

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, 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 locais-regionais 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