

Nº 191 – 04/10/11 – Seção 1 - p.28

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011

Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

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 1044/GM/MS, de 1º de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte; e

Considerando a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece, no item 5, inciso VII, do Capítulo I, a realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas como característica do processo de trabalho das equipes de atenção básica, resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece as diretrizes e cria mecanismos para implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, reformulada pela Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Art. 2º A Sala de Estabilização (SE) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, observadas as seguintes diretrizes:

I - funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana;

II - equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; e

III - funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.

§ 1º Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

§ 2º Assistência qualificada é a assistência prestada por profissionais de saúde capacitados ao pleno exercício dos protocolos clínicos firmados para o funcionamento adequado da SE.

Art. 3º A SE deve ser localizada em unidades ou serviços da Rede de Atenção à Saúde, devendo ser observados os seguintes requisitos para a sua implantação:

I - cobertura regional do componente SAMU 192 para a localidade de instalação da SE ou configuração da SE como base descentralizada do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida, garantindo complementaridade da assistência local ou por telemedicina;

II - localização da SE em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados do Plano de Ação Regional;

III - configuração da SE como serviço de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves em locais com grande extensão territorial ou de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades;

IV - instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados ou não, com até 30 (trinta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser instalada em outras unidades tipo Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Mista, desde que garantidas as condições para seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana;

V - presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE aos pacientes críticos/graves admitidos, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana; e

VI - treinamento e qualificação da equipe atuante na SE para atendimento de urgências.

§ 1º A SE deve ser implantada com a observância dos parâmetros constantes do Anexo II a esta Portaria.

§ 2º Situações excepcionais serão discutidas e pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e posteriormente enviadas para análise do Ministério da Saúde.

Art. 4º A SE deve atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos na presente Portaria e na Política Nacional de Atenção às Urgências, especialmente com relação à:

I - observância do Anexo I a esta Portaria, no tocante à estrutura física, ao mobiliário e aos materiais e equipamentos mínimos definidos para a SE; e

II - observância do modelo definido pelo Ministério da Saúde no tocante à caracterização visual das unidades, conforme disponível no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

Parágrafo único. As ações das SE devem ser incluídas nos Planos de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências, conforme determina a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 2011.

Art. 5º Constituem-se responsabilidades da SE:

I - articular-se com a Rede de Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema de saúde da região, construindo fluxos coerentes e efetivos;

II - fornecer retaguarda aos pacientes críticos e graves atendidos em regime de urgência no âmbito da Atenção Básica;

III - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;

IV - encaminhar os pacientes, após estabilização clínica, para internação em serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador, ou para as portas de urgência referenciadas pela Central de Regulação Médica das Urgências;

V - prover atendimento e/ou referenciamento adequado a serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede Atenção às Urgências da região a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;

VI - referenciar e contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede de atenção à saúde, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; e

VII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da SE.

Art. 6º Constituem-se responsabilidades do gestor responsável pela SE:

I - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da SE;

II - estabelecer e/ou adotar protocolos clínicos e procedimentos administrativos para o adequado funcionamento da SE; e

III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em concordância e articulação com outras unidades de urgência e de acordo com o Plano de Ação Regional.

Art. 7º Fica instituído incentivo financeiro de investimento para implantação de SE no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a ser repassado pela União aos Municípios responsáveis pela implantação.

§ 1º O valor referido no caput deste artigo configura o valor máximo a ser repassado pelo Ministério da Saúde para implantação de uma SE, compreendendo a área física, mobiliário, materiais e equipamentos mínimos, conforme definido nesta Portaria.

§ 2º Caso o custo da implantação da SE seja superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença no valor dos recursos financeiros deverá ser custeada Estados e Municípios interessados, conforme pactuado na CIR e na CIB.

§ 3º O incentivo financeiro de que trata o caput deste artigo será repassado aos Estados e Municípios com propostas aprovadas e com as SE aptas ao recebimento de investimento pelo Ministério da Saúde, conforme o estabelecido no art. 10 desta Portaria.

