

#### Saúde

#### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

#### Deliberação CIB - 88, de 5-12-2012

Considerando a necessidade de organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência no âmbito das RRAS;

Considerando a necessidade de complementação do Termo de Referencia para Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do SUS publicado na Deliberação CIB - 27 de 08/02/12;

A Comissão Intergestores Bipartite em reunião realizada em 29-11-2012 aprova as Orientações Complementares ao Termo de Referencia para Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do SUS no Estado de São Paulo, conforme Anexo I.

#### Anexo I

Orientações Complementares ao Termo de Referencia para Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do SUS no Estado de São Paulo

##### 1. Grupo Condutor Estadual

São atribuições do Grupo Condutor Estadual:

Acompanhar, monitorar e apoiar os Grupos Condutores Regionais na operacionalização de todas as fases de implementação da Rede.

Propor diretrizes que orientem os trabalhos dos Grupos Condutores Regionais

##### 2. Grupo Condutor Regional

O Grupo Condutor Regional deverá ter representação de todos os CGR/CIR que compõem a RRAS, garantindo a discussão sistemática de todo o processo de implantação/implementação da Rede nessa instância de governança regional, contribuindo para efetivação do papel do Comitê Gestor da Rede (CG-Rede). Para tanto é importante a organização de uma agenda regular e frequente de reuniões, articulada com a agenda do CGR/CIR, CGRede e Grupo Condutor Estadual.

São Atribuições do Grupo Condutor Regional:

Elaborar e monitorar a execução do Plano de Ação Regional

Mobilizar os dirigentes do SUS das Regiões de Saúde e RRAS em cada fase;

Coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas Regiões de Saúde e RRAS;

Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e

Acompanhar o processo de implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas Regiões de Saúde e RRAS.

Acompanhar e participar de agendas estratégicas no âmbito da RRAS, como a implantação dos Complexos Reguladores.

3. Critérios para seleção das portas estratégicas O Estado de São Paulo contará com 44 portas estratégicas. Cada RRAS terá no mínimo uma porta estratégica. Os critérios para seleção são:

I. Ser referência regional, realizando no mínimo 10% dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH);

II. Ter no mínimo 100 leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES);

III. Estar habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado:

a) cardiovascular;

b) neurologia/neurocirurgia;

c) pediatria;

a) traumato-ortopedia.

Relação dos hospitais apontados pelo Grupo Condutor Estadual. (Esta lista pode ser alterada pelos Grupos Condutores Regionais, desde que respeitado os critérios acima e com aprovação do CGR/CIR e CG-Rede).

RRAS	CNES	HOSPITAL	TIPO UNIDADE	MUNICÍPIO
RRAS 1	2080273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRÉ	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SANTO ANDRÉ
RRAS 1	2082349	HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDIN	HOSPITAL GERAL	MAJÁ
RRAS 2	2080338	HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO GUARULHOS	HOSPITAL GERAL	GUARULHOS
RRAS 2	2080680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUIZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	MOGI DAS CRUZES
RRAS 3	6878687	HOSPITAL ESTADUAL DR ALBANO DA FRANCA ROCIÁ SODRINIO	HOSPITAL GERAL	FRANCO DA ROCHA
RRAS 4	2079828	HOSPITAL GERAL FIRAJUSSARA	HOSPITAL GERAL	TABOÃO DA SERRA
RRAS 4	2792176	HOSPITAL GERAL DE ITAPECIRICA DA SERRA	HOSPITAL GERAL	ITAPECIRICA DA SERRA
RRAS 5	0000052	HOSPITAL REGIONAL DR VALDO MARTINS SIMOES OSASCO	HOSPITAL GERAL	OSASCO
RRAS 5	2792168	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	HOSPITAL GERAL	CARAPICUIBA
RRAS 6	5718368	HOSPITAL MUNICIPAL M BOI MIRIM	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 6	2077620	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA SAO PAULO	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SÃO PAULO
RRAS 6	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SÃO PAULO
RRAS 6	2078015	HIC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SÃO PAULO
RRAS 6	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SÃO PAULO
RRAS 6	2091313	HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 6	2077671	HOSPITAL GERAL DO GRAJAU PROF LIBER JOHN ALPHONSE DI DIO SP	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 6	2081970	HOSP MUN JABAQUARA ARTUR RIBEIRO DE SABOYA	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 6	2080346	HOSP MUN DO TATUAPE CARMINO CARICCHIO	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 6	2082829	HOSP MUN ERMELINO MATARAZZO ALIPIO CORREA NETTO	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 6	2077426	HOSPITAL VILA ALPINA	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 6	2786680	HOSPITAL CAMPO LIMPO	HOSPITAL GERAL	SÃO PAULO
RRAS 7	2025752	SANTA CASA DE SANTOS	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SANTOS
RRAS 7	2077434	HOSPITAL REGIONAL VALE DO RIBEIRA PAHIQUERA ACU	HOSPITAL GERAL	PARIQUERA AÇU
RRAS 7	2754843	HOSPITAL SANTO AMARO	HOSPITAL GERAL	GUARUJA
RRAS 8	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SOROCABA
RRAS 9	2790602	HOSPITAL ESTADUAL BAURU	HOSPITAL GERAL	BAURU
RRAS 9	2791722	SANTA CASA DE JAU	HOSPITAL GERAL	JAU
RRAS 9	2748223	UNESP	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	Botucatu
RRAS 10	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS de MARILIA	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	MARILIA
RRAS 11	2755130	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	PRESIDENTE PRUDENTE
RRAS 12	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
RRAS 12	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	ARACATUBA
RRAS 13	2092611	SANTA CASA DE BARRETOS	HOSPITAL GERAL	BARRETOS
RRAS 13	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	RIBEIRÃO PRETO
RRAS 13	2084414	SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO	HOSPITAL GERAL	RIBEIRÃO PRETO
RRAS 13	2705982	SANTA CASA DE FRANCA	HOSPITAL GERAL	FRANCA
RRAS 13	2082527	SANTA CASA DE ARARAQUARA	HOSPITAL GERAL	ARARAQUARA
RRAS 14	2772316	SANTA CASA DE PIRACICABA	HOSPITAL GERAL	PIRACICABA
RRAS 15	2081490	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	CAMPINAS
RRAS 15	2079798	HOSPITAL das CLÍNICAS UNICAMP	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	CAMPINAS
RRAS 15	2082128	HOSPITAL e MATERNIDADE CELSO PIERO	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	CAMPINAS
RRAS 16	2704900	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO BRAGANCA PAULISTA	Hospital ESPECIALIZADO, tipo II	BRAGANÇA PAULISTA
RRAS 16	2786435	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	HOSPITAL GERAL	JUNDIAÍ
RRAS 17	3126838	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	HOSPITAL GERAL	TAUATE

Possibilidade de Divisão dos recursos de investimento das portas estratégicas

Em casos especiais, com justificativa explicitada no Plano de Ação, aprovada pelo Grupo Conductor Estadual e pactuada com o MS será possível arranjos alternativos como:

Alocação do recurso de investimento num local e o custeio em outro;

Divisão dos recursos de investimentos em mais de um serviço;

NÃO é possível dividir o recurso de custeio.

Conforme a Portaria GM/MS - 2.395, 11-10-2011:

“Art. 7º As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão apresentar, ao Ministério da Saúde, projeto para readequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 3.000.000,00”.

§ 1º A readequação física pode se dar por reforma ou por ampliação.

§ 2º O objetivo do projeto de readequação física e tecnológica das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência será a adequação da ambiência, com vistas a viabilizar a qualificação da assistência, observados os pressupostos da Política Nacional de Humanização e das normas da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa).

“Art. 8º As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão receber incentivo de custeio diferenciado de acordo com a tipologia descrita no Anexo II desta Portaria, observados os seguintes limites”:

I - as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência instaladas em estabelecimentos hospitalares estratégicos classificados como Hospital Geral receberão R\$ 100.000,00, como incentivo de custeio mensal;

II - as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência instaladas em estabelecimentos hospitalares estratégicos classificados como Hospital Especializado Tipo I receberão R\$ 200.000,00, como incentivo de custeio mensal; e

III - as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência instaladas em estabelecimentos hospitalares estratégicos classificados como Hospital Especializado Tipo II receberão R\$ 300.000,00, como incentivo de custeio mensal.

#### 4. Parâmetros para estimativa de necessidade de leitos

Os parâmetros de referência para cálculo de necessidade

de leitos, extraídos da PT 1101, encontram-se abaixo. Os Grupos Condutores Regionais podem apontar parâmetros construídos que representem melhor a singularidade da região, devendo sua justificativa e metodologia de cálculo/fonte da informação estar explicitada no Plano de Ação.

Enfermarias Clínicas de Retaguarda

População usuária exclusiva do SUS igual a 75,5% da população total (fonte: SIB/ANS)

Necessidade total de leitos: 3 leitos para cada 1000 habitantes Necessidade de leitos clínicos: 26,82% da necessidade total de leitos

Considera-se 85% da necessidade dos leitos Clínicos Leitos Clínicos: Cardiologia, Clínica geral, Dermatologia, Geriatria, Nefro/urologia, Neurologia, Pneumologia

Enfermarias de Retaguarda de Longa Permanência

População usuária exclusiva do SUS igual a 75,5% da população total (fonte: SIB/ANS)

Necessidade total de leitos: 3 leitos para cada 1000 habitantes Necessidade de leitos para pacientes crônicos: 5,62% da necessidade total de leitos

UTI Adulto

População usuária exclusiva do SUS igual a 75,5% da população total (fonte: SIB/ANS)

Necessidade total de leitos: 2,5 leitos para cada 1000 habitantes;

Necessidade de leitos de UTI adulto: 8% da necessidade total de leitos (exceto leitos de UTI para obstetrícia)

Número de leitos mínimos para organização de serviços Enfermaria de Cuidados Prolongados

Encontra-se em fase de finalização da edição após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, portaria que regulamenta o funcionamento das Enfermarias de Cuidados Prolongados.

Foi pactuado o quantitativo mínimo de 20 leitos para organização desses serviços. Exceções serão avaliadas mediante justificativas que sejam apresentadas nos Planos de Ação, podendo ser considerado, por exemplo, planejamento de ampliação gradativa até alcançar a fração.

Unidade de Terapia Intensiva

A RDC - Anvisa 7, de 24-02-2010 dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, apontando a referência de 1 médico para 10 leitos de UTI ou frações para organização desses serviços. Para garantia de viabilidade de serviços, em termos de escala e disponibilidade de recursos humanos é importante que essa proporção seja seguida nos pleitos de ampliação de leitos de UTI. Exceções serão avaliadas mediante justificativas que sejam apresentadas nos Planos de Ação, podendo ser considerado, por exemplo, planejamento de ampliação gradativa até alcançar a fração.

#### 5. Processos de habilitação de UCO

Para solicitar habilitação dos leitos de UCO, o gestor deve:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Centro de Documentação  
[cid@saude.sp.gov.br](mailto:cid@saude.sp.gov.br)

Informar por meio de Ofício o interesse na habilitação;

Enviar CIB aprovando a habilitação;

Cálculo do impacto financeiro (referente ao número de leitos a ser habilitado)

Lembrando que o hospital deve:

Estar habilitado como Centro de Referência ou Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, com Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista, nos termos das Portarias - 1169/GM e - 210/SAS, de 15-06-2004;

Possuir leito credenciado como UTI tipo II ou III, conforme Portaria GM/MS - 3.432, de 12-08-1998 ou, para novos leitos, seguir os trâmites de habilitação dispostos nesta portaria ou em outra que venha a substituí-la; e

Participar da Linha de Cuidado do IAM na Rede de Atenção às Urgências, por indicação do gestor, realizando ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidado, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade ao paciente com síndrome coronariana aguda;

#### 6. Processo de habilitação de U-AVC

Para solicitar habilitação em Centro de Atendimento ao AVC tipo I, II ou III, o gestor deve encaminhar a respectiva solicitação, por meio de ofício, com as seguintes documentações:

Cópia do Plano de Ação Regional aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou equivalente e submetido ao Ministério da Saúde;

Termo de Compromisso assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal por meio do qual se obriga a estabelecer e adotar a Linha de Cuidado em AVC e o PCDT - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, constante do Plano de Ação Regional da RUE, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral;

Formulário para Vistoria do Gestor - Normas de Classificação e Habilitação de Centro de Atendimento de Urgência assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e Distrito Federal do SUS, conforme modelos constantes dos anexos I, II e

III a esta Portaria, com comprovação do cumprimento das exigências para habilitação; e

atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Em caso de solicitação de habilitação para Centro de Atendimento de Urgência Tipo II ou Tipo III aos Pacientes com AVC, também deverá ser informado o número de leitos da Unidade de Cuidado Agudo ao paciente com AVC ou da Unidade de Cuidado Integral ao paciente com AVC, bem como cálculo do impacto financeiro.

#### 7. Fluxo para pactuação de atenção domiciliar quando há prestadores sob gestão estadual

O gestor municipal e o gestor estadual podem pleitear habilitação para esse serviço.

As equipes podem estar vinculadas a um serviço (Hospital, ambulatório, UBS, Centro de Referência, ...) ou à Secretaria de Saúde.

Para habilitação do serviço é necessária sua homologação no CGR/CIR

O serviço deve estar inserido nas redes de atenção nos termos da PT 2527/11

É recomendável que município e DRS pactuem propostas para o funcionamento deste serviço.

#### 8. Contratualização dos Pontos de Atenção

Todas as propostas de adequação nos contratos com prestadores devem ser discutidas e acompanhadas pelos Grupos Condutores Regionais com delegação dos respectivos CGR/CIR e CG-Rede.