

PORTARIA Nº 2.922, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2008

Estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de "Organização de redes locais-regionais de atenção integral às urgências" da 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 o perfil de morbimortalidade do Brasil onde os quadros relativos às urgências são de alta relevância epidemiológica e social;

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

Considerando o item 2 do art. 2º da Política Nacional de Atenção às Urgências instituída pela Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003 que determina que sejam consubstanciadas as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, fortalecendo a implantação de redes estaduais, regionais e municipais de atenção à saúde;

Considerando o item 2 do art. 3º da Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pela Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, que prevê a "organização de redes locais-regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes";

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

Considerando as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, conforme Portaria nº 399/GM, 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, de 28 de março de 2006, da Política Nacional de Atenção Básica que em seu Anexo, item 5, estabelece como característica do processo de trabalho das equipes neste nível de atenção a realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;

Considerando o Programa de Qualificação da Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS-Urgência, instituído pela Portaria nº 3.125/GM, de 7 de dezembro de 2006;

Considerando a prioridade do Ministério da Saúde de implementar um vigoroso programa de investimento para alterar a configuração de Redes de Atenção à Saúde no espaço nacional, a fim de superar as limitações no acesso e contribuir para a integração solidária do espaço nacional;

Considerando a necessidade de garantir atendimento de Urgência oportuno e qualificado na conformação de Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde;

Considerando a expansão da Rede Nacional SAMU 192 e a necessidade de dar retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada ao atendimento pré-hospitalar móvel;

Considerando a necessidade de aprimorar as condições para que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais procedam à implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências; e

Considerando a prioridade de pactuação para 2009 de diretrizes para financiamento da atenção à urgência e emergência em ambiente hospitalar do SUS e suas unidades de pronto-socorro, bem como diretrizes para financiamento de ações voltadas para a organização da rede de atenção à urgência e emergência nos pequenos Municípios, resolve:

Art. 1º Apoiar/fortalecer por meio da implementação de Redes de Atenção Integral às Urgências, através da implantação/adequação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA e Salas de Estabilização - SE em locais/unidades estratégicas para a configuração dessas redes, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, em Municípios/regiões de todo território brasileiro vinculados ao SAMU 192 implantado e habilitado e em consonância com as orientações gerais, diretrizes e parâmetros previstos na presente Portaria e em seu Anexo, tendo como complemento o Caderno de Orientações Técnicas da Urgência e Emergência.

§ 1º Poderão ser apresentados projetos de adequação/implantação de UPA e SE destinados à configuração de redes de atenção integral às urgências em concomitância com a apresentação de projetos de implantação de novos SAMU 192, desde que os mesmos tenham caráter regional.

§ 2º Nesses casos, a avaliação dos projetos das UPA e SE só será realizada após a avaliação e aprovação do projeto de implantação do SAMU 192 na referida região.

Art. 2º As UPAs são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar e com estas devem compor uma rede organizada de atenção às urgências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes que a ela acorram, intervir em sua condição clínica e contra-referenciá-los para a rede de atenção à saúde, para a rede especializada ou para internação, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

Art. 3º As Salas de Estabilização devem localizar-se em unidades/serviços da rede de atenção que ocupam posição estratégica em relação à rede de suporte ao SAMU e/ou à Cadeia de Manutenção da Vida e destinam-se a configurar pontos de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves nas localidades onde o SAMU tem caráter regional, em locais/Municípios com grande extensão territorial de característica rural ou Municípios com isolamento geográfico de comunidades.

Art. 4º Instituir financiamento em investimento e custeio a título de contrapartida federal para a implantação/implementação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Salas de Estabilização (SE), que deve ser complementado pelas esferas, Municipais e Estaduais de gestão do SUS.

Art. 5º Estabelecer que, para a operacionalização do estabelecido nesta Portaria, serão destinados pelo Ministério da Saúde, recursos para construção de instalações físicas, de acordo com a tipologia/porte das unidades, observadas as orientações contidas no Anexo, conforme parâmetro de metragens mínimas e valores correspondentes definidos no quadro abaixo:

PORTE	ÁREA (m ²)	VALOR DE REPASSE
SE	25	R\$ 27.500,00
UPA Porte I - PI	700	R\$ 1.050.000,00
UPA Porte II - PII	1.000	R\$1.500.000,00
UPA Porte III - PIII	1.300	R\$ 1.950.000,00

Parágrafo único. Também serão destinados recursos para a reforma, adaptação e/ou adequação de instalações físicas de unidades já existentes, quando a relevância das mesmas na rede de atenção às urgências loco-regional for demonstrada e suas responsabilidades assistenciais devidamente definidas e pactuadas com os demais componentes dessa rede. Os valores serão atribuídos após a avaliação de cada projeto, segundo as normas desta Portaria e as diretrizes propostas na Portaria nº 2048/GM, de 2002 e a RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Art. 6º Estabelecer que, para a operacionalização desta Portaria, o Ministério da Saúde destinará recursos para equipar as novas unidades, conforme o quadro abaixo:

