

**PORTARIA Nº 252, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2013**

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 da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da 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 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 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS;

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

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

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 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 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 (PNAN);

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e corresponderam a 72% (setenta e dois por cento) 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, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/sas; e

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

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

Art. 2º Para fins do disposto nesta Portaria, consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta.

Parágrafo único. As doenças crônicas, 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 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, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Art. 4º Constituem-se princípios e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

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

II - humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;

III - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;

IV - modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais;

V - articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

VI - atuação territorial, com definição e organização da rede nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

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 de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada;

IX - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

X - autonomia dos usuários do SUS, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado;

XI - equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde;

XII - 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; e

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da rede com garantia da equidade e integralidade do cuidado.

Art. 5º A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas tem por objetivo geral fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Art. 6º A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas tem por objetivos específicos:

I - ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde;

II - promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

III - proporcionar acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo a integralidade do cuidado, conforme necessidade de saúde do usuário;

IV - promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas;

V - ampliar as ações para enfrentamento aos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool;

VI - atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre sua doença e ampliar a sua capacidade de autocuidado e sua autonomia; e

VII - impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

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

I - Atenção Básica: centro de comunicação da Rede, com papel chave na sua estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, com a responsabilidade 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: conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno, com as seguintes subdivisões:

a) ambulatorial especializado: 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; e

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: sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, tais como patologia clínica e imagens, e de assistência farmacêutica; e

IV - Sistemas Logísticos: soluções em saúde, em geral relacionadas às tecnologias de informação, integradas pelos sistemas de identificação e de acompanhamento dos usuários, o registro eletrônico em saúde, os sistemas de transportes sanitários e os sistemas de informação em saúde.

V - Regulação: componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, especialmente os de maior densidade tecnológica, além de auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores; e

VI - Governança: capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 8º Todos os pontos de atenção à saúde, 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 ou encaminhamento dos usuários a outros pontos de atenção, quando necessário.

Art. 9º A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas será organizada no âmbito de uma região de saúde ou de várias delas, em consonância com as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

§ 1º Caberá as Comissões Intergestores ou ao Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CG-SES/DF) pactuar as responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e nas suas respectivas linhas de cuidado.

§ 2º A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas será integrada ao Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP).

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 os agravos de maior magnitude.

Parágrafo único. Os critérios definidos para implantação e financiamento das linhas de cuidado priorizadas e de cada um dos seus componentes serão regulamentados em atos normativos específicos a serem editados pelo Ministério da Saúde.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 255, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2013

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família, no Município de Santo Antônio do Leste, Estado de Mato Grosso.

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

Considerando os esforços do Ministério da Saúde pela transparência nos repasses de recursos para a Atenção Básica;

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, em especial o seu Anexo I;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos Municípios e Distrito Federal; e

Considerando a existência de irregularidades na gestão das ações financiadas por meio do Incentivo Financeiro, Parte Variável do Piso da Atenção Básica (PAB), para a Saúde da Família, resolve:

Art. 1º Fica suspensa a transferência do incentivo financeiro referente às Equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira janeiro de 2013, do Município de Santo Antônio do Leste (MT).

Parágrafo único. Tal suspensão deve-se a irregularidades/impropriedades detectadas pelo 34º Sorteio Público de Fiscalização, oriundo da Controladoria-Geral da União (CGU), especialmente no que tange à Equipe de Saúde da Família incompleta e o descumprimento da carga horária, por parte do profissional médico, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 2º Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, a suspensão ora formalizada dar-se-á em 1 (uma) equipe de Saúde da Família e 4 (quatro) Agentes Comunitários de Saúde, e perdurará até a adequação das irregularidades por parte do Município.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 256, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2013

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família, nos Municípios de Mata Roma e Brejo, Estado do Maranhão.

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

Considerando os esforços do Ministério da Saúde pela transparência nos repasses de recursos para a Atenção Básica;

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, em especial o seu Anexo I;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos para Municípios e Distrito Federal; e

Considerando a existência de irregularidades na gestão das ações financiadas por meio do Incentivo Financeiro, Parte Variável do Piso da Atenção Básica (PAB), para a Estratégia Saúde da Família, resolve:

Art. 1º Fica suspensa a transferência do incentivo financeiro referente às Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, a partir da competência financeira janeiro de 2013, dos Municípios de Mata Roma (MA) e Brejo (MA).

Parágrafo único. Tal suspensão deve-se a irregularidades/impropriedades detectadas por ocasião de supervisão técnica realizada pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

Art. 2º Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, a suspensão ora formalizada dar-se-á em 3 (três) Equipes de Saúde da Família e 3 (três) Equipes de Saúde Bucal, relativas ao Município de Mata Roma (MA) e 1 (uma) Equipe de Saúde da Família, relativa ao Município de Brejo (MA), e perdurará até a adequação das irregularidades por parte dos referidos Municípios.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA