

PORTARIA Nº 1.601, DE 7 DE JULHO DE 2011(*)

Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

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 a Portaria No- 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, conforme a Portaria No- 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, notadamente no que diz respeito às responsabilidades do Termo de Compromisso de Gestão Federal, Estaduais e Municipais;

Considerando a Portaria No- 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e no item 5 do Anexo estabelece como característica do processo de trabalho das equipes neste nível de atenção a realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;

Considerando a Portaria No- 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria 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 No- 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria No- 1600/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 o perfil de morbimortalidade do Brasil onde os quadros relativos às urgências são de alta relevância epidemiológica e social;

Considerando a expansão da Rede Nacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a necessidade de dar retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada ao atendimento móvel;

Considerando a Política Nacional de Humanização e suas diretrizes relativas aos serviços de urgência;

Considerando a prioridade de pactuação de diretrizes para financiamento de ações voltadas à organização da rede de atenção à urgência e emergência; e

Considerando a necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

§ 2º As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco.

§ 3º As ações a serem desenvolvidas constarão no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e deverão considerar as seguintes diretrizes:

I - quanto à definição dos fluxos e da estrutura física mínima para UPA 24 h, por porte, deverá ser considerado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas>;

II - quanto ao mobiliário, materiais e equipamentos mínimos obrigatórios, por porte, deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas>; e

III - quanto à caracterização visual das unidades deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 2º A UPA 24 h tem as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;

III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;

V - articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

VI - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;

VII - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

VIII - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;

IX - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

X - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

XII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;

XIII - manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

XIV - encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;

XV - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XVI - contra-referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVII -solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade; e

XVIII - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

Art. 3º As UPA 24h são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população do Município sede, a capacidade instalada (área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme o quadro a seguir:

UPA	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA	ÁREA FÍSICA MINÍMA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDI-COS EM	NÚMERO MÍNIMO DE	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE
-----	----------------------------------	--------------------	------------------------------------	------------------	----------------------------

	DA UPA		24 HORAS	MÉDICOS POR PLANTÃO	OBSERVA- ÇÃO
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m ²	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m ²	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

Parágrafo único. A composição da equipe médica, de acordo com as especialidades, deverá contemplar o Plano de Ação Regional de forma que seja garantido o atendimento de urgência, inclusive pediátrica, no conjunto de serviços de urgências 24 horas da rede de atenção.

Art. 4º Fica instituído incentivo financeiro de investimento e custeio para as UPA 24 h, considerando-se:

I -UPA Nova: aquela unidade que receberá incentivo financeiro de investimento para nova construção, mobiliário, materiais e equipamentos;

II - UPA Ampliada: aquela unidade que receberá incentivo financeiro de investimento para acréscimo de área a uma edificação já existente, além de incentivo de mobiliário, materiais e equipamentos;

III -UPA Reformada: aquela unidade que receberá incentivo de custeio para alteração em ambiente já existente sem acréscimo de área, além de incentivo de mobiliário, materiais e equipamentos;

§ 1º Para a UPA Nova serão destinados os valores definidos conforme o quadro a seguir:

PORTE	Incentivo Financeiro de investimento (edificação/mobiliário,materiais e equipamentos)
UPA Porte I	R\$ 1.400.000,00
UPA Porte II	R\$ 2.000.000,00
UPA Porte III	R\$ 2.600.000,00

§ 2º Os recursos financeiros referentes ao incentivo para a UPA Ampliada e para a UPA Reformada serão discriminados em normatização específica da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS) nos valores máximos a serem repassados de acordo com o previsto no artigo 4º.

§ 3º No caso das UPA existentes e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que pleitearem ampliação e reforma, bem como aquisição de equipamentos, materiais e mobiliários, levar-se-á em consideração a relevância das mesmas na rede de atenção às urgências com suas responsabilidades assistenciais

devidamente definidas e pactuadas com os demais componentes dessa rede e o porte populacional conforme o artigo 3º.

§ 4º Os incentivos de que tratam o § 1º deste artigo dizem respeito aos valores máximos a serem repassados pelo Ministério da Saúde para implantação das unidades, de acordo com o respectivo porte.

§ 5º Na eventualidade do valor das propostas apresentadas pelos gestores serem maiores que o estabelecido no § 1º deste artigo, a diferença deverá correr por conta dos gestores locais, de acordo com pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 5º Fica estabelecido que o repasse dos incentivos financeiros de investimento para a UPA Nova seja realizado pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, na forma abaixo definida:

I - primeira parcela, equivalente a 10% do valor total aprovado: após a publicação da portaria específica de habilitação para o recebimento;

II - segunda parcela, equivalente a 80% do valor total aprovado mediante apresentação dos documentos relacionados abaixo e autorizado pela Secretaria de Atenção à Saúde:

a) ordem de início do serviço, assinada pelo Gestor Local e por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA);

b) documento comprobatório da posse e/ou propriedade pública do terreno;

c) projeto básico de arquitetura;

d) memorial descritivo da obra; e

e) cronograma físico-financeiro;

III - terceira parcela, equivalente a 10% do valor total aprovado: após a conclusão da edificação da unidade, e a apresentação do respectivo atestado, assinado por profissional habilitado pelo CREA e autorizado pela SAS/MS.

