

Resolução SES N. ° 0393, de 30 de janeiro de 2004

Aprova o Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências, cria comissão paritária para análise de projetos de SAMU-192 e para apresentação de proposta para estruturação do Comitê Gestor Estadual do Sistema de Atenção às Urgências e dá outras providências.

O Secretário de Estado de Saúde – Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o § 1o, do art. 93 da Constituição Estadual e a Lei Estadual n. ° 13.317, de 24 de setembro de 1999 e considerando:

a seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal;

a Lei Federal n. ° 8.080 de 19 de setembro de 1990;

a visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;

a Portaria MS/GM n.º 1864 de 29 de setembro de 2003;

a aprovação da CIB ocorrida na 92o reunião extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde.

RESOLVE;

Art.1º. Fica aprovado o Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências, na forma do anexo único desta Resolução.

Art.2º. O Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências estabelecido no art. 1o desta Resolução será coordenado, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SES/SUS-MG, pela Superintendência de Atenção à Saúde/Diretoria de Redes Assistenciais/Coordenação de Urgência e Emergência.

Art. 3º. Fica instituída, no âmbito da SES/SUS-MG, comissão paritária que procederá a análise e aprovação, ad-referendum da CIB-MG, dos projetos de Serviço Atendimento Móvel de Urgências - SAMU 192 encaminhados pelos municípios e regiões elegíveis, segundo a Portaria GM/MS nº 1864.

§ 1o – A comissão instituída no art. 3o desta Resolução é composta pelos seguintes membros, sob a coordenação do primeiro:

I – Pela SES-MG:

Alcy Moreira dos Santos Pereira – Superintendência de Atenção à Saúde/
Diretoria de Redes Assistenciais/ Coordenador de Urgência e Emergência.

Maria Luiza Vasconcelos Nascimento - Superintendência de Atenção à Saúde/
Diretoria de Redes Assistenciais/ Técnica da Coordenação de Urgência e Emergência.

Maria do Carmo Paixão Rausch – Superintendência de Regulação/ Diretoria de Regulação/
Coordenação das Centrais de Regulação Assistencial.

II – pelo COSEMS-MG:

a) Tânia Regina P Motta – SMS Itabira

Helvécio Miranda Magalhães Júnior – SMS Belo Horizonte

Flávio Moreira Matos – SMS Betim

§ 2o – Fica delegada à comissão paritária, estabelecida neste art. 3o, competência para elaboração, formalização e apresentação de proposta, ao Secretário de Estado de Saúde, de estruturação e funcionamento de Comitê Gestor do Sistema de Atenção às Urgências, em consonância com os termos da Portaria GM/MS nº 1864, de setembro de 2003.

Art. 4º. Os recursos estaduais necessários ao estabelecido no item 1 das Considerações Finais do Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências disposto no Anexo Único desta Resolução, correrão por conta da dotação orçamentária específica do exercício financeiro de 2004, fonte tesouro estadual e serão repassados do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde. Parágrafo único – Caberá à Coordenação de Urgências e Emergências/DRA/SAS/SES-MG encaminhar mensalmente à Superintendência de Planejamento e Finanças os valores de repasse para custeio, por município habilitado como SAMU-192, segundo as normas do Ministério da Saúde, sendo os valores condizentes ao número e tipo de equipe, conforme o estipulado a seguir:

I - por Equipe de Suporte Básico: R\$6.250,00 por mês;

II - por Equipe de Suporte Avançado: R\$13.750,00 por mês;

III - por Equipe da Central SAMU-192: R\$9.500,00 por mês.

Art.5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 30 de janeiro de 2003.

Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva

Secretário de Estado de Saúde e Gestor do SUS

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO Nº 0393/04

Plano de Atenção Integral às Urgências de Minas Gerais

Introdução

As urgências médicas se caracterizam como um dos maiores problemas no contexto de funcionamento do SUS. Por serem mal definidas pelas próprias equipes de saúde, o atendimento destas situações tende a ser minimizado em determinados momentos e vem se

caracterizando por ser um “curto circuito” no acesso dos cidadãos aos serviços de maior complexidade, não satisfeitos com as respostas dadas pela atenção primária às suas demandas. Este fato tem congestionado as estruturas de atenção às urgências, criando verdadeiras “zonas de conflito”.