PORTE	VALOR DE REPASSE
SE	R\$ 50.000,00
UPA PI	R\$ 350.000,00
UPA PII	R\$ 500.000,00
UPA PIII	R\$ 650.000,00

§ 1º Serão destinados ainda recursos de capital para a adequação dos equipamentos de unidades já existentes, quando a relevância das mesmas na rede de atenção às urgências loco-regional for demonstrada e suas responsabilidades assistenciais devidamente definidas e pactuadas com os demais componentes dessa rede. Os valores serão atribuídos após a avaliação de cada projeto, segundo as normas desta Portaria e as diretrizes propostas na Portaria nº 2.048/GM, de 2002.

§ 2º Os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde referentes a investimento deverão ser reapresentados em conformidade com as normas e orientações para elaboração, apresentação e financiamento de projetos de investimentos, serviços e outros, constantes do "Manual de Cooperação Técnica e Financeira, por meio de Convênios", disponível no endereço eletrônico: www.fns.saude.gov.br, na página do Fundo Nacional de Saúde – FNS, cujo cadastro dar-se-á pelo Sistema de Gestão de Convênios – GESCON.

Art. 7º Os recursos a serem transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência da presente Portaria destinados às instalações físicas e equipamentos não devem ser utilizados para investimento em unidades e/ou serviços que já possuam convênio firmado e em execução com o QualiSUS, cujo objeto seja o mesmo desta Portaria.

Art. 8º Definir que as despesas de custeio destas unidades/serviços devem ser de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados e Municípios, correspondendo à União 50% do valor estimado para estes custos.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde realizar repasses regulares e automáticos de recursos aos respectivos fundos de saúde, para manutenção dos serviços efetivamente implantados e habilitados, segundo os seguintes parâmetros definidos no Quadro abaixo:

PORTE	VALOR DE REPASSE POR MÊS
SE	R\$ 35.000,00
UPA PI	R\$ 100.000,00
UPA PII	R\$ 175.000,00
UPA PIII	R\$ 250.000,00

§ 2º Por se tratar de recurso de transferência automática, fundo a fundo, o valor total a ser transferido deve ser acrescido aos respectivos tetos do limite financeiro de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, do bloco de Média e Alta Complexidade, segundo a Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007.

§ 3º O restante dos recursos necessários ao custeio das unidades/serviços deve ser coberto pelos Estados e Municípios em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva Comissão Intergestores Bipartite e deverá estar expressa nos projetos enviados ao Ministério da Saúde, incluindo os mecanismos de repasse destes recursos adotados entre as esferas de governo.

§ 4º Estabelecer que o repasse dos recursos federais destinados a custeio previstos nesta Portaria implicará na suspensão de quaisquer pagamentos relativos à produção de serviços da unidade contemplada.

§ 5º A suspensão dos pagamentos por produção não isenta os gestores da responsabilidade de alimentação da produção dessas unidades através dos Sistemas de Informação do SUS - SIA e SIH.

§ 6º Também serão destinados recursos de custeio para as unidades já existentes, após avaliação de cada projeto de solicitação e estando os mesmos de acordo com as normas e diretrizes da presente Portaria, da Portaria nº 2.048/GM, de 2002, da Portaria nº 1.863/GM, de 2003 e demais matérias que legislam sobre o tema.

Art. 9º Para a determinação dos recursos de investimento em instalações físicas, equipamentos e custeio destinado às Unidades de Pronto Atendimento e às Salas de Estabilização serão adotados os seguintes critérios:

§ 1º Salas de Estabilização serão implantadas/adequadas em locais/unidades da rede loco-regional de atenção que ocupem posição estratégica em relação à rede de suporte ao SAMU 192 e/ou à Cadeia de Manutenção da Vida em locais/regiões com cobertura populacional menor que 50.000 habitantes. Para a organização da Cadeia de Manutenção da Vida, os critérios habituais de cobertura populacional e escala são insuficientes e inadequados, devendo ser também utilizados critérios de distâncias e respectivos tempos de acesso, que dependem marcadamente das condições de cada localidade.

§ 2º As Unidades de Pronto Atendimento e Salas de Estabilização serão implementadas conforme parâmetros do quadro abaixo:

SERVIÇO/ UNIDADE	População da região de cobertura	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
SE	Menor que 50.000 habitantes	Demanda	1 médico generalista habilitado em urgências	Nenhum ou menos que 5 leitos
UPA PI	50.000 a 100.000 habitantes	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5 - 8 leitos
UPA PII	100.001 a 200.000 habitantes	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	9 - 12 leitos
UPA PIII	200.001 a 300.000 habitantes	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	13 - 20 leitos

Art. 10. Os projetos loco-regionais de configuração da rede de atenção integral às urgências devem ter como objetivo promover a resolutividade através da regionalização, interiorização e qualificação da atenção, buscando a ampliação do acesso, com vistas à equidade.