§ 4º Em caso de reforma de SE em serviços de saúde já existentes, o incentivo descrito no caput deste artigo será repassado, pelo Ministério da Saúde, a título de aquisição de equipamentos, materiais e mobiliários, cabendo ao Município a contrapartida para reforma e estruturação física da SE.

Art. 8º O repasse do incentivo financeiro de que trata esta Portaria será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) em parcela única após a publicação de Portaria específica.

§ 1º Caberá aos órgãos de controle interno do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) e à Controladoria-Geral da União (CGU) o monitoramento da correta aplicação dos incentivos financeiros previstos nesta Portaria e do cumprimento dos compromissos assumidos.

§ 2º Em caso de irregularidades constatadas pelos órgãos definidos no § 1º deste artigo, os recursos serão restituídos ao FNS, acrescidos de correção monetária prevista em lei.

Art. 9º Os Estados e Municípios que desejem receber o incentivo financeiro de que trata o art. 7º desta Portaria, deverão submeter ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), proposta de implantação de SE.

§ 1º A proposta de que trata o caput deste artigo será elaborada com base nas diretrizes estabelecidas pelo Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências.

§ 2º A proposta deverá conter:

I - o quantitativo populacional a ser coberto pela SE;

II - o compromisso formal do Município de prover a SE com equipe mínima, conforme estabelecido no Anexo II a esta Portaria, sendo de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica, de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, possibilitando a estabilização de pacientes críticos/graves;

III - informação da existência, na área de cobertura da SE, de SAMU 192 habilitado; ou, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação de SAMU 192 dentro do prazo de implantação da SE;

IV - informação sobre as grades de referência e contrarreferência pactuadas na Rede de Atenção à Saúde com as Unidades de Atenção Básica e/ou de Saúde da Família, bem como sobre os hospitais de retaguarda, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e o transporte sanitário, quando houver;

V - garantia de cobertura de Atenção Básica de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) no Município sede da SE;

VI - garantia de retaguarda hospitalar, mediante a apresentação de termo de compromisso formalmente estabelecido pelas unidades de referência, em que estas aceitam ser referência e comprometem-se com o adequado acolhimento e atendimento dos casos encaminhados pelas Centrais de Regulação das Urgências de cada localidade;

VII - adesão ao Pacto Pela Saúde ou compromisso sanitário existente ou a demonstração do processo de adesão em curso; e

VIII - declaração do gestor responsável acerca da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação da SE, garantindo a execução desses recursos para este fim.

§ 3º Em caso de inexistência do Componente SAMU 192, deverá ser garantido o transporte adequado ao quadro clínico do paciente, para remoção e garantia da continuidade da atenção, respeitado o art. 10.

§ 4º Após pactuada e aprovada pela CIR e pela CIB, a proposta será encaminhada à SAS/MS para avaliação e verificação dos documentos descritos no § 2º deste artigo.

§ 5º Para a verificação prevista no § 4º deste artigo, a SAS/MS utilizará o Sistema de Pagamento (SISPAG), disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde.

§ 6º Após a aprovação pela SAS/MS, caberá ao Ministério da Saúde publicar Portaria específica que afirma a aptidão do proponente ao recebimento do incentivo financeiro.

Art. 10. Fica instituído incentivo financeiro para custeio mensal da SE, a título de participação do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

§ 1º O incentivo mensal para custeio será de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) para custeio das SE localizadas em Municípios situados na região da Amazônia Legal, na região Nordeste e em regiões de extrema pobreza do Brasil, excetuando-se as regiões metropolitanas destas áreas;

§ 2º A caracterização das regiões de extrema pobreza do Brasil observará os critérios definidos pela Presidência da República.

§ 3º O repasse do incentivo mensal para custeio da SE está condicionado à habilitação da SE.

