



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

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e corresponderam a 72% das causas de morte em 2007, por isso o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, em especial no seu eixo III, que se refere ao cuidado integral das DCNT.

Além disso, o país atravessa uma transição demográfica importante, com o envelhecimento da população e seu alto impacto na saúde das pessoas idosas, bem como maior prevalência das doenças crônicas, aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, que pode acarretar o aumento de doenças crônicas na fase adulta.

É necessário, portanto, reorganizar a atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas, na lógica das Redes de Atenção à Saúde.

PROPOSTA

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica - DAB apresentou uma minuta de portaria, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das 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, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Consideram-se Doenças Crônicas, para fins dessa portaria, as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta. Essas doenças em geral

apresentam múltiplas causas, e o tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que usualmente não leva à cura.

O objetivo geral dessa a Rede é fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

ESTRUTURA DA MINUTA

- Considerandos.
- Objetivo Geral.
- Objetivos Específicos.
- Princípios e Diretrizes.
- Componentes: APS, Atenção Especializada, Sistemas de Apoio, Sistemas Logísticos, Regulação e Governança.

DESTAQUES DA MINUTA

- A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas deverá estar instituída no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- A implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando agravos de maior magnitude.
- Caberá as Comissões Intergestores pactuarem as responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e nas suas respectivas linhas de cuidado, de acordo com o Contrato Organizativo de Ação Pública.
- Os critérios definidos para implantação e financiamento das linhas de cuidado prioritizadas e de cada um dos seus componentes, por parte da União, serão objetos de normas específicas a serem publicadas pelo Ministério da Saúde.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

- A minuta está bem estruturada, de acordo com a Portaria que institui as Redes de Atenção à Saúde no SUS (PT 4279/2010).
- Essa portaria mãe, deve ser a mesma para as doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, a exemplo de tuberculose, hanseníase, HIV/Aids. Como as áreas técnicas estão em outra Secretaria (SVS), propiciaria inclusive, uma maior integração.
- A Rede de Cancer deve fazer parte dessa Portaria mãe, sugestão do Conass que foi acatada pela área técnica do Ministério da Saúde.

ANEXO

MINUTA DA PORTARIA MÃE DA RAS DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Portaria GM/ MS nº de de 2012

Institui a Rede de Atenção à Saúde das 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 e demais artigos relacionados à saúde da Constituição Federal;

Considerando a 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 a nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

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

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.279 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 GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.600 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 GM/MS nº 2.029 de 24 de agosto de 2011, que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.488, 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 nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

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 corresponderam a 72% das causas de morte em 2007;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, em especial no seu eixo III, que se refere ao cuidado integral das DCNT;

Considerando a transição demográfica e a maior prevalência das doenças crônicas com o envelhecimento da população e seu alto impacto na saúde das pessoas idosas;

Considerando o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, que pode acarretar o aumento de doenças crônicas na fase adulta;

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;

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

Art. 1º Instituir a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das 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, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Art. 3º Consideram-se Doenças Crônicas, para fins dessa portaria, as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta. Essas doenças em geral apresentam múltiplas causas, e o tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que usualmente não leva à cura.

Art. 3º É objetivo geral da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

- I. Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

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

- I. Ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde;
- II. Proporcionar acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo a integralidade do cuidado, conforme necessidade de saúde do usuário;
- III. Promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e atividade física, enquanto ações de promoção e prevenção às Doenças Crônicas;
- IV. Ampliar as ações para enfrentamento ao tabagismo e ao consumo excessivo de álcool, enquanto fatores de risco às Doenças Crônicas;
- V. Atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre sua doença e ampliar a sua capacidade de autocuidado e autonomia;
- VI. Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

Art. 5º Constituem-se princípios e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

- I - propiciar 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, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas;
- 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 - 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 - ações de Promoção e Prevenção em saúde que respeitem hábitos e cultura locais, em todos os pontos de atenção, com parcerias intersetoriais.

Art. 6º A Rede de Atenção à Saúde das 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;

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) Ambulatorial Especializada: conjunto de serviços e ações eletivas de média e alta complexidade para continuidade do cuidado;

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

c) Urgência e Emergência: conjunto de serviços e ações voltadas aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização das condições crônicas;

III – Sistemas de apoio: são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros) e pela 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 como componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta, promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde e auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores. Deve garantir o acesso às ações e serviços de maior densidade tecnológica.

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.

Art. 7º Todos os pontos de atenção, em especial os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, deverão prestar o cuidado aos usuários com doenças crônicas agudizadas em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos indivíduos a outros pontos de atenção, quando necessário.

Art. 8º. Deve fazer parte da organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas a formação profissional e educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Art. 9º A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas deverá estar instituída 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 à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando agravos de maior magnitude.

Art. 11 Caberá as Comissões Intergestores pactuarem as responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e nas suas respectivas linhas de cuidado, de acordo com o Contrato Organizativo de Ação Pública.

Art. 12 Os critérios definidos para implantação e financiamento das linhas de cuidado prioritizadas 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 DOS SANTOS PADILHA