

PORTARIA Nº 065/2012/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e **CONSIDERANDO** a Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para a estratégia Saúde da Família (SF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

CONSIDERANDO o Decreto nº 1.455, de 17 de julho de 2008, que dispõe sobre o Sistema de Transferência Voluntária de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria nº 106/SES/GS/2003, de 18 de junho de 2003, que regulamenta os incentivos ao Programa de Apoio à Saúde Familiar e Comunitária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Portaria nº 083/2011/GBSES, de 08 de junho de 2011 que regulamenta os incentivos ao Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais em Mato Grosso (PASCAR);

CONSIDERANDO a Portaria nº 005, de 12 de janeiro de 2005, que estabelece Incentivo Financeiro Estadual às ações da Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família.

CONSIDERANDO a Resolução CIB Nº 046, de 25 de junho de 2009, que dispõe sobre o fluxo para credenciamento e descredenciamento de Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Estado de Mato Grosso.

CONSIDERANDO a Portaria nº 2206 de 14 de setembro de 2011 que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tem como objetivo criar incentivo financeiro para as UBS implantadas em todo território nacional, como forma de prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações.

R E S O L V E:

Art. 1º Definir critérios para suspensão dos incentivos financeiros estaduais às equipes de Saúde da Família (SF), às equipes de Saúde Bucal (SB) e ao Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais (PASCAR), mediante constatação das seguintes irregularidades:

I – equipe não localizada por não estar em funcionamento;

II – ausência de qualquer profissional das equipes de SF e/ou SB em período superior a 60 (sessenta) dias para área urbana e 90 (noventa) dias para área rural e/ou ausência de 50% ou mais dos Agentes Comunitários de Saúde da equipe, num período superior a 60 (sessenta) dias para equipes da área urbana e 90 (noventa) dias para equipes da área rural;

III – descumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais por qualquer um dos profissionais de saúde membros da estratégia saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada poderá ser também uma das modalidades do anexo I desta portaria. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

IV – descaracterização da proposta da estratégia SF pela equipe, mantendo o modelo tradicional de atuação em desacordo com as portarias, normas e diretrizes que a regulamentam;

V – Remanejamento de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal) entre as equipes de Saúde da Família (SF) e/ou entre as equipes de Saúde Bucal (SB) de um mesmo município, mantendo sempre uma ou mais de suas equipes incompletas;

VI – estrutura física mínima em desacordo com normas da Vigilância Sanitária (RDC-50) e Política Nacional de Atenção Básica, conforme anexo II desta Portaria;

VII – inexistência ou insuficiência de equipamentos que comprometam a resolubilidade das equipes de SF e/ou equipes de SB, conforme anexos III e IV desta Portaria, respectivamente;

VIII – número de Agente Comunitário de Saúde Rural (ACSR) existente incompatível com o informado no SIMAP (Sistema de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária) e/ou inexistência do enfermeiro instrutor responsável pelo referido Programa;

IX – inexistência de Unidade Básica de Saúde para a população não coberta pela estratégia SF;

X – inexistência de veículo adequado disponível para transporte de profissionais das equipes de Saúde da Família e/ou Saúde Bucal rurais do município - ambulâncias e odontomóveis não serão considerados veículos adequados.

XI – não envio do Relatório de Monitoramento Mensal das ações de saúde bucal até o dia 10 do mês subsequente para o devido Escritório Regional de Saúde (ERS) ou quando o Relatório apresentar as seguintes irregularidades: ausência de procedimentos sem justificativa, cabeçalho preenchido incorretamente e/ou em branco; não realização de procedimentos educativos e preventivos nos últimos 03 (três) meses;

XII – comprovação de inconsistência nas informações dos Sistemas de Informação em Saúde oficiais da SES e Ministério da Saúde.

XIII – profissional componente de equipe com acúmulo de cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Parágrafo Único. Para novas construções, reformas e ampliações deverão ser consideradas as especificações do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/ Saúde da Família/SAS/MS (MS, 2008) conforme recomendação estabelecida na Portaria nº 2.488/GM/2011.

Art. 2º As irregularidades definidas no Artigo 1º deverão estar registradas nos relatórios técnicos de monitoramento das equipes, emitidos pelos ERS, Gerência da Estratégia Saúde da Família e/ou Gerência de Saúde Bucal, planilhas de informes mensais do PACS/SF/SB - relatórios do SIMAP.

