

PORTARIA Nº 1.444, DE 29 DE MAIO DE 2020

Institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, e tendo em vista o disposto no § 7º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui os Centros Comunitários de Referência para o enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece o incentivo para custeio dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à covid-19 e o incentivo financeiro federal per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.

CAPÍTULO I

DOS CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19

Art. 2º O Centro Comunitário de Referência para Enfrentamento à Covid 19 consiste no espaço a ser estruturado pela gestão municipal ou distrital em áreas das comunidades e favelas ou adjacências para organização das ações de identificação precoce de casos de síndrome gripal ou covid-19, acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados, atendimento aos casos leves e encaminhamento para pontos de atenção da rede de saúde dos casos graves.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Portaria entende-se por comunidades e favelas as áreas denominadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) como aglomerado subnormal, identificadas como áreas de pelo menos 51 (cinquenta e um) unidades habitacionais carentes, dispostas de forma desordenada ou densa, apresentando características como urbanização fora dos padrões vigentes, vias de circulação estreitas e de alinhamento irregular, lotes de tamanhos e formas desiguais, construções não regularizadas por órgãos públicos, ou precariedade de serviços públicos essenciais, como energia elétrica, coleta de lixo e redes de água e esgoto.

Art. 3º São objetivos específicos dos Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento à Covid-19:

- I - identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2;
- II - realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando método fast-track de atendimento na Atenção Primária, para:
 - a) identificação tempestiva da necessidade de tratamento imediato;
 - b) estabelecimento do potencial de risco;
 - c) presença de agravos à saúde ou grau de sofrimento;
 - d) estabilização e encaminhamento para os casos que demandem estabilização, em ambiente adequado, e seguindo os protocolos relacionados ao Sars-CoV-2, publicados pelo Ministério da Saúde;
- III - contribuir com a realização do monitoramento remoto e presencial das pessoas em situação de isolamento domiciliar, com especial atenção às pessoas que estão em grupos de risco, e às pessoas que apresentem piora em seu estado de saúde;
- IV - atualizar dados cadastrais da população para viabilização da busca ativa de pessoas com síndrome gripal e do monitoramento remoto;
- V - realizar a testagem da população de risco, considerando os públicos alvo e respectivas indicações;
- VI - notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde e atuar em parceria com a equipe de vigilância local;
- VII - orientar a população sobre medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar, bem como o conjunto de medidas populacionais a serem observadas por todos, como etiqueta respiratória e higienização das mãos;
- VIII - divulgar os canais de atendimento remoto do SUS-Telesus;
- IX - manter a população informada e atualizada por meio da adoção de estratégias de comunicação locais; e
- X - estabelecer parcerias com associações de moradores, instituições de ensino e outros órgãos ou entidades que atuem nessas localidades, buscando minimizar os impactos decorrentes da pandemia.

Art. 4º Os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 devem:

- I - funcionar em locais de fácil acesso à população, como estabelecimentos de saúde, equipamentos sociais ou pontos de apoio que possuam espaço adequado e estrutura mínima com condições sanitárias, resguardadas as diretrizes básicas de biossegurança e privacidade necessárias a cada tipo de atendimento ofertado;
- II - atuar de modo complementar às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, compartilhando o cuidado das pessoas assistidas pelas equipes e prestando assistência àquelas que apresentarem síndrome gripal; e
- III - enviar informações das atividades assistenciais ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) no nível federal, conforme calendário definido na Portaria nº 135/GM/MS, de 21 de janeiro de 2020, seja por meio do prontuário eletrônico, preferencialmente o e-SUS-APS/PEC, ou pelo modelo de Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Art. 5º Os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 são classificados nas seguintes tipologias:

- I - Tipo 1: comunidades e favelas que tenham população entre 4.000 (quatro mil) a 20.000 (vinte mil) pessoas; e
- II - Tipo 2: comunidades e favelas que tenham população maior de 20.000 (vinte mil) pessoas.

Parágrafo único. A definição populacional para enquadramento do Centro Comunitário no Tipo 1 ou Tipo 2 se dará pela verificação da vinculação destes centros à população dos aglomerados subnormais, no momento do credenciamento temporário, com base na população definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme Anexo II a esta Portaria, sendo acrescido em 50% (cinquenta por cento).

Art. 6º O Distrito Federal e os municípios que implantarem os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de custeio federal de que trata o Capítulo II, mediante cumprimento dos seguintes requisitos:

- I - cadastro da unidade de saúde de administração pública no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com os códigos "01 - Posto de Saúde" ou "02 - Unidade Básica/Centro de Saúde" ou "15 - Unidade Mista";

- II - ter funcionamento mínimo de 40 (quarenta) horas semanais; e
- III - garantir somatório de carga horária mínima semanal por categoria profissional devidamente cadastrada no CNES conforme Anexo I a esta Portaria.

§ 1º Para atendimento ao disposto no inciso III, serão observados os profissionais de saúde cadastrados no código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) não integrantes de equipes que atuam na Atenção Primária destes estabelecimentos ou, caso sejam integrantes, cumpram carga horária adicional àquela cadastrada na equipe no mesmo estabelecimento.

