



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.238, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2009

Define critérios para o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - eACS e/ou às Equipes de Saúde da Família - eSF.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87, da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para os Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde - ACS;

Considerando a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002, que estabelece atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde ACS, na prevenção e no controle da malária e da dengue;

Considerando que a atenção básica, por meio da estratégia de Saúde da Família, desenvolve atividades de vigilância em saúde para a população de sua área adstrita, tendo maior potencial de detecção e atuação precoce com o objetivo de ser resolutiva para o manejo dos problemas mais frequentes em seu território;

Considerando que a malária é uma das doenças de maior importância epidemiológica na Região Amazônica e que o exame para diagnóstico utilizado oficialmente no Brasil é a gota espessa que se constitui em um método simples, eficaz, de baixo custo e de fácil realização;

Considerando o alto risco de transmissão em 90 Municípios dessa região, ou seja, com um Índice Parasitário Anual - IPA igual ou maior que 50 casos por 1.000 habitantes e a concentração de 80% dos casos dessa doença em 60 Municípios;

Considerando que o microscopista, ao realizar o exame da gota espessa para o diagnóstico da malária, também pode detectar outras doenças hemoparasitárias de importância epidemiológica, tais como doença de Chagas e filariose;

Considerando que no ano de 2007 os Agentes Comunitários de Saúde - ACS coletaram aproximadamente 500.000 amostras de sangue para o exame de gota espessa para o diagnóstico da malária e que em algumas áreas tiveram dificuldades em encaminhá-los para exame laboratorial em tempo oportuno;

Considerando que a leishmaniose tegumentar americana e a tuberculose têm alta taxa de incidência na região da Amazônia Legal;

Considerando a construção de novos empreendimentos no Estado de Rondônia, que resultarão em aumento populacional em decorrência da migração de trabalhadores e suas famílias, e a instalação dessas pessoas em áreas de risco para malária e outras doenças endêmicas;

Considerando que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, a Saúde Indígena integra o rol de estratégias nacionais para o financiamento específico do Piso da Atenção Básica Variável - PAB variável e que a Portaria nº 2.656/GM, de 17 de outubro de 2007, prevê o microscopista dentre os profissionais que poderão compor a equipe de saúde indígena; e

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Definir critérios para o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - eACS e/ou às Equipes de Saúde da Família - eSF.

Art. 2º O valor do incentivo financeiro referente à inclusão de 1 (um) microscopista na atenção básica será o mesmo do incentivo repassado mensalmente para um 1 (um) ACS, em conformidade com os critérios definidos nesta Portaria.

Parágrafo único. No último trimestre de cada ano, será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de microscopistas, de que trata esta Portaria, que tiveram incentivos repassados pelo Ministério da Saúde na competência financeira setembro do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo conforme caput deste artigo.

Art. 3º Os critérios para seleção de Municípios que farão jus ao recebimento dos incentivos financeiros federais para inclusão do microscopista na atenção básica são:

I - Municípios que tenham implantado eACS e/ou eSF em dezembro de 2007;

II - Municípios com IPA no ano de 2008 igual ou acima de 50 casos por mil habitantes; e

III - Municípios que concentram 80% dos casos de malária na Amazônia Legal, no ano de 2008, de acordo com as notificações no Sistema de Informações Epidemiológicas de Malária - SIVEP - Malária.

Art. 4º O número máximo de microscopistas pelos quais os Municípios poderão fazer jus ao recebimento de incentivos financeiros é calculado conforme descrito abaixo:

I - para Municípios com 100.000 habitantes ou menos: número de eSF/2 + número de ACS das eACS/10;

II - para Municípios com população entre 100.001 e 500.000 habitantes:

número de eSF/2; e

III - para Municípios com mais de 500.000 habitantes: número de eSF/4.

§1º A população de cada Município considerada para definição da fórmula de cálculo do teto corresponde à mesma empregada para o pagamento da parte fixa do Piso da Atenção Básica, em dezembro de 2007.

§ 2º O número de eSF e de ACS das eACS refere-se ao informado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, na base nacional, no mês de dezembro de 2007.

Art. 5º A relação dos Municípios e do número máximo de microscopistas que farão jus ao recebimento dos incentivos financeiros federais está definida no Anexo I a esta Portaria, conforme critérios definidos descritos nos artigos 3º e 4º desta Portaria.

Art. 6º Para fins de transferência dos incentivos financeiros de que trata esta Portaria fica definido que:

I - o número de microscopistas pelos quais os Municípios farão jus ao recebimento de incentivos financeiros será calculado, a cada mês, tomando-se como base o cadastro no SCNES na referida competência e respeitando-se os limites estabelecidos no anexo I a esta Portaria.