Art. 3º Ao constatar as irregularidades referidas no Artigo 1º desta Portaria os Escritórios Regionais de Saúde (ERS) e/ou a Coordenadoria de Atenção Primária deverão adotar as seguintes condutas:

§ 1º Para as irregularidades apresentadas nos incisos “I”, “II”, “III”, “IV”, “V” e “VIII”, o município será notificado quanto à suspensão da transferência fundo a fundo dos incentivos estaduais à ESF, ESB e/ou ACSR para a competência subsequente.

§ 2º Para a irregularidade apresentada nos incisos “XI” e “XIII”, a suspensão do incentivo financeiro estadual acontecerá de forma automática, na competência subsequente;

§ 3º Para a irregularidade apresentada no inciso “XII”, o município terá um prazo de até 30 (trinta) dias para a adequação.

§ 4º Para as irregularidades apresentadas nos incisos “VII”, “IX” e “X”, o município terá um prazo de até 90 (noventa) dias para as adequações.

§ 5º As irregularidades apresentadas no inciso “VI”, poderão ser sanadas de forma gradual, sendo necessária a construção de uma Matriz de Intervenção que contemple um cronograma de execução das adequações necessárias para superação das irregularidades detectadas. A Matriz de Intervenção deverá ser apresentada na Comissão Intergestores Regional, para conhecimento e registro em ata, com prazo final para execução em dezembro de 2015, em conformidade ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde;

§ 6º As adequações referidas no parágrafo anterior, deverão constar nos instrumentos de planejamento do município, dentre eles: Plano Plurianual (PPA) e Plano Municipal de Saúde.

§ 7º Após o término dos prazos estabelecidos, não se comprovando a superação das irregularidades, as transferências dos incentivos estaduais à SF, SB e PASCAR serão suspensas automaticamente pelo ERS e/ou pela Coordenadoria de Atenção Primária.

Art. 4º Caso o município não efetue a correção da(s) irregularidade(s) referida(s) no artigo 1º, após o término do prazo estabelecido, além da suspensão dos incentivos estaduais, a situação será encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para apreciação quanto a suspensão dos incentivos financeiros federais ou descredenciamento da(s) equipe(s) irregular(es) junto ao Ministério da Saúde.

Art. 5º Definir que, quando houver alimentação indevida no SCNES, tais como: cadastro de profissionais e/ou equipes inexistentes e/ou equipe cadastrada sem parecer técnico favorável do ERS, a situação deverá ser encaminhada à CIB, para descredenciamento da equipe irregular.

Art. 6º Estabelecer o seguinte fluxo para a suspensão dos incentivos, comprovação da adequação da situação detectada e restabelecimento dos incentivos estaduais:

I – Levantamento da situação pelo ERS, Gerência da Estratégia Saúde da Família e/ou Gerência de Saúde Bucal registrada em seus relatórios técnicos de monitoramento, planilhas de informes mensais sobre as equipes (enviadas pelos Escritórios), relatório de monitoramento mensal das ações de saúde bucal e relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

II – Notificação imediata ao município quanto as irregularidades encontradas e possíveis penalidades, através de relatório técnico e ofício encaminhado pelo ERS, Coordenadoria ou Gerências envolvidas;

III – Quando a suspensão dos incentivos for aplicada pelos ERS, estes deverão registrá-la nos relatórios técnicos e planilhas de informes mensais;

IV – Suspensão dos incentivos estaduais ao município que apresentar qualquer uma das irregularidades definidas no Artigo 1º, observando os prazos definidos no Artigo 3º desta Portaria;

V – Para a regularização do pagamento dos incentivos financeiros estaduais, o município deverá comprovar à Secretaria de Estado de Saúde a correção das irregularidades, conforme previsto no anexo V desta portaria.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, tornando sem efeito todas as disposições em contrário, ficando revogada a portaria nº 084/GBSES, de 30 de abril de 2010.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Cuiabá-MT, 10 de maio de 2012.

(original assinado)

VANDER FERNANDES

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

Modalidades de Inserção dos Profissionais Médicos

- I – 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais);
- II – 3 (três) médicos integrados em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 02 (dois) médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes);
- III – 4 (quatro) médicos integrados em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 03 (três) médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes);
- IV – 2 (dois) médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais;
- V – 1 (um) médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais. Tendo em vista a presença do médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação da equipe, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a esta especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo de 2.500 pessoas. As equipes com esta configuração são denominadas Equipes Transitórias, pois, ainda que não tenham tempo mínimo estabelecido de permanência neste formato, é desejável que o gestor, tão logo tenha condições, transite para um dos formatos anteriores que prevêm horas de médico disponíveis durante todo o tempo de funcionamento da equipe.

