para a sala de espera, e em caso de ventilação artificial estar de acordo com a RDC nº 50/02;

Devem ser observadas as condições de segurança dos ambientes, para mapeamento de riscos e prevenção de acidentes, principalmente se o serviço atender crianças;

Os consultórios devem dispor de mesa, cadeiras, pia com dispensador de sabonete líquido, papel toalha, maca acolchoada com roupa, almofada com álcool gel a 70%, algodão, estetoscópio, termômetro, otoscópio, oftalmoscópio, negatoscópio, esfigmomanômetro, lanterna clínica, martelo para exame neurológico, adipômetro, balança e régua antropométrica, fita métrica e abaixadores de língua, equipamentos de proteção individual, recipiente para lixo, mobiliário para os formulários pertinentes ao atendimento. Deve haver banheiros que contenha pia ou lavatório com água corrente, de fácil acesso aos funcionários e em boas condições de limpeza. Nas áreas comuns deve haver banheiros para a população atendida e com acesso a usuários com necessidades especiais;

Recomenda-se uma sala para reuniões com mobiliário compatível com atividades em grupos, que deverá ser utilizada tanto para reuniões da própria equipes quanto para atividades voltadas a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids, como grupos de adesão, de convivência, de gestantes, de adolescentes, etc;

É ainda recomendável que o serviço tenha computador com acesso à internet.

1. CÓD. 106- CLASSIFICAÇÃO 002- SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - SAE

Os Serviços de Atenção Especializada (SAE) são unidades ambulatoriais voltadas a atenção integral às pessoas com DST/HIV/Aids.

1. Estrutura dos SAE

1.1. Recursos Humanos:

Equipe multiprofissional mínima recomendada:

Médico clínico treinado e/ou infectologista;

Enfermeiro;

Auxiliar e/ou técnico de Enfermagem;

Assistente social e/ou Psicólogo.

1.2. Atribuições do Serviço:

Prestar atenção integral, com uma equipe multiprofissional, voltada ao atendimento ambulatorial, individual e/ou coletivo, às pessoas com DST/HIV/Aids.

1.3. Principais atividades

1.3.1. Realizar ações de prevenção e qualidade de vida direcionadas às pessoas vivendo com HIV/Aids e seus parceiros, como:

Facilitar acesso a insumos de prevenção em geral, com incentivo ao uso de preservativos;

Incluir ações para redução de danos como abordagem aos usuários de álcool e drogas;

Incluir avaliação de risco para profilaxia da exposição sexual;

Oferecer atividades voltadas para a adesão ao tratamento;

Promover ações em sala de espera;

Realizar o manejo de eventos adversos, incluindo a lipodistrofia;

Promover ações de Saúde Mental pela equipe multiprofissional, com foco na humanização do atendimento, acolhimento do usuário e escuta ativa dos profissionais;

Realizar planejamento familiar incluindo estratégias de redução de risco para transmissão sexual e vertical do HIV no planejamento da reprodução, garantindo o direito sexual e reprodutivo das PVHA;

Realizar avaliação e diagnóstico nutricional, bem como aconselhamento nutricional e prática de atividade física, por meio de parcerias ou profissionais de outros serviços;

Realizar abordagem de parceiros e oferecer teste diagnóstico para HIV, sífilis e hepatites virais B e C.

1.3.2. Prestar assistência clínica, e psicossocial às pessoas vivendo com HIV/Aids, individual e/ou coletivo, incluindo:

Construir Projetos Terapêuticos Individualizados (com a participação do usuário);

Abordagem clínica e laboratorial de adulto, adolescente, criança exposta e infectada pelo HIV e gestantes;

Indicação de profilaxias primárias e secundárias para infecções oportunistas (IO) e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);

Indicação e manejo de terapia antirretroviral (ARV);

Prevenção e abordagem dos eventos adversos à terapia ARV;

Realizar preenchimento facial ou ter referências estabelecidas, de acordo com as recomendações da Portaria conjunta SAS SVS nº 01, de 20 de janeiro de 2009, para tratamento da lipodistrofia;

Monitoramento laboratorial para o reconhecimento de falhas terapêuticas e seu manejo;

Diagnóstico e manejo das comorbidades e infecções oportunistas;

Diagnóstico e manejo das coinfeções (HV, HTLV entre outros);

Diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento da coinfeção HIV/TB (ativa/latente);

Realização de Prova Tuberculínica;

Acompanhamento psicológico, social e de enfermagem;

Prevenção e tratamento das afecções odontológicas por meio de parcerias ou profissionais de outros serviços.

