

Art. 4º Estabelecer para a constituição da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Pará as seguintes diretrizes:

4.1 - Ampliação do acesso para o atendimento de urgências clínicas e cirúrgicas, com garantia de universalidade, equidade e integralidade;

4.2 - Observação do princípio de escala, desde que contemplados os vazios assistenciais e a prioridade do acesso em tempo oportuno;

4.3 - Organização da rede de forma a favorecer o menor tempo-resposta, com atenção especial aos vazios assistenciais;

4.4 - Implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional compartilhado por trabalho em equipe;

4.5 - Qualificação do acesso com implantação nas diversas unidades de saúde, do Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolos pactuados e priorizando inicialmente as Unidades Básicas de Saúde, Salas de Estabilização e Unidades de Pronto Atendimento;

4.6 - Descentralização de serviços de maior complexidade para as diversas Regiões de Saúde de acordo com o Plano Diretor de Regionalização - PDR;

4.7 - Regionalização da atenção às urgências com articulação às demais redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

4.8 - Atendimento a catástrofes e acidentes com múltiplas vítimas baseado em Planos de Risco Regionais;

4.9 - Articulação gestora interfederativa desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada, respeitando os princípios constitucionais do SUS;

4.10 - Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho e resultados, considerando a dimensão municipal, regional e estadual;

4.11 - Priorização de ações de promoção, prevenção e vigilância a saúde;

4.12 - Qualificação profissional através de processos de educação permanente;

4.13 - Participação e Controle Social dos usuários sobre os serviços, através dos conselhos gestores.

4.14 - Ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial.

Art. 5º Estabelecer como componentes da Rede de Atenção às Urgências:

I – Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II – Atenção Básica em Saúde;

III – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Centrais de Regulação Médica de Urgência;

IV – Sala de Estabilização;

V – Força Nacional de Saúde do SUS;

VI- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII – Hospitalar abrangendo as Portas de Entrada de Urgências e os Leitos de Retaguarda específicos para a Rede de Urgências (Clínicos, de Longa Permanência e de Terapia Intensiva);

VIII – Atenção Domiciliar.

Art. 6º O financiamento da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Pará será tripartite, constituído de recursos para investimento (construção, reforma, ampliação, materiais e equipamentos) e custeio de ações, conforme pactuação na CIB-PA e em conformidade com a legislação vigente específica para cada componente. O custeio do Serviço Atendimento Móvel às Urgências - SAMU 192 (Unidades Móveis), Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 Horas, Sala de Estabilização – SE, terão o custeio de forma tripartite, sendo 50% do MS, 25% Secretaria Estadual de Saúde e 25% da Secretaria Municipal de Saúde. As centrais de regulação terão o seu custeio dividido entre Secretaria Estadual de Saúde (50%) e Ministério da Saúde (50%)

Art. 7º. O desenho da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Pará deverá contemplar os seguintes critérios para implantação:

7.1- Serviços de Urgência 24 horas em Unidades Básicas de Saúde.

7.1.1- Município com Adesão ao Pacto pela Saúde;

7.1.2 - Cobertura municipal mínima de 50% da população com serviços da Atenção Básica no município;

7. 1.3 - Estar localizado em área de abrangência do SAMU;

7.1.4 -Funcionamento ininterrupto, com equipe da própria Unidade composta minimamente, por 01 médico, 01 enfermeiro e pessoal técnico, qualificado para o atendimento imediato a pacientes críticos e graves;

7.1.5 - Acesso ao Complexo Regulador municipal ou regional.

7. 2 - Sala de Estabilização.

7.2.1- Municípios com população inferior a 50.000 habitantes, ou em situações excepcionais conforme itens 3 e 4 do Art. 4º, excluindo-se aqueles já incluídos em área de abrangência de Unidade de Pronto Atendimento – UPA de outros municípios;

7.2.2- Município com Adesão ao Pacto pela Saúde;

7.2.3 - Instalação em serviços de saúde públicos ou filantrópicos, preferencialmente em hospitais de pequeno porte, habilitados ou não, com até 30 leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser instalada em outras Unidades tipo Unidades Básicas de Saúde - UBS e Unidade Mista, desde que garantidas as condições para seu funcionamento ininterrupto;

7.2.4- Cobertura municipal mínima de 50% da população com serviços da Atenção Básica no município;

7.2.5- Funcionamento ininterrupto, com equipe da própria Unidade composta minimamente, por 01 médico, 01 enfermeiro e pessoal técnico, qualificado para o atendimento imediato a pacientes críticos e graves;

7.2.6 – Articular-se com a Rede de Atenção Básica, SAMU 192, Unidades Hospitalares, Unidades de Apoio Diagnóstico

e Terapêutico e com outros Serviços de Atenção a Saúde do Sistema de Saúde da Região;

7.2.7 - Acesso ao Complexo Regulador municipal ou regional.