ANEXO II

ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS PARA UMA USF COM UMA ESF E UMA ESB

Item	Ambientes	Descrição	Área	Instalações	Observações
2.1	Sala ou Área para recepção	Na recepção deve-se ter espaço destinado à informação, registro, agendamento e encaminhamento.	Área mínima: 9m ²	Deve conter um arquivo com capacidade para cerca de 4.000 prontuários, balcão e/ou bancadas com altura de mesa, prateleiras, computador e telefone.	
2.2	Sala de espera para usuários	Espaço destinado aos usuários do serviço e seus	Área mínima: 15m ²	Prever instalação de quadro de avisos, bebedouros, cadeiras, suporte suspenso para televisão e	Sala de espera - pode ser conjunta com a recepção, desde que a soma dos

		acompanhantes que aguardam atendimento pela ESF. A área física deve comportar aproximadamente 20 pessoas.		vídeo, telefone público e ventilador, exaustor ou ar condicionado.	ambientes atinja a área total mínima de 24m ²
2.3	Sanitário para público e pacientes diferenciado por sexo		Área mínima: 3,2m ²	Lavatório e bacia sanitária dispendo de barra de apoio conforme NBR 9050 da ABNT.	O sanitário para público deve permitir acesso a pessoas com deficiência.
2.4	Vestiário com sanitário para funcionários	Ambiente destinado à troca de roupas, guarda de pertences e realização de necessidades fisiológicas.	Área mínima: 4m ²		Lavatório, bacia sanitária e chuveiro com boxes separados, ducha higiênica e área para escaninho.
2.5	Consultório de Enfermagem/ Médico com sanitário	Destinado a consultas na área de atenção à mulher realizadas por médicos e enfermeiros.	Área mínima: 9m ²	Lavatório, bacia sanitária, porta-papel-toalha, porta-dispensador de sabão líquido e lixeira com tampa e pedal, mesa de escritório e mesa de exame clínico.	
2.6	Consultório de Enfermagem/ Médico	Destinado a consultas médicas e de enfermagem	Área mínima: 9m ²	Lavatório, porta-papel-toalha, porta- dispensador de sabão líquido e lixeira com tampa e pedal, mesa de escritório e mesa de exame clínico.	
2.7	Sala para procedimentos (medicação	Espaço destinado à realização de procedimentos tais	Área mínima: 9m ²	Prever instalação de bancada com pia, torneiras, armários, porta-papel-toalha, porta- dispensador	Se realizar observação a área deve ser de 16m ² para um leito de

	injetável, nebulização, terapia de reidratação oral e Observação)	como: medicação injetável, nebulização, terapia de reidratação oral, entre outros.		de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal, maca e/ou cadeira para terapia de reidratação oral, além de cadeiras para acomodação de pacientes para realização de nebulização.	observação.
2.8	Sala para curativos	Espaço destinado ao tratamento de lesões	Área mínima: 9m ²	Prever instalação de bancada com pia, torneiras, armários, porta-papel-toalha, lixeira com tampa e pedal e porta-dispensador de sabão líquido. O Layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de exame clínico.	
2.9	Sala para vacina	Espaço destinado à administração de imunobiológicos.	Área mínima: 9m ²	Prever instalação de bancada com pia inox ou granito, torneiras, armários, suporte para papel toalha, suporte dispensador de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal e geladeira, ar condicionado, bancada com colchonete, bancada para preparo e acondicionamento das caixas de isopor com vacinas.	
2.10	CME Simplificado **				
2.10.1	Sala de utilidades/expurgo (lavagem/desinfecção de materiais) **	Destinada à recepção, expurgo, limpeza e descontaminação de materiais utilizados nas diversas unidades.	Área mínima: 4,0m ²	Bancada com pia e pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto com diâmetro mínimo de 75mm.	

