NOTÍCIAS ZECA DIRCEU

Novas regras para a implantação do SAMU e central de urgências

19/06/2012

Atenção municípios, considerando a necessidade de qualificação da atenção à Urgência e Emergência nos pequenos municípios, por meio de ganho de resolutividade para a Rede de Atenção à Saúde, resolve redefinir as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências.

A Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por:
I – Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR);
II – Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM); e
III – Radio-Operador (RO).

A partir da publicação desta Portaria, as Centrais de Regulação das Urgências já existentes ou as novas Centrais que venham a se configurar deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais estabelecidos no Anexo I desta Portaria.

As Bases Descentralizadas deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual.

As Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies:

I – Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;
II – Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;
III – Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;
IV – Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo

com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;
V – Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e
VI – Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.
Situações excepcionais serão analisadas pela área técnica da Coordenação-Geral de Urgências e Emergências do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde (CGUE/DAE/SAS/MS), no sentido de se disponibilizar o tipo de Unidade Móvel mais adequado às peculiaridades regionais.

O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela presente Portaria.

Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.

A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas:

I – regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes;

II – regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação das Urgências já existentes; e

III – implantação de novas Centrais Regionais de Regulação das Urgências.

Projetos regionais com população inferior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação da cobertura do componente SAMU 192 às peculiaridades regionais que estarão detalhadas no respectivo projeto.

Fica instituído incentivo financeiro de investimento para construção de novas Centrais de Regulação das Urgências do Componente SAMU 192 ou para ampliação daquelas já existentes, na seguinte proporção:

I – Municípios com até 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes – R$ 100.000,00 (cem mil reais);

II – Municípios com 350.001 (trezentos e cinquenta mil e um) a 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes – R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais);

III – Municípios com 1.500.001 (um milhão, quinhentos mil e um) a 4.000.000 (quatro milhões) habitantes – R$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais); e

IV – Municípios com população a partir de 4.000.001 (quatro milhões e um) habitantes – R$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

O incentivo de investimento não poderá ser utilizado para construção ou ampliação de Centrais de Regulação das Urgências situadas em imóveis locados.

O detalhamento técnico do componente SAMU 192 será encaminhado por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sitio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

Uma vez aprovado o detalhamento técnico pela SAS/MS, será editada Portaria específica de liberação dos recursos financeiros de incentivo para construção e/ou ampliação da Central de Regulação das Urgências, aquisição de materiais, mobiliário, equipamentos de tecnologia da rede de informática e demais equipamentos.

Ficam estabelecidos os seguintes prazos máximos:
I – 9 (nove) meses para conclusão da obra aprovada, a contar da data da liberação dos recursos financeiros de incentivo para construção ou ampliação da Central de Regulação das Urgências; e
II – 90 (noventa) dias para que o componente SAMU 192 inicie efetivo funcionamento, a contar do recebimento das unidades móveis.

Fica instituído incentivo financeiro de custeio para manutenção das Unidades Móveis efetivamente implantadas, na seguinte proporção:

I – Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre:
a) Unidade habilitada – R$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais) por mês;
b) Unidade habilitada e qualificada – R$ 20.875,00 (vinte mil oitocentos e setenta e cinco reais) por mês;

II – Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre:
a) Unidade habilitada – R$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;
b) Unidade habilitada e qualificada – R$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;

III – Equipe de Aeromédico:
a) aeronave habilitada – R$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês; e
b) aeronave habilitada e qualificada – R$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;

IV – Equipe de Embarcação:
a) Embarcação habilitada – R$ 45.000,00 (quarenta e cinco mi reais) por mês;
b) Embarcação habilitada e qualificada – R$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) por mês;

V – Motolância:
a) Motolância habilitada – R$ 7.000,00 (sete mil reais) por mês;
b) Motolância habilitada e qualificada – R$ 7.000 (sete mil reais) por mês;

VI – VIR:

a) VIR habilitado -R$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;

b) VIR habilitado e qualificado – R$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês.

Os custos do componente SAMU 192 e da Central de Regulação das Urgências devem estar previstos no Plano de Ação Regional e o registro da produção no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) é obrigatório, mesmo não se convertendo em pagamento.

As Centrais de Regulação das Urgências e as Unidades Moveis da Rede de Atenção às Urgências serão consideradas estabelecimentos de saúde do SUS na área de Atenção às Urgências. Os estabelecimentos de saúde deverão adequar o cadastramento no SCNES, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a publicação do ato específico contendo orientações para o cumprimento do disposto.

Publicação desta Portaria nº 1.010 e anexos encontra-se na íntegra no site: http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=22/05/2012&jornal=1&pagina=87&totalArquivos=192