Art. 11. Os projetos loco-regionais devem ser elaborados pelos respectivos gestores do SUS, devendo ser submetidos à apreciação nos Colegiados de Gestão Regional (CGR) ou na CIB onde não houver CGR, e também à aprovação e priorização pela Comissão Intergestores Bipartite de cada Estado, com base nas diretrizes estabelecidas pela Política Estadual de Atenção às Urgências, e posteriormente enviada à resolução da CIB ao Ministério da Saúde/SAS/DAE/CGEU, através de ofício para homologação.

Art. 12. Determinar que para a elaboração dos projetos destinados ao fortalecimento e implementação do componente de "Organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências" da Política Nacional de Atenção às Urgências, deverão ser observadas as diretrizes e orientações técnicas sobre áreas físicas e edificações, equipamentos médicos, materiais, mobiliário e equipamentos de tecnologia de informática e de rede contidas no Caderno de Diretrizes Técnicas - Organização de Redes de Atenção Integral às Urgências, disponível no Portal da Saúde: www.saude.gov.br - SAMU.

Art. 13. Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho 10.302.1220.8933 - Serviço de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar.

Art. 14. Determinar que os valores destinados à contrapartida federal no custeio das unidades sejam submetidos à revisão e, se necessário, a reajustes anuais, conforme avaliação e definição das instâncias técnicas competentes.

Art. 15. Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que, por intermédio do Departamento de Atenção Especializada, através da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, e do Departamento de Atenção Básica adotem todas as providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas na presente Portaria.

Art. 16. Para os efeitos do disposto nesta Portaria, o Distrito Federal será tratado como Estado, no que couber, e de acordo com as suas peculiaridades de ente federado, nos termos da Constituição.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

ANEXO

Conceitos, Atribuições, Pré-requisitos para Projetos

Desde sua publicação, a Política Nacional de Atenção às Urgências avançou fortemente em relação ao componente pré-hospitalar móvel, implantando a Rede Nacional SAMU 192 com suas respectivas Centrais de Regulação Médica de Urgências em grande parte do país.

Para a continuidade de instituição desta Política, faz-se necessária a viabilização de recursos para garantir a "Organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida...", conforme define a Portaria nº 1.863/GM, de 2003, em seu artigo 3º, item 2, estipulando ainda, nesse mesmo item os diversos componentes destas redes.

Vale lembrar que, Segundo a Política Nacional, a rede de atenção às urgências não se constitui apenas de um conjunto de serviços hospitalares ou especializados e qualificados, implicando também na adoção de uma postura acolhedora e resolutiva de todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS aos casos agudos e/ou crônico agudizados de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica que possam levar a sofrimento ou mesmo à morte provendo atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede loco-regional de Urgência.

Assim sendo, este atendimento deve ser prestado inclusive por um conjunto de unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família em integração com seus agentes comunitários de saúde, com garantia de retaguarda para todos os casos que extrapolem a capacidade de resolução desses serviços.

Aliada com este propósito, a Política Nacional de Atenção Básica preconiza a realização do primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas a partir do processo de trabalho das equipes de atenção básica que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, sendo a principal porta de entrada do usuário no sistema.

A dimensão territorial e diversidade sócio-econômica de nosso país exigem que Estados e Municípios avancem no planejamento regional, particularmente na área da saúde, que demanda redes de atenção complexas e organizadas levando-se em consideração tanto as necessidades de acesso equânime, quanto sua viabilidade financeira, visando ganhos de resolutividade.

Na perspectiva da regionalização da atenção à saúde, as Centrais SAMU 192, integradas aos Complexos Reguladores regionais vêm se constituindo em verdadeiros "observatórios" das condições de saúde da população e, em especial, da organização do sistema de saúde loco-regional, podendo apontar suas fragilidades em relação à atenção integral às urgências. Neste sentido, permite aos Colegiados de Gestão Regional e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada Estado, o planejamento, a programação e organização de redes regionais de serviços que possam garantir o acesso qualificado dos pacientes atendidos pelo pré-hospitalar móvel, além de possibilitar a ampliação da cobertura dos SAMUs já instalados, bem como o fortalecimento da Atenção Básica como porta de entrada dos usuários no sistema de saúde.