2.10.2	Sala de Esterilização**	Destinada ao preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais.	Área mínima: 4,0m ²	Lavatório, bancada seca para preparo de material, autoclave e armário para guarda de material esterilizado. Guichê entre esta sala e a sala anterior.	
2.11	Almoxarifado e/ou Dispensário de medicamentos **	Espaço destinado à recepção, guarda, controle e distribuição de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.	Área mínima: entre 4 a 6m ²	Deverá dispor de prateleiras, armários.	Acesso restrito aos funcionários.
2.12	Copa	Local destinado ao preparo de lanches para funcionários. Poderá também ser utilizada para orientação nutricional.	Área mínima: 4,5m ²	Prever instalação de bancada com pia, torneira, lixeira, armários, fogão e geladeira.	
2.13	Depósito de Material de Limpeza (DML)	Ambiente destinado à guarda de aparelhos, utensílios e materiais de limpeza.	Área mínima: 3,0m ²	Prever instalação de tanque e armário ou estante.	
2.14	Abrigo para resíduos sólidos	Local destinado ao acondicionamento do lixo aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana. Observar fechamento devido	Área mínima: 4,0m ²	Torneira baixa, ralo sifonado, tela milimétrica na porta com abertura no sentido de fuga. Largura mínima da porta: 1m, de acordo com RDC n.º 306 de 2004. Prever separação entre resíduo comum e biológico.	Deverá comportar no mínimo 02 coletores de resíduos sólidos.

		às questões de segurança do lixo contaminado (lixo hospitalar).			
2.15	Sala de acolhimento	Espaço destinado ao atendimento individual a todos os usuários que procuram a UBS pela primeira vez e, através da escuta qualificada, tem seus problemas e necessidades identificados, recebendo o encaminhamento adequado.			É o antigo “serviço de triagem” com novo processo de trabalho.
2.16	Consultório Odontológico *	Destinado a consultas e atendimento odontológico	Área mínima: - 9m ² para unidades já edificadas; - 12m ² para as demais.	Prever instalação de bancada com pia(s), torneira(s) que dispensam o uso das mãos, armários, porta papel toalha, lixeira com tampa e pedal, porta-dispensador de sabão líquido, dispensador de restos de amálgama, caixa específica para dispensação de péfuro-cortantes, aparelho(s) de ar condicionado, mesa e cadeiras de escritório, além dos equipamentos mínimos exigidos para o trabalho da ESB. O Layout adotado deverá dar condições ergonômicas para o trabalho da ESB.	- Obrigatório se na UBS houver Equipe de Saúde Bucal; - Para UBS construídas ou ampliadas a partir da data de publicação desta portaria deve ser considerado o preconizado no manual de estrutura física das UBS (MS, 2008).

2.17	Escovódromo ou Escovário *	Destinado à educação em saúde promovendo higiene e fisioterapia oral.	Área mínima: 12m ² .	Lavatório com várias pias e torneiras, espelho, porta papel toalha, porta dispensador de sabão líquido e cesto de lixo com tampa.	Opcional.
2.18	Lavanderia **:	Opcional, desde que esse serviço seja prestado por estabelecimento legalizado na Vigilância Sanitária.			
2.18.1	Vestiário tipo barreira com banheiro, de acesso a área suja **	Conjunto de ambientes destinado ao processamento de roupa utilizada na assistência a pacientes.	Área mínima 26 m ²	Lavatório, bacia sanitária e chuveiro em boxes separados e área para escaninho no vestiário/banheiro. Tanque no DML. Exaustão mecânica independentes nas áreas de recepção e de processamento de roupas. Máquina de lavar de barreira. Largura de porta compatível com o porte dos equipamentos.	
2.18.2	DML exclusivo da área suja**				
2.18.3	Área de separação, pesagem e lavagem de roupa suja **				
2.18.4	Área para centrifugar, secar, passar e dobrar**				
2.18.5	Área para guarda e distribuição de roupas**				
2.19	Sala para reunião *	Espaço destinado a atividades educativas em grupo.	Área mínima: 20m ²	Quadro negro e/ou branco, quadro mural, televisão, vídeo, retro-projetor, tela de projeção e computador entre outros	Poderá ser localizada fora da Unidade, desde que em local próximo

				equipamentos de multimídia.	
--	--	--	--	-----------------------------	--

* Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios

** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios em municípios em que essas ações são realizadas de forma centralizada por estabelecimento legalizado na VISA.