A urgência significa, portanto, antes de tudo, um estado de exceção social e pressiona o Gestor de saúde a fazer aquilo que é habitualmente interdito. Por outro lado, a urgência do atendimento ao indivíduo em risco de vida se torna um grande problema quando não se está devidamente “equipado” para estas situações, tanto do ponto de vista material quanto em recursos humanos. A capacidade de resposta a estas demandas de risco pode significar o diferencial na vida de uma pessoa, com resultados melhores num sistema organizado de atenção às urgências, .

As urgências têm, portanto, dois olhares que necessariamente se integram no momento de uma tomada de decisão: um que é técnico e outro que é social. O fator de ponderação técnica avalia a gravidade, tipo de tratamento e tempo necessário, fatores cruciais na resposta a estas demandas. O fator de ponderação social normalmente é refutado pelas equipes de saúde, mas se torna essencial para o Gestor, já que é definido pelo demandante que pode ser um usuário ou uma comunidade e apresenta enorme valência na avaliação da resposta de um sistema de saúde.

Esses fatores complexos nos obrigam a organizar um modelo de atenção com a lógica da hierarquização, equidade, humanização e regionalização propostas no

SUS. Dentro desta lógica, a atenção às urgências também deverá trilhar o caminho da descentralização da atenção às urgências menos complexas, para que seja feita pela rede da atenção primária e próximo ao local de moradia das pessoas, e a concentração/reordenação da atenção às urgências mais complexas, que demandem maior custo e suporte tecnológico, numa tentativa de se buscar economia de escala e melhora da qualidade. O acesso a estes dois pólos extremos deve ser mediado por processo regulatório ininterrupto, medicalizado, disponível 24 horas todos os dias da semana, buscando encontrar a melhor resposta à demanda de um cidadão, resposta essa que pode variar de um simples conselho até a mobilização de uma equipe de saúde que o atenda no local que ocorreu a demanda, garantindo transporte até o serviço mais adequado para atendê-lo.

Por tudo isso, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais vem propor este Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências, buscando a organização nas diversas micro/macrorregiões estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização – PDR 2003/2007, de sistemas de atendimento de urgência que integrem desde a Atenção Pré-Hospitalar até as unidades de reabilitação. Este plano objetiva garantir que o Estado de Minas Gerais, através da SES, atue como fomentador e direcionador de recursos públicos, além de integrador dos sistemas regionais no que cabe especificamente ao atendimento às urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Justificativa

A crescente demanda por serviços de atendimento de Urgência e Emergência no SUS, devida, principalmente, ao aumento do número de acidentes e da violência urbana, além da alta incidência de doenças cardíaco e cérebro-vasculares que apresentam desfecho agudo, vêm transformando esta área numa das mais problemáticas para os gestores de saúde dos diversos níveis. Some-se a estas a demanda por atendimento baseada na percepção subjetiva de urgência pelo indivíduo, que não necessariamente preenche critérios médicos de risco mediato ou imediato de vida ou de perda funcional, mas que invariavelmente significa um momento de sofrimento daquele cidadão. Esta “urgência sentida” é, muitas vezes, banalizada pelas equipes de saúde, seja nas unidades básicas, onde dificilmente se abre a agenda para esse tipo de atendimento, sob a alegação de que os horários já se encontram preenchidos, como também nas unidades de pronto-atendimento 24 horas, que via de regra não compreendem ou mesmo não se consideram responsáveis por estes casos. Além disso, a incapacidade de resposta dos diversos serviços, o custo alto de manutenção destes e uma baixa resolubilidade nos diversos níveis de atenção exigem dos gestores posicionamento político e técnico a respeito destes problemas. A proliferação de estruturas de Unidades de Pronto Atendimento, com médicos 24 horas e sem nenhuma estrutura de retaguarda e articulação com o restante da rede assistencial, mostram que soluções desarticuladas podem agravar o problema em vez de resolvê-lo. Portanto, cabe ao Estado, em parceria com os municípios, identificar nas macro/microrregiões de saúde os serviços mais capacitados na resposta às urgências, criando uma articulação e uma regulação do acesso de forma hierarquizada e racional, além do incentivo às políticas de prevenção e identificação de riscos, com integração de outros atores externos a este processo.

