

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PORTARIA Nº 60, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020

Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 18 do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, e Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e Considerando a Portaria nº 99/SAES/MS, de 7 de fevereiro de 2020, que redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), resolve:

Art. 1º Esta Portaria define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio está condicionada ao cumprimento dos seguintes critérios:

I - credenciamento dos tipos de equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS pelo Ministério da Saúde em normativa específica;

II - cadastramento das equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal;

III - definição e homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe (INE) e aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes e serviços da APS credenciados e cadastrados no SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação; e

IV - ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); no Programa Previne Brasil;

e em normativas específicas que regulamentem a organização, funcionamento e financiamento de cada equipe e serviço da APS.

§1º Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes e serviços no Diário Oficial da União, a gestão municipal, distrital ou estadual deverá cadastrar a(s) equipe(s) e o(s) serviço(s) no SCNES, num prazo máximo de 6 (seis) competências, a contar da data de publicação da referida Portaria, sob pena de desc credenciamento da (s) equipe (s) e serviço (s) caso esse prazo não seja cumprido, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que reúne as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

§2º A homologação de equipes e serviços da APS pelo Ministério da Saúde está condicionada ao cadastro no SCNES considerando o prazo estabelecido no §1º deste artigo e ao cumprimento dos seguintes critérios:

a) cadastro em estabelecimento de saúde da APS, de acordo as regras de cada equipe e serviço;

b) registro do código da Identificação Nacional de Equipe (INE) da equipe e/ou do código CNES do serviço no SCNES;

c) presença de composição profissional mínima exigida, de acordo as regras de cada equipe e serviço;

d) presença de carga horária mínima exigida por categoria profissional, de acordo as regras de cada equipe e serviço; e

e) vinculação ao código INE de equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), para homologação das equipes de Saúde Bucal (eSB).

§3º Para fins do disposto no caput deste artigo, consideram-se as seguintes definições:

a) Equipes e Serviços da APS credenciados: equipes e serviços com previsão de despesa orçamentária do Ministério da Saúde, publicados em portaria de credenciamento, com programação para início da transferência do incentivo financeiro federal caso ocorra o cumprimento das alíneas b, c e d deste parágrafo.

b) Equipes e Serviços da APS cadastrados no SCNES: equipes e serviços com registro de informações sobre composição e carga horária profissional no SCNES pela gestão municipal, distrital ou estadual.

c) Equipes e Serviços da APS homologados: equipes e serviços credenciados e cadastrados, no prazo estabelecido no § 1º deste artigo, com os códigos INE e CNES publicados pelo Ministério da Saúde em portaria de homologação para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

d) Equipes e Serviços da APS válidos: equipes e serviços credenciados pelo Ministério da Saúde, cadastrados no SCNES pela gestão municipal, distrital ou estadual, homologados pelo Ministério da Saúde e com ausência de irregularidades que justifiquem a suspensão de 100% (cem por cento) dos incentivos financeiros, estando aptos para a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

e) Equipes e Serviços da APS descredenciados: equipes e serviços publicados em portaria de descredenciamento pelo Ministério da Saúde, por não cumprirem o prazo estabelecido no § 1º deste artigo após a publicação de portaria de credenciamento, ou por permanecerem por mais de 12 competências consecutivas com ocorrência de suspensão total dos incentivos financeiros federais de custeio.

f) Equipes e Serviços com adesão a programa: equipes e serviços publicados pelo Ministério da Saúde em portaria de homologação de adesão a programas específicos, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, desde que atendam aos critérios mínimos estabelecidos pelos programas aos quais estão aderidos.

g) Equipes e Serviços com adesão a programa cancelada: equipes e serviços publicados em portaria de cancelamento de adesão pelo Ministério da Saúde, por não atender os requisitos mínimos estabelecido pelo programa no prazo de até 6 (seis) competências consecutivas do SCNES a contar da data de publicação da portaria de homologação da adesão;

ou por permanecer com suspensão da transferência do incentivo federal de custeio por 6 (seis) competências consecutivas.

§4º O monitoramento das regras estabelecidas neste Capítulo ocorrerá considerando o cronograma da competência SCNES, que subsidiará a competência financeira subsequente.

Art. 3º A suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio adotará as regras de suspensão estabelecidas pelas seguintes normativas:

I - Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil;

II - Anexo 1 do Anexo XXII da Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); e

III - Normativas específicas que regulamentam a organização, funcionamento e financiamento de cada equipe, serviço e programa.

§ 1º A suspensão dos incentivos financeiros federais de custeio referente às equipes e serviços da APS de que trata o caput se dará:

a) referente a ocorrência de duplicidade de profissionais: após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES;

b) referente a ocorrência de equipes incompletas: após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES;

c) referente à ocorrência de ausência de envio de informação à base de dados nacional: após um período superior a 3 (três) competências consecutivas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), aplicando-se somente ao incentivo para ações estratégicas;

d) referente ao descumprimento no disposto na Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, que fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família (eSF) e equipe Saúde Bucal 40 horas semanais, vedadas à substituição por equipe de Atenção Primária (eAP) e equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária

diferenciada: de forma imediata à competência financeira da ocorrência do descumprimento, considerando a suspensão de 1 (uma) eAP ou 1 (uma) eSB com carga horária diferenciada para cada eSF e eSB 40 horas semanais; e

e) referente a irregularidade identificada por meio de órgãos de controle ou auditoria federal, estadual e municipal: de forma imediata à competência financeira da ocorrência de suspensão.

§ 2º É considerada inconsistência por duplicidade de profissional, para fins de transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, cadastro no SCNES de um mesmo profissional em mais de uma equipe (eSF, eSF caracterizada como ribeirinha, eSF da UBSF e eSB), exceto para equipes que permitem profissionais com carga horária flexibilizada (eSB modalidade I com carga horária diferenciada, eAP, eCR, eAPP, UOM), para profissional microscopista e para eSF e eSB que participem do Programa Saúde na Hora ou integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

a) verificada a situação de duplicidade de profissional, será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente.

b) no caso de situação de duplicidade de profissional em que a data de cadastro do profissional na equipe ou serviço seja idêntica, será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio de todas as equipes ou serviços em que o profissional está cadastrado.

c) a partir da regularização da informação do profissional no SCNES, o custeio do incentivo financeiro é reestabelecido automaticamente.

§ 3º É vedada a acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais ao profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro.

a) verificada a situação de acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais, será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio da(s) equipe(s) ou serviço(s) em que o profissional está cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente.

b) no caso de acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais em que a data de cadastro do profissional na (s) equipe (s) ou serviço (s) seja (m) idêntica (s), será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio de todas as equipes ou serviços em questão.

§ 4º Após 12 competências consecutivas da ocorrência da suspensão total ou do não atendimento aos requisitos mínimos para a transferência dos incentivos de custeio federal, será automaticamente revogado o credenciamento e a homologação do INE ou CNES da(s) equipe (s) ou serviço (s) identificado (s).

Art. 4º As informações para cadastro no SCNES das equipes da APS referentes ao tipo de equipe, a composição mínima por categoria profissional, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e a carga horária mínima exigida para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio estão descritas no Anexo I a esta Portaria.

Parágrafo único. O cadastro no SCNES deve respeitar o disposto nas normativas específicas de equipes, serviços e programas, constantes nas Portarias de Consolidação nº 1/GM/MS, nº 2/GM/MS, nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, sobre composição de equipe, carga horária profissional, modalidades de equipe ou serviço, horário de funcionamento e outras regras.

Art. 5º Os tipos de estabelecimentos válidos para vinculação das equipes e serviços da APS estão descritos no Anexo III a esta Portaria, exceto para as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), que estão descritos no Anexo IV a esta Portaria.

Parágrafo único. Será considerado, ainda, como estabelecimento válido para vinculação das equipes e serviços da APS o tipo de estabelecimento "Unidade Básica de Saúde", estabelecido pela Portaria nº 2.022/GM/MS, de 7 de agosto de 2017.

CAPÍTULO II

DAS REGRAS DE VALIDAÇÃO DAS EQUIPES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I - Das equipes de Saúde da Família

Art. 6º Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Saúde da Família (eSF) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria,

desde que cadastrada no SCNES com o código 70, em estabelecimento registrado como Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

Art 7º Fica vedada a substituição de eSF por equipe de Atenção Primária (eAP), nos termos da Portaria 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro federal de custeio.

Art. 8º Somente para as eSF participantes do Programa Saúde na Hora é facultada a possibilidade de flexibilização de carga horária dos profissionais médicos e enfermeiros, respeitando o estabelecido na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Seção II - Das equipes de Saúde da Família Ribeirinha

Art. 9º Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Saúde da Família caracterizada como Ribeirinha (eSFR) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com o código 70, em estabelecimento registrado como Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

Art. 10. Na composição da eSF não existe a obrigatoriedade do ACS na equipe mínima, conforme o estabelecido no art. 18, da Seção III, do Capítulo II, do Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 11. Somente serão custeados os componentes adicionais (embarcações de pequeno porte, unidade de apoio e profissionais acrescidos à equipe mínima) das eSFR que possuam credenciamento homologado e publicado em portaria específica.

I - os componentes adicionais também deverão constar em portaria publicada pelo Ministério da Saúde, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio;

II - os componentes adicionais deverão estar cadastrados no código CNES e vinculados à eSFR, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio.

a) as embarcações de pequeno porte e unidades de apoio devem ser cadastradas e vinculadas ao INE da eSFR, no campo endereço complementar; e

b) os profissionais acrescidos devem ser cadastrados e vinculados ao INE da eSFR, não compondo o quantitativo mínimo de profissionais exigido.

III - para o custeio dos componentes adicionais é verificado o número de componentes por eSFR, observando o máximo estabelecido nos Anexos IV e V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e o publicado em portaria específica da eSFR do município.

Parágrafo único. Para o custeio do componente adicional referente aos profissionais acrescidos à equipe mínima da eSFR, também é verificada a ocorrência de inconsistência por duplicidade de profissional.