1.3.3. Ter referências para serviços de apoio diagnóstico e laboratoriais, assegurando a realização de contagem de células CD4/CD8, quantificação de carga viral, exames de genotipagem, assim como outros exames pertinentes à assistência.

1.3.4. Oferecer assistência aos casos de exposição sexual, acidente ocupacional e violência sexual, ou ter referência estabelecida para os mesmos.

1.3.5. Prestar assistência durante todas as fases do processo saúde-doença, de modo interdisciplinar, garantindo às referências e contra referências, organizada pela RAS.

1.3.6. Prestar atenção integral às DST.

1.3.7. Realizar ações de vigilância epidemiológica relacionadas às DST, Aids e coinfeções.

1.3.8. Outras Atividades:

A decisão do acompanhamento no SAE, de outros agravos incluindo Hepatites Virais, deve ser da gestão local, considerando as Redes de Atenção a Saúde.

1.4. Insumos essenciais:

Preservativos masculinos, preservativos femininos, gel lubrificante, kits de redução de danos, materiais educativos, antirretrovirais (caso possua UDM associada), PPD (Derivado Proteico Purificado), pote coletor para escarro, mascaras, teste rápido do HIV 1/2, sífilis e Hepatites B e C, insumos para profilaxia e tratamento das infecções oportunistas e das DST, de acordo com os planos de pactuações locais.

II. CÓD. 106- CLASSIFICAÇÃO 003 - CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO - CRT

Os Centros de Referência e Treinamento (CRT) são unidades de referência na atenção integral às pessoas com DST/HIV/Aids, na multiplicação dos conhecimentos, informações técnicas, capacitação das equipes de saúde e assistência em diversas sub-especialidades composta por equipe multiprofissional expandida.

1. Estrutura dos CRT:

1.1. Recursos Humanos:

A equipe multiprofissional expandida deverá ser composta por:

Médicos infectologistas, com pelo menos um médico de referência em genotipagem;

Médico Ginecologista e Obstetra;

Enfermeiro;

Auxiliar e/ou técnico de Enfermagem;

Assistente social;

Psicólogo;

Nutricionista;

Cirurgião Dentista.

Nas regiões em que haja demanda pediátrica recomenda-se a inclusão do médico pediatra na equipe multiprofissional.

Recomenda-se, ainda, que os CRT realizem o preenchimento facial, de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria conjunta SAS SVS nº 1, de 20 janeiro de 2009. Diante disto, deve-se incluir o médico dermatologista e/ou cirurgião plástico capacitado para realização deste profissional, na equipe multiprofissional do CRT.

Idealmente, a equipe expandida necessária à realização das atividades de referência do serviço deve contar ainda com fisioterapeuta, fonoaudiólogo e profissional de educação física.

1.2. Atribuições do serviço:

Prestar atenção integral e especializada por equipe multiprofissional expandida, voltada ao atendimento ambulatorial, individual e/ou coletivo, a adultos e/ou crianças vivendo com DST/HIV/Aids;

Referência técnica para assistência e capacitação de recursos humanos dos diferentes níveis de complexidade dos serviços da rede SUS, no atendimento às DST/HIV/Aids;

Contribuir com a supervisão técnica de demais equipes das unidades de saúde, em sua área geográfica.

1.3. Principais atividades:

1.3.1. Realizar ações de prevenção e qualidade de vida direcionadas às pessoas vivendo com HIV/ Aids e seus parceiros, como:

Facilitar acesso a insumos de prevenção em geral, com incentivo ao uso de preservativos;

Incluir ações para redução de danos como abordagem aos usuários de álcool e drogas;

Incluir avaliação de risco para profilaxia da exposição sexual;

Oferecer atividades voltadas para a adesão ao tratamento;

Promover ações de sala de espera;

Realizar manejo de eventos adversos, incluindo a lipodistrofia;

Promover ações de Saúde Mental pela equipe multiprofissional, com foco na humanização do atendimento, acolhimento do usuário e escuta ativa dos profissionais;

Realizar planejamento familiar incluindo estratégias de redução de risco para transmissão sexual e vertical do HIV no planejamento da reprodução, garantindo o direito sexual e reprodutivo das PVHA;

Realizar avaliação e diagnóstico nutricional, bem como aconselhamento alimentar, nutricional e prática de atividade física;

Realizar abordagem de parceiros e oferecer teste diagnóstico para HIV, sífilis e hepatites virais B e C.

