

Resolução nº 72/13

João Pessoa, 23 de julho de 2013

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

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

Considerando a Portaria nº 2.338/GM/MS, que estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE);

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.020/2009/GM que estabelece as Diretrizes para Implantação do Componente Pré Hospitalar Fixo;

Considerando a Portaria nº 1.010/GM/MS, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria nº 2.648/GM/MS Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) 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; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na **06ª** Assembléia Ordinária do dia 22 de julho de 2013.

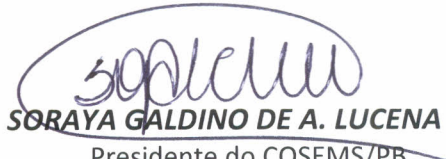
Resolve:

Art. 1º Aprovar o **Fluxo para solicitação dos produtos que compõem a Rede Urgências e Emergências da Paraíba**, em anexo a esta resolução.

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.



WALDSON DIAS DE SOUZA
Presidente da CIB/PB



SORAYA GALDINO DE A. LUCENA
Presidente do COSEMS/PB



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA É UM IMPORTANTE COMPONENTE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devida ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população.



REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Objetiva articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com a finalidade de 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.



LINHAS DE CUIDADOS PRIORITÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA

- Cardiovascular;
- Cerebrovascular e;
- Traumatológica.





SAMU 192

2013

Na base do slide, há uma barra decorativa com imagens e o logotipo da Secretaria de Estado da Saúde e do GOVERNO DA PARAÍBA.

BASE LEGAL

- PORTARIA 1.010/2012/SAS/GM/MS
Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
- PRAZO: INDETERMINADO (CGUE/MS)
- PRIORIDADE:
Municípios que atendem aos critérios estabelecidos na portaria 1.010/2012

Na base do slide, há uma barra decorativa com imagens e o logotipo da Secretaria de Estado da Saúde e do GOVERNO DA PARAÍBA.

SAMU 192

- Componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravamento à sua saúde que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acionado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências.


Na base do slide, há uma barra decorativa com imagens e o logotipo da Secretaria de Estado da Saúde e do GOVERNO DA PARAÍBA.

SAMU 192

Seção II

Das Bases Descentralizadas

- Art. 5º As Bases Descentralizadas poderão existir sempre que se fizer necessária infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).
- Parágrafo único. As Bases Descentralizadas deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual.




SAMU 192


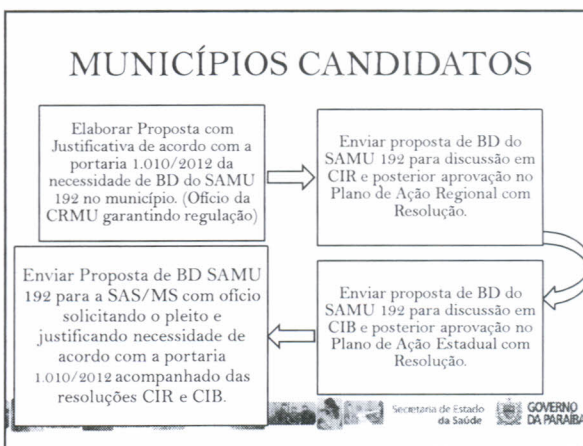
CAPÍTULO III

DA REGIONALIZAÇÃO

- Art. 7º O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela presente Portaria.
- § 1º Cada região terá um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, nos termos definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde.
- § 2º Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.



FLUXO OPERACIONAL PARA BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU 192

UPA 24h

2013



BASE LEGAL

- PORTARIA 342/2013/SAS/GM/MS
- PRAZO: INDETERMINADO (CGUE/MS)
- PRIORIDADE:

Quem contempla a portaria 342/2013 e estar no Plano Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – Resolução C.I.B.



Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h

- Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica à Saúde e a Rede Hospitalar.
- Compõe uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar.
- Implantada 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.