II - os microscopistas devem ser cadastrados no SCNES em uma Unidade Básica de Saúde, conforme classificação da [Portaria nº 750/SAS, de 10 de outubro de 2006](#).

III - os microscopistas de que trata esta Portaria devem cumprir carga horária de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais.

Parágrafo único. Em substituição a um microscopista com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais poderão ser registrados 2 (dois) desses trabalhadores que cumpram um mínimo de 20 (vinte) horas semanais cada um. Nenhum microscopista poderá ter carga horária total acima de 40 horas semanais, independente do local de atuação. Essa situação será verificada no banco de dados do SCNES e será considerada duplicidade a ocorrência de profissional com mais de 40 horas no mesmo Município e/ou em Município diferente, havendo bloqueio do cadastro mais antigo.

Art. 7º A inclusão do microscopista na atenção básica deverá seguir as recomendações do Guia para Gestão Local do Controle da Malária - Diagnóstico e Tratamento, publicação da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Malária - SVS/MS.

Art. 8º A gestão municipal terá até 4 (quatro) competências subsequentes à publicação no Diário Oficial da União - D.O.U. que credencia os microscopistas, conforme cronograma do SCNES, para realizar implantação e cadastro.

§ 1º Após esse prazo, o microscopista cujo cadastro não foi informado no SCNES terá seu credenciamento suspenso automaticamente, ficando a critério da comissão Intergestores Bipartite - CIB

- a realocação do quantitativo de microscopistas não credenciados, conforme o número total previsto para o respectivo Estado, de acordo com os critérios epidemiológicos da malária, doença de Chagas, filariose, leishmaniose tegumentar americana e tuberculose;

§ 2º Após determinação da CIB, caberá à Secretaria de Saúde dos Estados enviar a resolução ao Ministério da Saúde, até o dia 15 do mês subsequente à publicação da suspensão do credenciamento;

§ 3º O Ministério da Saúde publicará a portaria que credencia os microscopistas, conforme resolução da CIB.

Art. 9º O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo financeiro, de que trata esta Portaria nos casos em que forem constatadas, por meio de monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, ou por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - DENASUS, alguma das seguintes situações:

I - inexistência do microscopista; ou

II - descumprimento da carga horária estabelecida, conforme inciso IV do artigo 6º e parágrafo único desta Portaria.

Art. 10. Definir, na forma do Anexo II a esta Portaria, ações de responsabilidade de todos os microscopistas, a serem desenvolvidas em conjunto com as eSF e/ou eACS.

Art. 11. Os microscopistas, de que trata esta Portaria, serão capacitados pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública - LACEN dos respectivos Estados, primeiramente, para a leitura de lâminas por Walker Giemsa, para diagnóstico da malária, da doença de Chagas e da filariose, e poderão ser treinados, conforme a necessidade, na técnica de coloração e leitura para diagnóstico parasitológico direto de leishmaniose tegumentar americana e na técnica de coloração de Ziehl - Neelsen para tuberculose.

Parágrafo único. A produção de exames será submetida ao controle de qualidade de acordo com as normas da Coordenação -Geral de Laboratórios da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - CGLAB.

Art. 12. Os recursos financeiros de que trata esta Portaria serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e fazem parte do Piso da Atenção Básica variável que compõem o Bloco de Financiamento da Atenção Básica.

Art. 13 Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica variável - Saúde da Família.

Art. 14 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Fica revogada a [Portaria nº 2.143, de 9 de outubro de 2008, publicada no Diário Oficial da União - D.O.U. nº 227, de 21 de novembro de 2008, seção 1, páginas 92 e 93.](#)

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

Número máximo de microscopistas pelos quais os Municípios poderão fazer jus ao recebimento de incentivo financeiro. ([Descredenciados pela PRT SAS/MS nº 570 de 21.10.2010](#))

~~Art. 15 Fica revogada a Portaria nº 2.143, de 9 de outubro de 2008, publicada no Diário Oficial da União - D.O.U. nº 227, de 21 de novembro de 2008, seção 1, páginas 92 e 93.~~

UF	Cód. Município	Município	Total Total
RO	11-0-0-0-2	ARIQUEMES	11
RO	11-0-0-1-0	GUAJARÁ-MIRIM	5
RO	11-0-0-1-3	MACHADINHO D'OESTE	4
RO	11-0-0-2-0	PORTO VELHO	21
RO	11-0-0-2-6	RIOCRESPO	4
RO	11-0-0-3-3	NOVA MAMORE	2
RO	11-0-0-4-0	ALTO PARAISO	3
RO	11-0-0-4-5	BURITIS	7