ANEXO III
RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTAIS MÍNIMOS NECESSÁRIOS
PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA

Item	Equipamentos e mobiliários para UBS/SF	Qtd
1	cilindro de oxigênio (preso em suporte)	1
2	esfigmomanômetros (adulto)	3
3	esfigmomanômetro infantil	1
4	estetoscópios (adulto)	3
5	estetoscópio infantil	1
6	balança antropométrica adulto	1
7	balança infantil	1
8	régua antropométrica	1
9	central de nebulização (de 03 ou mais saídas)	1
10	nebulizador (para uso em visitas domiciliares e em caso de danos na central de nebulização)	1
11	focos com haste flexível	2
12	glicosímetro	1
13	suporte de soro	1
14	biombos	2
15	armários com vitrine	4
16	mesas de escritório	5
17	macas de exames	3
18	mesa ginecológica	1
19	cadeiras de consultórios (3 em cada sala)	15
20	escadinhas para maca e mesa ginecológica	4

21	arquivos de aço para pastas suspensas	2
22	arquivos de mesa ou similar (cartão sombra de vacinas e matrícula familiar)	2
23	bebedouro com filtro	1
24	braçadeira	1
25	carrinho de curativo e/ou mesa auxiliar	1
26	banqueta giratória	1
27	refrigeradores 260 litros	2
28	hamper (suporte) ou similar	1
29	detector ultra sônico (fetal)	1
30	oftalmoscópio	1
31	otoscópio	1
32	negatoscópio	1
33	cadeiras (longarinas) suficientes para acomodar cerca de 20 pessoas	
34	suporte para papel toalha e sabonete líquido ao lado de pias	
35	autoclave (nas UBS em que a esterilização for descentralizada)	1
36	ambú adulto/infantil	
37	fogão	
38	lençóis	
39	lixeiras com tampa e pedal	10
40	aparelhos de ar condicionados para os consultórios médico e de enfermagem, sala de vacina e sala de dispensação de medicamentos, caso exista esse ambiente na UBS	4
41	ventiladores de teto (recepção/sala de espera, arquivo) ou aparelho de ar condicionado	
42	cadeira de rodas (opcional)	1
43	tesouras Mayo reta 14 cm	4

44	tesoura Metzembaun Reta 14 cm	1
45	tesouras Íris Reta 12 cm	2
46	tesouras Íris Curva 12 cm	2
47	porta agulhas Hegar	2
48	pinças Hemostática (mosquito)	6
49	pinças Kelly reta	8
50	pinças Kelly curva	8
51	pinças Pean 14 cm	6
52	pinças Kocher reta	6
53	pinças Kocher curva	6
54	pinças de dissecação (anatômica) 15 cm	6
55	pinças de dissecação (anatômica) dente de rato 15 cm	6
56	pinças Cheron 25 cm	6
57	fitas métricas flexíveis inelásticas	2
58	cupas rim	3
59	tambores médios (por sala de procedimento)	2
60	campos cirúrgicos fenestrados	4
61	almotolias	5
62	cabos de bisturi	2
63	caixas inox pequenas (c/tampa)	2
64	caixas inox médias (c/tampa)	2

ANEXO IV
RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTAIS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS
AÇÕES DE ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA/ SAÚDE DA FAMÍLIA

Item	Equipamentos e mobiliários para Modalidade I	Qtd
1	amalgamador	1
2	aparelho fotopolimerizador	1
3	autoclave	1
4	aparelho de ultrassom para profilaxia e tartarectomia	1
5	cadeira odontológica	1
6	caneta de alta rotação	1
7	caneta de baixa rotação (micro motor e contra ângulo)	1
8	compressor com válvula de segurança	1
9	equipo odontológico com pontas	1
10	filtro para compressor	1
11	filtro para cadeira	1
12	mochos	2
13	refletor	1
14	mesa de escritório	1
15	cadeiras	2
16	aparelho de ar condicionado	1
17	suporte para papel toalha	1
18	suporte para sabonete líquido	1
19	lixeira com tampa e pedal	1
20	bancada com pia(s) para desinfecção de instrumentais	1
21	pia para lavagem de mãos	1
22	armário para acondicionamento de materiais e equipamentos	1
23	aparelho de RX (opcional)	1
24	câmara escura para revelação de RX (opcional)	1
25	negatoscópio (opcional)	1

