

PORTARIA Nº 594, DE 29 DE OUTUBRO DE 2010

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria SAS/MS nº 511, de 02 de dezembro de 2000, que institui o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES;

Considerando a Portaria no- 587/GM, de 6 de abril de 2004, que estabelece mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais Municipais de Atenção à Hanseníase;

Considerando a Portaria no- 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS e aprova as Diretrizes Operacionais com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

Considerando a Portaria no 648/GM de 28 de março de 2006 que e aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria no- 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta a implementação das Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria no- 3.252/GM de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências;

Considerando a Portaria no- 3.125/GM, de 7 de outubro de 2010, que aprova as Diretrizes para a Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase;

Considerando a responsabilidade da Atenção Primária, em especial das Equipes de Saúde da Família, na identificação e tratamento dos casos de Hanseníase;

Considerando o caráter infeccioso e crônico da hanseníase, que pode cursar com episódios agudos, com alto poder incapacitante e que demanda acompanhamento de longo prazo com assistência clínica, cirúrgica, reabilitadora e de vigilância epidemiológica;

Considerando a necessidade de subsidiar tecnicamente os gestores estaduais e municipais no planejamento, implementação e monitoramento de serviços que atuem de modo integrado e articulado, com fluxo de referência e contra-referência definidos, que possibilitem a continuidade e a qualidade do atendimento em todos os níveis da atenção e a vigilância epidemiológica da hanseníase, resolve:

Art. 1º – Incluir, na Tabela de Serviços Especializados/Classificação do SCNES- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o serviço de Atenção Integral em Hanseníase, descrito na Tabela a seguir:

Cód .	Descrição do Serviço	Código de Classificação	Descrição da Classificação	Grupo de CBO	CBOS Requeridos	Descrição
-------	----------------------	-------------------------	----------------------------	--------------	-----------------	-----------

158	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase	001	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I	01	2231;2235;3222.	Médicos; Enfermeiros; Auxiliar ou Técnico de Enfermagem.
		002	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo II	01	2231;2235;3222;2236;2239.	Médicos; Enfermeiros; Auxiliar ou Técnico de Enfermagem; Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.
		003	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo III	01	2231;2235;3222;2236;2239.	Médicos; Enfermeiros; Auxiliar ou Técnico de Enfermagem; Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

Art. 2º – Definir como Serviço de Atenção Integral em Hanseníase aquele que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capacitados para a realização das ações mínimas descritas a seguir:

Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I

- a) Ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços e da coletividade;
- b) Vigilância epidemiológica: identificação, acompanhamento dos casos, exame de contato e notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- c) Diagnóstico de casos de hanseníase;
- d) Avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade;
- e) Exame dos contatos, orientação e apoio, mesmo que o paciente esteja sendo atendido em serviço do Tipo II e III;
- f) Tratamento com poliquimioterapia (PQT) padrão;
- g) Acompanhamento do paciente durante o tratamento da hanseníase e após a alta, mesmo que ele esteja sendo atendido em serviço do Tipo II ou III;
- h) Prevenção de incapacidades, com técnicas simples e autocuidado apoiado pela equipe;
- i) Encaminhamento para outros profissionais ou serviços

Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo II

- a) Ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços;
- b) Vigilância epidemiológica: identificação, acompanhamento dos casos, exame de contato e notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- c) Diagnóstico de casos de hanseníase, inclusive da forma neural pura; das reações hansênicas e adversas

- aos medicamentos; das recidivas; e de outras intercorrências e seqüelas;
- d) Avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade;
 - e) Coleta de raspado dérmico para baciloscopia;
 - f) Tratamento com poliquimioterapia padrão e com esquemas substitutivos;
 - g) Acompanhamento do paciente durante o tratamento da hanseníase e após a alta;
 - h) Prevenção e tratamento de incapacidades e autocuidado apoiado pela equipe;
 - i) Encaminhamento para outros profissionais ou serviços.

Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo III

- a) Ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços;
- b) Vigilância epidemiológica: identificação, acompanhamento dos casos, exame de contato e notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- c) Diagnóstico de casos de hanseníase, inclusive da forma neural pura; das reações hansênicas e adversas aos medicamentos; das recidivas; e de outras intercorrências e seqüelas;
- d) Avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade;
- e) Baciloscopia;
- f) Tratamento com poliquimioterapia padrão e com esquemas substitutivos;
- g) Internação;
- h) Atendimento pré e pós-operatório;
- i) Procedimentos cirúrgicos;
- j) Exames complementares laboratoriais e de imagem;
- k) Prevenção e tratamento de incapacidades e autocuidado apoiado pela equipe;
- l) Encaminhamento para outros profissionais ou serviços.

§1º – As pessoas com sequelas de hanseníase devem ter acesso a órteses, palmilhas e calçados adaptados, sejam eles confeccionados ou dispensados pelos Serviços do tipo II ou III, ou por outros serviços da rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

§2º – As ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços e da coletividade, assim como a vigilância epidemiológica (identificação, acompanhamento dos casos de hanseníase, exame de contato e notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN) devem estar presentes em toda a rede de atenção à saúde e deve ocorrer de acordo com o disposto na Portaria no- 3.252/GM, de 22 de dezembro de 2009, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

Art. 3º – Estabelecer que os Serviços de Atenção Integral em Hanseníase devem contar com equipe mínima, para desenvolver as ações mínimas definidas no art. 2º- desta Portaria para cada nível de atenção primária e especializada (ambulatorial e hospitalar) em hanseníase, conforme quadro do art. 1º .

Art. 4º – Estabelecer que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde definam e pactuem na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) os serviços de atenção integral em hanseníase.

Art. 5º – Estabelecer a obrigatoriedade do acompanhamento, controle e avaliação dos Serviços de Atenção Integral em Hanseníase, a ser realizado pelos gestores Estaduais e Municipais, e do Distrito Federal, garantindo o cumprimento desta Portaria.

Art. 6º – Estabelecer que as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotem as providências necessárias ao cumprimento das normas previstas nesta Portaria, podendo instituir normas de caráter complementar e suplementar, a fim de adequá-las às necessidades locais.

Art. 7º – Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação, adote as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS-DATASUS/SE/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria, no que diz respeito à atualização nos Sistemas de Informação correspondentes.

Art. 8º – Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos a partir da competência dezembro de 2010.

ALBERTO BELTRAME
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE