



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 2.776, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2014

Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministro DE ESTADO da Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 de Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.328/SAS/MS, de 3 de dezembro de 2012, que aprova as Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 18/SCTIE/MS, de 10 de junho de 2014, que torna pública a decisão de incorporar procedimentos relativos à assistência hospitalar à saúde auditiva (implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso) no SUS;

Considerando a Deliberação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) nº 69 de 2013;

Considerando que, em determinados casos de deficiência auditiva, há a necessidade de se utilizar recursos e tecnologia mais avançados para sua recuperação e reabilitação;

Considerando a necessidade de atualizar os critérios de indicação e contra-indicação da cirurgia de implante coclear, e estabelecer os critérios de indicação e contra-indicação da cirurgia de prótese auditiva ancorada no osso nos serviços habilitados pelo SUS;

Considerando a magnitude social da deficiência auditiva na população brasileira e suas consequências; e Considerando a possibilidade de êxito de intervenção na história natural da deficiência, por intermédio de equipe multiprofissional e interdisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

rt. 1º Esta Portaria aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O cuidado na Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva, em especial a indicação para tratamento cirúrgico e respectivo acompanhamento ambulatorial, deve obedecer aos critérios estabelecidos nas diretrizes gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS, disponibilizada no endereço eletrônico <http://www.portal.saude.gov.br>.

CAPÍTULO II

DOS CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Art. 3º O estabelecimento de saúde a ser habilitado deve oferecer ou promover ações e serviços de saúde em:

I - promoção e prevenção das afecções otológicas e déficit auditivo, as quais devem ser desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II - diagnóstico e tratamentos clínico e cirúrgico destinados ao atendimento de pacientes com doenças otológicas e déficit auditivo, complementando a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo:

a) atendimento ambulatorial e hospitalar de otorrinolaringologia, conforme o estabelecido na RAS pelo gestor local, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas médicas otorrinolaringológicas a serem ofertadas, de acordo com o número total mínimo de cirurgia de implante coclear, prótese auditiva ancorada no osso e cirurgias otológicas, conforme detalhado no art. 12 e a proporcionalidade definida no anexo I; e

b) exames de diagnose e terapia em otologia e fonoaudiologia, conforme procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS disponível no endereço eletrônico www.sigtap.datasus.gov.br, os quais estarão disponíveis para a RAS, cujos quantitativos serão acordados pelo gestor local;

c) salas de cirurgia exclusivas ou eletivas, com possibilidade de reserva programada e disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório;

III - atendimento de urgência nos casos de alterações otológicas e déficit auditivo, que funcione 24 (vinte e quatro) horas por dia, mediante termo de compromisso firmado com o gestor local do SUS; e

IV - reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico, a fim de restituir sua capacidade funcional.

Art. 4º O estabelecimento de saúde interessado na habilitação à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverá apresentar requerimento à Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município, contendo os seguintes documentos:

I - documento de solicitação/aceitação de credenciamento por parte do estabelecimento de saúde assinado pelo diretor do hospital;

II - indicação do médico especialista em otorrinolaringologia como responsável técnico, devidamente cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

III - relação da equipe do serviço, devidamente cadastrada no SCNES, com as respectivas titulações, conforme exigência do art. 8º desta Portaria.

§ 1º O requerimento referido no "caput" será apreciado pela Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que, se concordar, formalizará o processo e encaminhará à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/ DAET/SAS/MS), os seguintes documentos:

I - parecer conclusivo do gestor de saúde quanto ao credenciamento do interessado à Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva;

II - formulário de vistoria, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas, preenchido e assinado pelo respectivo gestor de saúde;

III - relatório de vistoria local;

IV - resolução do Colegiado Intergestores Regional (CIR), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ou, quando for o caso, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), contendo pactuação das ações e dos serviços necessários para a assistência à Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva;

V - declaração do impacto financeiro do serviço a ser habilitado, contendo a meta física e financeira, segundo os valores dos procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; e

VI - indicação do médico especialista em otorrinolaringologia como responsável técnico, devidamente cadastrado no SCNES.

§ 2º Na habilitação em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva será respeitada a seguinte ordem:

I - estabelecimentos de saúde públicos;

II - estabelecimentos de saúde privados filantrópicos; e

III - estabelecimento de saúde privados com fins lucrativos.