CONCEITOS E ATRIBUIÇÕES

I - Unidades de Pronto Atendimento (UPAs):

a) as UPAs devem funcionar nas 24 horas do dia e estar aptas a prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica ou crônicos agudizados. Em relação aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, as UPAs podem prestar o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

b) as UPAs podem ser classificadas em três diferentes portes: Porte I (P I), Porte II (P II) e Porte III (P III), de acordo com o número de médicos por plantão, números de leitos de observação, capacidade da sala de urgência e número de atendimentos/dia, em função do quantitativo populacional da região, conforme prevê o artigo 7º da presente Portaria;

c) as UPAs são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar, com importante potencial de resposta à enorme demanda que hoje se dirige às portas hospitalares de urgência, além do papel ordenador de seus fluxos. Assim, têm como principais missões:

- Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e contra - referenciar para a rede de atenção à saúde, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população;

- Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;

- Garantir resposta nas 24 horas do dia aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e integrar as respostas às demandas da população, especialmente à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos, em retaguarda a estas Unidades;

- Diminuir a sobrecarga das urgências dos hospitais de maior complexidade;

- Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel;

- Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência; e

- Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

II - Salas de Estabilização:

a) são salas específicas instaladas em unidades/serviços da rede de atenção que ocupam posição estratégica em relação à rede de suporte ao SAMU e/ou à Cadeia de Manutenção da Vida;

b) configuram pontos de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves nas localidades onde o SAMU tem caráter regional ou em locais/Municípios onde haja grande extensão entre os pontos de atenção loco - regional;

c) estão instaladas em unidades de menor porte destinadas à interiorização dos cuidados urgentes, sendo aceitável a presença de apenas um médico previamente treinado e habilitado para o atendimento das urgências mais frequentemente observadas em cada localidade; e

d) é de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica e de enfermagem nas 24 horas, possibilitando o primeiro atendimento/estabilização a pacientes acometidos por qualquer tipo de urgência.

III - Estruturação dos Sistemas de Informação com modernização gerencial

Trata-se da implantação ou implementação de soluções de Informação e de comunicação para o funcionamento de redes de informação a fim de contribuir para a resolutividade da rede de atenção incluindo a implementação do Tele saúde.

PRÉ-REQUISITOS PARA PROJETOS:

São considerados pré-requisitos para candidatar-se aos recursos previstos nesta Portaria:

a) ter SAMU-192 implantado e habilitado nestes Municípios/regiões;

1. Nos casos de locais em que não haja SAMU 192 implantado e habilitado, a solicitação para implantação/adequação de Unidades de Pronto Atendimento e Salas de Estabilização poderá ser encaminhada desde que o projeto do SAMU 192 da região seja encaminhado previamente ou concomitantemente a este;

2. A aprovação dos projetos de implantação/adequação de Unidades de Pronto Atendimento e Salas de Estabilização fica vinculada à aprovação prévia do projeto SAMU 192;

b) ter quantitativo populacional compatível com a cobertura determinada para cada um dos portes de UPA e SE conforme quadro do § 2º do artigo 9º da presente Portaria;

c) estar em processo de adesão ao Pacto Pela Saúde e de estruturação do Colegiado de Gestão Regional;

d) garantir retaguarda hospitalar através de pactuação assinada entre as unidades beneficiadas pelo projeto;

e) elaborar projetos contendo:

1. Designação de Coordenação para a rede de Urgência implantada;

2. Criação e implantação dos Comitês Gestores de Urgências ou Câmaras Técnicas de Urgência nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal, de acordo com a Portaria nº 1.864/GM, de 2003 e a Portaria nº 399/GM, de 2006;

3. Ações contidas nos Planos de Atenção Integral às Urgências, em conformidade com os Planos Diretores de Regionalização – PDR, conforme determinam o Pacto pela Saúde e a Portaria nº 1.864/GM, de 2003, prevendo a inserção das unidades/serviços a serem construídas ou reformadas nesses planos;

4. Desenho do fluxo entre as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família e as UPAs, tanto para referência como para contra-referência de pacientes;

5. Termo de compromisso e pactuação de retaguarda assinado pelos diretores dos hospitais de referência às UPAs e demais unidades beneficiadas pelo projeto com Salas de Estabilização, comprometendo-se com o adequado acolhimento e atendimento dos casos encaminhados pelas Centrais Reguladoras dos SAMUs de cada localidade e em articulação com os Complexos Reguladores já instalados;

6. Ações para organizar a Rede Regionalizada de Atenção e de expansão de cobertura da estratégia da Saúde da Família.

7. Declaração assinada que deverá ser aditivada oportunamente ao Termo de Compromisso de Gestão relativos à imediata:

7.1. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco;

7.2. Constituição de equipe horizontal de gestão da UPA, com, no mínimo, médicos e enfermeiros; e

8. Termo de Compromisso de expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família atingindo no mínimo 50% na área de abrangência de cada UPA, no prazo máximo de 2 anos a contar da data em que for firmado este termo.