1.3.2. Prestar assistência clínica e psicossocial às pessoas vivendo com HIV/Aids, individual e/ou coletivo, incluindo:

Construir Projetos Terapêuticos Individualizados (com a participação do usuário);

Abordagem clínica e laboratorial de adultos, adolescentes, crianças expostas e infectadas pelo HIV e gestantes;

Indicação de profilaxias primárias e secundárias para infecções oportunistas (IO) e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);

Indicação e manejo de terapia antirretroviral (ARV);

Prevenção e abordagem dos eventos adversos à terapia ARV (incluindo a abordagem às dislipidemias e lipodistrofia);

Realizar preenchimento facial ou ter referências estabelecidas, de acordo com as recomendações da Portaria conjunta SAS SVS nº 1, de 20 de janeiro de 2009, para tratamento da lipodistrofia;

Monitoramento laboratorial para o reconhecimento de falhas terapêuticas e seu manejo;

Diagnóstico e manejo das co-morbidades e infecções oportunistas;

Diagnóstico e manejo das coinfeções (HV, HTLV entre outros);

Diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento da coinfeção HIV/TB (ativa/latente);

Realização de Prova Tuberculínica;

Acompanhamento psicológico, social e de enfermagem;

Prevenção e tratamento das afecções odontológicas.

1.3.3. Ter referências para serviços de apoio diagnóstico, laboratoriais e outros, assegurando a realização de contagem de células CD4/CD8, quantificação de carga viral, exames de genotipagem, assim como outros exames pertinentes à assistência.

1.3.4. Oferecer assistência aos casos de acidente ocupacional e violência sexual, ou ter referência estabelecida para os mesmos.

1.3.5. Prestar assistência durante todas as fases do processo saúde-doença, de modo interdisciplinar, garantindo às referências e contra referências, organizada pela RAS.

1.3.6. Prestar atenção integral às DST.

1.3.7. Realizar ações de vigilância epidemiológica relacionadas às DST, Aids e coinfeções.

1.3.8. Desenvolver programas de formação, aperfeiçoamento e treinamento para a rede de atenção a saúde loco regional, além de desenvolver e apoiar pesquisa científica.

1.3.9. Outras Atividades:

A decisão do acompanhamento no CRT, de outros agravos incluindo Hepatites Virais, deve ser da gestão local, considerando as Redes de Atenção a Saúde.

1.4. Insumos essenciais:

Preservativos masculinos, preservativos femininos, gel lubrificante, kit de redução de danos, para pessoa que usa drogas, materiais educativos, PPD (Derivado Proteico Purificado), pote coletor para escarro, mascaras, teste rápido para o diagnóstico do HIV 1/2, sífilis e hepatites B e C, antirretrovirais, polimetilmetacrilato e outros insumos e equipamentos necessários para o tratamento da lipodistrofia facial, adipômetro, insumos para profilaxia e tratamento das infecções oportunistas e das DST, de acordo com os planos de pactuações locais.

III CÓD. 106- CLASSIFICAÇÃO 004 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA EM AIDS - ADT

Assistência multiprofissional prestada às pessoas com HIV/Aids, no domicílio, com programação eletiva, englobando desde atendimento de curta duração, até a assistência voltada a pacientes que necessitam de atenção constante e de cuidados específicos de baixa complexidade ou em caráter paliativo, com características de média duração, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção.

1. Estrutura dos ADT

1.2. Recursos Humanos:

Equipe multiprofissional mínima recomendada: Médicos clínicos treinados e/ou infectologistas;

Enfermeiro;

Auxiliar e/ou técnico de Enfermagem;

Psicólogo;

Assistente Social;

Fisioterapeuta.