7.3- Serviço Atendimento Móvel às Urgências - SAMU 192.

7.3.1- Municípios com Adesão ao Pacto pela Saúde;

7.3.2- Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor de que o componente SAMU 192 está inserido dentro do Plano;

7.3.3 - Adesão ao Projeto de Regionalização SAMU 192 dos Municípios integrantes;

7.3.4 - Acesso ao Complexo Regulador municipal ou regional.

7. 4- Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 Horas.

7.4.1- Municípios com população acima de 50.000 habitantes, conforme estabelecidos pelo artigo 3º da Portaria GM/MS 2.820/2011;

7.4.2- Cobertura do município pelo SAMU Regional 192, aprovado em CIB;

7.4.3- Cobertura de 50% da população por Atenção Básica em Saúde;

7.4.4-Adesão ao Pacto pela Saúde.

7. 5- Hospitalar.

7.5.1- Porta de Entrada Hospitalar de Urgência:

a) Hospital Geral, prioritariamente público, localizado em Município com população de abrangência superior a 100.000 habitantes com atendimento ininterrupto de urgência a demandas espontâneas ou referenciadas;

b) Hospital com mínimo de 10% dos atendimentos a pacientes residentes em outros municípios;

c) Hospital com número de leitos superior a 100, ou com menor número de leitos desde que localizado em municípios em situações excepcionais conforme itens 3 e 4 do Art. 4º;

d) Hospital habilitado em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria e traumatologia-ortopedia.

7.5.2- Leitos de suporte Clínico e de Longa Permanência:

a) Leitos disponibilizados em Hospital Geral, prioritariamente público, ou filantrópico e privado, sempre que necessário;

b) com equipe qualificada composta de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem compatível com o porte da Unidade, bem como, suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;

c) articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando houver;

d) garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;

e) regulação integral pelas Centrais de Regulação de Leitos;

7. 5.3- Leitos de Terapia Intensiva:

a) Leitos disponibilizados em Hospital Geral, prioritariamente público, ou filantrópico e privado, sempre que necessário.

b) com protocolos clínicos assistenciais estabelecidos e adotados;

c) equipe de UTI Tipo II ou III, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e

quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;

d) garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;

e) regulação integral pelas Centrais de Regulação.

7.6 - Atenção Domiciliar.

7.6.1 - Municípios com população igual ou superior a 100 (cem) mil habitantes;

7.6.2 - Municípios com população igual ou superior a 40 (quarenta) mil habitantes e inferiores a 100 (cem) mil habitantes, desde que localizados em região metropolitana;

7.6.3 - Estar integrada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde e com serviços de retaguarda;

7.6.4 - Ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência.

7 - Complexo Regulador/Central de Regulação Médica das Urgências.

7.7.1 - Adesão ao Pacto pela Saúde;

7.7.2 – Ter infraestrutura para comunicação entre as estruturas do Complexo Regulador;

7.7.3 - Ter abrangência municipal, regional ou estadual;

7.7.4 – Compor obrigatoriamente com as demais estruturas do Complexo Regulador.

Art. 8º. Estabelecer para o Ministério da Saúde, Governo do Estado do Pará e Secretarias Municipais, que todo e qualquer projeto que tenha objetivo de financiar serviços de urgência e emergência no Estado do Pará de acordo com as definições prevista na Portaria MS/GM nº 1.600 de 7/07/2011, Portaria GM/MS nº 2.026 de 24/08/2011, Portaria GM/MS nº 2.029 de 24/08/2011,Portaria GM/MS nº 2.649 de 07/11/2011, Portaria GM/MS nº 2.301 de 29/09/2011, Portaria GM/MS nº 2.338 de 03/10/2011, Portaria GM/MS nº 2.395 de 11/10/2011,Portaria GM/MS nº 2.488 de 21/10/2011, Portaria GM/MS nº 2.527 de 27/10/2011, Portaria GM/MS nº 2.648 de 7/11/2011, Portaria GM/MS nº 2.820 de 28/11/2011, Portaria GM/MS nº 2.821 de 28/11/2011, estejam em acordo com o Plano Estadual de Atenção às Urgências e as definições legais instituídas.

