

## NOTA INSTRUTIVA

# ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES COMO CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC

*Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Título IX, art. 128 a 137 e Anexo 21 do Anexo III.*

*Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017, art. 944 a 947, Anexo LXXXVIII e Anexo LXXXIX.*

**Centros de Atendimento de Urgência Tipo I (código 1615):** Estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC): unidades que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico.

**Centros de Atendimento de Urgência Tipo II ou Unidades de Cuidado Agudo ao AVC (código 1616):** unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 5 (cinco) leitos no mesmo espaço físico, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado de pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório), durante a fase aguda (até 72 horas da internação) e responsável por oferecer tratamento trombolítico endovenoso.

**Centros de Atendimento de Urgência Tipo III ou Unidades de Cuidado Integral ao AVC (código 1617):** unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 10 (dez) leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório) até 15 dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, à reabilitação precoce e à investigação etiológica completa.



## Critérios de Habilitação

---

### CENTROS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AVC - TIPO I

- Realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;
- Realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas 24 (vinte e quatro) horas do dia;
- Dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);
- Disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos;
- Possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico 24 (vinte e quatro horas) por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral;
- Fornecer cobertura de atendimento neurológico, disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde);
- Possuir Unidade de Tratamento Intensivo (UTI);
- Dispor de equipe neurocirúrgica 24 (vinte e quatro) horas/dia, seja ela própria, presencial ou disponível em até 2 (duas) horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas;
- Realizar tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas.

### UNIDADES DE CUIDADO AGUDO AO AVC (U-AVC AGUDO) - TIPO II

- **Atender todos os requisitos especificados no Tipo I listados acima;**
- Dispor de Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo) que:
  - Possua área física definida com, no mínimo, cinco leitos exclusivamente destinados ao atendimento do paciente com AVC agudo (isquêmico, hemorrágico ou acidente isquêmico transitório);

- Realize atendimento ao paciente com AVC agudo até setenta e duas horas de internação oferecendo, inclusive, tratamento trombolítico endovenoso para o AVC isquêmico;
  - Realize atendimento de forma multiprofissional, com a inclusão de fisioterapia e fonoaudiologia;
  - Garanta que o tratamento de fase aguda seja coordenado por neurologista.
- Realização dos seguintes procedimentos:
    - Eletrocardiograma (ECG);
    - Serviço de laboratório clínico em tempo integral;
    - Serviço de radiologia.
  - Garantia do acesso, por intermédio de termo de compromisso (Anexo 21 do Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 03 de 28 de setembro de 2017):
    - Ressonância magnética;
    - Angioressonância;
    - Ecodoppler transcraniano;
    - Neurorradiologia intervencionista;
    - Ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais);
    - Ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico;
    - Angiografia.
  - Recursos Humanos:
    - 1 (um) responsável técnico neurologista, com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC;
    - Médico 24 (vinte e quatro) horas por dia;
    - Enfermeiro 24 (vinte e quatro) horas por dia;
    - 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo para cada 4 (quatro) leitos, 24 (vinte e quatro) horas por dia;
      - Suporte diário de fisioterapeuta;
      - Suporte diário de fonoaudiólogo;
      - Suporte de neurologista, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados.
  - Recursos Materiais:

→ Camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;

→ 1 (um) estetoscópio por leito;

→ Pelo menos dois equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada 3 (três) leitos;

→ Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

→ Materiais para aspiração;

→ Kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu); cabos e lâminas de laringoscópio; tubos/cânulas endotraqueais; fixadores de tubo endotraqueal; cânulas de Guedel; fio guia estéril;

→ 1 (um) equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade;

→ 1 (um) eletrocardiógrafo portátil por unidade;

→ 1 (um) equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar por unidade;

→ 1 (uma) maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada 5 (cinco) leitos; →

→ Cilindro transportável de oxigênio;

→ 1 (uma) máscara facial com diferentes concentrações de oxigênio para cada 3 (três) leitos;

→ 1 (um) monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura, para cada leito.