1.3. Principais atividades:

1.3.1. Abordagem assistencial, preventiva e educativa voltada à qualidade de vida dos pacientes com infecção pelo HIV/AIDS e seus familiares, diretamente em seus domicílios, tais como:

Consultas profissionais;

Procedimentos terapêuticos simples;

Coleta de exames laboratoriais;

Controle de exames de rotina;

Acompanhamento e cuidados de enfermagem;

Acompanhamento psicológico e social;

Fisioterapia;

Controle nutricional;

Orientações de condutas de auto cuidados;

Oferta de insumos de prevenção;

Realização de atividades voltadas à adesão;

1.3.2. Proporcionar cuidados paliativos, controlando a dor e outros sintomas, melhorando o conforto físico e bem-estar do paciente.

1.3.3. Ter referência e contra referência, estabelecidas pela RAS, com Hospitais; Hospitais Dia; SAE; ambulatórios; UBS, especialmente; estratégia Saúde da Família; SAMU (Serviços de Atendimento Móvel de Urgência) e UPAS (Unidades de Pronto Atendimento). Além de articulação com recursos comunitários necessários à promoção da saúde e bem-estar do paciente.

1.3.4. Instrumentalizar os cuidadores e reforçar os vínculos de familiares e amigos na assistência e convivência com pacientes HIV/AIDS.

CAPÍTULO III

CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS - UDM

I. CÓD. 106 - CLASSIFICAÇÃO 005 - UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS - UDM

São Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) os estabelecimentos integrantes de serviço de saúde público, filantrópico ou privado sem fins lucrativos, que realizam gestão e dispensação de medicamentos antirretrovirais para o atendimento dos usuários sob terapia (TARV), bem como seu acompanhamento e monitoramento, sem prejuízo à dispensação de outros medicamentos, como aqueles para infecções oportunistas e efeitos adversos aos ARV, ou produtos estratégicos para as DST/Aids, tais como os insumos de prevenção (preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit para redução de danos), dentre outros.

1. Aspectos Gerais

1.2. Localização:

Deve estar localizada de modo a facilitar o acesso, tanto dentro do espaço geográfico do município (considerando malha viária, localização da população, entre outros fatores), quanto dentro da unidade de saúde (o que implica em boa sinalização e fácil acesso, entre outros fatores);

O ambiente destinado à UDM deve ser exclusivo para desenvolver as atividades relacionadas à assistência farmacêutica;

A UDM deverá ser independente, de forma a não permitir a comunicação com qualquer outro local distinto do estabelecimento no qual está inserida e deverá possuir circulação restrita aos funcionários da farmácia, exceto nas áreas de atendimento e aconselhamento. O acesso de pessoas não autorizadas ao serviço deverá ser proibido;

Deverá, obrigatoriamente, garantir o acesso de usuários com necessidades especiais, localizada, preferencialmente, no piso térreo.

1.3. Infraestrutura:

A UDM deve ser projetada e construída com infraestrutura adequada às atividades desenvolvidas (Resoluções ANVISA/MS RE nº 328/99; RDC nº 50/02; RDC nº 214/06; Lei nº 6.360/76, e suas atualizações).

1.4. Horário de funcionamento:

É recomendado que caso a UDM esteja inserida em unidade ou serviço, ela acompanhe o horário de funcionamento desse estabelecimento.

Destacam-se, abaixo, alguns aspectos considerados de especial relevância, tendo em vista o objeto e a população em questão:

As instalações devem possuir superfícies (piso, teto e paredes) lisas e impermeáveis, de fácil lavagem e sem rachaduras;

As condições de ventilação e iluminação devem ser adequadas às atividades desenvolvidas e a temperatura, ideal para o armazenamento adequado dos medicamentos;

O ambiente de armazenamento deve ser protegido contra a incidência direta de luz solar e contra a entrada de roedores e insetos, com proteção nas janelas;

Instalações elétricas devem ser mantidas em bom estado de conservação e condições de segurança, evitando-se ligar dois aparelhos em um mesmo ponto elétrico;

Deve haver banheiros que contenha pia ou lavatório com água corrente, isolados do local de manipulação de medicamentos, de fácil acesso aos funcionários e em boas condições de limpeza;

Deve dispor de uma área para a guarda dos pertences dos funcionários, isolada da área de medicamentos;

Deve dispor de sala de espera ou corredores apropriados para tal, balcão de atendimento, espaço para almoxarifado local, sala para atendimento individual.