§ 3º A Região de Saúde que já contemplar um estabelecimento com Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva e solicitar mais uma habilitação deverá justificar essa necessidade, apresentando as seguintes informações:

I - realidade locorregional;

II - demanda reprimida; e

III - produção anual mínima estabelecida para cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso e seus respectivos acompanhamentos, conforme estabelecido no art. 12.

Art. 5º O Ministério da Saúde avaliará os documentos encaminhados pela Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, referidos no art. 4º, podendo visitar o estabelecimento de saúde interessado para confirmar as informações apresentadas pelo gestor de saúde estadual ou distrital.

Parágrafo único. Caso concorde com as informações apresentadas pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal, o Ministro de Estado da Saúde publicará ato específico no Diário Oficial da União, habilitando o estabelecimento de saúde interessado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva.

CAPÍTULO III

DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS À ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Art. 6º A Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva será realizada pelos estabelecimentos de saúde que ofereçam apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento ambulatorial e hospitalar, na mesma estrutura física.

Art. 7º O estabelecimento de saúde habilitado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deve contar com um responsável técnico, médico otorrinolaringologista, com título de especialista da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial (ABORLCCF) e/ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 1º O médico referido no "caput" deste artigo somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único estabelecimento de saúde cadastrado no SUS, devendo residir no mesmo Município ou em cidades circunvizinhas.

§ 2º A responsabilidade técnica assumida pelo médico não o impede de exercer a medicina em outro estabelecimento de saúde credenciado pelo SUS.

§ 3º A equipe deve contar com, pelo menos, mais um médico otorrinolaringologista, especialista pela (ABORLCCF) ou titular de certificado de Residência Médica em Otorrinolaringologia emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

Art. 8º O estabelecimento de saúde habilitado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverá disponibilizar atendimento de enfermagem, ambulatorial e de intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório.

§ 1º Para a prestação dos serviços de saúde descritos no "caput", o estabelecimento de saúde deverá contar com equipe composta, no mínimo, dos seguintes profissionais:

I - 2 (dois) Médicos Otorrinolaringologistas, com curso teórico prático de 60 (sessenta) horas em implante coclear e prótese ancorada no osso, estágio prático de 80 (oitenta) horas em ambulatório e acompanhamento de 10 (dez) cirurgias em adulto e 10 (dez) cirurgias em criança, realizadas nos Serviços de Implante Coclear habilitados, no mínimo, há 10 (dez) anos.

II - 4 (quatro) fonoaudiólogos, sendo 2 (dois) deles com especialização em audiologia clínica e curso teórico prático de 60 (sessenta) horas em implante coclear e prótese ancorada no osso, estágio prático ambulatorial de 80 (oitenta) horas e acompanhamento de 10 (dez) cirurgias em adultos e 10 (dez) cirurgias em crianças, realizadas nos Serviços de Implante Coclear habilitados, no mínimo, há 10 (dez) anos.

III - psicólogo, em quantitativo suficiente para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico de pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso e para o acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes implantados;

IV - 1 (um) assistente social exclusivo para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico de pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso e para o acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes implantados;

V - anestesiológico, com Certificado de Residência Médica reconhecido pelo MEC em Anestesia ou Título de Especialista em Anestesiologia emitido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia; e

VI - na área de enfermagem, a equipe deve possuir 1 (um) enfermeiro coordenador, e, ainda, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem.

§ 2º Os estabelecimentos de saúde atualmente habilitados que possuam 10 (dez) anos de habilitação junto ao Ministério da Saúde ou no mínimo 240 (duzentos e quarenta) implantes realizados estão isentos de apresentarem o curso teórico prático exigido para o médico otorrinolaringologista e para os fonoaudiólogos.

Art. 9º Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva devem possuir, também, equipe complementar composta de clínico geral, neuropediatra, neurologista, pediatra, radiologista, cardiologista, anestesista, cirurgião plástico e geneticista, todos residentes no mesmo Município ou em cidades circunvizinhas.

Parágrafo único. Além da equipe complementar descrita no "caput", os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão prestar, na mesma área física, serviços de suporte, próprios ou contratados, nas seguintes áreas:

I - nutrição;

II - farmácia;

III - hemoterapia; e

IV - radiologia.