Parágrafo Único. Em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento por parte do beneficiário dos compromissos assumidos, os respectivos recursos deverão ser imediatamente devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) em cada nível de gestão, e órgãos de controle externo.

Art. 6º Fica estabelecido que o repasse dos incentivos financeiros de investimento para UPA Ampliada e/ou UPA Reformada de que trata esta Portaria seja realizado pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, em duas parcelas, na forma abaixo definida:

I - primeira parcela, equivalente a 30% do valor total aprovado: após a publicação de portaria específica de habilitação para o recebimento do recurso,

II - segunda parcela, equivalente a 70% do valor total aprovado: após a apresentação da seguinte documentação e autorização pela Secretaria de Atenção à Saúde:

a) ordem de início do serviço, assinada pelo Gestor Local e por profissional habilitado pelo CREA; e

b) documento comprobatório da posse e/ou propriedade pública do terreno.

§ 1º Para o recebimento da segunda parcela, é necessário que o gestor apresente previamente, para análise e aprovação da CGUE/DAE/SAS/MS, o projeto básico de arquitetura, o memorial descritivo da obra e o cronograma físico-financeiro, ficando a liberação da segunda parcela vinculada à apresentação dos documentos previstos no inciso II do caput deste artigo.

§ 2º Em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento por parte do beneficiário dos compromissos assumidos, os respectivos recursos deverão ser imediatamente devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do SNA em cada nível de gestão, e órgãos de controle externo.

Art. 7º Fica estabelecido que o repasse de recurso de custeio para reforma de que trata esta Portaria seja realizado pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, após a publicação específica de habilitação para o recebimento do recurso.

§ 1º Em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento por parte do beneficiário dos compromissos assumidos, os respectivos recursos deverão ser imediatamente devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do SNA em cada nível de gestão, e órgãos de controle externo.

Art. 8º Fica estabelecido prazo máximo de 90 (noventa) dias após a conclusão da obra e/ou reforma para que a UPA Nova, Reformada ou Ampliada inicie efetivo funcionamento e, caso haja descumprimento do disposto neste artigo, o gestor estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados.

Art. 9º Fica definido que, para a habilitação aos recursos financeiros para construção, ampliação e reforma de UPA 24 h, os gestores do SUS deverão submeter as respectivas propostas à SAS/MS.

§ 1º Para fins desta Portaria, define-se habilitação como sendo o processo no qual o Estado, Município ou o Distrito Federal cumpre determinados requisitos e fica apto para o recebimento dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio.

§ 2º O detalhamento técnico do componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas deve constar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e será encaminhado à SAS/MS para avaliação e aprovação utilizando o Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS).

§ 3º O detalhamento técnico do componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências deverá conter:

I - compromisso formal do respectivo gestor de prover a UPA 24 h com equipe horizontal de gestão do cuidado na unidade, sendo de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica, de enfermagem, de pessoal técnico e de apoio administrativo, nas 24 horas, possibilitando o primeiro atendimento/estabilização a pacientes acometidos por qualquer tipo de urgência;

II - quantitativo populacional a ser coberto pela UPA 24 h, devendo esse quantitativo ser compatível com os respectivos portes de UPA 24 h estabelecidos pelo artigo 3º da presente Portaria;

III - informação da existência, na área de cobertura da UPA 24 h, de SAMU-192 habilitado e, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação de SAMU dentro do prazo de implantação da UPA 24 h;

IV - informação da cobertura da Atenção Básica de, no mínimo, 50% do Município sede da UPA 24 h;

V - compromisso e programação da implantação da classificação de risco no acolhimento dos usuários à unidade, de acordo com padrões nacionais e/ou internacionais reconhecidos;

VI - grades de referência e contra referência pactuadas em nível local regional com as Unidades de Atenção Básica/Saúde da Família, como também com os hospitais de retaguarda, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências e, quando houver, o transporte sanitário;

VII - compromisso formal do respectivo gestor da retaguarda hospitalar;

VIII - adesão ao Pacto pela Saúde ou a demonstração do processo de adesão em curso;

IX - ato de designação da Coordenação da Rede de Urgência, conforme a Portaria Nº 2048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 (Resolução da Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde); e

X - declaração do gestor local da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação da UPA 24 h, com garantia da execução desses recursos para este fim.

§ 4º O componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências deve ser enviado ao Conselho de Saúde do Município-sede da UPA 24 h para análise e aprovação e pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na CIB.

§ 5º Uma vez aprovada a proposta pelo Ministério da Saúde, será emitida Portaria específica de habilitação.

