

NOTA INSTRUTIVA

CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS AOS PACIENTES COM AVC

Unidade dedicada ao cuidado a pacientes com Acidente Vascular Cerebral - 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.

Tipo I: Estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC: unidades que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico.

Tipo II: Unidades de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo): 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.

Tipo III: Unidades de Cuidado Integral ao Paciente com AVC (U-AVC Integral): 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

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.

Tipo II

- **Atender todos os requisitos especificados no Tipo I listados acima;**
- No mínimo, 5 (cinco) leitos;
- 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 nº 03 de 28 de setembro de 2017):
 - Ressonância magnética;
 - Angioressonância;
 - Ecodoppler transcraniano;
 - Neuroradiologia 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.

Tipo III

- **Atender todos os requisitos especificados no Tipo I e Tipo II listados acima;**

Disponibilizar de:

- Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral), que inclui a Unidade de Cuidado Agudo ao AVC, podendo compartilhar ou não o mesmo espaço físico;
- 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 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;
 - 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;
 - 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 Financeiro de Custeio

	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 LXXXVIII.

Fluxo para solicitação de habilitações de componentes hospitalares na RUE

Segue abaixo, conforme Deliberação CIB nº 217 de 21 de outubro de 2021, o fluxo para solicitação de habilitações na Rede de Urgência - Componente Hospitalar, previstos no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências – PAR:

Fluxo:

- Em observância ao Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, o Gestor Municipal de Saúde, organiza a documentação prevista na Portaria de consolidação MS nº 03 e 06 de 28 de setembro de 2017, e encaminha ao Grupo Condutor da Macrorregional de sua área de abrangência solicitando a habilitação/qualificação do componente na RUE, que analisará e emitirá parecer;
- No caso de não conformidade documental, retorna ao gestor municipal para correções necessárias;
- Em caso de conformidade documental, análise e emissão de parecer, o Grupo Condutor da Macrorregião encaminha toda documentação à Coordenação da Macrorregião de saúde, que enviará à CIR para deliberação;
- Após deliberação da CIR, esta retornará todos os documentos a Coordenação Macrorregional de Saúde para conhecimento e inserção no SGPE, ato contínuo, enviará ao Grupo Condutor da Macrorregião para conhecimento e acompanhamento;
- O Grupo condutor encaminhará o processo já inserido no SGPE à Coordenação Estadual da RUE para análise, parecer e encaminhamento a GEARS;
- A GEARS encaminha o processo à ECAA para vistoria que após a realização, e sanado as pendências, se houverem, retorna à GEARS para análise;
- Em caso de conformidade da documentação, análise técnica favorável, a 3 GEARS encaminha o processo para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para análise e deliberação;
- Após deliberação da CIB, o processo retorna à GEARS que acessa o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/saips), e cadastra proposta de habilitação/qualificação, preenchendo os dados solicitados e anexando as documentações exigidas.
- Caso o Ministério da Saúde solicitar adequações de pendências, essa será encaminhada à Coordenação Macrorregional para conhecimento e posterior encaminhamento ao Grupo Condutor da macrorregião para providências.
- Após sanada as pendências o processo retorna a Coordenação Estadual da RUE para conhecimento e encaminhamento a GEARS;
- Após a publicação da habilitação do Ministério da Saúde, a GEARS informa a Coordenação Estadual da RUE, que informa ao Grupo Condutor e este comunica ao gestor municipal; Observações:
- Quando hospital próprio, seguir o mesmo fluxo com encaminhamento das áreas da SES;
- Para melhor compreensão e orientação, está disponível no site da SES/Rede de Atenção às Urgências, “Notas Instrutivas dos Componentes da RUE.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS**
Disponível em:
<<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/11/SEI-MS-7367032-Nota-Informativa-1-2019.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib/18880-218-21-10-rue/file>

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib/18879-217-21-10-rue/file>