Art. 10. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão dispor de:

I - consultório médico com equipe e instrumental de otorrinolaringologia

II - consultórios médicos para as diferentes especialidades médicas;

III - salas para o serviço de Audiologia Clínica;

IV - salas para avaliação e terapia fonoaudiológica;

V - salas para atendimento psicológico e para atendimento em serviço social;

VI - salas para serviços administrativos;

VII - recepção e sala de espera para acompanhantes;

VIII - área para arquivo médico e registro de pacientes;

IX - depósito de material de limpeza; e

X - área para guarda de materiais e equipamentos.

Art. 11. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade dos serviços de enfermagem, fonoaudiologia, nutricional e dietético, possibilitando o diagnóstico, o tratamento e o respectivo acompanhamento médico.

§ 1º Para o atendimento otorrinolaringológico ou otológico, os estabelecimentos de saúde deverão possuir os

seguintes materiais:

I - instrumental em otorrinolaringologia para atendimento ambulatorial;

II - aspirador otológico de secreção;

III - cadeira com comando elétrico ou mecânico (para exame físico);

IV - cureta para remoção de cerumem;

V - equipo de otorrinolaringologia (ORL);

VI - 20 (vinte) unidades de espéculo auricular;

VII - 10 (dez) unidades de espéculo nasal metálico;

VIII - estilete para retirada de corpo estranho;

IX - estilete porta algodão;

X - fotóforo;

XI - otoscópio;

XII - ponta de aspiração otológica; e

XIII - seringa metálica de 100 (cem) mililitros (ml) para remoção de cerumem.

§ 2º O serviço cirúrgico do estabelecimento de saúde deverá dispor de uma sala de cirurgia equipada com:

I - microscópio cirúrgico, com vídeo e possibilidade de documentação científica;

II - dois sistemas de brocas cirúrgicas com motor de alta rotação;

III - monitor de nervo facial para uso transoperatório;

IV - instrumental específico para cirurgia otológica de grande porte;

V - computador e periféricos para monitoramento intra-operatório para telemetria de respostas neurais (NRT) e outras provas;

VI - notebook;

VII - raio X intraoperatório;

VIII - interfaces e softwares para testes eletrofisiológicos intraoperatório e pós-operatório;

IX - analisador de gases anestésicos;

X - capnógrafo;

XI - desfibrilador com pás externas e internas;

XII - oxímetro de pulso;

XIII - monitor de transporte;

XIV - monitor de pressão não invasiva;

XV - aquecedor de sangue;

XVI - respirador a volume, com misturador tipo blender microprocessado;

XVII - possibilidade de filtro bacteriológico, no aparelho respirador ou anestésico;

XVIII - pelo menos 2 (duas) bombas de infusão; e

XIX - 1 (um) termômetro termoeletrônico.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes materiais de avaliação e reabilitação

audiológica:

I - cabina acústica;

II - audiômetro de dois canais;

III - imitanciômetro multifrequencial;

IV - sistema de campo livre;

V - sistema completo de reforço visual;

VI - emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção);

VII - potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência;

VIII - equipamento de verificação eletroacústica - ganho de inserção;

IX - interface de programação com todas as marcas de AASI (ex: HI-PRO, etc);

X - conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 3 conjuntos);

XI - programas de computação periféricos para programação de AASI;

XII - conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate;

XIII - caneta otoscópio, seringa e massa para pré-moldagem;

XIV - materiais pedagógicos;

XV - espelho Fixo;

XVI - televisão e vídeo para o trabalho com crianças;

XVII - conjunto básico de instrumentos musicais; e

XVIII - brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes recursos auxiliares de diagnóstico e terapia:

I - laboratório de análises clínicas, participante de programa de controle de qualidade, que realize exames de hematologia, bioquímica, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise, devendo o serviço estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia;

II - serviço de imagenologia integrante de programa de controle de qualidade, dotado de equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo, equipamento de Rx portátil, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética;

III - hemoterapia disponível nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, conforme legislação vigente; e

IV - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com leitos habilitados pelo SUS.

§ 5º Os exames de tomografia e ressonância magnética poderão ser realizados por terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar, desde que sejam cadastrados no SCNES nessa qualidade.