2. Aspectos Específicos

2.1. Sala de atendimento individual:

No mínimo, uma mesa e três cadeiras (para acomodar o acompanhante);

Sugestões de itens para melhor atendimento aos usuários:

Computador;

Estante de documentos bibliográficos;

Telefone exclusivo para a área;

Recipiente para lixo.

Sala de Espera/Corredor de Espera:

Número de bancos/cadeiras suficientes para atender à demanda do número de usuários SUS e que garanta o mínimo de conforto;

Acesso prioritário a idosos, gestantes, pessoas com necessidades especiais e demais usuários que requeram atenção especial;

Recipiente para lixo;

Bebedouro ou máquina de dispensação de água com copos descartáveis.

2.2. Área de Atendimento e Dispensação:

Computadores em número suficiente para atender à demanda de usuários; (localizados na área de atendimento ou na área interna de dispensação);

Telefone com linha externa;

Cadeiras;

Fax;

Armários de arquivo (protocolos e prontuários);

Armários administrativos;

Internet com banda larga;

Acesso ao website do sistema informatizado de controle logístico preconfigurado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais em todas as máquinas;

Recipiente para lixo;

Balcão de dispensação com:

Visualização para facilitar o contato humanizado com o usuário SUS;

Número de cadeiras proporcional ao número de dispensadores;



É recomendada a separação visual entre a área de atendimento ao usuário SUS e o local onde ficam armazenados os medicamentos;

Acesso de comunicação interna ao estabelecimento, restrita aos funcionários (para facilitar a comunicação da Farmácia com o almoxarifado, consultórios médicos e áreas afins).

2.3. Almoxarifado:

Geladeira/Refrigerador - o número de geladeiras/refrigeradores deve ser proporcional ao volume de medicamentos que necessitam de armazenamento refrigerado, com termômetro de temperatura de máxima e mínima. Manter registros diários;

Prateleira - prateleiras de aço ou material resistente, liso e de fácil limpeza, tantas quantas forem necessárias para alojar o quantitativo de medicamentos existentes na área de armazenamento, isoladas dos demais medicamentos que não fazem parte da Portaria nº 344/98;

Ambiente climatizado entre 18°C a 25°C, com controle e registro diário de temperatura e umidade relativa.

2.4. Recursos Humanos:

Farmacêutico presente na UDM, durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento;

Dispensadores capacitados e treinados para atendimento e orientações aos usuários, presentes na UDM durante todo o horário de funcionamento;

Equipe de apoio e limpeza suficiente para atender às dimensões do local.

2.5. Número máximo de usuários atendidos:

Não se encontrou na literatura parâmetros nacionais ou internacionais para o tempo adequado de atendimento de dispensação para cada usuário.

Com vista a fornecer alguma orientação para os gestores locais no sentido da garantia da qualidade no atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), a recomendação a seguir tem como base a opinião de especialistas com experiência em gestão de UDM com nível de qualidade considerado adequado.

Estima-se que a disponibilidade de um dispensador e um microcomputador pode gerar uma capacidade operacional de, aproximadamente, 700 atendimentos/mês, sem prejuízo das outras atividades desenvolvidas pelo dispensador na UDM.

Observação: Este cálculo foi estimado considerando-se 1 (um) atendimento a cada 10 (dez) minutos, em um período de 6hs, destinado exclusivamente à dispensação.

O gestor local deve considerar aspectos como característica da população alvo, nível de treinamento da equipe, processo e jornada de trabalho, espaço físico, entre outros, para as devidas adequações à sua realidade.

2.6. Fluxo de informação:

Todas as informações referentes a consumo e estoque de medicamentos (mapas e boletins) deverão ser repassadas, conforme as ferramentas e relatórios do sistema de controle de estoque e/ou relatórios gerenciais preconizados, na periodicidade definida pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

3. Critérios para abertura de novas UDM

3.1. Número mínimo de usuários para o funcionamento das UDM:

Número mínimo necessário para se abrir/criar uma UDM é de 50 usuários.

Observação: Números inferiores ao recomendado serão avaliados individualmente mediante justificativa aprovada pelas Coordenações Estaduais de DST/Aids e com anuência do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

3.2. Os estabelecimentos que já funcionam e dispensam medicamentos ARV terão um prazo máximo de 24 meses, contados a partir da data da publicação deste documento, para se adequar às normatizações acima discriminadas.

