



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

NOTA INFORMATIVA Nº 39/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS

DIRETRIZES PARA MONITORAMENTO DO COMPONENTE HOSPITALAR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Esta Nota Informativa tem como objetivo apresentar orientações a respeito do monitoramento das Redes de Atenção às Urgências.

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.

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.

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.

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 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.

MONITORAMENTO

1. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Para realização da visita técnica pelo Ministério da Saúde será utilizado o instrumento padrão de monitoramento (em anexo). Será objeto de monitoramento os serviços da Rede de Atenção às Urgências pertencentes ao Componente Hospitalar, sendo eles: Porta de Entrada, Leitos de Retaguarda Clínica e Leitos de UTI Adulto e Pediátrico.

O instrumento foi elaborado com base nos critérios de qualificação descritos nas Portarias de Consolidação tendo como objetivo a avaliação da implantação dos mesmos nos hospitais integrantes da Rede de Atenção às Urgências, a saber que recebem recursos de custeio diferenciado pelo Ministério da Saúde. O mesmo é composto por questões que abordam os itens: infraestrutura, recursos humanos, humanização, gestão da clínica, segurança do paciente, indicadores e a implantação/implementação da Rede de Atenção às Urgências.

O instrumento em formato de organização em planilha Excel é dividido em 4 abas sendo elas: Discussão, Porta de Entrada, Leitos Clínicos e UTI. A aba da discussão deve ser utilizada em todos os hospitais monitorados independente das habilitações do hospital na RAU. As demais abas serão utilizadas nas áreas de atendimento habilitadas para oferta de serviços à RAU.

Sabe-se que a emergência de cada hospital possui nomenclaturas próprias, não necessariamente “sala vermelha”, “sala laranja”, “sala amarela” e “sala verde”. Assim, para as observações e perguntas referentes a estas salas, solicita-se que seja considerado o perfil dos pacientes atendidos em cada sala conforme descrito no instrumento.

2. VISITA TÉCNICA

O monitoramento do componente hospitalar deverá ocorrer após 06 (seis) meses da publicação da portaria do Plano de Ação das Urgências. Devem ser realizados conforme cronograma previamente pactuado, contando com a presença de representantes do

Estado, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), do Município que está sendo visitado, e em casos excepcionais pelo MS.

A primeira visita de monitoramento a ser realizada após 06 (seis) meses da publicação da Portaria do PAR, será realizada em conjunto pelo Grupo Condutor e o Ministério da Saúde. As visitas subsequentes, com exceção dos casos excepcionais, serão mantidas pelo Grupo Condutor Estadual; sendo este permanente e com autonomia para a realização do monitoramento e avaliação do processo de implantação/implementação da rede.

O Grupo Condutor Estadual (homologado em CIB ou CGSES/DF) que participará da visita deve ser constituído por representantes designados da Secretaria Estadual de Saúde (SES), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e com apoio institucional do Ministério da Saúde.

Sugere-se três momentos durante a visita técnica:

a. Visita aos ambientes seguindo o fluxo de atendimento do paciente realizado na unidade hospitalar. Nesta fase, é necessário observar questões de infraestrutura, recursos humanos, humanização, gestão da clínica, segurança do paciente, protocolos e POPs disponíveis. Sugere-se redução da equipe de visita neste momento, tendo como objetivo evitar agitação no ambiente hospitalar, preservando o cuidado ao paciente.

b. Reunião com equipe multidisciplinar para discussão dos processos de trabalho, apresentação dos indicadores e funcionamento da Rede. Sugerimos que sejam identificados ou providenciados antecipadamente pela diretoria hospitalar os profissionais-chaves envolvidos, os dados, estudos e relatórios técnicos gerenciais que permitem demonstrar o desempenho e o resultado assistencial da urgência hospitalar, antes mesmo da visita de monitoramento.

c. Reunião para devolutiva prévia da visita técnica aos gestores do estabelecimento monitorado.

É importante destacar que o profissional definido para a condução da visita tenha domínio da política hospitalar, do planejamento estratégico e operacional dos processos assistenciais e dos principais indicadores de resultados da gestão.

Vale destacar que não é indicado que a condução da visita seja realizada por profissional da equipe do hospital, nem da Secretaria Municipal ou Estadual responsável pela gestão ou contratualização do Hospital, para que seja evitado conflito de interesses.

3. RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DA RAU

As informações coletadas no instrumento de monitoramento deverão ser apresentadas de duas formas: Relatório em PDF e FormSUS.

a) Relatório em PDF

O Relatório em PDF é o documento consolidado do instrumento de monitoramento que descreve a situação atual verificada pela visita técnica e sugere adequações/recomendações necessárias para melhoria da qualificação do (s) serviço (s).

