



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO-GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

## NOTA INFORMATIVA Nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS

### DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO PAR RUE

#### I. INTRODUÇÃO

Esta Nota Técnica tem como objetivo apresentar orientações aos gestores públicos de saúde a respeito de informações mínimas que deverão constar nos Planos de Ação Regional e Aditivos das Redes de Atenção às Urgências.

Considera-se Plano de Ação Regional - PAR o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores públicos de saúde elaborado pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Urgência e Emergência – RUE, que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Considera-se como aditivo de PAR solicitações de novas propostas que acarretem incremento financeiro no Plano de Ação RUE aprovado e publicado. Ressalta-se que nos aditivos deverá constar novo diagnóstico situacional, além da proposta da atualização do PAR.

A seguir serão apresentadas a fundamentação normativa e as orientações para elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências com os seguintes elementos: avaliação do diagnóstico situacional, proposta de Plano de Ação Regional - PAR, grupo condutor estadual da rede de atenção às urgências e resolução/deliberação que aprova o PAR na CIR, no CGSES/DF e na CIB.

#### II. 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 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título VIII da linha de cuidados em AVC e dos critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título IX da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e dos protocolos clínicos sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

#### III. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A Coordenação-Geral de Urgência e Emergência CGUE/DAHU/SAS/MS informa por meio desta Nota Técnica os critérios mínimos necessários para a elaboração do PAR/RUE, em conformidade ao previsto na Portaria Consolidada nº 3, Anexo III, Livro I, art. 2º a art. 12 e Livro III, art. 175 e Livro IV, art. 176 que deverá conter:

- Diagnóstico Situacional
- Proposta de Plano de Ação Regional - PAR
- Documento que institui o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências
- Resolução/Deliberação que aprova o PAR na CIR, no CGSES/DF e na CIB

##### 1. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

As propostas de Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção à Urgência – RUE, apresentadas ao Ministério da Saúde, devem conter o diagnóstico situacional da região de saúde que se referem. O objetivo do diagnóstico situacional é subsidiar a compreensão dos arranjos sistêmicos e organizativos das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção às Urgências no território, com vistas a avaliar a viabilidade técnica por solicitação de novos pleitos por ações e serviços.

O diagnóstico situacional deve conter:

- a. dados demográficos,
- b. dados epidemiológicos,
- c. dimensionamento das demandas das urgências,
- d. oferta dos serviços de urgências existentes.

##### A. Dados demográficos da Região de Saúde

É indispensável a apresentação dos municípios que compõe a região ou macrorregião de saúde nomeadas, seguida da estimativa de população residente de cada município e percentual da população SUS dependente (dado por região – sítio eletrônico da ANS). Recomenda-se que para a integralidade do cuidado, em especial do atendimento nas linhas de cuidado prioritárias da urgência e emergência, a região de saúde contemple os três níveis de assistência à saúde (baixa, média e alta complexidade).

A distribuição populacional da região pode ser apresentada por faixa de idade, sexo e dados socioeconômicos como educação, trabalho e renda, Produto Interno Bruto- PIB, Índice de Desenvolvimento Humano- IDH, saneamento básico, infraestrutura e desenvolvimento regional. O proponente pode selecionar os elementos que melhor descrevem características determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos que tenham impacto nas urgências e emergências.

#### B. Dados Epidemiológicos

É indispensável a apresentação do percentual de mortalidade específico por Capítulos do CID-10 e percentual de morbidade por caráter de atendimento (urgência e eletivo) e dos agravos relacionados às linhas de cuidados prioritárias conforme Capítulos do CID-10 por região de saúde. Ressalta-se que é necessária a apresentação das fontes de consulta e do período referenciado dos dados, sendo obrigatório no mínimo 12 (doze) meses registrados no SIH/SUS.

Segue indicadores abaixo, relevantes para a RUE:

INDICADORES
Mortalidade proporcional por grupo de causas
Taxa de Mortalidade específica por IAM
Taxa de Mortalidade específica por AVC
Taxa de Mortalidade específica por causas externas
Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitante
Taxa de ocupação de leitos
Média de permanência hospitalar

#### C. Dimensionamento das demandas de Urgência SUS

Apresentar o número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores (conforme protocolo de acolhimento e estratificação de risco – ACCR utilizado) realizados nas UPA 24h e nas Portas de Entrada Hospitalar pleiteadas e o percentual de atendimentos de Urgência oriundos de outros municípios, no período de 01 (um) ano quando possível.

#### D. Oferta de serviços de Urgência SUS

- Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, de acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, a Rede Nacional de Promoção da Saúde, a PNPS e a Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que determina a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências;
- Cobertura de Atenção Básica e de estratégia de saúde da família por município de cada região;
- Serviços de transporte para urgência (distribuição e cobertura SAMU e serviços similares por região);
- Unidades de Pronto Atendimento (sendo UPA 24h ou outros PAs por município por região);
- Identificar os hospitais de referência regional e seus respectivos perfis assistenciais, número de leitos SUS (clínicos, cirúrgicos, UTI, UCO, U-AVC) e habilitações em alta complexidade;
- Apoio diagnóstico (descrever a grade referência de exames laboratoriais, gráfico e de imagem por região);
- Quantitativo do Programa de Atenção Domiciliar (números de equipe EMAD e EMAP por município por região);

## 2. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL - PAR

Detalhamento técnico de cada componente da Rede:

**UPA 24h:** Apresentar propostas de novas construções, propostas de habilitações em custeio e qualificação de UPA 24h concluídas ou em construção, ou construídas com recursos próprios e previsão de início de funcionamento. Justificar a necessidade de novas unidades; assim como as unidades com obra concluída em não funcionamento e as que estão com obra em atraso, caso houver.

