

Considerando a RDC nº 39/ANVISA, de 2 de setembro de 2011, que aprova a Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª (terceira) edição e dá outras providências

Considerando a RDC nº 18/ANVISA, de 3 de abril de 2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do SUS

Considerando a Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012, que estabelece as diretrizes nacionais da RENAME no âmbito do SUS

Considerando a necessidade de dar tratamento adequado às demandas e necessidades de saúde em Municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios comprovados por documentos oficiais

Considerando a pactuação ocorrida na 3ª reunião de 30 de março de 2017 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), resolve:

Art 1º Alterar a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 146, Seção 1, pg. 71, de 31 de julho de 2013, no seu Inciso I do art. 3º e § 2º e § 4º do mesmo artigo

Art. 2º O inciso I do art. 3º da Portaria 1.555/GM/MS de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"A União repassará o valor de R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS." (NR)

Art 3º O § 2º do art. 3º da Portaria 1.555/GM/MS de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais, utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2016." (NR)

Art 4º O § 4º do art. 3º da Portaria 1.555/GM/MS de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiverem a população reduzida nos termos do IBGE 2016 em relação à população estimada nos termos do IBGE 2009 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do IBGE 2009." (NR)

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

RICARDO BARROS

**PORTARIA Nº 2.022, DE 7 DE AGOSTO DE 2017(\*)**

Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 1.646/GM/MS, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Considerando o produto final pelo Grupo de Trabalho de Revisão das Terminologias de Tipos de Estabelecimentos de Saúde designado pela Portaria nº 810/GM/MS, de 8 de maio de 2014;

Considerando a pactuação realizada na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 27 de julho de 2017;

e

Considerando a necessidade de aprimoramento desta base cadastral, existente há mais de 17 anos em âmbito nacional, resolve:

Art. 1º Fica alterado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde, que passa a classificar automaticamente o tipo de estabelecimento, com base na informação das atividades que estes realizam, selecionada de uma lista previamente definida.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde já cadastrados no CNES terão o prazo de seis meses para se adequarem à nova metodologia, a contar da data de publicação da versão do SCNES, conforme cronograma disponível no endereço eletrônico <http://estabelecimentos.saude.gov.br>.

Art. 2º Fica adotada a tabela de Classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde, constante do anexo a esta Portaria, em substituição à atual tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde.

Art. 3º Fica adotada a tabela de Terminologia de Atividades de Saúde, constante do anexo a esta Portaria, em substituição à atual tabela de Atendimento Prestado.

Art. 4º O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (DRAC/SAS/MS) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde da Secretaria Executiva (DATASUS/SE/MS), adotarão as providências necessárias para implementar o disposto nesta Portaria.

Art. 5º As orientações relativas aos aspectos operacionais estarão disponíveis no endereço eletrônico <http://estabelecimentos.saude.gov.br>.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO

**TIPIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS  
I - PRINCIPAIS DEFINIÇÕES E CONCEITOS**

Estabelecimento de Saúde

"Estabelecimento de Saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica."

Essa definição traz à luz uma questão intrinsecamente relevante aos critérios mínimos para se considerar algo como um estabelecimento de saúde, que serão explicadas adiante:

I) Espaço físico delimitado e permanente: está relacionado à infraestrutura necessária para se considerar um espaço como estabelecimento de saúde. Não estão excluídos estabelecimentos móveis, como embarcações, carretas, etc. Isso significa que estruturas temporárias, como barracas, tendas ou atendimentos realizados em regime de mutirão em locais públicos abertos, não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde.

II) Onde são realizadas: há a intenção de que se entenda a obrigatoriedade do efetivo funcionamento, já que não se pode afirmar qual a finalidade de uma instalação física que não esteja em execução de suas atividades. Ou seja, um espaço desativado ou em construção pode facilmente ser alocado para outras atividades que não saúde, não podendo ser considerado como um estabelecimento de saúde nesta situação.

III) Ações e serviços de saúde de natureza humana: A necessidade de que o estabelecimento de saúde realize "ações e serviços de saúde humana" permite que a saúde seja entendida em seu amplo espectro, possibilitando a identificação de estabelecimentos que realizam ações de vigilância, regulação ou gestão da saúde, e não somente estabelecimentos de caráter assistencial. Do mesmo modo, impede seu uso para outros estabelecimentos que não têm o foco direto na saúde humana, como por exemplo os estabelecimentos que visam a saúde animal, os salões de beleza, as clínicas de estética, dentre outros, que embora estejam no escopo de atuação da vigilância sanitária, não devem ser considerados como estabelecimentos de saúde.

IV) Responsabilidade técnica: a introdução do conceito de "responsabilidade técnica" vem de encontro da legislação vigente, já que não se pode desempenhar ações e serviços de saúde sem que exista a figura de uma pessoa física legalmente responsável por elas.

Tipo de Estabelecimento de Saúde, Atividade Principal, Atividade Secundária e Atividade Não Permitida

"Tipo de Estabelecimento de Saúde é uma classificação que possibilita a identificação da oferta de ações e serviços pelos estabelecimentos de saúde, considerando: infraestrutura existente, densidade tecnológica, natureza jurídica e recursos humanos."

Posto tal conceito, para se definir o tipo de um estabelecimento de saúde faz-se necessário alterar a lógica, através de uma classificação automática de acordo com uma série de escolhas durante o cadastramento do estabelecimento de saúde.

As atividades que são desempenhadas nos estabelecimentos de saúde são, portanto, categorizadas de forma genérica para escolha do operador no momento do cadastramento, sendo introduzidos os conceitos de atividade principal e atividades secundárias.

A atividade principal seria aquela preponderante do estabelecimento, ou aquela que diferencia o tipo de atendimento realizado no local, e as atividades secundárias, quando for o caso, permitem demonstrar quais as demais atividades não preponderantes também são desempenhadas.

A partir da seleção de um conjunto de atividades, principal e secundárias, o estabelecimento será classificado de forma automática pelo CNES.

Pode haver também, no escopo de uma determinada classificação, um conjunto de atividades que, se selecionadas, não permitem que o estabelecimento chegue a uma determinada classificação, ainda que as demais atividades correspondam, sendo denominadas atividades não permitidas.

**II - TERMINOLOGIAS DE ATIVIDADES DE SAÚDE**

GRUPO DE ATIVIDADES	ATIVIDADES
Assistência à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde cuja finalidade seja o diagnóstico, o tratamento, acompanhamento e reabilitação de pacientes, bem como atividades destinadas ao processo de capacitação do indivíduo em melhorar, controlar e promover sua saúde, prevenir doenças ou sofrimento mental em indivíduos ou populações suscetíveis.	Consulta Ambulatorial: atendimento dispensado a indivíduos cuja condição de saúde estável lhes permita comparecer ao estabelecimento e retornar ao local de origem, realizado por profissionais de saúde de nível superior, com a finalidade de fornecer parecer, instrução ou examinar determinada situação, a fim de decidir sobre um plano de ação ou prescrição terapêutica dentro da sua área de atuação.
	Apoio Diagnóstico: ações e serviços que se utilizam de recursos físicos e tecnológicos (ex: Raios X, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, Análises Clínicas/ Laboratoriais, Eletrocardiografia, Endoscopia, etc) com o objetivo de auxiliar, de forma complementar, a determinação da natureza de uma doença ou estado, ou a diferenciação entre elas, melhorando a tomada de decisão assistencial.
	Terapias Especiais: atividades voltadas exclusivamente para a realização de hemodiálise, quimioterapia, radioterapia ou cirurgias ambulatoriais.
	Reabilitação: conjunto de ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, proteger a saúde e prevenir agravos, de modo a contribuir para autonomia, acesso à direitos e participação em todas as esferas da vida social.
	Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM: as Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Meios de Locomoção (OPM) constituem ferramentas do processo terapêutico da reabilitação, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras, devendo ser prescritas de forma individualizada por profissional capacitado. A concessão de OPM deve obrigatoriamente estar atrelada à adaptação, manutenção e treino de uso da mesma.
	Atenção Domiciliar: ações e serviços prestados de forma substitutiva ou complementar à internação hospitalar ou atendimento ambulatorial, caracterizados pelo conjunto de tratamento de doenças, reabilitação, promoção à saúde e prevenção, englobando internação e/ou assistência prestadas em domicílio.
	Assistência a Emergências: cuidados destinados a pacientes de demanda espontânea com agravos que necessitam de atendimento imediato por risco iminente de morte.

Entrega/Dispensação de Medicamentos: conjunto de ações relativas ao fornecimento de medicamentos diretamente ao paciente e a orientação para o seu uso racional, mediante apresentação de prescrição por profissional habilitado.
Internação: cuidados ou tratamentos prestados a um indivíduo, por razões clínicas e/ou cirúrgicas, que demandem a ocupação de um leito por um período igual ou superior a 24 horas.
Assistência Intermediária: conjunto de ações realizadas entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente em um leito por um período inferior a 24 horas.
Atenção Psicossocial: conjunto de ações intersetoriais de caráter territorial e comunitário que visa à substituição do modelo asilar manicomial, por meio de cuidados que possibilitem a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, garantindo atenção contínua às situações de crise em saúde mental e articulação do cuidado com outros pontos de atenção.
Atenção Básica: conjunto de ações e serviços longitudinais de saúde no âmbito individual e coletivo, de caráter territorial e comunitário, que abrange o cuidado/tratamento, a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, a vigilância em saúde, a reabilitação e a redução de danos à saúde, coordenando ou integrando o cuidado fornecido em outros pontos de atenção.
Assistência Obstétrica e Neonatal: conjunto de cuidados ou tratamentos prestados à gestante, parturiente e recém-nascido, por razões obstétricas ou neonatais.
Telessaúde: serviços que utilizam tecnologias da informação e comunicação como meio para desenvolver ações de apoio a Atenção à Saúde e de Educação Permanente em Saúde, com o fim de realizar apoio diagnóstico, ações educativas, esclarecer dúvidas dos profissionais de saúde e gestores de saúde.
Atenção Hematológica e/ou Hematológica: conjunto de ações que integram a assistência especializada em coagulopatias e hemoglobinopatias e/ou o conjunto de ações referentes a captação do doador, o ciclo de produção do sangue, testes sorológicos, testes imunohematológicos, distribuição e transfusão de sangue e componentes e demais atividades hemoterápicas.