Art. 12. O estabelecimento de saúde habilitado em Atenção

Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deve realizar, no mínimo:

I - 24 (vinte e quatro) atos operatórios de implantes cocleares ao ano;

II - 3 (três) cirurgias de prótese auditiva ancorada no osso ao ano;

III - 144 (cento e quarenta e quatro) cirurgias otológicas ao ano, listadas no anexo II a esta Portaria, em pacientes do SUS; e

IV - 480 (quatrocentos e oitenta) consultas otorrinolaringológicas ao ano.

Art. 13. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão possuir prontuário único para cada paciente, no qual devem ser incluídos todos os atendimentos a ele referentes, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

I - identificação do paciente;

II - histórico clínico;

III - avaliação inicial;

IV - indicação do procedimento cirúrgico, de acordo com o protocolo estabelecido;

V - descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica, contendo:

a) identificação da equipe; e

b) descrição cirúrgica, incluindo materiais usados e seus respectivos registros nacionais, quando existirem, para controle e rastreamento de implantes;

VI - descrição da evolução;

VII - sumário de alta hospitalar;

VIII - ficha de registro de infecção hospitalar; e IX - evolução ambulatorial.

Art. 14. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão possuir rotinas e normas escritas, anualmente atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico pelo Serviço, devendo abordar todos os processos envolvidos na assistência e na administração, contemplando os seguintes itens:

I - manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

II - avaliação dos pacientes;

III - indicação do procedimento cirúrgico;

IV - protocolos médico-cirúrgicos;

V - protocolos de enfermagem;

VI - protocolos de avaliação auditiva;

VII - protocolos para Suporte nutricional;

VIII - controle de Infecção Hospitalar;

IX - acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

X - protocolo de acompanhamento, manutenção preventiva e reabilitação fonoaudiológica;

XI - avaliação de satisfação do cliente; e

XII - escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

CAPITULO IV

DO FINANCIAMENTO

Art. 15. Os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais, constantes no anexo III - B a esta Portaria, serão financiados por meio do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC), pós-produção, em conformidade com o limite financeiro estabelecido em portaria específica.

§ 1º Farão jus ao recebimento do recurso financeiro de que trata o "caput" os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva.

§ 2º O repasse dos recursos de que trata este artigo ocorrerá em conformidade com a produção dos respectivos procedimentos informados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), observado o limite financeiro estabelecido.

§ 3º O recurso financeiro previsto no "caput" será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos entes federativos beneficiários, respeitando-se a especificidade do serviço.

§ 4º Os recursos para financiamento dos procedimentos de que trata o "caput" permanecerão, por um período de 6 (seis) meses, sendo efetivados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para a formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme será definido em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO V

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 16. Os estabelecimentos de saúde habilitados a prestarem a Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva no âmbito do SUS estarão submetidos à regulação, controle e avaliação pelos respectivos gestores públicos de saúde.

Art. 17. O Ministério da Saúde, através do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS), em conjunto com a CGMAC/DAET/SAS/MS, monitorará e avaliará periodicamente o atendimento contínuo dos serviços prestados para manutenção do repasse dos recursos financeiros ao ente federativo beneficiário, de acordo com as informações constantes no SIA/SUS e no SIH/SUS.

§ 1º O estabelecimento de saúde que não cumprir as metas estabelecidas no art. 12 será notificado a respeito.

§ 2º No caso do § 1º, o gestor público de saúde interessado em manter a habilitação do serviço encaminhará, ao Ministério da Saúde, justificativa sobre o não cumprimento da produção mínima exigida, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da notificação.

§ 3º O Ministério da Saúde analisará a justificativa de que trata o § 2º e decidirá pela manutenção da habilitação ou pela desabilitação do estabelecimento hospitalar.

§ 4º A desabilitação referida no § 3º será processada pela edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, com indicação do ente federativo desabilitado, nome e código SCNES do serviço desabilitado e o tipo de habilitação cancelada.

§ 5º O ente federativo desabilitado fica obrigado a restituir ao Ministério da Saúde os valores referentes ao período no qual não tenha cumprido as metas mínimas.

Art. 18. O monitoramento descrito no art. 17 não exonera a Secretaria de Saúde do respectivo ente federativo de avaliar, anualmente, o estabelecimento de saúde que lhe é vinculado, ou, ainda, em virtude de recomendação da CGMAC/DAET/SAS/MS, no que tange ao cumprimento das metas descritas no art. 12.