Assim é imperativo estruturar o Sistema Estadual de Atenção Integral às Urgências, de forma a envolver toda a rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar (unidades básicas de saúde, programa de saúde da família, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não hospitalares), serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU, Resgate, ambulâncias do setor privado, etc.), até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes da rede assistencial pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgência, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução e investindo na qualificação e humanização desta assistência.

OBJETIVO GERAL

Definir políticas públicas para consolidação de Sistema Estadual de Urgências e Emergências Cínicas, Cirúrgicas, Gineco-obstétricas, Psiquiátricas, Pediátricas e as relacionadas com Causas Externas, para o Estado de Minas Gerais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar e mapear as necessidades sociais em saúde, com enfoque nas urgências, elaborando diagnóstico a partir de dados e informações epidemiológicas, demográficas, dentre outras.

Identificar e construir, em parceria com os municípios, quadro detalhado dos recursos de saúde existentes considerando: quantidade, localização, complexidade, capacidade operacional e técnica de acordo com a Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

Elaborar, coordenar e executar Política Estadual referente às urgências, favorecendo a organização de sistemas loco-regionais de atenção integral às urgências, considerando os diversos componentes desta rede.

Favorecer a implantação e implementação e integração no Estado das Centrais de Regulação Médica das Urgências de acesso universal (192), com outros módulos regulatórios, funcionando como elemento ordenador e orientador do Sistema Estadual de Atenção Integral às Urgências.

Constituir o Comitê Gestor Estadual do Sistema de Atenção Integral às Urgências, que deverá funcionar como espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema, planejando e pactuando diretrizes e ações prioritárias.

Garantir grades de referências previamente pactuadas e efetivadas sob regulação médica, considerando os princípios da universalidade do acesso, integralidade na atenção, humanização e equidade.

Desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde, com os objetivos de proteger a vida, de prevenir agravos e de recuperar a saúde.

Coordenar a estruturação e execução de projetos estratégicos para enfrentamento de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, com identificação e mapeamento regionalizado dos riscos e com implantação e divulgação de protocolos de prevenção e de atendimento em casos de eventos, de modo a reduzir seu impacto.

Estimular e contribuir para a implementação de sistemas de informação integrados que facilitem o processo de análise e avaliação de desempenho do SUS nos seus três níveis de gestão a partir do resultado das ações propostas.

Estabelecer mecanismos para democratização do acesso às informações e sua divulgação, utilizando-as de forma estratégica para estimular ações de prevenção e promoção da saúde.

Desenvolver estratégias de capacitação e educação continuada das equipes de saúde, em todos os níveis de atenção, com enfoque na atenção às urgências e de acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Definir, a partir do diagnóstico situacional, política de investimentos para qualificação da rede, considerando equipamentos, recursos humanos e normalização da assistência integrados a outros Programas e Projetos da SES-MG, como: Pro-Hosp, Viva Vida, Farmácia de Minas, PSF, entre outros.

DIRETRIZES

O atendimento às urgências se dará em todos os pontos de atenção do sistema de saúde, respeitando o nível de complexidade tecnológica de cada um no enfrentamento de determinado problema.

Devem ser definidas grades de referência, devidamente pactuadas entre prestadores-gestores e gestores-gestores, submetidas a regulação médica para transferência responsável dos casos que necessitarem outra tipologia/complexidade de atendimento, não sendo admitida inexistência de vaga (“**vaga zero**”) nas portas de entrada dos serviços de urgência e emergência.

A menor unidade territorial das grades de referência será a da microrregião de saúde do PDR, o que exige a participação de todos os gestores na sua pactuação.

As Diretorias de Ações Descentralizadas de Saúde (DADS), da SES-MG, serão mediadoras dos pactos propostos pelas microrregiões, tendo o nível central da SES como referência nos casos que julgarem necessários.

O nível de resolubilidade mínimo para cada microrregião será o previsto na tipologia “Unidade Hospitalar Geral de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II”, correspondente ao segundo nível de assistência hospitalar de média complexidade (M2), conforme Regulamento Técnico da Portaria GM/MS nº 2048, de nov/2002, devendo a oferta de serviços ser suficiente para o atendimento da demanda da população da microrregião.

O desenho da rede comportará, além do nível microrregional, o nível macrorregional de resolubilidade e complexidade, conforme o Regulamento Técnico da Portaria GM/MS nº 2048, de nov/2002.

