

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA MS N. 702 DE 12 DE ABRIL DE 2002

Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de promover ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa, em conformidade com o estabelecido na Política Nacional do Idoso;

Considerando o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, de defesa de sua dignidade, seu bem-estar e direito à vida;

Considerando o aumento da expectativa de vida que tem sido observado nos últimos anos e o declínio das taxas de fecundidade, o que tem levado a um crescente incremento proporcional da população de idosos em relação ao total da população brasileira;

Considerando a necessidade de adotar medidas que fortaleçam o desenvolvimento de ações que visem o incremento das Diretrizes Essenciais da Política Nacional do Idoso, como a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados e o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;

Considerando a necessidade da redução do número de internações e do tempo de permanência hospitalar, uma vez que a hospitalização do idoso é um fator de deterioração de sua independência funcional e autonomia, além de sua exposição aos riscos inerentes ao ambiente hospitalar;

Considerando a necessidade de estimular ações e iniciativas que visem a mudança do modelo assistencial à saúde do idoso, privilegiando a atenção integral ao idoso de forma mais humanizada, com ações de prevenção de agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde, que exigem a participação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares;

Considerando que a ampliação do número de leitos especializados e de modelos assistenciais extra-hospitalares na atenção à saúde do idoso constitui uma estratégia para a redução de hospitalizações de longa permanência;

Considerando a necessidade de se estabelecer mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência à saúde deste grupo populacional, resolve:

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

Art. 1º Criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.

Art. 2º Determinar às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde que, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS/2002, a adoção das providências necessárias à implantação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e à organização/habilitação e cadastramento dos Centros de Referência que integrarão estas redes.

§ 1º As Redes de que trata o **caput** deste artigo deverão ser integradas por:

I - Hospitais Gerais;

II- Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

§ 2º Entende-se por Hospital Geral aquele que, embora sem as especificidades assistenciais dos Centros de Referência, seja integrante do Sistema Único de Saúde e tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos para realizar o atendimento geral a pacientes idosos, no nível ambulatorial e de internação hospitalar.

§ 3º Entende-se por Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso aquele hospital que, devidamente cadastrado como tal, disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos e adequados para a prestação de assistência à saúde de idosos de forma integral e integrada envolvendo as diversas modalidades assistenciais como a internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital-dia e assistência domiciliar, e tenha capacidade de se constituir em referência para a rede de assistência à saúde dos idosos.

Art. 3º Estabelecer que, na definição dos quantitativos e distribuição geográfica dos Hospitais/Centros de Referência que integrarão as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal utilizem os seguintes critérios:

a - população geral;

b - população idosa;

c - necessidades de cobertura assistencial;

d - mecanismos de acesso e fluxos de referência e contra-referência;

e - nível de complexidade dos serviços;

f - série histórica de atendimentos realizados a idosos;

g - distribuição geográfica dos serviços;

h - integração com a rede de atenção básica e programa de saúde da família.

§ 1º Não há limitação quantitativa estabelecida para os Hospitais Gerais, sendo que poderão participar da Rede todos aqueles hospitais cadastrados pelo SUS que reúnam as condições necessárias para a assistência geral, hospitalar e ambulatorial, aos pacientes idosos e que sejam capazes, quando necessário, de garantir a referência dos pacientes a Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

§ 2º O quantitativo máximo de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, por estado, encontra-se definido no Anexo desta Portaria.

Art. 4º Determinar que, uma vez definida a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso, as Secretarias de Saúde estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes idosos e, ainda, adotem as providências necessárias para que haja uma articulação assistencial entre a Rede constituída e a rede de atenção básica e o Programa de Saúde da Família.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

Art. 5º Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde defina as Normas de Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, as modalidades assistenciais a serem desenvolvidas, a operacionalização e o financiamento dos serviços, bem como adote as providências necessárias ao fiel cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. - BARJAS NEGRI

ANEXO

QUANTITATIVO DE CENTROS DE REFERÊNCIA POR ESTADO

Estado	Quantitativo de Centros
ACRE	01
ALAGOAS	01
AMAPÁ	01
AMAZONAS	01
BAHIA	05
CEARÁ	03
DISTRITO FEDERAL	01
ESPÍRITO SANTO	01
GOIÁS	02
MARANHÃO	02
MATO GROSSO	01
MATO GROSSO DO SUL	01
MINAS GERAIS	08
PARÁ	03
PARAÍBA	01
PARANÁ	04
PERNAMBUCO	03
PIAUÍ	01
RIO DE JANEIRO	07
RIO GRANDE DO NORTE	01
RIO GRANDE DO SUL	05
RONDÔNIA	01
RORAIMA	01
SANTA CATARINA	02
SÃO PAULO	15
SERGIPE	01
TOCANTINS	01
BRASIL	74