Art. 12. Para fins de transferência do incentivo financeiro federal de custeio do componente adicional referente a embarcação de porte diferenciado, conforme estabelecido no § 1º e § 2º do art. 72, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, é necessário constar em portaria específica, publicada pelo Ministério da Saúde, a validação do porte diferenciado da embarcação.

I - a embarcação de porte diferenciado com o valor de custeio correspondente, aprovado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), deverá ter esse valor publicado em portaria para fins de formalização, monitoramento e custeio;

II - o valor do incentivo financeiro federal de custeio da embarcação de porte diferenciado não poderá ultrapassar o teto estabelecido Anexo V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

III - o componente adicional de que trata o caput deverá estar cadastrado no código CNES e vinculado ao INE da eSFR.

Seção III - Das equipes de Saúde Bucal

Art. 13. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Saúde Bucal (eSB) que estiver vinculada a uma eSF ou eAP no SCNES e que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com o código 71, em estabelecimento registrado como Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

I - as eSB devem estar vinculadas à eSF ou eAP credenciada e homologada pelo Ministério da Saúde.

II - serão consideradas as vinculações realizadas das seguintes formas:

- a) Uma eSB com carga horária de 40 horas semanais vinculada apenas a uma eSF ou a duas eAP com carga horária de 20 semanais;
- b) Uma eSB com carga horária diferenciada de 30 horas semanais vinculada a uma eAP com carga horária de 30 horas semanais;
- c) Uma eSB com carga horária diferenciada de 30 horas semanais vinculada a uma eAP com carga horária de 20 horas semanais;
- d) Uma eSB com carga horária diferenciada de 20 horas semanais vinculada a uma eAP com carga horária de 20 horas semanais; e
- e) Duas eSB com carga horária diferenciada de 20 horas semanais vinculadas a uma eSF.

III - o credenciamento e cadastro de 2 (duas) eSB com carga horária diferenciada de 20 horas ou 30 horas semanais no SCNES, será equivalente a 1 (uma) equipe de Saúde Bucal com carga horária de 40 horas semanais, para cálculo do teto de credenciamento de novas equipes.

Parágrafo único. O credenciamento de eSB com carga horária mínima diferenciada de 20 horas ou 30 horas semanais deverá respeitar o teto de eSB e o quantitativo de eSB credenciadas por município e Distrito Federal para a transferência do incentivo financeiro federal de custeio.

Art. 14. Somente para as eSB modalidade I é facultada a possibilidade de composição com carga horária diferenciada de 20 horas ou 30 horas semanais, respeitando a vedação de substituição estabelecida nos termos da Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro.

Art. 15. As modalidades I e II de eSB serão verificadas por meio da composição e carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre as eSB, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde.

Art. 16. A carga horária diferenciada das eSB modalidade I será verificada por meio da carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre as eSB com carga horária diferenciada, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde.

Art. 17. Fica vedada a substituição de eSB nas modalidades I e II composta por profissionais com carga horária de 40 horas semanais por eSB modalidade I com carga horária diferenciada de 20 horas e 30 horas, nos termos da Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro.

Art. 18. Somente para eSB participantes do Programa Saúde na Hora é facultada a possibilidade de flexibilização de carga horária do cirurgião-dentista, respeitando o estabelecido na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 19. A alteração de tipo das eSB modalidade I com carga horária diferenciada para eSB com carga horária de 40 horas semanais está condicionada ao envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde.

Art. 20. Somente os profissionais com carga horária 40 horas semanais que compõem as eSB podem compartilhar carga horária semanal na Unidade Odontológica Móvel (UOM), observando os seguintes critérios:

I - deverão estar cadastrados na eSB e na UOM todos os profissionais das eSB que compartilham carga horária na UOM;

II - a soma da carga horária do profissional, cadastrada na eSB e na UOM, deve totalizar a carga horária semanal exigida por profissional da eSB, totalizando no mínimo 40 horas e no máximo 60 horas por profissional.

Seção IV - Das equipes de Consultório na Rua

Art. 21. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Consultório na Rua (eCR) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com o código 73, em estabelecimento registrado como Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

Art. 22. As diferentes modalidades de eCR serão verificadas por meio da composição profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre a eCR.

Parágrafo único. A alteração de modalidade das eCR está condicionada ao cadastro dos profissionais no SCNES de acordo com a composição da modalidade pretendida, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde.

Art. 23. Todas as modalidades de eCR poderão vincular Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na sua composição, com consequente transferência do incentivo financeiro federal de custeio referente ao ACS.

Art. 24. Na composição mínima de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de 2 (dois) profissionais da mesma categoria profissional, seja de nível médio ou superior.

Seção V - Das equipes de Atenção Primária Prisional

Art. 25. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e IV a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com o código 74, em estabelecimento registrado como Serviço Especializado 159 – Atenção Primária.

Art. 26. As diferentes modalidades de eAPP serão verificadas por meio da composição e carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre a eAPP, conforme previsto em portaria de credenciamento de referência.

Art. 27. Os profissionais das eAPP com carga horária profissional de 6 (seis) semanais poderão compartilhar carga horária com equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Saúde Bucal (eSB), sendo a carga horária registrada no SCNES em ambas as equipes em que estejam vinculados.

Parágrafo único. A soma da carga horária dos profissionais de que trata o caput, registrada na eAPP e eSF ou eSB, deve totalizar a carga horária semanal mínima de 40 horas e máxima de 60 horas para cada profissional da eSF ou eSB.

Art. 28. Todas as equipes de Atenção Básica Prisional (eABP), no âmbito do SUS, equivalem às equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Art. 29. Todo ato específico de habilitação de eAPP deve ser interpretado como equivalente a ato de credenciamento de eAPP.

Seção VI - Das equipes de Atenção Primária

Art. 30. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Atenção Primária (eAP) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com o código 76, em estabelecimento registrado como Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

Art. 31. As diferentes modalidades de eAP serão verificadas por meio da carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas.

Parágrafo único. A alteração de modalidade das eAP está condicionada ao cadastro dos profissionais no SCNES de acordo com a composição da modalidade pretendida, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde.

Art. 32. O credenciamento e cadastro de 2 (duas) eAP no SCNES, será equivalente a 1 (uma) equipe de Saúde da Família (eSF), para cálculo do teto de credenciamento de novas equipes.

Parágrafo único. O credenciamento de eAP deverá respeitar o teto de eSF e o quantitativo de eAP ou eSF credenciadas por município e Distrito Federal para a transferência do incentivo financeiro.

Art. 33. A alteração de tipo de eAP para eSF está condicionada ao envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde.

Seção VII - Dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde

Art. 34. Serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados pelo Ministério da Saúde e cadastrados no SCNES pela gestão municipal e do Distrito Federal e vinculados à eSF, eAP, eCR, eSFR, eSF da UBSF, ou vinculados como profissionais acrescidos às eSFR e UBSF, desde que essas equipes cumpram os critérios estabelecidos no Anexo III a esta Portaria.

Art. 35. Em caso de duplicidade de Agente Comunitário de Saúde suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do ACS, conforme Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

Seção VIII - Dos profissionais microscopistas

Art. 36. Serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais microscopistas conforme quantidade credenciada estabelecida por município, publicada em portaria específica de microscopista ou em portaria de eSFR ou UBSF.

§ 1º Serão custeados os profissionais microscopistas cadastrados no SCNES pela gestão municipal e do Distrito Federal, considerando o cronograma da competência SCNES, que subsidiará a competência financeira subsequente.

§ 2º Os profissionais microscopistas vinculados como profissionais acrescidos as eSFR e UBSF serão considerados aptos para custeio, desde que essas equipes cumpram os critérios estabelecidos no Anexo III a esta Portaria.

Art. 37. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio serão verificados:

I - o quantitativo de profissionais microscopistas cadastrados no SCNES, respeitada a quantidade estabelecida por município publicado em portaria específica de microscopista ou portaria de eSFR ou UBSF; e

II - a carga horária de 40 horas semanais por microscopista ou o cadastro de 2 (dois) microscopistas de 20 horas semanais cada um.

§ 1º Nos casos de flexibilização de carga horária profissional previsto no inciso II deste artigo, não se aplicará a regra de duplicidade.

§ 2º Em caso de duplicidade de profissional microscopista com 40 horas semanais, suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do microscopista, conforme Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

§ 3º Nenhum microscopista poderá ultrapassar o total de carga horária individual de 40 horas semanais, conforme disposto em normativa específica, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro federal referente ao custeio do microscopista vinculado à equipe ou ao serviço em que o profissional está cadastrado com data mais antiga.

CAPÍTULO III

DAS REGRAS DE VALIDAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I - Da Unidade Básica de Saúde Fluvial

Art. 38. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e no Anexo III a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com código 32 - Unidade Móvel Fluvial, Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

Art. 39. Somente serão custeadas as UBSF que possuam pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, cadastrada com código 70 no CNES de UBSF homologada.

Parágrafo único. O custeio de que trata o caput será realizado por cada CNES de UBSF homologada, independente da quantidade de eSF cadastradas na UBSF.

Art. 40. Para o custeio de que trata esta Seção, será verificada se a UBSF foi credenciada com ou sem consultório odontológico, e se o cadastro no SCNES foi equivalente ao credenciado em portaria.

I - UBSF com consultório odontológico: deverá ter o cadastro de pelo menos 1 (uma) eSF com eSB vinculada; e

II - UBSF sem consultório odontológico: deverá ter o cadastro de pelo menos 1 (uma) eSF.

Parágrafo único. No caso de UBSF credenciada com consultório odontológico com cadastro de eSF sem vínculo com eSB, o custeio será referente a UBSF sem consultório odontológico.

Art. 41. Somente serão custeados os componentes adicionais (embarcações de pequeno porte, unidade de apoio e profissionais acrescidos a equipe mínima) das eSF cadastradas na UBSF que possuam credenciamento homologado e publicado em portaria específica.

I - os componentes adicionais também deverão constar em portaria publicada pelo Ministério da Saúde, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio.

II - os componentes adicionais deverão estar cadastrados no SCNES no código INE da eSF cadastrada na UBSF, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio.

a) as embarcações de pequeno porte e as unidade de apoio devem ser cadastradas no SCNES no campo endereço complementar referente ao código INE da(s) eSF vinculada(s) à UBSF; e

b) os profissionais acrescidos devem ser cadastrados no SCNES no código INE da(s) eSF vinculada(s) à UBSF, não compondo o quantitativo mínimo de profissionais exigido para uma eSF cadastrada em UBSF.