O nível de resolubilidade mínimo para cada macrorregião será o previsto na tipologia “Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências Tipo II”, correspondente à M3 e Alta Complexidade, conforme o Regulamento Técnico da Portaria GM/MS nº 2048, de nov/2002, devendo a oferta de serviços ser suficiente para o atendimento da demanda da população da macrorregião.

Toda microrregião deverá contar com sistema de transporte sanitário de acordo com a Portaria GM/MS nº 2048, de nov/2002, para transporte inter-hospitalar de pacientes referenciados, com nível de risco conhecido, regulado por Central do Sistema Único de Saúde.

Os Corpos de Bombeiros Militares (incluídas as corporações de bombeiros independentes e as vinculadas às Polícias Militares), as Polícias Rodoviárias e outras organizações da Área de Segurança Pública deverão seguir os critérios e os fluxos definidos pela regulação médica das urgências do SUS, conforme os

termos do Capítulo II do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, publicado na Portaria GM/MS nº 2048, de novembro de 2002.

Nenhum novo equipamento ou serviço destinado ao atendimento das urgências será credenciado pelo SUS no Estado, sem que antes tenha sido previsto pelo desenho da rede aqui proposta e que tenha cumprido as etapas legais para sua aprovação, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 2048, de nov/2002.

Conforme previsto pela Portaria GM/MS nº 479, de abril de 1999, que cria os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, as 17 unidades hospitalares incluídas nesta classificação em MG (aprovadas na 43ª reunião da CIB, em

04/02/99), deverão ser reavaliadas pelos gestores quanto ao cumprimento das prerrogativas estabelecidas pela Portaria citada, devendo estes encaminhar à Superintendência de Atenção à Saúde da SES-MG, no prazo de 02 meses, relatório detalhado dessa avaliação, para subsidiar possíveis revisões no elenco atual dos hospitais, se assim for indicado, permitindo o aprimoramento do Sistema Estadual de Atenção Integral às Urgências em MG.

Serão constituídos Comitês Gestores dos Sistemas Estadual e Municipais de Atenção às Urgências, podendo haver comitês em outros níveis de agregação regionais (Microrregião, DADS, Macrorregião), de acordo com a realidade loco-regional, conforme previsto na Portaria GM/MS nº1864, de set/2003.

A implementação do Sistema Estadual de Atenção Integral às Urgências será em caráter gradual, a depender do fluxo de recursos necessários à adequação da rede existente ao desenho proposto por este Plano, considerando a participação efetiva dos níveis federal, estadual e municipal de gestão do SUS.

O nível estadual de gestão do SUS promoverá a consolidação do Núcleo de Educação Permanente em Emergências, que responderá pela função do Núcleo de Educação em Urgências (NEU) previsto na Portaria nº 1864-já citada-, o qual se responsabilizará pela formação continuada de instrutores/multiplicadores para os Pólos de Educação Permanente em Saúde que vierem a se constituir no Estado.

Deverá ser garantida a interface tecnológica entre o sistema de regulação do SAMU e as Centrais de Regulação Assistenciais a serem implantadas.

ESTRATÉGIAS

Para implementação do Sistema Estadual de Atenção Integral às Urgências, deve-se ter como estratégia inicial conhecer as potencialidades e deficiências da oferta de serviço de atenção à saúde, bem como diagnosticar as necessidades de saúde da população, particularmente em relação à urgência e emergência. Através do levantamento dessas informações será possível a elaboração de um projeto conseqüente de organização da rede estadual de atenção às urgências, capaz de contribuir de forma definitiva para melhorar o acesso dos cidadãos a serviços de qualidade, melhorando o nível de saúde dessa população.

Tendo em vista esses objetivos, propõe-se os passos a seguir:

Promover o diagnóstico da rede de atendimento às urgências, através de levantamento de todos os pontos de atenção existentes no Estado, tendo como referência:

Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Anexo da Portaria GM nº 2048, de nov/2002).

NOAS 2002

Plano Diretor de Regionalização (PDR) de MG, 2003/2007.

Realizar análise dos dados da mortalidade, bem como da morbidade hospitalar de Minas Gerais, através da qual procurar-se-á caracterizar os níveis de complexidade da atenção e sua adequação aos estratos regionais/populacionais do desenho do PDR.