UPA 24h em Funcionamento

- UPA 24h Santa Rita - Porte I - 10/2010;
- UPA 24h Guarabira - Porte I - 11/2011;
- UPA 24h João Pessoa - Porte II - 12/2011;
- UPA 24h Campina Grande - Porte III - 05/2012;
- UPA 24h Pombal - Porte I - 05/2012;
- UPA 24h Monteiro - Porte I - 06/2012;



UPA 24h Funcionamento em Breve

- UPA 24h Sousa - Porte I – Equipamentos - 2013;
- UPA 24h Cajazeiras - Porte I – Fase final de construção - 2013;
- UPA 24h Princesa Isabel - Porte I - Início construção – 2013/2014;
- UPA 24h Patos – 2 Porte I –2013/2014;
- UPA 24h Piancó – Porte I –2013/2014;
- UPA 24h João Pessoa – 2 Porte II –2013/2014



Novas UPA 24h

- UPA 24h Campina Grande - Porte I;
- UPA 24h Cuité - Porte I;
- UPA 24h Picuí - Porte I;
- UPA 24h Serra Branca - Porte I;
- UPA 24h Sapé - Porte I;
- UPA 24h Conde - Porte I;
- UPA 24h Bananeiras - Porte I;
- UPA 24h Rio Tinto- Porte I;
- UPA 24h João Pessoa – 2 Porte II;
- UPA 24h Itabaiana – Porte I;
- UPA 24h Ingá – Porte I;
- UPA 24h Esperança – Porte I.



SALA DE ESTABILIZAÇÃO

2013



BASE LEGAL

- PORTARIA 2.338/2011/SAS/GM/MS
- MANUAL INSTRUTIVO

- PRAZO: INDETERMINADO (CGUE/MS)

- PRIORIDADE:
Quem contempla a portaria 2.338/11 e estar no Plano Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – Resolução C.I.B.



CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Populacional	Até 10.000	10.001 a 19.999	20.000 a 29.999	30.000 a 39.999	39.999 a 49.999	IBGE 2010
Distância entre SE e Hospital Polo	Até 30 km	31 a 60 km	61 a 100 km	101 a 140 km	Acima de 141 km	Google Maps
Distância entre SE e SE	Até 15 km	16 a 30 km	31 a 50 km	51 a 70 km	Acima de 71 km	Google Maps
Recursos Humanos			Médico e enfermeiro carga horária semanal maior que 120 horas/semanais		Médico e enfermeiro carga horária semanal maior que 168 horas/semanais	CNES
Estabelecimento de saúde ao qual estará alocada a SE	Unidade Básica de Saúde		Mista/Pronto Atendimento 24 hrs		Hospital de Pequeno Porte (com menos de 50 leitos)	CNES

da Saúde GOVERNO DA PARAÍBA

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Nos casos em que o município comprove dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde de urgência e emergência (terrestre, aéreo, fluvial, marítimo ou populações específicas – quilombola, ribeirinha, indígena, cigana, fronteira, dentre outras) será acrescentado à pontuação acima o escore de **05 pontos**. Ou em qualquer outro caso peculiar cuja justificativa seja explicitada.

O município que atingir uma somatória de pontos igual ou superior a 18 pontos, será elegível para a proposta de Sala de Estabilização.

Secretaria de Estado da Saúde GOVERNO DA PARAÍBA

FLUXO OPERACIONAL PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde GOVERNO DA PARAÍBA



A PROPOSTA DE SE DEVERÁ CONTER

- 1 - o quantitativo populacional a ser coberto pela SE;
- 2 - 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;
- 3 - 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;
- 4 - 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;
- 5 - garantia de cobertura de Atenção Básica de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) no Município sede da SE;
- 6 - 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;
- 7 - adesão ao Pacto Pela Saúde ou compromisso sanitário existente ou a demonstração do processo de adesão em curso; e
- 8 - 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.



SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

2013



BASE LEGAL

- PORTARIA 963/2013/SAS/GM/MS
- PRAZO: INDETERMINADO (CGUE/MS)
- PRIORIDADE:

Quem contempla a portaria 963/13 e estar no Plano Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – Resolução C.I.B.



SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

- Modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
- Objetiva reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.



REQUISITOS PARA QUE OS MUNICÍPIOS TENHAM SAD

- I - apresentar, isoladamente ou por meio de agrupamento de Municípios, conforme pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, na Comissão Intergestores Regional (CIR), população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- II - estar coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); e
- III - possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.



FLUXO OPERACIONAL PARA SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



MUNICÍPIOS CANDIDATOS

Elaborar Proposta com Justificativa de acordo com a portaria 963/2013 da necessidade de equipe do SAD no município.

Enviar Proposta de SAD para discussão em CIR e posterior aprovação.

Enviar Projeto de SAD para a SAS/MS com ofício justificando a necessidade de acordo com a portaria 963/2013 acompanhado das resoluções CIR e CIB.

Enviar projeto de SAD para discussão em CIB e posterior aprovação.



Secretaria de Estado da Saúde GOVERNO DA PARAÍBA