RO	11-0-0-7-0	CAMPO NOVO DE RONDONIA	3
RO	11-0-0-8-0	CANDEIAS DO JAMARI	3
RO	11-0-0-9-4	CUJUBIM	2
RO	11-0-11-0	ITAPUA DO OESTE	2
RO	11-0-1-6-0	THEOBROMA	4
RO	110175	VALE DO ANARI	2
AC	120001	ACRELANDIA	3
AC	120020	CRUZEIRO DO SUL	13
AC	120033	MANCIO LIMA	2
AC	120038	PLACIDO DE CASTRO	4
AC	120039	PORTO WALTER	4
AC	120042	RODRIGUES ALVES	3
AC	120060	TARAUAÇA	5
AM	130140	EIRUNEPÉ	10
AM	130220	JURUÁ	3
AM	130280	MARAA	7
AM	130370	SANTO ANTÔNIO DOIÇÁ	11
AM	130390	SAO PAULO DE OLIVENÇA	4
AM	130002	ALVARAES	4
AM	130014	APUÍ	5
AM	130020	ATALAIA DO NORTE	2
AM	130030	AUTAZES	7
AM	130040	BARCELOS	5
AM	130063	BERURI	3
AM	130080	BORBA	13
AM	130083	CAAPIRANGA	2
AM	130090	CANUTA MA	4
AM	1-3-0-11-0	CAREIRO	9
AM	1-3-0-11-5	CAREIRO DA VÁRZEA	3
AM	130120	COARI	18
AM	130165	GUAJARA	3
AM	130170	HUMAITÁ	8
AM	130180	IPIXUNA	4
AM	130185	IRANDUBA	9

AM	130190	ITACOA TIAR A	15
AM	130200	ITAPIRANGA	2
AM	130230	JUTAÍ	7
AM	130240	LABREA	6
AM	130250	MANACAPURU	18
AM	130255	MANAQUIRI	5
AM	130260	MANAUS	42
AM	130270	MANICORE	9
AM	130320	NOVO AIRAO	2
AM	130330	NOVO ARIPUANA	5
AM	130353	PRESIDENTE FIGUEIREDO	5
AM	130356	RIO PRETO DA EVA	7
AM	130360	SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	3
AM	130380	SAO GABRIEL DA CACHOEIRA	9
AM	130395	SAO SEBASTIAO DO UATUMA	2
AM	130400	SILVES	4
AM	130410	TAPUAÁ	3
AM	130420	TEFE	14
AM	130426	UARINI	2
RR	140002	AMAJARI	2
RR	140015	BONFIM	3
RR	140017	CANTA	2
RR	140020	CARACARAÍ	3
RR	140023	CAROEBE	4
RR	140028	IRAGEMA	2
RR	140030	MUCAJAÍ	3
RR	140047	RORAINOPOLIS	2
RR	140050	SAO JOAO DA BALIZA	4
PA	150530	ORIXIMINA	11
PA	150470	MOJU	15
PA	150345	IPIXUNA DO PARA	5
PA	150060	ALTAMIRA	11
PA	150070	ANAJAS	3
PA	150085	ANAPU	3
PA	150195	CACHOEIRA DE PIRIA	6

PA	150309	GOIANESIA DO PARA	4
PA	150360	ITA ITUBA	24
PA	150375	JACAREACANGA	3
PA	150503	NOVO PROGRESSO	2
PA	150548	PACAJA	10
PA	150550	PARAGOMINAS	13
PA	150600	PRAINHA	6
PA	150780	SENADOR JOSE PORFIRIO	3
PA	150810	TUCURUI	13
AP	160005	SERRA DO NAVIO	4
AP	160015	PEDRA BRANCA DO AMAPARI	2
AP	160020	GALCOENE	4
AP	160023	FERREIRA GOMES	4
AP	160040	MAZAGAO	4
AP	160050	QUIPOQUE	3
AP	160053	PORTO GRANDE	2
AP	160070	TARTARUGALZINHO	4
MT	510325	COLNIZA	5
MT	510757	RONDOLANDIA	4

ANEXO II

São ações de responsabilidade de todos os Auxiliares Técnicos em Patologia Clínica, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF E/OU Equipes de agentes comunitários de Saúde.

A - COLETAR MATERIAL BIOLÓGICO

1. Atender o paciente;
2. Ponderar o pedido de exame;
3. Certificar-se do preparo do paciente;
4. Posicionar o paciente de acordo com o exame;
5. Identificar o material biológico do paciente;
6. Efetuar assepsia na região de coleta;
7. Puncionar polpa digital;
8. Acondicionar amostra para transporte.