III - para o custeio dos componentes adicionais é verificado o número de componentes por eSF cadastrada em UBSF homologada, observado o máximo estabelecido nos Anexos IV e V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e o publicado na portaria específica de UBSF do município.

Parágrafo único. Para o custeio do componente adicional referente aos profissionais acrescidos à equipe mínima da eSF da UBSF, também é verificada a ocorrência de inconsistência por duplicidade de profissional.

Art. 42. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio do componente adicional referente a embarcação de porte diferenciado, conforme estabelecido no § 1º e § 2º do art. 72, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, é necessário constar em portaria específica, publicada pelo Ministério da Saúde, a validação do porte diferenciado da embarcação.

I - a embarcação de porte diferenciado com o valor de custeio correspondente, aprovado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), deverá ter esse valor publicado em portaria para fins de formalização, monitoramento e custeio.

II - o valor do incentivo financeiro federal de custeio da embarcação de porte diferenciado não poderá ultrapassar o teto estabelecido Anexo V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

III - o componente adicional de que trata o caput deverá estar cadastrado no código INE da eSF cadastrada no CNES da UBSF.

Seção II - Polo de Academia da Saúde

Art. 43. Será considerado válido para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio o Polo da Academia da Saúde que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e no Anexo III a esta Portaria, cadastrados no SCNES como Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

Art. 44. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio serão verificados:

I - o cadastro de Polos de Academia da Saúde no SCNES de estabelecimentos com código 01 - Posto de saúde, 02 - Centro de Saúde/Unidade Básica, 15 - Unidade Mista ou 74 - Polo de Academia da Saúde;

II - o cadastro do código 12 - Estrutura da Academia da Saúde no campo de Tabela de Serviço de Apoio do SCNES de um dos códigos listados no inciso I deste artigo;

III - o cadastro de 1 profissional, conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) descrito no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e no Anexo II a esta Portaria, com carga horária de 40 horas semanais ou, no mínimo, 2 (dois) profissionais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais cada.

Seção III - Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Art. 45. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a Unidade Odontológica Móvel (UOM) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e no Anexo III a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com código 40 - Unidade Móvel Terrestre e Subtipo com código 001 - Unidade Móvel Odontológica.

Art. 46. O cadastro da UOM no SCNES deverá conter profissionais que compõem as eSB, vinculadas à eSF, e que compartilham carga horária semanal na UOM.

Parágrafo único. A soma da carga horária do profissional, cadastrada na eSB e na UOM, deve totalizar a carga horária semanal mínima de 40 horas e máxima de 60 horas por profissional da eSB.

CAPÍTULO IV

DAS REGRAS DE VALIDAÇÃO DAS EQUIPES E SERVIÇOS PARTICIPANTES DOS PROGRAMAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I - Das equipes e serviços participantes do Programa Saúde na Hora Art. 47. Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal adicional de custeio a Unidade de Saúde da Família (USF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) que cumpra os critérios estabelecidos no art. 2º e no Anexo III a esta Portaria.

Art. 48. Somente serão custeadas as USF ou UBS participantes do Programa Saúde na Hora que possuam o cadastro do quantitativo mínimo exigido de eSF, eAP e eSB, conforme estabelecido na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. O custeio de que trata o caput será realizado por cada CNES de USF ou UBS participante do Programa Saúde na Hora, com o cadastro de eSF, eAP e eSB credenciada, cadastrada e homologada, que cumprirem o estabelecido nos Anexos I e II a esta Portaria.

Art. 49. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal adicional de custeio serão verificados:

I - o código CNES da USF ou UBS e o horário de funcionamento na portaria de homologação da adesão ao Programa Saúde na Hora;

II - o cadastro da USF ou UBS no SCNES;

III - o horário de funcionamento da USF ou UBS no SCNES, respeitado o funcionamento mínimo de 60 (sessenta) e 75 (setenta e cinco horas) horas semanais, estabelecidos na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

IV - o quantitativo mínimo de equipes de saúde cadastradas de acordo ao horário de funcionamento da USF ou UBS, estabelecidos na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

V - o somatório da carga horária semanal prevista por categoria profissional nas eSF ou eAP e eSB;

VI - o cadastro de gerente de Atenção Primária com carga horária semanal de 30h semanais, exceto no formato de horário de funcionamento da USF ou UBS 60h simplificado;

VII - a utilização de Prontuário Eletrônico, de acordo ao disposto na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, respeitando as especificidades para o formato de horário de funcionamento USF ou UBS 60h simplificado.

Art. 50. O Programa Saúde na Hora permite a flexibilização da carga horária individual dos profissionais médico, enfermeiro e cirurgião dentista nas eSF e eSB, respeitando o cumprimento individual mínimo de 20 (vinte) horas semanais.