Item	Instrumentais odontológicos para Modalidade I	Qtd
1	alveolótomos	3
2	alavancas inox adulto	5
3	alavancas inox infantil	5
4	alavancas Seldin adulto	2
5	aplicadores para cimento (duplo)	2
6	aplicadores para hidróxido de cálcio	8
7	bandejas de aço	8
8	brunidores	8
9	cabos para bisturi	2
10	cabos para espelho	10
11	condensadores Hollembach (nº 1 e 2) ou Ward ou Eames ou Clev-dent	8
12	curetas alveolares	2
13	curetas de periodontia Gracey (vários nºs.)	2 jogos
14	escavadores de dentina (nº. 05 e 11,5)	8
15	escavadores para pulpotomia	4
16	esculpidores Hollembach 3s ou Fran	6
17	espátula de cera nº.7	1
18	espátulas de cimento nº. 24	8
19	espátulas para resina fotopolimerizável	4
20	espelhos bucais	10
21	espelho de mão	1
22	espelho de parede	1
23	extratores de tártaro 1/10	2
24	frascos de Dappen	6
25	jogos de fórceps infantil (nº. 01, 02, 03, 65, 101)	2 de cada

26	jogos de fórceps adulto (nº. 01, 16, 17, 18l, 18r, 65, 69, 150, 151)	2 de cada
27	limas ósseas	2
28	limpador de brocas	1
29	pinças clínicas	8
30	pinças halstead (mosquito) curvas (2) e retas (2)	4
31	placas de vidro	8
32	portas agulha	5
33	portas amálgama	4
34	portas matriz	4
35	removedor de brocas	1
36	seringas carpule	8
37	sindesmótomos	5
38	sondas exploradoras	8
39	sondas periodontais milimetradas	8
40	tesouras cirúrgicas curvas (2) e retas (2)	4
41	tesouras standart	2

Item	Equipamentos e mobiliários para Modalidade II	Qtd
1	amalgamador	1
2	aparelho fotopolimerizador	1
3	autoclave	1
4	aparelho de ultrasson para profilaxia e tartarectomia	1
5	cadeiras odontológicas	2
6	caneta de alta rotação	1
7	canetas de baixa rotação (micro motor e contra ângulo)	2
8	compressor com válvula de segurança	1
9	equipos odontológicos com pontas	2

10	filtro para compressor	1
11	filtro para cadeira	2
12	mochos	3
13	refletores	2
14	unidades auxiliares	2
15	mesa de escritório	1
16	cadeiras	2
17	aparelho de ar condicionado	1
18	suporte para papel toalha	1
19	suporte para sabonete líquido	1
20	lixeiras com tampa e pedal	2
21	bancada com pia(s) para desinfecção de instrumentais	1
22	pia para lavagem de mãos	1
23	armário para acondicionamento de materiais e equipamentos	1
24	aparelho de RX	1
25	câmara escura para revelação de RX	1
26	negatoscópio	1

Item	Instrumentais odontológicos para Modalidade II	Qtd
1	alveolótomos	3
2	alavancas inox adulto	5
3	alavancas inox infantil	5
4	alavancas Seldin adulto	2
5	aplicadores para cimento (duplo)	2
6	aplicadores para hidróxido de cálcio	12
7	bandejas de aço	12
8	brunidores	12
9	cabos para bisturi	2
10	cabos para espelho	14

11	condensadores Hollemback (nº 1 e 2) ou Ward ou Eames ou Clev-dent	12
12	curetas alveolares	2
13	curetas de periodontia Gracey (vários nº.)	2 jogos
14	escavadores de dentina (nº. 05 e 11,5)	10
15	escavadores para pulpotomia	4
16	esculpidores Hollemback 3s ou Fran	12
17	espátulas de cera nº. 7	2
18	espátulas de cimento nº. 24	12
19	espátulas para resina fotopolimerizável	6
20	espelhos bucais	14
21	espelho de mão	2
22	espelho de parede	1
23	extratores de tártaro 1/10	2
24	frascos de Dappen	10
25	jogos de fórceps infantil (nº. 01,02,03,65,101)	2
26	jogos de fórceps adulto (nº. 01,16,17,18l,18r,65,69,150,151)	2
27	limas ósseas	2
28	limpadores de brocas	2
29	pinças clínicas	12
30	pinças halstead (mosquito) curvas (2) e retas (2)	4
31	placas de vidro	10
32	portas agulha	5
33	portas amálgama	8
34	portas matriz	8
35	removedores de brocas	2
36	seringas carpule	8
37	sindesmótomos	5
38	sondas exploradoras	12
39	sondas periodontais milimetradas	12

40	tesouras cirúrgicas curvas (3) e retas (3)	6
41	tesouras standart	4

ANEXO V
CORREÇÃO DAS IRREGULARIDADES

Situação Problema	Compromisso do Município	Forma de Comprovação da Correção	Prazo para Correção	Sanção
a) Equipe não localizada por não estar em funcionamento.	a) Comprovar a presença dos profissionais trabalhando 40 horas semanais.	Enviar termo de compromisso de 40 (quarenta horas) atualizado, de cada profissional de nível superior e nível médio (profissional de Saúde Bucal) e termo de compromisso do(s) médico(s) de acordo com a jornada descrita no anexo I desta portaria assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e diretor do ERS; Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) na competência subsequente.