§ 1º Os relatórios gerados, incluindo avaliações anuais, qualitativas e quantitativas dos estabelecimentos produzidos, deverão ser encaminhados à CGMAC/DAET/SAS/MS para análise.

§ 2º A Secretaria de Atenção à Saúde, por meio da CGMAC/DAET/SAS/MS, determinará o descredenciamento ou a manutenção da habilitação, amparado no cumprimento das normas estabelecidas nesta Portaria, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.

Art. 19. O repasse dos incentivos financeiros de que trata esta Portaria será imediatamente interrompido quando:

I - constatada, durante o monitoramento, a inobservância dos requisitos de habilitação e das demais condições previstas nesta Portaria; e

II - houver falha na alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS, por período igual ou superior a 3 (três) competências consecutivas, conforme determinação contida na Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010.

Parágrafo único. Uma vez interrompido o repasse do incentivo financeiro, novo pedido somente será deferido após novo procedimento de habilitação, em que fique demonstrado o cumprimento de todos os requisitos previstos nesta Portaria, hipótese em que o custeio voltará a ser pago, sem efeitos retroativos, a partir do novo deferimento pelo Ministério da Saúde.

Art. 20. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos das Portarias nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e nº 3.134/GM/MS, de 17 de dezembro de 2013.

Art. 21. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Distrital e Municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Art. 22. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 23. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 24. Os estabelecimentos atualmente habilitados em 0301 (Centros/ Núcleos para Realização de Implante Coclear), segundo as regras da Portaria nº 1.278/GM/MS, de 20 de outubro de 1999, terão o prazo de 12 (doze) meses, a partir da publicação desta Portaria, para se adequarem às normas constantes deste ato normativo e requererem nova habilitação também nos termos deste ato normativo, sob pena de revogação da atual habilitação pelo Ministério da Saúde.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25. Compete ao estabelecimento de saúde da Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva avaliar e ofertar, dentro do período de garantia, as trocas e manutenções das OPME relacionadas à assistência que trata esta Portaria, após autorização do respectivo gestor.

Art. 26. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão as providências necessárias ao cumprimento das normas estabelecidas nesta Portaria, podendo estabelecer normas de caráter suplementar, a fim de adequá-las às especificidades locais ou regionais.

Art. 27. Eventual complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações previstas nesta Portaria é de responsabilidade conjunta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB e CIR.

Art. 28. Fica incluída a classificação 008 (Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva) no serviço de código 107 (Serviço de Atenção à Saúde Auditiva) da tabela de serviço/classificação do SCNES.

Art. 29. Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos descritos no item "A" do anexo III a esta Portaria.

Art. 30. Ficam incluídos, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos descritos no item "B" do anexo III a esta Portaria.

Art. 31. Ficam incluídas as compatibilidades entre os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS relacionados no Anexo IV a esta Portaria.

Art. 32. A Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) emitida para a realização do procedimento de manutenção da prótese de implante coclear (03.01.07.017-2) terá validade fixa de 12 (doze) competências.

§ 1º Na APAC inicial do procedimento descrito no "caput" do art. 13 deverá ser registrado o procedimento principal de manutenção com o quantitativo 1 (um), compatibilizando-o com os procedimentos secundários necessários e quantificados.

§ 2º A partir da segunda competência (APAC de continuidades), se houver necessidade de trocas, o procedimento principal de manutenção da prótese de implante coclear (03.01.07. 017-2) deverá ser registrado com o quantitativo zerado e os respectivos procedimentos secundários quantificados, durante o período de validade da APAC.

Art. 33. Os procedimentos incluídos nos termos do disposto no anexo III - B, e deverão ser utilizados pelos estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva, de acordo com o estabelecido no Capítulo IV.

Art. 34. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem estabelecer fluxos assistenciais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva.

Art. 35. Os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, ocorrerão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 36. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS), adotar as providências

necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS) para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 37. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos sistemas na competência seguinte à sua publicação.

Art. 38. Fica revogada a Portaria nº 1.278/GM/MS, de 20 de outubro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 202, Seção 1, do dia seguinte, p. 90.

ARTHUR CHIORO

[ANEXO](#)

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