§ 4º A habilitação dar-se-á por Portaria específica do Ministério da Saúde, desde que comprovado o perfeito funcionamento da SE, com a apresentação da seguinte documentação:

I - declaração do gestor acerca da adequação da área física disponível para o funcionamento da SE, conforme Anexo I a esta Portaria;

II - descrição, pelo gestor, dos equipamentos, materiais e mobiliários instalados, conforme Anexo I a esta Portaria;

III - descrição, pelo gestor, da equipe que atuará junto à SE; e

IV - declaração da CIR confirmando o funcionamento efetivo da SE, conforme padrões mínimos exigidos para a área física, equipamentos e recursos humanos.

V - Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária local.

§ 5º Uma vez habilitada a SE, o Município responsável pelo seu funcionamento receberá o incentivo de custeio mensal diretamente do FNS, de forma regular e automática, para manutenção dos serviços efetivamente implantados e habilitados.

§ 6º O recurso referido no § 5º deverá compor o Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

§ 7º A complementação dos recursos necessários ao custeio das SE é de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

§ 8º Caso haja redução da cobertura de Atenção Básica ofertada no Município sede da SE por mais de 3 (três) meses consecutivos, ficará suspenso o repasse do incentivo de custeio mensal, instituído no caput deste artigo, até que se demonstre o retorno ao patamar de cobertura observado no momento da habilitação.

§ 9º É obrigatória a inscrição da SE no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a alimentação dos Sistemas de Informação do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS) com os dados de produção de serviços das unidades habilitadas, ainda que não gere pagamento de procedimentos por produção.

§ 10 A não-alimentação dos bancos de dados referidos no § 9º deste artigo por 3 (três) meses consecutivos ou 4 (quatro) meses alternados implicará a suspensão do repasse do incentivo de custeio mensal estabelecido no caput deste artigo.

Art. 11. Os recursos financeiros para o custeio das atividades de que tratam esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, nas seguintes ações:

I - 10.302.1220.8933 - Serviço de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar;

II - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade; e

III - 10.302.1220.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Art. 12. Para os fins do disposto nesta Portaria, ao Distrito Federal competem os direitos e obrigações reservados aos Estados e aos Municípios.

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I**ÁREA FÍSICA, INFRAESTRUTURA FÍSICA, MOBILIÁRIO, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE)****Área Física Infraestrutura física**

AMBIENTE	NUMERO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (MÍNIMO)	ÁREA (M ²)	INSTALAÇÕES
Sala de Estabilização	02	16 m ² por leito, com distância mínima de 1,5 m entre estes e paredes, exceto cabeceira e pé do leito = 1,2 m. Pé-direito mínimo = 2,7 m.	Instalações baseadas conforme regulamentação sanitárias
Área de Serviço de Enfermagem		4,0 m ²	
Área Total		36 m ²	

Mobiliário, materiais e equipamentos mínimos.

	Quantidade
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
Armário suspenso com divisórias	1
Oxímetro portátil (hand-set)	2
Aspirador portátil	1
Balde com pedal contenedor de resíduos com tampa e pedal	2
Bancada com cuba e armários	1
Mesa de Mayo	1
Banqueta giratória	1
Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1
Biombo	1
Bomba de infusão	2
Caixa básica de instrumental cirúrgico	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
Carro de urgência	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	1
Electrocardiógrafo portátil	1
Escada com 2 degraus	1
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1
Estetoscópio adulto/infantil	2
Suporte de Hamper	1
Lanterna clínica	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	1
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1
Refletor parabólico de luz fria	1
Suporte de soro	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	2
Foco cirúrgico móvel	1
Prancha longa	1
Cilindro de oxigênio portátil	1
Ponto de Oxigênio	1
Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1

ANEXO II

SERVIÇO/ UNIDADE	POPULAÇÃO DE COBERTURA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	EQUIPE MÍNIMA NA SE	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO
SE	até 50.000 (cinquenta mil) habitan-tes	40 m ² 36 m ²	01 (um) médico generalista com qualificação no atendimento em urgências com garantia de retaguarda de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	02