**SAMU 192:** Descrever propostas aprovadas (ou não) de implantação, ampliação e expansão no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Justificar a necessidade de novas unidades.

Habilitação em custeio: considerar portaria de custeio e/ou previsão.

UF	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de Custeio	Cronograma de implantação (mês/ano)
	Total Anual					

Qualificação em custeio: considerar portaria de qualificação e/ou previsão.

UF	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor do incentivo de qualificação	Cronograma de implantação (mês/ano)

Total Anual		
-------------	--	--

**Componente Hospitalar:****Portas de Entrada Hospitalares de Urgência:**

- Apresentar as instituições hospitalares que se pleiteia o incentivo de custeio diferenciado para portas de entrada estratégicas, como no quadro abaixo:

INFORMAÇÕES GERAIS					CUSTEIO DE PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA							
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	GERAL		TIPO I		TIPO II		TOTAL	
					FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)
<b>TOTAL</b>												

- Apresentar a grade de referência pactuada especificando o CNES dos estabelecimentos e as especialidades que darão retaguarda, em situações que o hospital solicitante da porta não apresente capacidade instalada para o atendimento nas linhas de cuidado prioritárias (Traumatológica; IAM e AVC), bem como apresentação do percentual de atendimentos oriundos de outros municípios dos hospitais que pleiteiam portas de entrada, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH);

As solicitações de habilitações de Porta de Entrada devem considerar o descrito no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3 – pag. 225 quanto a Tipologia dos Hospitais da Rede de Atenção à Urgência. Deve-se avaliar o quantitativo de portas e as tipologias pleiteadas destacando:

- As Portas de Entrada terão abrangência populacional (considerando o PAR apresentado) conforme sua tipologia;

- Nos casos em que a solicitação da mudança de tipologia, para Porta de Entrada Hospitalar de Urgência tipologia I e II, se tratar de uma referência em Pediatria, o estabelecimento em questão deverá atender todos os requisitos previstos, tais como, contar com escala de médico Pediatra 24 horas nos 7 dias da semana com plantão presencial e realizar no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios (conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar - SIH) para pacientes com idade entre 0 a 14 anos.

Porta de entrada hospitalar obrigatoriamente deve atender demanda espontânea devendo apresentar em sua produção SIA-SUS códigos 03.01.06.011-8 Acolhimento com Classificação de Risco.

Destaca-se que as instituições hospitalares que não se enquadrarem nos requisitos para habilitação, como Porta de Entrada, devem apresentar **justificativas** para excepcionalidade, caso seja considerada como referência regional, conforme previsto no Artigo 17 do Anexo III da Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. As justificativas de excepcionalidade para habilitação como Porta de Entrada hospitalar devem estar descritas na resolução CIR e CIB que aprovam o Plano de Ação Regional da RAU. E posteriormente, serão objeto de análise pelo MS juntamente com as justificativas.

**Leitos de retaguarda clínicos:** apresentar a necessidade de leitos conforme Capítulo II da Portaria de Consolidação Nº 01/2017 e a proposta de ampliação, apresentando a taxa de ocupação atual e média de permanência dos leitos dos estabelecimentos que solicitam ampliação. Período: últimos 12 (doze) meses registrados no SIH/SUS.

**Leitos de UTI adulto/pediátrico:** apresentar a proposta de ampliação e qualificação de leitos existentes de acordo com a necessidade, demonstrando a vigência dos contratos dos hospitais filantrópicos e privados com o gestor municipal ou estadual que demonstrem a disponibilidade dos leitos para o SUS, acrescentando a taxa de ocupação atual e média de permanência dos leitos dos estabelecimentos pleiteados no PAR. Período: últimos 12 (doze) meses registrados no SIH/SUS.

**Leitos de Cuidados Prolongados:** o número de novos leitos de Cuidados Prolongados será calculado de acordo com parâmetros de necessidade definidos na Portaria de Consolidação nº 3, Anexo III, Livro II, Título XI, art. 149 a 174; PRC nº 6, Título VIII, Cap. II, Seção XI, art. 948 a 966.

**Leitos de Unidade de AVC:** as solicitações de leitos deverão seguir os critérios conforme a Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título VIII da linha de cuidados em AVC.

**Leitos de Unidade Coronariana:** as solicitações de leitos deverão seguir os critérios conforme a Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo III, Título IX, art. 138 a 143; PRC nº 6, Título III, Cap. I, art. 243.

**Serviço de Atenção Domiciliar:** as solicitações referentes ao serviço de Atenção Domiciliar deverão estar de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017, Título IV, Capítulo III, Seção I, art. 531 a 564. E o financiamento de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título III, Capítulo II, Seção V, art. 305 a 312.

Destaca-se que a proposta de Plano de Ação Regional – PAR RUE deverá apresentar metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismo de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos da União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos.

### 3. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Encaminhar Resolução homologado em CIB ou CGSES/DF que institui o Grupo Condutor.

### 4. RESOLUÇÃO/DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR, NO CGSES/DF E NA CIB

A CIB deverá conter tabelas de todas as propostas pactuadas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências.

Necessário além do pleito, constar em tabela as informações de Região de Saúde, município, IBGE, CNES, nome do estabelecimento, gestão e esfera administrativa.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Oliveira Barbosa, Coordenador(a)-Geral de Urgência e Emergência**, em 21/01/2019, às 11:25, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **7367032** e o código CRC **31B69C38**.

Brasília, 04 de janeiro de 2019.

Referência: Processo nº 25000.222269/2018-11

SEI nº 7367032