		Técnico de Monitoramento presencial).		
b) ausência de qualquer profissional (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal) num período superior a 60 (sessenta) dias para equipes da área urbana e 90 (noventa) dias para equipes da área rural ou, ausência de Agentes Comunitários de Saúde da equipe num período superior a 120 dias para equipes da área urbana e rural.	a) Comprovar a existência do(s) profissional(is) trabalhando 40 horas semanais.	a) Enviar termo de compromisso de 40 (quarenta) horas atualizado, do profissional de nível superior e/ou nível médio (profissional de Saúde Bucal), e termo de compromisso do(s) médico(s) de acordo com a jornada descrita no anexo I desta portaria assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e diretor do ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e c) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento, entre outros).	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) na competência subsequente.
c.)	a) Comprovar a presença dos profissionais	a) Enviar termo de compromisso de 40 (quarenta) horas	Imediato	Suspensão dos incentivos

<p>1) Descumprimento da carga horária de 40 horas semanais por qualquer dos profissionais da equipe e do médico de acordo com a jornada descrita no anexo I desta portaria. Equipes transitórias não terão direito aos incentivos estaduais.</p>	<p>trabalhando 40 horas semanais para todos os profissionais da equipe e do médico de acordo com a jornada descrita no anexo I desta portaria.</p>	<p>semanais atualizado do profissional que se encontrava irregular, ou seu substituto, com a jornada estabelecida no anexo I desta portaria, assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e diretor do ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e c) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento presencial).</p>		<p>Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) na competência subsequente.</p>
<p>2) Equipes transitória de acordo com item V do anexo I.</p>	<p>a) Migrar a equipe para uma das modalidades (I a IV) de inserção do profissional médico, do anexo I, ou jornada de trabalho de 40 horas.</p>	<p>a) Enviar termo de compromisso do(s) médico(s) de acordo com a jornada de trabalho descrita no anexo I, modalidades I a IV, assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e diretor do ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de</p>	<p>Imediato</p>	<p>Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) na competência subsequente.</p>

		<p>Saúde, registrando a mudança de modalidade de inserção do profissional médico; e</p> <p>c) Documento do ERS comprovando a mudança de modalidade de inserção do profissional médico (Relatório Técnico de Monitoramento presencial).</p>		
<p>d) Descaracterização da proposta da estratégia SF pela equipe, mantendo o modelo tradicional de atuação, por não observar, especialmente, os princípios gerais e o processo de trabalho, descritos na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.</p>	<p>a) Demonstrar produção da equipe no SIAB e/ou demais registros que caracterize como SF.</p> <p>b) Apresentar planejamento e programação realizados conforme diagnóstico situacional;</p>	<p>a) apresentar a série histórica de produção do SIAB (relatório PMA e PMA - C) e;</p> <p>b) Apresentar ao ERS o plano de ação realizado conforme diagnóstico situacional; e/ou</p> <p>c) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento presencial);</p>	<p>Imediato</p>	<p>Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) na competência subsequente.</p>
<p>e) Remanejamento de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e/ou auxiliar em saúde</p>	<p>a) Comprovar a contratação dos profissionais trabalhando 40 horas semanais para todos os</p>	<p>b) Enviar termo de compromisso de 40 (quarenta horas) atualizado, de cada profissional de nível superior e nível médio</p>	<p>Imediato</p>	<p>Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESF e/ou ESB</p>

