

**RESOLUÇÃO CIB Nº079/2021**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 12 de maio de 2021, às 14 horas, por web conferência.

**RESOLVE**

**Art.1º - APROVAR** a proposta de macroalocação dos recursos financeiros de origem federal da Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade - MAC, tendo em vista a elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS, conforme anexo desta resolução.

**Parágrafo Único** - A macroalocação de que trata o caput deste artigo é inicial, podendo ser modificada durante o processo de elaboração da programação assistencial por meio da PGASS e pela incorporação de novos recursos liberados pelo Ministério da Saúde.

**Art.2º** - Explicitar o valor estimativo dos recursos financeiros de origem federal da Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, financiados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - MAC - FAEC.

**Art.3º** - Explicitar os recursos financeiros da Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, relativos aos recursos próprios do orçamento para a saúde pública do Estado do Espírito Santo, gerenciados pelo Fundo Estadual de Saúde - FES.

**Parágrafo Único** - Considerando que o financiamento do SUS se dá de forma tripartite, os recursos próprios municipais serão explicitados oportunamente no Momento III da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS, assim totalizando os recursos de custeio da atenção ambulatorial e hospitalar do SUS no Estado do Espírito Santo.

**Art.4º** - Os valores contidos na macro alocação inicial dos recursos financeiros de origem federal e estadual são necessários ao desenvolvimento da programação assistencial para se identificar a suficiência de recursos para a atenção às necessidades da população.

**Art.5º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, cessando seus efeitos a partir da data de aprovação da PGASS, por meio de resolução da CIB-SUS/ES.

**Art.6º** - Esta Resolução está disponível na íntegra no site [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br), no link: Institucional, Comissão Intergestores Bipartite, Resoluções.

Vitória, 19 de maio de 2021.

**NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**  
Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB/SUS-ES  
**Protocolo 671845**

**PORTARIA Nº 102-R, DE 20 DE MAIO DE 2021.**

Dispõe sobre a organização e funcionamento da Atenção e da Vigilância em Saúde no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo e dá outras providências.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 46, alínea "o" da Lei nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, e, tendo em vista o que consta do processo 2021-JV94W, e,

**CONSIDERANDO**

os incisos III e V do art.200 da Constituição Federal de 1988, que atribuem ao Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação dos recursos humanos do setor e o incremento da pesquisa, do desenvolvimento científico e tecnológico e da inovação;

a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde;

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

a Portaria 1.559, de 1º de agosto de 2008, que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;

a Portaria 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;

a Portaria ICEPi nº 003-R, de 03 de fevereiro de 2020, que institui, no âmbito do Laboratório de Práticas de Inovação em Regulação e Atenção à Saúde - LIPRAS/ICEPi, o projeto de extensão e inovação em ambiente produtivo em saúde "Projeto de implantação da regulação formativa: inovação do acesso assistencial";

o fortalecimento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde, para que garantam a organização das redes e fluxos

assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde;

a coordenação e integração do cuidado por meio de ações e serviços orientados às necessidades sociais em saúde de indivíduos, famílias, segmentos de direitos e população, para que a atenção seja contínua ao longo do tempo e no percurso pelos diferentes âmbitos do acolhimento em rede no setor sanitário;

o aprimoramento da governança regional, para que se garanta acesso, acolhimento, responsabilidade e resolutividade a partir das ações da Atenção Primária à Saúde no Estado do Espírito Santo.

**RESOLVE**

**Art.1º ESTABELECE** a organização da **REDE DE ATENÇÃO E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE** no âmbito do Estado do Espírito Santo, que passa a ser organizada a partir das seguintes diretrizes:

I. Integração em rede de ações e serviços de saúde, com organização sistêmica do percurso terapêutico, a partir da primazia ao acolhimento local e territorial, com garantia do acesso, cuidado longitudinal, responsabilidade com o atendimento de necessidades sociais em saúde, construção da resolutividade e apoio ao desenvolvimento da autonomia dos usuários.

II. Mobilização da Educação Permanente em Saúde como estratégia de aprendizagem em serviço, composição de círculos em rede para a aprendizagem colaborativa, apoio à pesquisa-formação-intervenção nos ambientes de saúde, atualização profissional integrada às necessidades sociais em saúde, qualificação do trabalho e dos trabalhadores de modo a implicá-los com as realidades locorregionais e garantia de processos de formação situada.

III. Incorporação do uso de tecnologias digitais de comunicação e informação na desburocratização dos acessos ao conhecimento, às redes de atenção e vigilância à saúde, incremento de eficiência e qualificação do desempenho dos serviços e sistemas de saúde em termos de equidade, eficácia clínica e efetividade sanitária.

