

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG
SALA DE ESTUDOS MARIA DO ROSÁRIO BARROS

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, de 26 julho 1978.
Diretrizes para execução dos serviços básicos de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, de 26 de julho de 1978

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições e tendo em vista promover a implantação do Sistema Nacional de Saúde, instituído pela Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, estabelecem as seguintes diretrizes para execução dos Serviços Básicos de Saúde:

I - INTRODUÇÃO

1 - A Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Saúde, exige dos Ministérios que o compõem, isoladamente ou em conjunto, conforme a natureza da matéria, o estabelecimento de mecanismos necessários que promovam adequada coordenação na prestação de serviços de saúde.

2 - A execução da Lei nº 6.229/75 não resultará da expedição de apenas um documento de caráter regulamentar; textos sucessivos darão apoio à progressiva consolidação dos atos necessários à consecução dos objetivos do Sistema Nacional de Saúde.

II - DIRETRIZES

3 - A ordenação financeira se afigura prioritária no processo de racionalização das ações do Sistema, pois é fator condicionante mais significativo e sensível que os demais, a não ser em casos excepcionais como os de calamidade pública.

4 - As entidades vinculadas ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Previdência e Assistência Social integrantes do Sistema Nacional de comprometem-se a:

4.1 - Aplicar os recursos financeiros levando em conta as populações protegidas, segundo normas emanadas dos componentes do Sistema;

4.2 - Financiar apenas órgãos e serviços, de qualquer natureza, que se disponham a participar de programas cujas especificações de planejamento, avaliação e informação obedeçam às normas técnicas, administrativas e contábeis estabelecidas pelo Sistema.

5 - Os planos e programas, sob a supervisão do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social, a estes serão submetidos, quando necessário, a fim de preservar a coordenação programática e a unidade de ação.

6 - Em atendimento ao princípio de regionalização, as ações de saúde serão estruturadas em ordem de complexidade crescente, a partir das mais simples, periféricas, executadas pelos Serviços Básicos de Saúde, até as mais complexas a cargo de Serviços Especializados de Saúde. Os recursos disponíveis - humanos, financeiros e materiais - serão ordenados em sua globalidade, dando-se preferência, no recrutamento de pessoal auxiliar, aos residentes na comunidade.

7 - A fim de assegurar à população amplo acesso aos Serviços de Saúde, a instalação de Serviços Básicos terá precedência sobre quaisquer outros de maior complexidade.

8 - No âmbito regional, ou de zoneamento a que se prestarem as áreas urbanas, serão arroladas unidades de referência com funções de apoio aos Serviços Básicos de Saúde, capacitadas ao exercício dos atos assistenciais de maior complexidade.

9 - Até que alcançados os requisitos da capacidade funcional prevista para a região, terão prioridade os Serviços Básicos de Saúde, nos quais serão exercidas atividades típicas de Saúde Pública, inclusive aquelas médico-assistenciais capazes de satisfazer a demanda imediata de cuidados ambulatoriais.

9.1 - Essas unidades periféricas, encarregadas de medidas de saúde-saneamento, de alcance coletivo, atuarão em campos de ação caracterizados por programas e modelos definidos (itens 12, 15 e 16), para atendimento da população em áreas geograficamente delimitadas.

9.2 - Em caráter de exceção, justificável pela densidade demográfica e pela natureza da clientela, admitir-se-á o funcionamento de unidades de saúde periféricas destinadas ao atendimento ambulatorial em assistência médica (podendo incluir clínicas médica, pediátrica, toxicoginecológica e odontológica, além de pequenas cirurgias), dotadas dos serviços técnicos indispensáveis.

10 - Os Serviços Básicos de Saúde manterão entrosamento permanente com as unidades de maior complexidade da região, às quais, sempre que necessário, será encaminhada, sob garantia de atendimento, a clientela que exigir cuidados especializados.

11 - Os programas de saúde, para regiões definidas, com base no atendimento inicial pelas unidades dos Serviços Básicos de Saúde, deverão ser coordenados e supervisionados em sua execução e avaliação:

11.1 - A nível central, por órgão colegiado, composto por representantes dos Ministérios integrantes do Sistema Nacional de Saúde, sob presidência rotativa;

11.2 - A nível de unidade federada, por órgão colegiado, composto por representantes de Ministérios integrantes do Sistema e da respectiva Secretaria de Saúde;

11.3 - A nível municipal, por órgão colegiado, representativo da comunidade e, sempre que possível, com a participação de representantes dos órgãos integrantes do Sistema.