Para a construção do Relatório em PDF deverá ser utilizado o modelo de Relatório de Monitoramento da RAU. Este modelo foi elaborado a partir das perguntas e categorização dos itens contidos no instrumento de monitoramento. Cada categoria deve ser preenchida com texto dissertativo, descritivo, a partir das observações da visita e das respostas do instrumento de monitoramento. Sendo que, deverá constar um Relatório em PDF para cada unidade hospitalar visitada, sendo imprescindível o registro fotográfico dos serviços monitorados.

Este documento deverá ser encaminhado à gestão Municipal e Estadual na qual o serviço avaliado se localiza para conhecimento e tomada de providências; e para a Coordenação-Geral de Urgência (CGURG/DAHU/SAES/MS) para ciência, acompanhamento e providências cabíveis.

b) FormSUS

Os dados disponibilizados no FormSUS constituirão o banco de dados nacional do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, sendo utilizados para análise de indicadores do componente hospitalar da urgência.

Por meio dos links abaixo, o Grupo Condutor deverá lançar as informações solicitadas na plataforma FormSUS.

- Discussão Geral: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52611
- Visita Emergência - Itens de Observação: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52594
- Visita UTI - Itens de Observação: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52574
- Visita Leitos de Enfermaria de Retaguarda Clínica - Itens de Observação: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=48550

As informações a serem inseridas na plataforma são objetivas e relacionadas ao monitoramento realizado. Para cada unidade hospitalar visitada faz-se necessário o lançamento dos dados via o link acima descrito.

O Ministério da Saúde será responsável pela disponibilização dos dados para o Grupo Condutor de cada Estado.

PRAZOS

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.

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

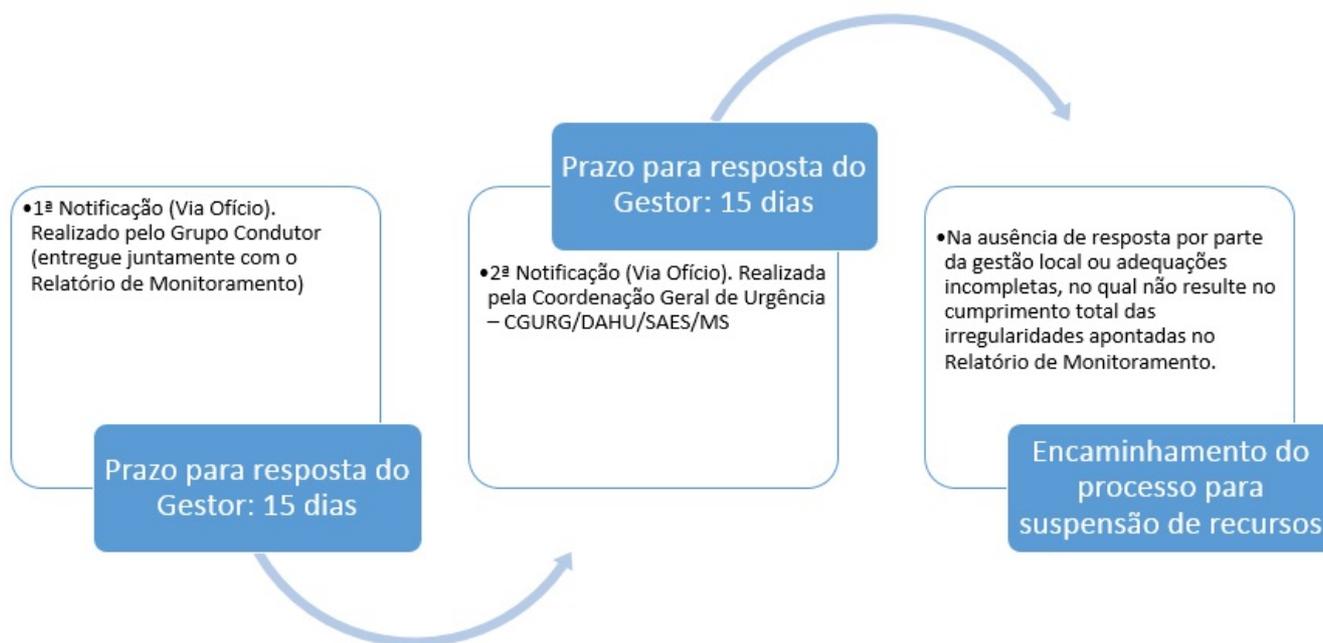
todo o valor recebido.

Considerando que o objetivo da habilitação e repasse do custeio diferenciado aos componentes: Portas de Entradas, Enfermarias Clínicas de Retaguarda e Unidades de Terapia Intensiva – UTI (Adulto e Pediátrico) é o estímulo para a organização da Rede de Atenção às Urgências por meio da ampliação e qualificação destes, promovendo a melhoria da assistência ao usuário em situação de urgência, baseando-se no princípio da supremacia do interesse público e em consonância às diretrizes estabelecidas na Coordenação-Geral de Urgência (CGURG/DAHU/SAES) com relação aos programas monitorados e financiados com recursos orçamentários do Ministério da Saúde para a Rede de Atenção às Urgências; na presença de inadequações identificadas nos serviços monitorados, os gestores locais serão notificados até 2 (duas) vezes para que os mesmos apresentem as correções quanto aos apontamentos descritos no Relatório em PDF.