§ 2º Após atualização de informações no SCNES para a validação do cadastro dos Centros Comunitários é necessário que o município ou Distrito Federal envie a base de dados imediatamente ao Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DOS CENTROS COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19

Art. 7º O incentivo financeiro de custeio federal ao Distrito Federal e municípios que implantarem os Centros Comunitário de Referência para Enfrentamento à Covid-19 terá os seguintes valores mensais:

- I - Tipo 1: R\$ 60.000 (sessenta mil reais); e
- II - Tipo 2: R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

§ 1º A transferência do incentivo financeiro de custeio mensal dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 está condicionada à:

- I - solicitação de credenciamento temporário pelo municípios e Distrito Federal, por meio de formulário eletrônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde,
- II - publicação de Portaria de credenciamento temporário pelo Ministério da Saúde; e

III - cumprimento dos requisitos estabelecidos nesta Portaria.

§ 2º A transferência do incentivo financeiro será feita mensalmente, desde que cumpridos os requisitos previstos no art. 6º desta Portaria a cada competência.

§ 3º Os Centros Comunitários Tipo 2 que apresentarem a carga horária semanal por categoria profissional inferior ao mínimo exigido para a tipologia credenciada receberão o incentivo financeiro equivalente ao Tipo 1 caso informem no SCNES a carga horária semanal por categoria profissional e cumpram os requisitos exigidos para essa tipologia.

§ 4º Os estabelecimentos com adesão homologada ao Programa Saúde na Hora, referente à Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020, que forem publicados em portaria de credenciamento temporário como Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento à Covid-19, terão o incentivo financeiro referente ao Programa suspenso a partir do momento em que cumprirem os requisitos e fizerem jus ao recebimento do incentivo financeiro de custeio federal previsto nesta Portaria, até o fim da vigência da portaria de credenciamento temporário.

§ 5º Os estabelecimentos de saúde estruturados para funcionamento como Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento à Covid-19, publicados em Portaria de credenciamento temporário, que cumprirem os requisitos e fizerem jus ao recebimento do incentivo financeiro de custeio federal previsto nesta Portaria, deixarão de fazer jus ao incentivo financeiro federal referente à Portaria nº 430/GM/MS, de 19 de março de 2020, e à outras estratégias de enfrentamento à Covid-19 no âmbito da APS.

Art. 8º O incentivo financeiro tem caráter temporário e excepcional, com vigência nas competências financeiras de maio de 2020 a setembro de 2020.

Parágrafo único. O período de que trata o caput está sujeito à alteração em decorrência da situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil.

CAPÍTULO III

DO INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL PER CAPITA PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NAS COMUNIDADES E FAVELAS

Art. 9º O incentivo financeiro federal adicional per capita para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19) nas comunidades e favelas tem as seguintes finalidades:

- I - incentivar a atualização de dados de cadastro de pessoas que vivem em áreas de comunidades e favelas, principalmente as que integram grupos de risco, para subsidiar os serviços de busca ativa e monitoramento remoto;
- II - custear as medidas necessárias para que as equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) tenham dados atualizados da população, a fim de serem identificados precocemente os casos de síndrome gripal;
- III - apoiar a integração e articulação entre as eSF e eAP e os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 para o compartilhamento do cuidado das pessoas assistidas;
- IV - apoiar a implantação de medidas de comunicação nas comunidades e favelas para divulgação de informações sobre a Covid-19 e orientações sobre canais de atendimento do Ministério da Saúde disponíveis para as pessoas com sintomas, como o Disque Saúde-136;
- V - apoiar a realização de ações de mobilização social nas comunidades e favelas, incluindo suporte às pessoas que se encontram em isolamento social e demandem apoio social, disponibilizado pela rede comunitária local ou outras organizações atuantes nas localidades; e
- VI - notificar e informar ao Ministério da Saúde os casos de síndrome gripal identificados, de modo que os mesmos possam ser acompanhados remotamente.

Art. 10. Para a transferência do incentivo financeiro federal adicional per capita, o Distrito Federal e os municípios deverão atender aos seguintes requisitos:

- I - disponibilizar ao Ministério da Saúde, em formulário eletrônico, lista atualizada das eSF e eAP, com o Identificador Nacional de Equipes (INE), que atuam em áreas de comunidades e favelas; e
- II - atualizar no SISAB dados cadastrais mínimos das pessoas que vivem nessas localidades, para que sejam realizadas rastreamento e monitoramento de casos de síndrome gripal.

Art. 11. O incentivo financeiro federal adicional per capita será transferido aos municípios e Distrito Federal em parcela única e corresponderá ao valor per capita de R\$ 5,00 (cinco reais) para cada pessoa com informação cadastral atualizada no SISAB.

§ 1º Para efeitos de cálculo e transferência do incentivo financeiro de que trata o caput, será considerada a população cadastrada, até a competência do SCNES junho de 2020, pelas eSF e eAP indicadas pela gestão municipal, respeitado o limite de cadastro por aglomerado subnormal, com base na população definida pelo IBGE, conforme Anexo II a esta Portaria, sendo acrescido em 50% (cinquenta por cento).

§ 2º Para efeitos do cálculo de que trata este artigo, cada INE poderá estar vinculado a apenas uma comunidade ou favela.