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA MS N. 703 DE 12 DE ABRIL DE 2002

Dispõe sobre a instituição, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Portaria GM/MS n. 702(1), de 12 de abril de 2002, que cria mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria SAS/MS n. 249(2), de 12 de abril de 2002, que aprova as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso e as Orientações Gerais para a Assistência ao Idoso;

Considerando o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, de defesa de sua dignidade, seu bem-estar e direito à vida;

Considerando que a demência é uma síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção cerebral, usualmente de natureza crônica e progressiva, na qual ocorre perturbação de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento e produz um declínio apreciável no funcionamento intelectual de seus portadores e interfere com as atividades do dia-a-dia, como higiene pessoal, vestimenta, alimentação, atividades fisiológicas e de toalete;

Considerando que a Doença de Alzheimer é a principal causa de demência, sendo uma doença cerebral degenerativa primária, de etiologia não totalmente conhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos;

Considerando a incidência da Doença de Alzheimer no Brasil;

Considerando que a Doença de Alzheimer, embora podendo ocorrer em pacientes de outras faixas etárias, tem sua maior incidência entre a população idosa e que esta doença compromete severamente a qualidade de vida de seus portadores, e

Considerando a necessidade de adotar medidas que permitam melhor organizar a assistência aos portadores da Doença de Alzheimer, em todos os aspectos nela envolvidos, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer.

Art. 2º Definir que o Programa ora instituído será desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

municípios em cooperação com as respectivas Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e seus Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

Parágrafo único. Os Centros de Referência integrantes da Rede mencionada no **caput** deste artigo são os responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, orientação a familiares e cuidadores e o que mais for necessário à adequada atenção aos pacientes portadores da Doença de Alzheimer.

Art. 3º Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde estabeleça o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da demência por Doença de Alzheimer, inclua os medicamentos utilizados neste tratamento no rol dos Medicamentos Excepcionais e adote as demais medidas que forem necessárias ao fiel cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. - BARJAS NEGRI

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

PORTARIA Nº 255 DE 16 DE ABRIL DE 2002.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de criar os mecanismos necessários ao acesso dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde - SUS a medicamentos considerados excepcionais;

Considerando que os usuários destes medicamentos são pacientes crônicos e/ou fazem uso destes por períodos prolongados e ainda o alto custo dos tratamentos;

Considerando a Portaria GM/MS nº 702, de 12 de abril de 2002, que cria mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 249, de 12 de abril de 2002, que aprova as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso e as Orientações Gerais para a Assistência ao Idoso;

Considerando a Portaria GM/MS nº 703, de 12 de abril de 2002, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Tratamento da Demência por Doença de Alzheimer, publicado sob Consulta Pública SAS/MS nº 01, de 12 de abril de 2002;

Considerando a necessidade de ampliar as situações clínicas em que medicamentos de alto custo/excepcionais são indicados e incrementar a cobertura assistencial, o quantitativo de pacientes beneficiados, especialmente aqueles pacientes portadores de demência por Doença de Alzheimer, e

Considerando a delegação de competência estabelecida no Artigo 5º da Portaria GM/MS nº 1230, de 14 de outubro de 1999, resolve:

Art. 1º - Incluir na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, no Grupo 36 – Medicamentos, o Subgrupo 31 – Doença de Alzheimer, Nível de Organização 01 – Doença de Alzheimer e os procedimentos abaixo relacionado:

36.000.00-0 - MEDICAMENTOS	
36.310.00-0 - SUBGRUPO 31 - DOENÇA DE ALZHEIMER	
36.311.00-6 - DOENÇA DE ALZHEIMER	
36.311.01-4	Rivastigmina 1,5 mg - por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade	65

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

Profissional:	
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID_10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,58

36.311.02-2	Rivastigmina 3 mg - por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID_0:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,96

36.311.03-0	Rivastigmina 4,5 mg - por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

CID_10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,36

36.311.04-9	Rivastigmina 6 mg - por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID_10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,43

36.311.05-7	Rivastigmina solução oral com 2,0 mg/ml - por frasco com 120 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID_10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	209,13

36.311.06-5	Donepezil 5 mg - por comprimido
-------------	---------------------------------

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID_10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	6,55

36.311.07-3	Donepezil 10 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID_10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,27

Art. 2º - Estabelecer que os medicamentos ora incluídos deverão ser dispensados de acordo com o definido no Artigo 4º da Consulta Pública SAS/MS nº 01, de 12 de abril de 2002 e, até que seja publicada a versão final, em conformidade com o estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Tratamento da Demência por Doença de Alzheimer, objeto da mencionada Consulta Pública.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência maio/2002, revogadas as disposições em contrário.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

RENILSON REHEM DE SOUZA

Secretário