

PORTARIA Nº

Institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e às ações e serviços para o cuidado integral nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal;

Considerando a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, conforme disposto no inciso II, do artigo 7º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990;

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.528/GM/MS, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

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 Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 07 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.029/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria SVS/MS nº 23, de 9 de agosto de 2012, que estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal e capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes, para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil;

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de morte, segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022;

Considerando o Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias do Ministério da Saúde de 2012; e

Considerando a necessidade de reorganizar a atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A finalidade da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, de reabilitação, de redução de danos e manutenção da saúde.

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

I. Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde fortalecendo e qualificando o cuidado às pessoas com doenças crônicas;

II. Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;

III. Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas;

IV. Contribuir para promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações;

V. Ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

I. Promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e atividade física, enquanto fatores de prevenção às Doenças Crônicas;

II. Evitar e tratar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool enquanto fatores de prevenção e de risco às Doenças Crônicas;

III. Atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre sua doença e ampliar a sua capacidade de autocuidado e autonomia;

Art. 5º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

I. Ampliação do acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;

II. Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

III. Garantia de implantação de um modelo de atenção de caráter multiprofissional, centrado no trabalho em equipe;

IV. Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

V. Atuação territorial, com definição e organização da rede nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

VI. Atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

VII. Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de estrutura, processo e desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

VIII. Articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

IX. Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

X. Garantia da autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado;

XI. Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

XII. Regulação articulada entre todos os componentes da rede com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

XIII. Qualificação da atenção por meio da educação permanente das equipes de saúde, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Art. 6º As ações de Promoção e Prevenção em saúde devem ocorrer em todos os pontos de atenção e necessitam de parcerias intersetoriais.

Art. 7º A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes:

I. Atenção Básica: é o centro de comunicação da Rede tendo um papel chave na estruturação desta, como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, além de: realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado (Unidades Básicas de Saúde, Unidades Básicas de Saúde Fluviais);

II. Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno;

a. Urgência e Emergência: conjunto de ações realizadas aos pacientes que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização das condições crônicas (SAMU, UPA, Sala de Estabilização e Pronto-Socorro);

b. Ambulatorial Especializada: conjunto de ações eletivas de média e alta complexidade para continuidade do cuidado (Centro de Especialidades, Policlínica, Ambulatório, Hospital-Dia);

c. Hospitalar: ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados.

III. Sistemas de apoio: são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros) e pelo sistema de assistência farmacêutica;

IV. Sistemas logísticos: são soluções em saúde, em geral relacionadas às tecnologias de informação. Integram este componente os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; o registro eletrônico em saúde, os sistemas de transportes sanitários, e os sistemas de informação em saúde.

V. Regulação: compreende-se a regulação do acesso como componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta, auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde. Deve garantir o acesso às ações e serviços de maior densidade tecnológica, regulando estes por meio das Centrais de Regulação, que atuarão de forma integrada, garantindo a transparência e equidade no acesso. Integram este componente as Centrais de Regulação Ambulatorial, de Internação e de Urgência e Emergência.

VI. Governança: é entendida como a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da referida rede. Constituem esse componente as Comissões Intergestores e os grupos condutores.

Art. 8º A Formação Profissional, através de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, competências, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, deve fazer parte da organização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas.

Art. 9º A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas deverá estar incluída no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Art. 10 A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas.

Art. 11 Caberá as Comissões Intergestores pactuar as responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nas suas respectivas linhas de cuidado, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e a solidárias.

Art. 12 Os critérios definidos para implantação e financiamento das linhas de cuidado priorizadas e de cada um dos seus componentes, por parte da União, serão objetos de normas específicas a serem publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS: atenção básica. Volume 2. Brasília, DF; 2010b (Série B - textos básicos de saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF; 2010c (Série B - textos básicos de saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 152 p.: il. - (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 160p.:Il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde - PNS 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2011d. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc. saúde coletiva 2007, v. 12, n. 4.

Franco CM, Franco TB. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde. Acesso em 22 abr 2012. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1312992014173Linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf>

Johnson BV, Conway J, Simmons L, Edgman-Levitan S, Sodomka P, Schlucter J, Ford D. Partnering with patients and families to design a patient and family-centered health care system: recommendations and promising practices. Bethesda: Institute for Family-Centered Care, 2008.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília; 2010.