A primeira notificação (prazo de 15 dias) será realizada pelo Grupo Conductor, via ofício; quando o mesmo realizar o monitoramento na região. Cabe ressaltar que a primeira notificação deverá ser encaminhada à gestão responsável pelo serviço em conjunto ao Relatório em PDF; assim como cópia dos mesmos à Coordenação Geral de Urgência – CGURG/DAHU/SAES/MS para ciência.

Na ausência de resposta por parte da gestão local ou adequações incompletas, no qual não resulte no cumprimento total das irregularidades, a Coordenação Geral de Urgência – CGURG/DAHU/SAES/MS emitirá a segunda notificação, via ofício (prazo de 15 dias). Na permanência da inércia com relação aos apontamentos descritos e encaminhados no Relatório será encaminhado processo de suspensão de recursos, mediante o não cumprimento dos requisitos estabelecidos em Portaria vigente.

Fica estabelecido os seguintes fluxos a serem executados:

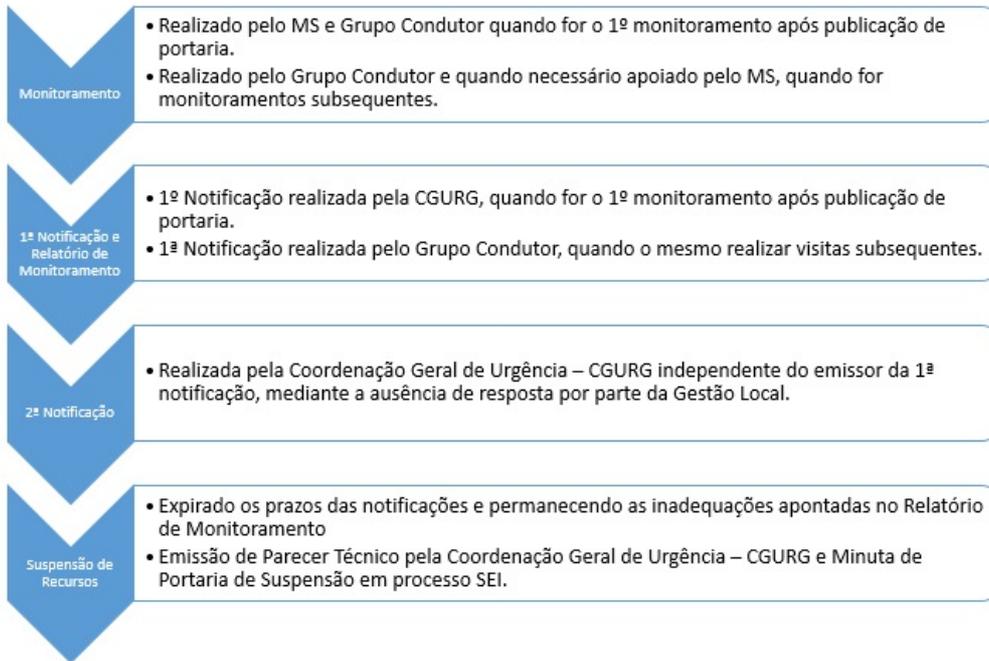


DAS SUSPENSÕES DE CUSTEIO

Cumpridas todas as notificações acima descritas 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 custeio diferenciado para as unidades hospitalares que não se adequarem.

Para a suspensão dos recursos financeiros, será providenciado pela equipe técnica CGURG, parecer técnico e minuta de portaria de suspensão de recursos financeiros ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC/SAES/MS.

Fluxo de processos em caso de suspensão de recursos financeiros:



DO CANCELAMENTO DO CUSTEIO

Mantida a suspensão dos recursos por período superior a 06 (seis) meses sem a manifestação da gestão local ou não cumprimento dos apontamentos registrados no Relatório de Monitoramento, o Ministério da Saúde adotará providências administrativas para o cancelamento dos recursos de incentivo de custeio diferenciado para as unidades hospitalares identificadas como não adequadas durante visita técnica.

Para o cancelamento dos recursos financeiros, será providenciado pela equipe técnica CGURG, parecer técnico e minuta de portaria de cancelamento de recursos financeiros ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC/SAES/MS, devendo ser restituído todo o valor recebido a partir da competência da portaria de suspensão.

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.

Brasília, 13 de julho de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Santos Barreto, Coordenador(a)-Geral de Urgência, Substituto(a)**, em 14/07/2020, às 16:58, 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 14/07/2020, às 17:20, 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 **0015718512** e o código CRC **CCBD8BCC**.