



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência

NOTA INFORMATIVA Nº 9/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS

ORIENTAÇÕES QUANTO A OPERACIONALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS A NÍVEL NACIONAL

INTRODUÇÃO

Esta Nota Informativa tem como objetivo apresentar orientações a respeito do monitoramento das Redes de Atenção às Urgências no momento de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID 19).

FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

Considerando o art. 2º da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando art. 1º do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título I - Do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

Considerando o Capítulo II - do Financiamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Título III, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020; que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Considerando a Instrução Normativa nº 20, de 13 de março de 2020; que altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020; na qual dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Considerando a Portaria nº 1.565/GM/MS, de 18 de junho de 2020; na qual estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.

Considerando a Nota Informativa nº 39/2020 - CGURG/DAHU/SAES/MS; acerca das diretrizes para Monitoramento do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, disponível no link: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/componente-hospitalar-da-rede-de-atencao-as-urgencias>

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS - RAU

A Rede de Atenção às Urgências tem 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.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Primária à Saúde; SAMU 192 e suas Centrais de Regulação das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

Assim, para que a Rede ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui.

Na organização da Rede de Atenção às Urgências, o Componente Hospitalar tem como objetivo a qualificação das Portas de Entradas Hospitalares de Urgência e Emergência, das enfermarias de retaguarda clínica, dos leitos de Cuidados Prolongados, dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva. Ampliando a oferta qualificada dos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório; e pela organização e qualificação das linhas de cuidado prioritárias (traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular).

Constitui-se como diretrizes do Componente Hospitalar a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências; humanização da atenção, centrado no cuidado integral do usuário; atendimento priorizado, mediante a Classificação de Risco segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso; regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso

regulado aos serviços de saúde e a atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada em gestão de linhas de cuidados.

MONITORAMENTO PRESENCIAL E A DISTÂNCIA

Considera-se o monitoramento e a avaliação da RAU etapas da operacionalização da Rede, em acordo com o art. 13º, Anexo III da Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS/2017.

A institucionalização da prática de monitoramento e avaliação, por intermédio de indicadores de processo, desempenho e resultado permite a avaliação e a qualificação da atenção prestada, sendo esta ação uma das diretrizes que norteia a implementação da RAU.

Conforme §1º do Art. 860; §1º do Art. 863 e §1º do Art. 871 da Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017; as Portas de Entradas, as Enfermarias Clínicas de Retaguarda e as Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Pediátrico) disponibilizadas à Rede de Atenção às Urgências deverão se qualificar em um prazo máximo de 06 (seis) meses após o início do repasse do incentivo de custeio diferenciado, ou em um prazo de 12 (doze) meses após o recebimento do incentivo de investimento para adequação da ambiência.

O monitoramento do componente hospitalar deverá ocorrer após o período de qualificação, sendo realizadas visitas técnicas conforme cronograma previamente pactuado, contando com a presença de representantes da Secretaria de Saúde do Estado, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), da Secretaria Municipal de Saúde local, com o apoio institucional do Ministério da Saúde, podendo haver, em casos excepcionais, visitas técnicas pelo MS.

De acordo com o §2º do Art. 860; §2º do Art. 863 e §2º do Art. 871 da Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017; a inobservância dos prazos estabelecidos acarretará no cancelamento do repasse do incentivo financeiro, devendo ser restituído todo o valor recebido.

Considerando a Nota Informativa 39/2020 – CGURG/DAHU/SAES/MS que trata das Diretrizes para Monitoramento do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências; após a realização do monitoramento ao Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, os gestores locais poderão ser notificados até 2 (duas) vezes para que os mesmos apresentem a comprovação das adequações realizadas quanto aos apontamentos descritos em Relatório de Monitoramento.

Cumpridas todas as notificações e vencidos os prazos estabelecidos para resposta; e permanecendo as inadequações relacionadas aos critérios de qualificação do componente hospitalar previsto em normativa, o Ministério da Saúde adotará providências administrativas para a suspensão dos recursos de incentivo de custeio mensal.

Uma vez cancelado o incentivo financeiro, novo pedido somente será deferido com a qualificação integral, demonstrado o cumprimento de todos os requisitos previstos na norma e novo deferimento pelo Ministério da Saúde, em cumprimento ao §3 dos Art. 860, 863 e 871 da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Contudo, o cenário de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) tem desafiado as gestões locais na reorganização do sistema de saúde e na ampliação da sua capacidade operacional de diagnóstico e tratamento aos pacientes infectados.

Levando em conta as recomendações para evitar a propagação da COVID-19, atentando que o ato do monitoramento é um evento que requer visita *in loco* nas unidades hospitalares e posterior reunião com quantidade significativa de participantes, após avaliação criteriosa dos riscos, fica revogada a Nota Informativa nº 40/2020 - CGURG/DAHU/SAES/MS.

Desta forma, as demandas relacionadas ao monitoramento *in loco* nas Unidades Hospitalares pertencentes à Rede de Atenção às Urgências, serão avaliadas conforme necessidade da equipe técnica e deliberadas pela Coordenação Geral de Urgência, enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional – ESPINI.

Para as unidades hospitalares que foram monitoradas no ano de 2019, permanecem os fluxos e os prazos estabelecidos na Nota Informativa 39/2020. Vale reforçar que as ações que promovem a qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências estão diretamente relacionadas com a melhoria da oferta e operacionalização dos serviços de saúde, essenciais neste momento.

Brasília, 25 de fevereiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Agostinho, Coordenador(a)-Geral de Urgência**, em 25/02/2021, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 03/03/2021, às 11:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019253217** e o código CRC **10B51178**.