Ministério das Cidades

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 16, DE 15 DE JANEIRO DE 2012

Altera os Anexos I, II, III e IV da Portaria nº 331, de 24 de julho de 2012, que estabelece calendários para contratação de operações de crédito e formalização dos termos de compromisso, relativos a propostas selecionadas no âmbito do PAC 2 Mobilidade Grandes Cidades.

O MINISTRO DE ESTADO DAS CIDADES, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, o inciso III do art. 27 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e o art. 1º do Anexo I do Decreto nº 4.665, de 3 de abril de 2003, e

considerando a necessidade de prorrogar os prazos estabelecidos pela Portaria nº 331, de 24 de julho de 2012, do Ministério das Cidades, publicada no Diário Oficial da União, de 25 de julho de 2012, seção 1, páginas 50 e 51, resolve:

Art. 1º Alterar, na forma dos Anexos desta Portaria, os Anexos I, II, III, e IV da Portaria nº 331, de 24 de julho de 2012.

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

AGUINALDO RIBEIRO

ANEXO I

CALENDÁRIO PARA FORMALIZAÇÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO (OGU)	
ETAPAS	DATA LIMITE
Envio de documentação pelo proponente ao MCidades ratificando o interesse e o valor para formalização de Termo de Compromisso para elaboração de projeto.	31/08/2012
Comunicação expressa do MCidades à Mandatária da União autorizando a contratação da elaboração do projeto.	10/09/2012
Comunicação expressa da Mandatária da União ao proponente para a apresentação da documentação exigida para efeito de formalização do Termo de Compromisso.	20/09/2012
Apresentação pelo proponente de documentação técnica, jurídica e institucional para a Mandatária da União.	15/01/2013
Data limite para formalização de Termo de Compromisso para elaboração de projeto. ²	31/01/2013

ANEXO II

CALENDÁRIO PARA FORMALIZAÇÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO PARA OBRA ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO (OGU)	
ETAPAS	DATA LIMITE
Envio de documentação pelo proponente ao MCidades referente à divisão do empreendimento de acordo com a fonte de recurso. ¹	31/08/2012
Comunicação expressa do MCidades à Mandatária da União, notificando a seleção do empreendimento e autorizando a apresentação da documentação exigida para efeito de formalização do Termo de Compromisso.	28/02/2013
Comunicação expressa da Mandatária da União ao proponente para a apresentação da documentação exigida para efeito de formalização do Termo de Compromisso.	31/03/2013
Apresentação pelo proponente de documentação técnica (exceto projeto básico, caso ainda não concluído), jurídica e institucional para a Mandatária da União.	30/04/2013
Apresentação pelo proponente de projeto básico finalizado (Art. 2º da Portaria nº 185, de 24 de abril de 2012) para a Mandatária da União.	31/10/2013
Data limite para formalização de Termo de Compromisso para execução da obra. ²	31/12/2013

ANEXO III

CALENDÁRIO PARA CONTRATAÇÃO DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO PARA A OBRA FINANCIAMENTO (FIN) FGTS PRÓ-TRANSPORTE	
ETAPAS	DATA LIMITE
Envio de documentação pelo proponente ao MCidades referente à divisão do empreendimento de acordo com a fonte de recurso. ¹	31/08/2012
Apresentação pelo proponente de documentação técnica (exceto projeto básico, caso ainda não concluído) jurídica e institucional ao agente financeiro.	30/04/2013
Validação da proposta pelo agente financeiro.	21/06/2013

Emissão dos termos de habilitação pelo MCidades.	21/07/2013
Abertura de processo na Secretaria Tesouro Nacional/ Ministério da Fazenda (STN/MF) para verificação de limites e condições.	05/08/2013
Solicitação de documentos complementares pela STN/MF.	06/10/2013
Apresentação pelo proponente de projeto básico finalizado (Art. 2º da Portaria nº 185, de 24 de abril de 2012) para os agentes financeiros pelos proponentes.	31/10/2013
Entrega pelo proponente de documentos complementares solicitados pela STN/MF.	07/11/2013
Verificação de limites e condições pela STN/MF.	30/11/2013
Data limite para formalização do Contrato da Operação de Crédito para execução da obra. ²	31/12/2013

