

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 27 – DOE de 09/02/12 – Seção 1 - p.26

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Deliberação CIB – 7, de 8-2-2012

Considerando a necessidade de organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência no âmbito das RRAS;

Considerando a Portaria GM/MS - 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - SUS;

Componentes: UPA 24

Considerando a Portaria GM/MS - 2648 de 07/11/2011, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Considerando a Portaria GM/MS - 2820 de 28/11/2011, que dispõe sobre incentivo financeiro para o componente Unidade 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.

Considerando a Portaria GM/MS - 2821 de 28/11/2011, que dispõe sobre incentivo financeiro de custeio para o componente Unidade 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.

Componente: Sala de Estabilização

Considerando a Portaria GM/MS - 2338 de 03/10/2011 que estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências;

Componente: SAMU

Considerando a Portaria GM/MS - 2.026, de 24/08/2011, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço Móvel de Urgência e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria GM/MS - 2.301 de 29/09/2011 que altera os Arts. 35 e 40 da Portaria GM/MS - 2.026 de 24/08/2011, que aprova as Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Considerando a Portaria GM/MS - 2.649 de 7/11/2011 que altera e acresce dispositivos à portaria CG/MS - 2.026, de 24/08/2011.

Componente: Hospitalar

Considerando a Portaria GM/MS - 2395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Componente: Atenção Domiciliar

Considerando a Portaria GM/MS - 2527 de 27/10/2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em reunião realizada em 08 de dezembro de 2011 aprova o Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de São Paulo, conforme Anexo I.

Anexo I

Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do SUS.

I - Introdução

O Termo de Referência é o documento que expressa estratégias e compromissos do Estado de São Paulo para a implantação da Rede de Atenção às Urgências conforme a Portaria GMM S 1600 de 07 de julho de 2011.

As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado num determinado território.

São caracterizadas pela formação de relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde. As RRAS são compostas por várias Redes Temáticas, entre elas a de Urgência e Emergência.

Neste sentido os compromissos assumidos neste Termo de Referência para estruturação da Rede de Atenção às Urgências (RAU) do SUS visam garantir:

O fortalecimento do processo de implantação das Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo; O atendimento aos cidadãos com quadros agudos, prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A organização da Rede de Atenção às Urgências com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A organização da rede de atenção considerando os principais problemas de saúde na área de urgência conforme o perfil epidemiológico da região.

Os princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes) priorizando as Linhas de Cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica na organização da Rede de Atenção às Urgências.

A humanização da atenção centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.

O acolhimento com classificação do risco, qualidade e resolubilidade na atenção, constituindo a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisito de todos os pontos de atenção.

O fortalecimento da regulação no Estado de São Paulo e a implantação de Complexos Reguladores nas RRAS, de acordo com as Diretrizes de Regulação pactuada na CIB de Dezembro de 2011, buscando minimizar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde no SUS/SP

O co-financiamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU) de forma solidária pelas 3 esferas de governo, de acordo com os Planos de Ação Regional apresentados na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

II - Construção da Rede de Atenção às Urgências - Passo a Passo

O processo de organização de uma Rede de Atenção às Urgências se faz a partir do diagnóstico de saúde e organização de fluxo assistencial percorrido pelo paciente desde a atenção primária até a alta complexidade hospitalar, responsabilizando cada um pela atenção a uma determinada parcela da demanda, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução.

Ila - Fase de Adesão e Diagnóstico

Instituição pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de Grupo Condutor formado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde que deverá apresentar e aprovar o roteiro para elaboração de diagnóstico situacional dos municípios e regiões de saúde.

Instituição de Grupo Condutor Regional vinculado ao Comitê Gestor de Redes (CG-Redes) e de Grupo Condutor Municipal vinculado ao município

O Grupo Condutor Municipal deverá elaborar diagnóstico situacional do respectivo município a partir da análise da situação dos serviços de atendimento às urgências, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionando as necessidades de saúde em relação ao atendimento das urgências, da oferta dos serviços de urgência existentes e análise da situação da regulação, avaliação e controle.

O Grupo Condutor Regional deverá elaborar o Diagnóstico Situacional da RRAS embasado no consolidado das informações fornecidas pelos municípios de sua abrangência e o Plano de Ação Regional - PAR com o desenho da rede com todos os seus componentes.