I - a carga horária por categoria profissional deverá corresponder no mínimo a 40 horas semanais por eSF e eSB; e a no mínimo 30 horas ou 20 horas semanais para eAP e eSB modalidade I com carga horária diferenciada;

II - os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas das equipes poderão ser cadastrados de mais de uma eSF, eAP ou eSB;

III - os demais profissionais de saúde da eSF e eSB possuem a obrigatoriedade de exercer a carga horária de 40 horas semanais e devem estar cadastrados em apenas 1 (uma) eSF ou 1 (uma) eSB no SCNES, exceto para as eAP e eSB modalidade I com carga horária diferenciada.

IV - apenas no horário de funcionamento da USF ou UBS 60h simplificado é permitida a inclusão de eAP no quantitativo mínimo de equipes de saúde exigido pelo Programa.

Art. 51. À USF ou UBS participante do Programa que reduzir o quantitativo de equipes ou o somatório da carga horária mínima dos profissionais integrantes das equipes de saúde será transferido o incentivo financeiro federal de custeio equivalente ao quantitativo de equipes e carga horária cadastradas no SCNES, correspondente ao horário de funcionamento inferior ao que foi homologado em portaria de adesão do programa, respeitado o funcionamento mínimo de horas semanais estabelecidos na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. Para o cumprimento de que trata o caput, a USF ou UBS participante do Programa já deverá ter iniciado o recebimento da transferência do incentivo financeiro mensal e deverá cumprir os requisitos previstos no art. 519-I, da Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 52. Para a transferência do incentivo financeiro de apoio à implantação do horário estendido para cada USF e UBS participante do Programa será verificado o cumprimento do descrito no art. 53º desta portaria e ao disposto no art. 172-M, da Seção XII, do Capítulo II, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 53. A transferência do incentivo federal adicional de custeio para cada USF e UBS participante do Programa será cancelada após 6 (seis) competências consecutivas de suspensão da transferência do

incentivo, ou no caso de não cumprimento dos requisitos mínimos após a publicação da Portaria de homologação da adesão, conforme previsto na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e na Seção XII, do Capítulo II, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Seção II - Das equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Art. 54. Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional ao município pela equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Saúde Bucal (eSB) integrada a programa de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria.

Art. 55. Somente serão custeadas as eSF ou eSB que sejam campo de prática para a formação profissional no âmbito da APS e que possuam profissional médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista em formação, cadastrado no SCNES no código INE da eSF ou eSB.

§ 1º O custeio de que trata o caput será calculado considerando cada profissional em formação, cadastrado no SCNES no INE de eSF ou eSB.

§ 2º Para fins do disposto nesta Seção, considera-se profissional em formação, verificado no ato da adesão ao incentivo:

a) profissional vinculado a um dos programas de residência (Medicina de Família e Comunidade - profissionais de Medicina ou programa de residência nas modalidades uniprofissional ou multiprofissional em Atenção Primária à Saúde ou Saúde da Família - profissionais de Odontologia ou Enfermagem), com situação regular na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS);

b) profissional que esteja cursando o 1º ou 2º ano de Residência.

§ 3º Será permitida a alteração do cadastro dos profissionais em formação para diferentes eSF ou eSB do mesmo município enquanto estiverem vinculados aos programas de que trata o § 1º do caput.

§ 4º O início da transferência do incentivo financeiro de custeio adicional de que trata o caput está condicionado à publicação da portaria de homologação da adesão, referente ao município ou Distrito Federal, e se restringe ao máximo de 2 (dois) profissionais em formação de cada categoria profissional em cada eSF e eSB.

Art. 56. Para fins da transferência do incentivo financeiro de custeio adicional serão verificados:

I - o envio de dados da eSF e eSB por meio do sistema de informação vigente, referente à equipe em que o profissional em formação está cadastrado;

II - o cadastro regular dos profissionais em formação no SCNES das eSF ou eSB do município ou Distrito Federal; ou

III - o cadastramento de novo profissional em formação, após finalização do período de duração da formação do profissional anteriormente vinculado.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo financeiro de custeio adicional após três competências consecutivas do não cumprimento do disposto nos incisos I, II e III deste artigo.

Art. 57. Para os casos em que o profissional em formação esteja cadastrado em eSF ou eSB como o único profissional da categoria, este deverá cumprir a carga horária mínima exigida para a composição de eSF e eSB, conforme a seguir:

I - para as categorias profissionais de medicina e enfermagem deverá ser observado o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais na eSF, conforme estabelecido no Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

II - para a categoria profissional de cirurgião-dentista de deverá ser observado o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais na eSB, ou conforme carga horária exigida para eSB modalidade I com carga horária diferenciada, conforme estabelecido no Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 58. A transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional por cada profissional em formação cadastrado em eSF ou eSB será cancelada após 6 (seis) competências consecutivas de suspensão

da transferência do incentivo, conforme previsto no § 2º, do art. 172-H, da Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Seção III - Das equipes da Atenção Primária à Saúde participantes do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS

Art. 59. Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional a equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP) informatizada, dos municípios e o Distrito Federal, que aderir ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, e que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria.

I - serão consideradas eSF ou eAP informatizadas aquelas que, em pelo menos uma das três competências anteriores à solicitação de adesão ao Programa Informatiza APS, tiverem enviado informações ao Ministério da Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico.