<p>bucal) entre as ESF/ESB de um mesmo município, mantendo sempre uma ou mais de suas equipes incompletas.</p>	<p>profissionais da equipe e do médico de acordo com a jornada descrita no anexo I desta portaria. em substituição ao transferido ou exonerado .</p>	<p>(profissional de Saúde Bucal) e termo de compromisso do(s) médico(s) de acordo com a jornada descrita no anexo I assinados pelos mesmos, pelo gestor municipal e diretor do ERS; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade; e c) Documento do ERS comprovando a correção da irregularidade (Relatório Técnico de Monitoramento presencial).</p>		<p>irregular(es) na competência subsequente.</p>
<p>f) Estrutura física inadequada</p>	<p>a) Adequação da estrutura física de acordo com anexo II desta portaria.</p>	<p>a) Apresentação de Relatório Técnico da equipe da Vigilância Sanitária – VISA e Atenção Primária do ERS, comprovando a adequação das irregularidades.</p>	<p>Dezembro 2015</p>	<p>Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) após término do prazo estabelecido.</p>
<p>g) Inexistência e/ou insuficiência de equipamentos de uso na</p>	<p>a) Equipar a unidade conforme anexo III e IV.</p>	<p>a) Constatação “in loco” pelo ERS e/ou ata de reunião do Conselho</p>	<p>Até 90 dias após notificação ao</p>	<p>Suspensão dos incentivos</p>

unidade.		Municipal de Saúde, registrando correção da irregularidade.	município	Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) após término do prazo estabelecido.
h) Inexistência do Agente Comunitário de Saúde Rural (ACSR) e/ou do Enfermeiro responsável pelo PASCAR.	a) Cumprir Portaria do PASCAR	a) Enviar termo de compromisso de 40 (quarenta) horas do enfermeiro, assinado pelo mesmo, pelo gestor municipal e pelo diretor do ERS; b) Enviar cópia do relatório de produção do SIAB, com a produção do referido agente; e c) Ata do Conselho Municipal de Saúde registrando a correção da irregularidade.	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais ao PASCAR na competência subsequente.
i) – Existência de resíduo populacional sem unidade para atendimento básico.	a) Garantir assistência básica a 100% da população.	a) Constatação “in loco” pelo ERS; b) Ata do Conselho Municipal de Saúde registrando que 100% da população tem acesso a atenção básica à saúde; e c) Cadastro da nova Unidade Básica de Saúde no SCNES.	Até 90 dias após notificação ao município	Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESF após término do prazo estabelecido
j) Inexistência de veículo	a) Disponibilizar	a) Constatação “in loco”	Até 90 dias	Suspensão

para transporte das ESF/ESB rurais.	veículo conforme Art. 1º, letra “i”.	pelo ERS e/ou Ata do Conselho Municipal de Saúde registrando correção da irregularidade.	após notificação ao município	dos incentivos Estaduais da(s) ESF e/ou ESB irregular(es) após término do prazo estabelecido.
k) Não envio do Relatório de Monitoramento Mensal das ações de saúde bucal até o dia 10 do mês subsequente para o devido ERS ou quando o Relatório apresentar as seguintes irregularidades: ausência de procedimentos sem justificativa, cabeçalho preenchido incorretamente e/ou em branco; não realização de procedimentos educativos e preventivos nos últimos 03 (três) meses.	a) Justificar a ausência de procedimentos que eventualmente não puderem ser executados; b) Atender o prazo determinado; c) Relatório preenchido corretamente; d) Realizar os procedimentos educativos preventivos.	a) Regularização do envio do Relatório de Monitoramento Mensal das Ações de saúde bucal em prazo determinado; descrever justificativa de não execução de procedimentos no relatório; preenchimento correto do mesmo; realização de procedimentos educativos e preventivos.	Imediato	Suspensão dos incentivos Estaduais da(s) ESB na competência subsequente.
l) Comprovação de inconsistência nas informações dos Sistemas de Informação em Saúde oficiais da SES e Ministério da Saúde.	a) Corrigir inconsistência do Sistema de Informação.	a) Constatação através de análise do Sistema de Informação.	Até 30 dias após notificação ao município	Suspensão dos incentivos estaduais a (s) ESF (s) e/ou ESB (s) após término do prazo estabelecido.
m) Profissional componente	a) Corrigir	a) Ato do Poder	Imediato	Suspensão

<p>de equipe em acúmulo de cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento.</p>	<p>irregularidade: demitir o profissional de uma das funções acumuladas e providenciar substituto para o cargo vago.</p>	<p>Executivo comprovando a superação da irregularidade; b) Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde, registrando a correção da irregularidade.</p>	<p>dos incentivos Estaduais a (s) ESB (s) na competência subsequente.</p>
--	--	---	---