Aprovar na Comissão Intergestores Regional (CIR-CGR) e no CG-Redes.

Enviar ao Grupo Condutor Estadual para análise e apreciação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

O Ministério da Saúde ao receber o Plano de Ação Regional da RAU fará a análise e orientará sobre os procedimentos necessários para o repasse financeiro de acordo com as ações e atividades definidas visando os processos de habilitação/qualificação dos componentes.

O Plano de Ação Regional deverá conter detalhamento técnico de cada componente da Rede de Atenção às Urgências, bem como as metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades entre os gestores e o aporte de recursos pela União, Estado e Municípios envolvidos. O gestor não poderá apresentar propostas isoladas para o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. As propostas deverão ter a abrangência do território das RRAS, definidas pela deliberação CIB - 36/2011.

Para subsídio à elaboração da proposta do Plano de Ação Regional os municípios deverão seguir as orientações da Portaria MS/GM 1600, de 07 de julho de 2001 e da Portaria do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, e ainda as instruções específicas para a implantação deste componente disponíveis no Portal Saúde.

IIb - Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção.

Pactuar compromissos entre o gestor e os prestadores de serviço sob sua gestão por meio do instrumento legal de contratualização. Realizar a análise da demanda quantitativa e qualitativa com definição clara de responsabilidades de ambas as partes, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários, quanto os econômicos. Esse processo deve resultar, ainda, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos.

IIC - Fase de Qualificação dos Componentes.

Para qualificação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, as Secretarias Municipais de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo deverão cumprir os requisitos constantes das portarias específicas de cada componente, disponíveis no Portal Saúde.

O estado e municípios serão informados pelo DRAC/MS por meio de portaria sobre o início do repasse dos recursos financeiros;

IId- Fase de Certificação

A certificação será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, após a etapa de qualificação do conjunto dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências, com avaliação periódica definida pelo Ministério da Saúde.

III - Componentes da Rede

O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde com o objetivo de estimular e fomentar o planejamento e o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente para a prevenção e controle de acidentes, desastres, violências, agravos transmissíveis e não transmissíveis e riscos ambientais, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização social.

O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção.

O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências (Portaria MS/GM 2.026 de 24 de agosto de 2011 e Portaria 2649 de 7 de novembro de 2011)) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

O Componente Sala de Estabilização (Portaria GM/MS 2338 de 3 de outubro de 2011) deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências.

O Componente Força Nacional de Saúde do SUS com o objetivo de aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em desastres climáticos e situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

O Componente Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h (Portaria GM/MS 2648 de 7 de novembro de 2011) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.

O Componente Porta Hospitalar (Portaria GM/MS 2395 de 11 de outubro de 2011) será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias na neuro e cardio vascular assim como na traumatologia.

O Componente Atenção Domiciliar, Portaria GM/MS 2029 de 24 de agosto de 2011, é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar. A Secretaria de Estado da Saúde deverá constituir e coordenar o Comitê Gestor Estadual e o Comitê Gestor Regional do Sistema de Atenção às Urgências.

As Secretarias Municipais de Saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações.

Os Comitês Gestores da Rede de Atenção às Urgências representam o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis.

Referências

Ministério da Saúde - Portaria 1600 de 07/07/2011- Gabinete do Ministro – Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde - Portaria 2026 de 24/08/2011 – Gabinete do Ministro – Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências

Ministério da Saúde - Portaria 2301 de 29/09/2011 – Gabinete do Ministro – Altera os arts. 35 e 40 da Portaria 2026 de 24/08/2011, que aprova as Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Ministério da Saúde - Portaria 2338 de 03/10/2011 – Gabinete do Ministro – Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências

Ministério da Saúde - Portaria 2395 de 11/10/2011 – Gabinete do Ministro – Organiza o Componente Hospitalar da

Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Ministério da Saúde - Portaria 2527 de 27/10/2011 – Gabinete do Ministro – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Ministério da Saúde - Portaria 2648 de 07/11/2011 – Gabinete do Ministro – Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com A Política Nacional de Atenção às Urgências

Ministério da Saúde - Portaria 2649 de 07/11/2011 – Gabinete do Ministro – Altera e acresce dispositivos à Portaria 2026/GM/MS de 24/08/2011