B - RECEBER MATERIAL BIOLÓGICO

1. Confrontar material biológico com o pedido;
2. Conferir as condições do material biológico.

C - PREPARAR AMOSTRA DO MATERIAL BIOLÓGICO

1. Confeccionar lâminas (esfregaço);
2. Preparo do esfregaço delgado, quando indicado;
3. Corar lâminas.

D - AJUSTAR EQUIPAMENTOS ANALÍTICOS E DE SUPORTE

1. Executar manutenção preventiva do equipamento;
2. Calibrar o equipamento;
3. Ao final do dia, fazer manutenção e limpeza do microscópio;
4. Providenciar manutenção corretiva do equipamento.

E - REALIZAR EXAMES CONFORME O PROTOCOLO

1. Dosar volumetria de reagentes e soluções para exames;
2. Realizar análise macroscópica;
3. Avaliar a qualidade de coloração da gota espessa;
4. Avaliar a qualidade de coloração do esfregaço;
5. Identificar a parasitemia para a malária e demais agravos passíveis de diagnóstico por meio do exame da gota espessa, aos quais estiver capacitado;
6. Realizar análise microscópica e quantificação da parasitemia;
7. Uso de testes rápidos para o diagnóstico de malária (quando se aplica);
8. Comparar resultados com os parâmetros de normalidade;
9. Dispensar ao paciente com malária os medicamentos necessários ao tratamento, de acordo com a espécie parasitária identificada no exame microscópico, conforme preconiza o Manual de Terapêutica da Malária do Ministério da Saúde, se necessário;
10. Comparar o resultado do exame com resultados anteriores;
11. Comparar resultado do exame com os dados clínicos do paciente;
12. Liberar exames para responsável que estiver acompanhando o paciente.

F - ADMINISTRAR O SETOR

1. Organizar o fluxograma de trabalho juntamente com a Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
2. Organizar o local de trabalho;
3. Gerenciar estoque de insumos;
4. Abastecer o setor;
5. Armazenar as amostras;
6. Consumir os kits por ordem de validade;
7. Encaminhar equipamento para manutenção;
8. Participar e promover atividades de capacitação e educação permanente junto à Equipe de Saúde da Família e/ou Agentes Comunitários de Saúde;
9. Supervisionar as atividades de coleta de exames de gota espessa realizadas pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
10. Elaborar controles estatísticos e epidemiológicos por meio das fichas do SIVEP - Malária.

G - TRABALHAR COM SEGURANÇA E QUALIDADE

1. Usar equipamento de proteção individual (EPI);
2. Seguir procedimentos e protocolos em caso de acidente;
3. Submeter-se a exames de saúde periódicos;
4. Tomar vacinas;
5. Aplicar normas complementares de biossegurança;
6. Verificar as condições de uso do equipamento;
7. Acondicionar material para descarte;
8. Descartar resíduos químicos e biológicos;
9. Verificar a validade dos reagentes;
10. Descartar kits com validade vencida;
11. Prevenir-se contra efeitos adversos dos produtos;
12. Desinfetar instrumental e equipamentos.

H - COMUNICAR-SE

1. Dialogar com o paciente;
2. Orientar o paciente sobre os procedimentos da coleta do material;
3. Registrar a ação da coleta;
4. Anotação do resultado no Boletim de Notificação de Casos de Malária:
 - a. Método tradicional em cruces (avaliação semiquantitativa);
 - B. Método de avaliação quantitativa pela contagem de 100 campos microscópicos.
5. Registrar a medicação que o paciente está tomando no Boletim do SIVEP-Malária;
6. Anotação do resultado no "Livro do Laboratório";
7. Envio das lâminas examinadas para o Laboratório de Revisão (100% das lâminas positivas e 10% das lâminas negativas);
8. Enviar os Boletins de Notificação de Casos de Malária para digitação;
9. Trocar informações técnicas;
10. Consultar o médico, se necessário;
11. Realizar investigação do caso (UF provável de infecção);

Município provável de infecção; localidade provável de infecção) junto com a Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, quando necessário;

12. Ao suspeitar de malária grave, providenciar, em conjunto com a Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, o encaminhamento urgente do doente para a assistência médico-hospitalar;

13. Se o resultado for negativo, encaminhar o paciente à unidade de saúde de referência para o esclarecimento diagnóstico;

14. Fazer o agendamento para o acompanhamento com as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), se necessário;

15. Solicitar material ao almoxarifado;

16. Transcrever resultados observados.