Port. Interministerial - 03/78 (In "DO-211/78" - pág. 17.764):
dispõe s/ coordenação e supervisão das ações do "Programa
Integrado de Controle da Hanseníase" - item 11 e respectivos
anexos

III - NORMAS OPERACIONAIS

12 - As populações residentes nas áreas rurais e periféricas dos centros urbanos serão atendidas por Serviços Básicos de Saúde com ações de tecnologia simplificada, eficaz e de baixo custo, nos seguintes campos:

a) de saúde

- saúde materno-infantil;
- alimentação e nutrição;
- emergências;
- controle de tuberculose e hanseníase;
- controle de outras doenças transmissíveis;
- assistência médico-sanitária ao adulto;
- saúde mental;
- odontologia sanitária;
- educação em saúde;
- vigilância epidemiológica e sanitária;

b) de saneamento

- abastecimento de água potável;
- destino adequado de dejetos e lixo;
- controle de alimentos e de vetores de doenças transmissíveis;

c) técnico-administrativo

- administração geral;
- estudo e aperfeiçoamento de serviços;
- estatística;
- planejamento, controle e avaliação.

13 - A tecnologia a ser empregada constará de procedimentos simples, especificados em normas e instruções condicionados às situações locais, sob supervisão permanente, com maior grau de delegação de competência e atribuições a pessoal técnico e auxiliar.

14 - O mecanismo operacional dos Serviços Básicos de Saúde incluirá a capacitação dos recursos humanos a serem utilizados, através de cursos de formação, treinamento em serviço e atualização, e a utilização de equipes de saúde, trabalho, de preferência, em regime de tempo integral.

15 - Os Serviços Básicos de Saúde, em ordem de complexidade crescente, serão classificados em dois níveis:

SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

Nível	Atribuição
Elementar	Executar ações programadas de saúde-saneamento, quantificadas em metas e destinadas a populações previamente determinadas. Essas ações, de tecnologia simplificada, eficaz e de baixo custo, compreendem especialmente: vacinações, urgências, vigilância epidemiológica e sanitária, educação para a saúde, coleta de dados de saúde, orientação alimentar, de melhoria de habitação e de saneamento-básico, principalmente as relativas à captação, depósito e uso de água potável, destino adequado de dejetos e do lixo, e o controle de vetores de doenças transmissíveis. Tais ações serão dirigidas prioritariamente à população da área rural, com ênfase no grupo materno-infantil. O trabalho será executado por pessoal auxiliar de enfermagem, em tempo integral, com formação mínima de três meses e sob supervisão da Unidade de Saúde Pública de nível primário.
Primário	Executar as ações já descritas no nível Elementar e ainda prestar assistência médica (9.2) em área definida, bem como supervisionar e apoiar a Unidade daquele nível. De acordo com o tamanho e desenvolvimento da comunidade, executar atendimento sob a forma de internação nas quatro clínicas básicas (médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica). Nas localidades que não comportem unidades com internação, o Sistema manterá estreito relacionamento e coordenação com os estabelecimentos hospitalares existentes na área (públicos e privados), para os casos que exigirem hospitalização.

16 - Em termos gerais, com as adequações necessárias, a instalação e a operação de serviços levarão em conta a população assistida segundo os parâmetros abaixo

SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE	
Nível	População
Elementar	Até 2.000 habitantes
Primário sem internação (*)	De 2.000 a 10.000 habitantes
Primário com internação (**)	De 10.000 a 20.000 habitantes

(*) Em função da densidade demográfica, a população poderá ultrapassar 10 mil habitantes.

(**) Em função da distância e do acesso, a população poderá ser inferior a 10 mil habitantes.



17 - O nível elementar será desenvolvido por Postos de Saúde que estejam subordinados a um Centro de Saúde ou Unidade Mista, e o nível primário por Centros de Saúde e Unidades Mistas.

18 - Nas pequenas comunidades onde existam Serviços de Saúde incipientes, serão estes aprimorados no sentido de se adequarem ao modelo proposto sob responsabilidade governamental.

19 - Nos municípios cujos recursos permitirem a instalação de serviços de saúde de maior complexidade, a atuação governamental deverá objetivar

- 19.1 - A manutenção de um sistema pluri-institucional;
- 19.2 - O estabelecimento de uma coordenação local, responsável pela execução do programado, sob controle governamental;
- 19.3 - A distribuição dos serviços entre as instituições do Setor Saúde, públicas e privadas, a fim de obter a total cobertura da população;
- 19.4 - O estímulo à iniciativa para executar as ações que lhe couberem por designação da coordenação local, em obediência aos programas de saúde estabelecidos para a área.

Port. Interminist. 1368/79
(In "DO-38/79" - pág. 2727):^{aa)}

dispõe si item 11 e subitens presente.

Paulo de Almeida Machado
MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva
MINISTRO DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA
E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Port. Interminist. Terr. (MS/PAFAS) - 1369/79 (In "DO-38/79" - pág. 2728): estabelece diretrizes presentes

Port. Interministerial nº 05/80 (MS x PAFAS) (In "DO-48/80" - pág. 4433): revoga presente (In BS/INAMPS - 65/80 - Anexo V)