

NOTA INSTRUTIVA

PORTA DE ENTRADA

PORTAS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Título I, Capítulo II, art. 16 - 17 e Anexo 2 do Anexo III;

Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo II, art. 858-861;

São Portas de Entrada Hospitalares de Urgência os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas:

- Atendimento ininterrupto é aquele que funciona nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, devem estar instaladas em unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências. São consideradas unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências aquelas que se enquadrarem nos seguintes requisitos:
 - Ser referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
 - Ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES);
 - Estar habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular; neurologia/neurocirurgia; pediatria; e traumatologia-ortopedia.
- As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de atendimento exclusivo de obstetrícia e psiquiatria não estão incluídas no conjunto de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência previstas neste Título.

Critérios de Habilitação e Qualificação

- Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e de procedimentos administrativos no hospital;
- Implantação de processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;

- Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- Submissão da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- Equipe multiprofissional compatível com o porte da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;
- Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;
- Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à:
 - Qualificação do cuidado;
 - Eficiência de leitos;
 - Reorganização dos fluxos e processos de trabalho;
 - Implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.
- Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;
- Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- Realização do contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.

Geral

- Hospital de referência para, no mínimo, uma Região de Saúde conforme Plano Diretor Regional (PDR);
- Com cobertura populacional de até 200 mil habitantes;
- São estabelecimentos que possuem estrutura para realizar ações de média complexidade.
- Recursos Humanos: Deve contar com equipe 24 horas composta por clínico geral, pediatra, cirurgião, anestesiólogo, enfermeiros, técnicos e equipes para manejo de pacientes críticos.

Tipo I

- Hospital de referência para uma ou mais regiões de Saúde conforme Plano Diretor Regional (PDR);
- Com uma cobertura populacional de 201 mil a 500 mil habitantes.

- Deve possuir, no mínimo, um serviço de referência, habilitado em alta complexidade, para desempenhar seu papel como neurocirurgia e/ou traumatologia-ortopedia e/ou cardiologia/cardiovascular ou como referência para pediatria.
- Recursos Humanos: Deve contar com equipe 24h, composta por médicos especializados, cuja composição depende do perfil assistencial do estabelecimento, equipe multidisciplinar e equipes para manejo de pacientes críticos.

Tipo II

- Hospital de referência que atenda no mínimo a uma macrorregião, obedecendo aos critérios estabelecidos neste documento e deve ser referência para uma cobertura populacional a partir de 501 mil habitantes.
- Deve possuir, no mínimo, dois serviços de referência, habilitados em alta complexidade, para desempenhar seu papel como neurocirurgia, traumatologia-ortopedia, cardiologia/cardiovascular, ou como referência para pediatria.
- Recursos Humanos: Deve contar com equipe 24h, composta por médicos especializados, cuja composição depende do perfil assistencial do estabelecimento, equipe multidisciplinar e equipes para manejo de pacientes críticos.

Prazo para qualificação: As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência 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.

Como se dará o repasse: O Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências fará o acompanhamento e monitoramento semestral do cumprimento dos requisitos e critérios previstos neste artigo e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde.

Como proceder se o incentivo financeiro for cancelado: Uma vez cancelado o incentivo financeiro, novo pedido somente será deferido com a qualificação integral, demonstrado o cumprimento de todos os requisitos deste artigo, caso em que o incentivo voltará a ser pago a partir do novo deferimento pelo Ministério da Saúde.

Incentivo de Custeio Financeiro

INCENTIVO DE CUSTEIO MENSAL DAS PORTAS DE ENTRADA	
Hospital Geral	R\$ 100.000,00 (cem mil reais)
Hospital Especializado Tipo I	R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)
Hospital Especializado Tipo II	R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)

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>

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>

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>