ANEXO IV

CALENDÁRIO PARA CONTRATAÇÃO DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO PARA A OBRA FINANCIAMENTO (FIN) BNDES	
ETAPAS	DATA LIMITE
Envio de documentação referente à divisão do empreendimento de acordo com a fonte de recurso para o MCidades. ¹	31/08/2012
Apresentação de documentação técnica (exceto projeto básico, caso ainda não concluído), jurídica e institucional ao agente financeiro pelo proponente.	30/04/2013
Validação da proposta pelo agente financeiro (enquadramento da operação).	21/06/2013
Emissão dos termos de habilitação pelo MCidades.	21/07/2013
Abertura de processo na Secretaria Tesouro Nacional/ Ministério da Fazenda (STN/MF) para verificação de limites e condições.	05/08/2013
Solicitação de documentos complementares pela STN/MF.	06/10/2013
Apresentação de projeto básico finalizado (Art. 2º da Portaria nº 185, de 24 de abril de 2012) para os agentes financeiros pelos proponentes.	31/10/2013
Entrega pelo proponente de documentos complementares solicitados pela STN/MF.	07/11/2013
Verificação de limites e condições pela STN/MF.	30/11/2013
Data limite para formalização do Contrato da Operação de Crédito para execução da obra. ²	31/12/2013

1. Propostas que não possuem duas fontes de recursos para o mesmo empreendimento estão dispensadas deste procedimento.

2. A celebração do termo de compromisso ou contrato de operação de crédito para execução da obra está condicionada a entrega dos projetos básicos finalizados ao agente financeiro no prazo estabelecido pela Portaria nº 185, de 24 de abril de 2012.

PORTARIA Nº 18, DE 16 DE JANEIRO DE 2013

Tornar pública a transferência do empreendimento de mobilidade urbana denominado Implementação do Monotrilho de Manaus (Monotrilho Norte/Centro), selecionado no Programa PRO-TRANSPORTE, da condição de vinculado à Copa do Mundo FIFA 2014 para o Programa de Aceleração do Crescimento - PAC.

O MINISTRO DE ESTADO DAS CIDADES, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, o inciso III do art. 27 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e o art. 1º do Anexo I do Decreto nº 4.665, de 3 de abril de 2003, e

Considerando a Portaria nº 232, de 12 de Maio de 2010, do Ministério das Cidades, que homologou a seleção do empreendimento de mobilidade urbana denominado Implementação do Monotrilho de Manaus (Monotrilho Norte/Centro), da cidade de Manaus, do Governo do Amazonas, no âmbito do Programa de Infraestrutura de Transporte e da Mobilidade Urbana - PRO-TRANSPORTE;

Considerando a Resolução nº 22, de 21 de dezembro de 2012, do Grupo Executivo da Copa do Mundo FIFA 2014 - GECOPA, publicada no D.O.U. em 26 de dezembro de 2012, que excluiu, da Matriz de Responsabilidades da Copa do Mundo FIFA 2014, o empreendimento de mobilidade urbana Monotrilho Norte/Centro da cidade de Manaus;

Considerando a importância do empreendimento como propulsor da mobilidade urbana e dos transportes coletivos urbanos, contribuindo para a promoção do desenvolvimento físico-territorial, econômico e social, como também para melhoria da qualidade de vida da população, conforme preconiza o PRO-TRANSPORTE;

Considerando a competência do Comitê Gestor do Programa de Aceleração do Crescimento - CGPAC, conforme disposto no Decreto nº 6.025, de 22 de janeiro de 2007, que institui o Programa de Aceleração do Crescimento - PAC;

Considerando a Ata de Reunião do CGPAC de 15 de janeiro de 2013, em que ficou definida a inclusão da referida obra no PAC, resolve:

Art. 1º Tornar pública a transferência do empreendimento denominado Implementação do Monotrilho de Manaus (Monotrilho Norte/Centro), da cidade de Manaus, previamente selecionado no âmbito do Programa de Infraestrutura de Transporte e da Mobilidade Urbana - PRO-TRANSPORTE, da condição de vinculado à Copa do Mundo FIFA 2014 para o Programa de Aceleração do Crescimento - PAC.

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

AGUINALDO RIBEIRO