Art. 10. Para fins desta portaria, define-se qualificação como sendo o processo pelo qual a UPA 24 h habilitada contempla os requisitos abaixo mencionados:

I - verificação dos compromissos assumidos do componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas no Plano de Ação Regional da

Rede de Atenção às Urgências através de relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

II - classificação de risco implantada com horizontalização da gestão do cuidado, validado em relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

III - inserção da unidade nas centrais de regulação que garanta o atendimento de urgência, além da retaguarda de leitos, de consultas especializadas, de cirurgias, procedimentos, dentre outras;

IV - comprovação do efetivo funcionamento da grade de referência e contra referência instituída nas centrais de regulação, validado em relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

V - estabelecimento e implantação de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos, verificados através de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

VI - comprovação da cobertura do SAMU 192 através da portaria de habilitação publicada no Diário Oficial da União (DOU);

VII - avaliação da articulação da UPA 24 h, SAMU 192 e Atenção Básica através de relatório da visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

VIII - comprovação de desenvolvimento de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

IX - comprovação da cobertura da Atenção Básica do Município sede da UPA 24 h, subscrito pelo gestor municipal, que não deverá ser menor do que o informado na data de habilitação da unidade;

X - relatório anual de indicadores de desempenho do serviço; e

XI - relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS que ateste a manutenção da padronização da estrutura física visual da unidade.

Parágrafo único. Para recebimento do recurso de custeio, as UPA Ampliadas e Reformadas devem obrigatoriamente ser qualificadas, sendo facultativa a qualificação para as UPA Novas.

Art. 11. O processo de qualificação obedecerá ao seguinte fluxo:

I - a unidade interessada deverá inserir as informações referentes ao cumprimento dos requisitos mencionados no artigo 8º desta Portaria no sítio eletrônico do FNS/SE/MS, com utilização do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo;

II - após verificação do cumprimento dos requisitos, será emitido parecer conclusivo da CGUE/DAE/SAS/MS; e

III - A qualificação da unidade se dará através de Portaria Ministerial, publicada no DOU.

Parágrafo único. A qualificação será válida por 02 (dois) anos, devendo ser renovada em novo processo de reavaliação, com possibilidade de cancelamento ou suspensão a qualquer momento se descumpridos os requisitos obrigatórios.

Art. 12. Fica definido que as despesas de custeio das UPA 24 h são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º O Ministério da Saúde repassará, a título de participação no custeio mensal da UPA Nova, os valores a seguir discriminados.

UPA	UPA HABILITADA (VALORCUSTEIO/MÊS)R\$	UPA HABILITADA E QUALIFICADA (VALORCUSTEIO/MÊS)R\$
PORTE I	100.000,00	170.000,00
PORTE II	175.000,00	300.000,00
PORTE III	250.000,00	500.000,00

§ 2º Para as UPA Ampliada e Reformada, o Ministério da Saúde repassará, a título de participação no custeio mensal, os valores a seguir discriminados.

UPA	UPA HABILITADA E QUALIFICADA (VALOR CUSTEIO/MÊS)
PORTE I	100.000,00
PORTE II	175.000,00
PORTE III	300.000,00

§ 3º Para recebimento dos valores relacionados ao custeio, o gestor deverá demonstrar o funcionamento da unidade e a implantação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, o que gerará a publicação, pelo Ministério da Saúde, de portaria específica de habilitação e qualificação da unidade para fins de torná-la apta ao recebimento do custeio.

§ 4º A demonstração de funcionamento da unidade pelo gestor ocorrerá através da apresentação da seguinte documentação:

I - declaração de equipamentos instalados;

III - declaração de RH da UPA e,

III - declaração de funcionamento da unidade.

§ 5º Aos gestores que pleitearem somente o custeio de UPA 24 h existente, será necessária, além da apresentação dos documentos do parágrafo anterior, a apresentação dos documentos exigidos pelo art. 6º.

§ 6º Habilitada e/ou qualificada a unidade, o Fundo Nacional de Saúde repassará, de forma regular e automática, os recursos destinados a despesas com custeio aos respectivos fundos de saúde para manutenção dos serviços efetivamente implantados, devendo compor o Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

§ 7º A complementação dos recursos necessários ao custeio da UPA 24 h é de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

§ 8º É obrigatória a inscrição da UPA 24 h no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a alimentação dos Sistemas de Informação do SUS (SIA e SIH) com os dados de produção de serviços das unidades habilitadas, mesmo que não-geradores de pagamento de procedimentos por produção, ficando estabelecido que a não-alimentação dos bancos de dados nacionais por 3 (três) meses consecutivos implicará a suspensão do repasse de recursos de custeio, de acordo com a Portaria Nº 3462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010.

Art. 13. Os recursos orçamentários de que tratam esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar 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. 14. Fica definido, para os efeitos do disposto nesta Portaria, que o Distrito Federal seja tratado como Estado, no que couber, e de acordo com as suas peculiaridades de ente federado, nos termos da Constituição Federal.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Fica revogada a Portaria Nº 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009, publicada no Diário Oficial da União Nº 91, Seção 1, pág. 58, sem prejuízo dos financiamentos já concedidos e da análise, segundo suas regras, dos pedidos de habilitação apresentados ao Ministério da Saúde durante sua vigência.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

(*) Republicado por ter saído, no DOU Nº 130, de 8-7-2011, seção 1, pág. 70/72, com incorreção no original.