II - no caso das UBSF com adesão ao Programa Informatiza APS será considerada a eSF cadastrada no CNES da UBSF credenciada e homologada pelo Ministério da Saúde.

Art. 60. O incentivo financeiro será transferido para cada eSF ou eAP informatizada que tiver enviado ao Ministério da Saúde dados em saúde por meio de sistema de prontuário eletrônico, consoante os requisitos e parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS.

§ 1º Será observada a classificação geográfica rural-urbana estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para cálculo do valor do incentivo para cada eSF e eAP;

§ 2º O município ou Distrito Federal aderente apenas fará jus a transferência do incentivo financeiro de custeio adicional a partir do primeiro envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde após a publicação da portaria de homologação da adesão, observados os requisitos e parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS.

§ 3º O plano de monitoramento deverá estabelecer anualmente parâmetros mínimos de quantidade e qualidade em relação aos dados da Atenção Primária à Saúde, tendo como referência a eSF ou a eAP, a serem enviados ao Ministério da Saúde pelos municípios e Distrito Federal aderentes.

Art. 61. A transferência do incentivo financeiro de custeio adicional será interrompida nos casos de suspensão e cancelamento de adesão ao Programa, conforme previsto no art. 172-C, da Seção X, do Capítulo II, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e no art. 504-F, da Seção I-A, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Seção IV - Das equipes e escolas participantes do Programa Saúde na Escola Art. 62. Será considerado válido para transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional o município que possuir eSF e escola que participem da Semana de Mobilização Saúde na Escola, de periodicidade anual, como componente das ações do Programa Saúde na Escola, e que cumpram os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria.

Art. 63. Somente serão custeados os municípios participantes do Programa Saúde na Escola que alcancem as metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa, definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação, conforme estabelecido no Capítulo IX, do Título I, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. O monitoramento das metas fica condicionado ao registro das ações, realizadas durante a Semana Saúde na Escola, em sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Art. 64. Os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e que alcançam as metas pactuadas são publicados em portaria específica do Ministério da Saúde, que condiciona a transferência do incentivo financeiro federal de custeio.

Seção V - Da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa Art. 65. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), a equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária em Saúde (eAP) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e II a esta Portaria, desde que

cadastrada no SCNES com o código 70 e código 76 respectivamente, em estabelecimento registrado como Serviço Especializado 159 - Atenção Primária.

Art. 66. Somente serão custeados com os incentivos financeiros descritos no art. 62º desta Portaria, as eSF ou eAP de referência para esta população, que possuam pelo menos 1 (um) profissional de Saúde Mental acrescido a sua composição mínima.

§ 1º Para fins do disposto neste artigo, compreende-se como profissionais de Saúde Mental médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro ou terapeuta ocupacional, conforme disposto no Capítulo III, do Anexo da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

§ 2º O profissional de saúde mental deverá ser cadastrado no código INE da eSF ou eAP com carga horária individual mínima de 4 horas semanais, disponibilizadas para as ações de saúde previstas na PNAISARI.

Art. 67. No caso de suspensão de 100% (cem por cento) do incentivo financeiro de custeio da eSF ou eAP de referência para esta população, ocorrerá a suspensão do incentivo referente a esta Seção.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 68. É de responsabilidade da gestão Municipal, Estadual e do Distrito Federal o cadastro adequado das equipes e serviços no SCNES, conforme estabelecido no inciso II do art. 2º desta Portaria.

Art. 69. É de responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) a análise da base de dados em nível federal e a aplicação das regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, consoante à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), às Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e à Portaria 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, conforme disposto no art. 7º, da Portaria nº 99/SAES/MS, de 7 de fevereiro de 2020.

Art. 70. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Parágrafo único. Excepcionalmente os dispositivos descritos nos incisos deste parágrafo único entram em vigor na competência financeira janeiro de 2021:

I - §3º e §4º, do artigo 3º;

II - inciso II, do artigo 13;

III - artigo 15;

IV - artigo 22;

V - artigo 23;

VI - Parágrafo único, do artigo 27;

VII - artigo 57;

VIII - artigo 66; e

IX - artigo 67.

ANEXO I

Informações para cadastramento no SCNES das equipes que atuam na APS para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio

TIPO DE EQUIPE	COMPOSIÇÃO MÍNIMA	CBO	CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÍNIMA EXIGIDA			CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÁXIMA CONSIDERADA
70 - equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde da Família Ribeirinha	1 Médico	2251-42 - Médico da Estratégia de Saúde da Família; ou 2251-70 - Médico Generalista; ou 2251-30 - Médico de Família e Comunidade.	40h semanais			60h semanais
	1 Enfermeiro	2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família; ou 2235-05 - Enfermeiro.				
	1 Técnico ou Auxiliar de enfermagem	3222-05 - Técnico de Enfermagem; ou 3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família; ou 3222-30 - Auxiliar de Enfermagem; ou 3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família.				
	1 Agente Comunitário de Saúde* *Esta categoria profissional é opcional para equipe de Saúde da Família Ribeirinha e para ESF cadastrada em UBSF.	5151-05 - Agente Comunitário de Saúde.				
71 - equipe de Saúde Bucal (eSB)* *Respeitar a composição de CBO por modalidade.	1 cirurgião-dentista	2232-08 - Cirurgião-Dentista Clínico Geral; ou 2232-93 - Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família.	20h semanais	30h semanais	40h semanais* *Com exceção para o Cirurgião-Dentista Clínico Geral ou Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família participante do Programa Saúde na Hora, para o qual há a possibilidade de cumprir carga horária mínima de 20 horas semanais	60h semanais
	1 auxiliar ou técnico em saúde bucal	3224-05 - Técnico em Saúde Bucal; ou 3224-25 - Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família; ou 3224-15 - Auxiliar em Saúde Bucal; ou 3224-30 - Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família.				
73 - equipe de Consultório na Rua (eCR)	Respeitar a composição de CBO por modalidade, conforme definido no Anexo XVI, capítulo I (das diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua) da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	2235-05 - Enfermeiro ou; 2515* - Psicólogos e psicanalistas; 2516-05 Assistente Social ou; 2239-05 Terapeuta Ocupacional ou; 5153-10 Agente de Ação Social ou; 3222-05 - Técnico de Enfermagem ou; 3222-30 - Auxiliar de Enfermagem ou; 3224-05 - Técnico em Saúde Bucal ou; 2232* - Cirurgiões-dentistas ou; 2241* - Profissionais da educação física ou; 2251* - Médicos Clínicos.	30h semanais* *Ressalvada a possibilidade das equipes enquadradas na Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal de 30 (trinta) horas ou por 2 (dois) médicos com carga horária de 20 (vinte) horas semanais.			60h semanais
74 - equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)	Respeitar a composição de CBO por modalidade, conforme definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do sistema único de saúde - SUS), da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.	2235* - Enfermeiros e Afins 2251* - Médicos clínicos 3222* - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 2232* - Cirurgiões-dentistas;	6h semanais Definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do sistema único de saúde - SUS), da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.			60h semanais

	no âmbito do sistema único de saúde - SUS), da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	3224* - Técnicos de odontologia; psicanalistas 2239-05 - Terapeuta Ocupacional 2236* - Fisioterapeutas 2515* - Psicólogos e 2516-05 - Assistente Social 2234* - Farmacêuticos 2237* - Nutricionistas			
76 - equipe de Atenção Primária (eAP)	1 Médico	2251-42 - Médico da Estratégia de Saúde da Família; ou 2251-70 - Médico Generalista; ou 2251-30 - Médico de Família e Comunidade; ou 2251-25 - Médico Clínico.	20h semanais	30h semanais	60h semanais
	1 Enfermeiro	2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família; ou 2235-05 - Enfermeiro.			
Da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa ou	Composição mínima prevista para: 70 - equipe de Saúde da Família (eSF) Ou 76 - equipe de Atenção Primária (eAP)	2251-33 - Médico psiquiatra 2515* - Psicólogos e psicanalistas 2516-05 - Assistente Social** **necessário que tenha especialização em saúde mental. 2235* - Enfermeiros e Afins** **necessário que tenha especialização em saúde mental. 2239-05 - Terapeuta Ocupacional** **necessário que tenha especialização em saúde mental.	4h semanais		60h semanais

* Poderá ser utilizada qualquer CBO desta família de ocupações.

ANEXO II

Informações para cadastramento no SCNES de profissionais que atuam nos Polos de Academia da Saúde para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio

TIPO DE SERVIÇO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA	CBO	CARGA INDIVIDUAL EXIGIDA	HORÁRIA MÍNIMA	CARGA HORÁRIA MÁXIMA INDIVIDUAL CONSIDERADA
Polo de Academia da Saúde	1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada	2241-E1 - Profissional de Educação Física na Saúde	20h semanais		60h semanais
		2516-05 - Assistente Social			
		2239-05 - Terapeuta Ocupacional			
		2236-05 - Fisioterapeuta Geral			
		2238-10 - Fonoaudiólogo Geral			
		2237-10 - Nutricionista			
		2515-10 - Psicólogo			
		1312-C1 - Sanitarista			
		5153-05 - Educador Social			
		2263-05 - Musicoterapeuta			
		2263-10 - Arteterapeuta			
		2628* - Artistas da Dança (Exceto Dança Tradicional e Popular)			
3761* - Dançarinos Tradicionais e Populares					

ANEXO III

Tipos de estabelecimentos válidos para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da APS

CÓDIGO	TIPO DE ESTABELECIMENTO
01	POSTO DE SAÚDE
02	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA
15	UNIDADE MISTA
32	UNIDADE MÓVEL FLUVIAL
40	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE
CÓDIGO	SUBTIPO DE ESTABELECIMENTO
001	UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL

ANEXO IV

Tipos de estabelecimentos válidos para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da APS para eAPP

CÓDIGO	TIPO DE ESTABELECIMENTO
01	POSTO DE SAÚDE
02	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA
04	POLICLÍNICA
32	UNIDADE MÓVEL FLUVIAL
36	CLÍNICA/CENTRO ESPECIALIZADO
40	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE