

***Estabelece diretrizes para a
implantação do componente
Sala de Estabilização – SE da
Rede de Atenção às
Urgências***



DEFINIÇÃO

§ 1º - Estrutura que, compondo a Rede de Atenção às Urgências, funcione como local de assistência temporária e estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde.

§ 2º - Entende-se por paciente crítico/grave 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.



Art. 5º. 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 – Ter cobertura regional do componente SAMU 192;

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

III – Configurar-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 – Estar instalada em serviços de saúde tipo Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade Mista e Hospitais de Pequeno Porte habilitados ou não com até 30 leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas;

V – Contar com a presença de, no mínimo, um médico de sobreaviso, previamente treinado e habilitado para o atendimento das urgências e que deverá iniciar o atendimento em, no máximo, 30 (trinta) minutos.



Art. 6º. A SE deve ser implantada observando os parâmetros do quadro abaixo:

SERVIÇO / UNIDADE	POPULAÇÃO DE COBERTURA REGIONAL	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS POR PLANTÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO
SE	até 50.000 habitantes	40 m ²	01 médico generalista com qualificação no atendimento em urgências e que deverá iniciar o atendimento em, no máximo, 30 (trinta) minutos	02



INVESTIMENTO

Art. 7º Instituir incentivo financeiro de investimento para implantação de SE no **valor de R\$ 100.000,00** a serem repassados pela União.

§ 1º O incentivo de que trata o caput deste artigo diz respeito ao valor máximo a ser repassado pelo Ministério da Saúde para implantação das respectivas SE, compreendendo a área física, mobiliário, materiais e equipamentos mínimos, conforme definido nesta Portaria.

§ 2º Na eventualidade de as propostas apresentadas serem maiores que o estabelecido no *caput* deste artigo, a diferença deverá correr por conta dos gestores estaduais e municipais, pactuados em Comissão Intergestores Regional – CIR e Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

§3º Farão jus ao repasse do incentivo financeiro de que trata o caput deste artigo aqueles gestores que tiverem suas propostas aprovadas e com as SE aptas ao recebimento de investimento pelo Ministério da Saúde, conforme o estabelecido no artigo 9º desta Portaria.



CONTEÚDO DA PROPOSTA

§ 2º A proposta deve conter:

I - o quantitativo populacional a ser coberto pela SE;

II - o compromisso formal do respectivo gestor de prover a SE com equipe da unidade, sendo de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica, de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 horas, 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 dentro do prazo de implantação da SE;

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



CONTEÚDO DA PROPOSTA

V- Cobertura de Atenção Básica de, no mínimo, 50% 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 - A adesão ao Pacto Pela Saúde ou a demonstração do processo de adesão em curso;

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



CUSTEIO MENSAL

Art. 10º O Ministério da Saúde repassará, a título de participação no custeio mensal da respectiva SE, o **valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais)**.

§ 1º Para recebimento dos valores relacionados ao custeio, o gestor deverá demonstrar o funcionamento da unidade, o que gerará a publicação, pelo Ministério da Saúde, de portaria específica de habilitação para fins de torná-la apta ao recebimento do custeio.

§ 2º - A demonstração de funcionamento da unidade pelo gestor ocorrerá através da apresentação da seguinte documentação:

- I – Declaração das adequações à área física realizadas para implantação da SE, conforme anexo da portaria;
- II - Declaração da descrição dos equipamentos instalados, conforme anexo da portaria;
- III – Declaração de Recursos Humanos que atuará junto à Sala de Estabilização e,
- IV – Declaração da CIR confirmando o funcionamento da Sala de Estabilização-SE conforme os padrões exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos.

§ 3º Caso tenha redução da cobertura de Atenção Básica apresentada no período do pleito, no município sede da SE, por mais de 3 meses consecutivos, perderá este recurso até que atinja novamente os patamares iniciais de cobertura;



CUSTEIO MENSAL

§ 4º Habilitada a unidade, o FNS repassará, de forma regular e automática, os recursos destinados ao custeio mensal aos respectivos fundos de saúde, para manutenção dos serviços efetivamente implantados e habilitados, devendo compor o bloco de financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

§ 5º A complementação dos recursos necessários ao custeio das unidades é de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

§ 6º É obrigatória a inscrição da SE no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e 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 três meses consecutivos ou quatro meses alternados implicará a suspensão do repasse de recursos de custeio.