Art. 9º. As situações específicas e os casos omissos deverão ser encaminhados a Coordenação do Sistema Estadual de Urgência e Emergência/SESPA, para análise, parecer, e encaminhamentos à CIB-PA.

Art. 10º. A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação

Belém, 12 de abril de 2012.

Hélio Franco de Macedo Junior.
Secretário de Estado de Saúde Pública.
Presidente da CIB/SUS/PA.

Charles César Tocantins de Souza.
Presidente do COSEMS/PA.

RESOLUÇÃO Nº 80, DE 12 DE ABRIL DE 2012.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e considerando,

- **A Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002**, que regulamenta tecnicamente as urgências e emergências;

- **A Portaria GM/MS nº 2.657 de 16 de dezembro de 2004**, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

- **A Portaria GM/MS nº 2.971 de 8 de dezembro de 2008** que institui o veículo motocicleta/motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de atendimento Móvel de Urgência em toda rede SAMU 192 e define critérios técnicos para a sua utilização;

- **A Portaria GM/MS nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010** que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- **O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei 8080/1990 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e articulação interfederativa;

- **A Portaria MS/GM nº 1.600 de 7 de julho de 2011** que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

- **A Portaria GM/MS nº 2.026 de 24 de agosto de 2011** que 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;

- **A Portaria GM/MS nº 2.029 de 24 de agosto de 2011** que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

- **A Portaria GM/MS nº 2.649 de 07 de novembro de 2011** que altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.026/GM/MS;

- **A Portaria GM/MS nº 2.301 de 29 de setembro de 2011** que altera os arts. 35 e 40 da Portaria GM/MS nº 2.026 de 2011;

- **A Portaria GM/MS nº 2.338 de 03 de outubro de 2011** que estabelece diretrizes e cria mecanismos para a Implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da rede de Atenção às Urgências;

- **A Portaria GM/MS nº 2.395 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;

- **A Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011** que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a estratégia Saúde da Família – ESF e o Programa de agente Comunitário de Saúde – PACS;

- **A Portaria GM/MS nº 2.527 de 27 de outubro de 2011** que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

- **A Portaria GM/MS nº 2.648 de 7 de novembro de 2011** que redefine as Diretrizes para Implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24hs) 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;.

- **A Portaria GM/MS nº 2.820 de 28 de novembro de 2011** que dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24hs) 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;

- **A Portaria GM/MS nº 2.821 de 28 de novembro de 2011** que dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24hs) 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;

- **A Portaria GM/MS nº 804 de 28 de novembro de 2011** que estabelece a necessidade de identificar no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as Centrais de Regulação Médica das Urgências e as equipes de atendimento das unidades de suporte básico, suporte avançado, atendimento aéreo, ambulância, motolância e veículo de intervenção rápida;

- A deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará (CIB/SUS/PA) em reunião ordinária de 11/04/2012.

Resolve:

Art. 1º. Aprovar o Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências do Pará.

Art. 2º. Estabelecer para o Ministério da Saúde, Governo do Estado do Pará e Secretarias Municipais, que todo e qualquer projeto que tenha objetivo de financiar serviços de urgência e emergência no Estado do Pará de acordo com as definições prevista na Portaria MS/GM nº 1.600 de 7/07/2011, Portaria GM/MS nº 2.026 de 24/08/2011, Portaria GM/MS nº 2.029 de 24/08/2011,Portaria GM/MS nº 2.649 de 07/11/2011, Portaria GM/MS nº 2.301 de 29/09/2011, Portaria GM/MS nº 2.338 de 03/10/2011, Portaria GM/MS nº 2.395 de 11/10/2011,Portaria GM/MS nº 2.488 de 21/10/2011, Portaria GM/MS nº 2.527 de 27/10/2011, Portaria GM/MS nº 2.648 de 7/11/2011, Portaria GM/MS nº 2.820 de 28/11/2011, Portaria GM/MS nº 2.821