IV. Incorporação do conhecimento, habilidades e atitudes de regulação, vigilância em saúde, educação permanente e pesquisa ao perfil de competência dos trabalhadores da atenção e da vigilância;

V. Estímulo a um ambiente integrado e colaborativo nas relações de regulação assistencial entre trabalhadores e serviços, buscando a incorporação de práticas embasadas em evidências científicas, sociais e relacionais; e,

VI. Gestão integrada dos sistemas

de apoio administrativo, clínico e logístico.

**Art.2º** O Sistema Estadual de Saúde se organiza por meio de uma Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), definida pelas relações estabelecidas pelo conjunto de pontos de atenção e de vigilância em saúde, compreendidos dentro de um arranjo poliárquico e base territorial, capaz de qualificar o desempenho do sistema por meio da implementação de políticas de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e proteção da saúde, em termos de acesso, equidade, cuidado integral e rigor na execução das políticas públicas.

**§1º** A RAVS-ES se organiza por meio de dois subsistemas operacionais e um subsistema de controle: o subsistema de atenção e vigilância hospitalar, o subsistema de atenção e vigilância ambulatorial e o subsistema de comando e controle:

I. Subsistema de atenção e vigilância hospitalar - Unidade Sistêmica que se estabelece na relação entre os pontos de atenção hospitalar e à rede de urgência e emergência pré-hospitalar, onde o principal ponto de produção do cuidado do paciente é caracterizado pela internação, pelo dimensionamento e alta densidade tecnológica aplicada aos cuidados do paciente em internação hospitalar e dos sistemas de remoção, transporte e atenção às urgências e emergências.

II. Subsistema de atenção e vigilância ambulatorial - Unidade Sistêmica estabelecida entre os serviços ambulatoriais presentes nos diversos âmbitos de atenção, onde o principal ponto de cuidado se dá nos consultórios, nos domicílios e nos territórios de abrangência, caracterizado pela distribuição territorial de serviços de atenção, de baixa e intermediária densidade tecnológica.

III. Subsistema de comando e controle - conjunto de responsabilidades e tarefas de comando único que estabelecem pactuação e interdependência dos demais subsistemas por meio da organização da comunicação para o acesso entre diversos âmbitos de atenção, definindo regras de acesso e dimensionando às políticas de saúde da RAVS, constituindo componentes de regulação, controle e avaliação sob si e os demais sistemas.

**§2º** A educação permanente em saúde e a pesquisa aplicada à saúde constituem-se como componentes transversais aos subsistemas, permitindo a disseminação de competências e estratégias de produção e processamento de dados epidemiológicos, de respostas às emergências de saúde pública, de promoção da saúde e da redução de riscos, de repensar as práticas de produção

social do trabalho em saúde e produzir novos saberes capazes de incrementar desempenho do sistema.

**Art.3º** A organização da RAVS-ES será configurada de forma ascendente, por meio de comando único, articulação sistêmica e tendo na atenção primária em saúde a sua porta de acesso preferencial.

**Parágrafo único** - Para fins de estruturação da RAVS-ES ficam reconhecidos os serviços de saúde e seus territórios de abrangência como campos de prática para a formação situada e o desenvolvimento profissional, de promoção da equidade, de estímulo ao protagonismo social, de empoderamento dos trabalhadores e para o desenvolvimento da pesquisa aplicada ao SUS.

**Art.4º** Na organização da RAVS-ES compreende-se:

I. Autorregulação formativa territorial - forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de laços de referência entre atenção básica e especializada, em uma rede de petição e compromisso matricial e territorial com técnicos de referência e serviços de referência designados, que organizam e definem uma cadeia do cuidado implicando o âmbito da atenção primária, cuidados especializados e hospitalares.

II. Referência técnica uni-profissional - profissional de referência que incorpora a competência de educação permanente em saúde e de regulação assistencial, operacionalizando os componentes de acesso assistencial com cuidado longitudinal e de formação profissional, garantidos pela definição de referência territorial especializada a cada conjunto de equipes de saúde da família.

III. Serviço de referência uni-institucional - unidade de retaguarda à atenção primária à saúde com serviços especializados, de complementariedade, de internação ou observação hospitalar e de apoio diagnóstico ou terapêutico com maior densidade tecnológica por equipamentos e recursos de infraestrutura, com responsabilidade assistencial definida por cobertura e abrangência territorial.