### **UNIDADES DE CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM AVC (U-AVC INTEGRAL) - TIPO**

#### **III**

- **Atender todos os requisitos especificados no Tipo I e Tipo II listados acima;**
- Dispor de Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral), que inclui a Unidade



de Cuidado Agudo ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), podendo compartilhar ou não o mesmo espaço físico;

→ Ter no mínimo, 10 (dez) leitos;

→ Atendimento da totalidade dos casos de AVC agudo admitidos na instituição, exceto aqueles que necessitem de terapia intensiva e aqueles para os quais for definido por suporte com cuidados paliativos;

→ Tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa;

→ Ambulatório especializado, preferencialmente próprio, podendo também ser referenciado, para dar suporte à Rede de Urgência e Emergência (RUE).

- Recursos Humanos:

→ 1 (um) responsável técnico neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC;

→ 1 (um) médico, 24 (vinte e quatro) horas por dia;

→ Suporte de neurologista, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados;

→ 1 (um) enfermeiro exclusivo na unidade;

→ 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) leitos;

→ 1 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos, 6 (seis) horas por dia;

→ 1 (um) fonoaudiólogo para cada 10 (dez) leitos, 6 (seis) horas por dia;

→ 1 (um) terapeuta ocupacional para cada 10 (dez) leitos, 6 (seis) horas por dia;

→ 1 (um) assistente social, 6 (seis) horas por dia, de segunda a sexta-feira;

→ Suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição.

- Recursos Materiais:

→ Camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;

→ 1 (um) estetoscópio por leito;

→ 2 (dois) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada 3 (três) leitos;

→ 50% (cinquenta por cento) dos leitos com capacidade para monitoração contínua de frequência respiratória,

→ Oximetria de pulso, frequência cardíaca, eletrocardiografia, temperatura, pressão arterial não invasiva;

→ Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

→ 1 (uma) máscara facial que permite diferentes concentrações de oxigênio para cada 5 (cinco) leitos;

→ Materiais para aspiração;

→ 1 (um) eletrocardiógrafo portátil por unidade;

→ Kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: equipamentos para ressuscitação respiratória; cabos e lâminas de laringoscópio; tubos/cânulas endotraqueais; fixadores de tubo endotraqueal; cânulas de Guedel; e fio guia estéril;

→ 1 (um) equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade;

→ 1 (um) equipamento para aferição de glicemia capilar, específico por unidade;

→ 1 (uma) maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada 10 (dez) leitos;

→ Cilindro transportável de oxigênio.

## Incentivo de Custeio Financeiro

INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO		
TIPO	VALOR DIÁRIO POR LEITO	PERMANÊNCIA MÁXIMA DO PACIENTE NA UNIDADE
U-AVC Agudo	R\$ 350,00	3 dias
U-AVC Integral	R\$ 350,00	15 dias
Avaliação periódica pelo Gestor local do SUS e sujeito a eventuais auditorias		

*Obs.: Serão financiados e custeados apenas os leitos de U-AVC Agudo e U-AVC Integral nas regiões metropolitanas com maior número de internações por AVC (acima de 800 (oitocentas) internações por AVC/ano), cujo parâmetro é de 20 (vinte) leitos ou fração para cada 800 (oitocentas) internações por AVC/ano. As capitais dos estados que não atinjam o parâmetro de 800 (oitocentas) internações por AVC/ano e tiverem necessidade de implantação de U-AVC Agudo ou U-AVC Integral poderão solicitar a citada habilitação, cuja pertinência será analisada e definida pelo Ministério da Saúde.*

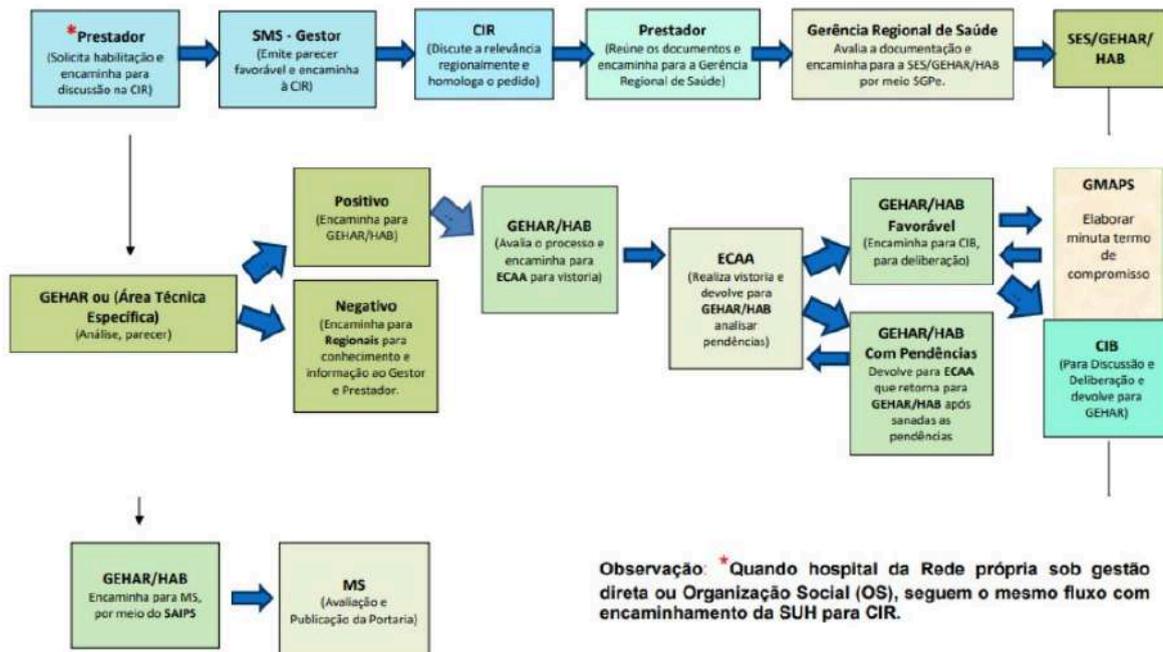
MEMÓRIA DE CÁLCULO DO INCENTIVO ANUAL DOS LEITOS DE U-AVC AGUDO E U-AVC INTEGRAL	
U-AVC Agudo	Número de leitos da Unidade X R\$ 350,00 X 365 dias X 0,90 (90 % de taxa de ocupação).
U-AVC Integral	Número de leitos da Unidade X R\$ 350,00 X 365 dias X 0,85 (85 % de taxa de ocupação).

Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017, Anexo LXXXVII

## Fluxo de Solicitação de Habilitação

Segue abaixo, conforme Deliberação 651/CIB/2023, o fluxo de solicitação para habilitação de serviços de média e alta complexidade:

### Fluxo para solicitação de habilitações de Média e Alta Complexidade



## Considerações Finais

---

O conteúdo elencado nesta Nota Instrutiva serve como orientação ao interessado e não o desobriga a buscar, nas normas vigentes, as informações necessárias ao pleito.

## Referências

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SANTA CATARINA. **Deliberação 651/CIB/2023, de 28 de setembro de 2023.** Aprova o Fluxo de Solicitações para Habilitação de Serviços de Média e Alta Complexidade. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2023/22156-651-28-09-fluxo-de-solicitacao-para-habilitacao-de-servicos-de-media-e-alta-complexidade/file>>. Acesso em: 10 abr. 2024.



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **4DD6VB62**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**JAQUELINE REGINATTO** (CPF: 026.XXX.079-XX) em 12/11/2024 às 14:48:52

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:07:52 e válido até 13/07/2118 - 14:07:52.

(Assinatura do sistema)



**EMANUELLA SORATTO DA SILVA** (CPF: 048.XXX.329-XX) em 12/11/2024 às 15:00:36

Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/02/2022 - 15:45:03 e válido até 09/02/2122 - 15:45:03.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwOTeZOThfOTI4NDIfMjAyNF80REQ2Vki2Mg==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00091398/2024** e o código **4DD6VB62** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.