Desenhar a grade de referência da rede de atenção às urgências, objetivando implementar os preceitos da NOAS e do PDR, isto é de forma a consolidar os níveis esperados de resolução dos problemas de saúde, com definição das competências de cada ponto de atendimento e sua adequação à demanda estimada.

Desenvolver projeto de investimento e custeio judicioso, que busque atender às necessidades identificadas de estrutura e capacidade de oferta de serviços, cuja implementação ocorra de forma gradual, priorizando a consolidação da atenção às urgências no espaço das microrregiões, uma vez que neste espaço deve-se obter resolução de cerca de 90% dos problemas de saúde.

Pactuar entre os gestores federal, estadual e municipais os recursos necessários à implementação do Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências.

Desenvolver projeto de captação de recursos para estruturação e consolidação do Núcleo de Educação Permanente em Emergências, para formação e capacitação continuada de instrutores para a área de urgência e emergência dos pólos de educação permanente em saúde do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os municípios que apresentarem projeto para implantação de Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), aprovado segundo a Portaria GM/MS nº 1864, de setembro de 2003, receberão, a título de custeio, repasse regular por parte da SES-MG, de recursos equivalentes a 50% dos valores previstos no Art. 4º, §1º da referida portaria, para cada equipe habilitada, desde que garantam, inclusive com a inscrição no texto do projeto, interface absoluta da Central de Regulação SAMU com a Central de Regulação Assistencial

Macrorregional, com acesso pleno do nível estadual de gestão aos relatórios de dados de regulação da Central SAMU. Os recursos necessários ao cumprimento deste compromisso correrão por conta de fonte tesouro estadual e serão transferidos fundo-a-fundo, a partir da publicação em Diário Oficial da habilitação da(s) equipe(s) por parte do Ministério da Saúde.

2. Este Plano será submetido a apreciação da CIB-MG e CES-MG, e uma vez aprovado será publicada resolução da SES com seu conteúdo e encaminhado ao Ministério da Saúde para conhecimento e registro.

3. O cronograma abaixo proposto para execução das **ESTRATÉGIAS** contidas neste Plano considera o previsto pela Portaria GM/MS nº 2048, de novembro de 2002, que estabelece prazo até novembro de 2004 para adequação ao regulamento técnico anexo à mesma, do Sistema Estadual de Atenção Integral às Urgências, e está assim previsto:

3.1. Estratégias 1, 2, 3 e 6 deverão estar concluídas até 31 de março de 2004.

3.2. Estratégias 4 e 5 deverão estar concluídas até 30 de junho de 2004.

REFERÊNCIAS LEGAIS

Lei 8080/90

- Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta o SUS.

NOB/93

- Descentralização da gestão da saúde.

NOB/96

- Regulamenta os processos de habilitação e os níveis de gestão do SUS.

Portaria SAS 456/2000

NOAS-SUS 02/2002

- Regionalização da assistência

Portaria 423/julho de 2002

- Detalha as atribuições básicas no controle, regulação e avaliação da assistência.

Portaria GM/MS 479 de abril/99

- Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

Portaria 2048/GM de novembro/2002

- Cria o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência

- estabelece normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento dos serviços
- tem caráter nacional: determina aos Estados e aos Municípios em GPS providências para implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, em conformidade com a NOAS 01/2002
- ao Estado compete elaborar o Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências, regionalizado: com responsabilidade na organização/habilitação e cadastramento dos serviços novos e atuais
- Prazo de 2 anos para adaptação dos serviços existentes e em funcionamento às normas e critérios estabelecidos pela Portaria

Portaria 1863/GM de 29/setembro/2003

- Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, que prevê entre outras:

- “adequação criteriosa da distribuição dos recursos” no sentido de “consubstanciar as diretrizes de regionalização”;
- estratégias de prevenção e promoção da saúde e de proteção da vida;
- atuação em estratégias de atendimento a calamidades;
- elaboração de estudos e análises dos resultados das ações;
- operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências integradas ao complexo regulador do SUS;
- promoção de capacitação continuada de equipes de saúde;

Portaria 1864/GM de 29/setembro/2003

- Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, através de:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU – 192;
- Central de Regulação SAMU – 192;
- Núcleos de Educação em Urgência.