IV. Atenção Primária à Saúde - representa o âmbito de primazia ao acolhimento na rede e de contato longitudinal com indivíduos, famílias, grupo sociais, segmentos por direitos e sociedade junto ao Sistema Único de Saúde, meio pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham. Caracteriza-se por cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.

V. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

VI. Linha de Cuidado (LC) - uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de

uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. Visa à coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e a conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais. Pressupõem uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas. A implantação de LC deve ser a partir das unidades da APS, que têm a responsabilidade da coordenação do cuidado e ordenamento da rede. Vários pressupostos devem ser observados para a efetivação das LC, como garantia dos recursos materiais e humanos necessários à sua operacionalização; integração e corresponsabilização das unidades de saúde; interação entre equipes; processos de educação permanente; gestão de compromissos pactuados e de resultados. Tais aspectos devem ser de responsabilidade de grupo técnico, com acompanhamento da gestão regional.

VII. Segunda opinião formativa aplicada à regulação do acesso assistencial - orientação de conduta clínica dada na devolutiva regulada por profissional especializado ao pedido de encaminhamento/exame feito por profissional de referência, reconhecendo a demanda clínico-assistencial, socioassistencial ou educo-sanitária como demanda de aprendizagem e de resolução à propedêutica profissional.

VIII. Educação Permanente em Saúde - compartilhamento de conhecimentos e práticas no interior dos serviços, dos serviços em rede e mediante práticas de matriciamento ou de suporte técnico-pedagógico, podendo ser apresentadas como concepção de trabalho vivo em equipes de saúde, colocando

aprendizagens em contexto e o ensino-aprendizagem como estratégia de gestão do cotidiano. A construção de coletivos locais de aprendizagem, a formação situada e a pesquisa-formação-intervenção configuram a construção de territórios vivos de prática, em que necessidades sociais, demandas de equipe, projetos interdisciplinares e protocolos interprofissionais são acolhidos como desafios e ensejam conhecimento, inovação e criação.

IX. Atividade autodirigida aplicada a educação permanente em saúde - prática pedagógica não-presencial e assíncrona onde, mediante o uso de ferramentas digitais de educação, informação e comunicação permitem problematizar demandas clínicas, epidemiológicas e territoriais, reconhecendo as aprendizagens em contexto, ressignificação de realidades e composição de novos fazeres.

**§1º** O desempenho da autorregulação formativa territorial por técnicos de referência é caracterizado pelo desempenho de componentes pedagógicos e assistenciais, ficando a carga horária dos profissionais protegida às atividades educacionais autodirigidas vinculadas à prática da regulação formativa, conforme as demandas de trabalhadores e serviços a quem ou aos quais prestam suporte e apoio de referência.

**Art.5º** Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Vitória, 20 de maio de 2021.

**NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**  
Secretário de Estado da Saúde  
**Protocolo 671806**

## PORTARIA ICEPI Nº 022-S, DE 20 DE MAIO DE 2021.

Prorroga efeitos Portaria nº 021-S.

**O DIRETOR GERAL DO INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE - ICEPI**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 909, de 26 de abril de 2019, publicada no Diário Oficial de 30/04/2019,

### RESOLVE

**Art.1º PRORROGAR OS EFEITOS** da Portaria ICEPI nº 021-S, de 22 de outubro de 2020, publicada no Diário Oficial de 23/10/2020, que designou profissionais para realização de **SUPERVISÃO, TUTORIA E DOCÊNCIA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS.**

**Parágrafo Único:** Essa prorrogação terá vigência de acordo com a necessidade dos Programas Estaduais de Residência em Saúde.

NOME	CPF	PROGRAMA
Tânia Mara Ribeiro dos Santos	008.043.357-02	Residência em Saúde da Família
Amanda Del Caro Sulti	130.145.857-00	Residência em Saúde da Família
Ana Paula Brioschi dos Santos	109.322.117-80	Residência em Saúde da Família
Priscilla Rocha Araujo Nader	086.432.407-37	Residência em Saúde da Família
Diane Alencar Moreira	024.708.547-25	Residência em Saúde Coletiva
Thais Varanda Dadalto Silva	099.686.137-89	Residência em Saúde Coletiva
Frederico Felipe Costa Tebas de Freitas	102.843.597-50	Residência em Saúde Coletiva
Juliana Rodrigues Tovar Garbin	106.184.337-83	Residência em Saúde Coletiva
Luiza Pina E Silva	108.809.697-62	Residência em Cuidados Paliativos
Glenda Blaser Petarli	108.054.497-60	Nutrição
Milena Lopes Francisco Bittencourt Rhein	108.344.407-76	Farmácia