

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Manual Instrutivo da Sala de Estabilização

Componente da Rede de Atenção às Urgências e
Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)



Brasília DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Especializada

Manual Instrutivo da Sala de Estabilização

**Componente da Rede de
Atenção às Urgências
e Emergências no Sistema
Único de Saúde (SUS)**



Brasília – DF
2013

© 2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 2.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Especializada

Coordenação-Geral de Atenção às Urgências e Emergências

SAF Sul, Quadra 2, Ed. Premium, Torre II, 1ª andar, sala 105.

CEP: 70070.600 – Brasília/DF

Telefone: (61) 3315-9208

Fax: (61) 3315-9202

Site: <http://www.saude.gov.br/saudetodahora>

E-mail: cgue@saude.gov.br

Supervisão Geral:

Alzira de Oliveira Jorge

Coordenação Geral:

Paulo de Tarso Monteiro Abrahão

Organização e Elaboração Técnica:

Emanuelly Paulino Soares

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: www.saude.gov.br/editora

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Amanda Soares

Revisão: Silene Lopes Gil e Khamila Silva

Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada.

Manual instrutivo da sala de estabilização : componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

20 p. : il.

ISBN 978-85-334-1994-0

1. Sala de estabilização. 2. Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0133

Títulos para indexação:

Em inglês: Instructive manual of the stabilization room: component of the Care Net to Urgencies and Emergencies in the Unified Health System (SUS) Brazil

Em espanhol: Manual instructivo de la sala de estabilización: componente de la Red de Atención a las Urgencias y Emergencias en el Sistema Único de Salud (SUS) Brasil

Sumário

Carta de Apresentação	5
1 Definição e prerrequisitos para adesão	6
1.1 Definição.....	6
1.2 Prerrequisitos para adesão.....	6
2 Tabela de critérios de elegibilidade para Sala de Estabilização	7
3 Como calcular os critérios de elegibilidade para Sala de Estabilização: passo a passo	9
4 Considerações complementares.....	13
5 Passo a passo da habilitação da Sala de Estabilização	15
Referências	17

Carta de Apresentação

A Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). A organização da Rede de Atenção às Urgências (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Em 3 de outubro de 2011, foi publicada a Portaria nº 2.338, que estabelece as diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

A Sala de Estabilização é um equipamento estratégico para RUE, por se tratar de um ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.

Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou a função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas aos processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

Na tentativa de propor critérios de elegibilidade adequados que atendam aos pressupostos da supracitada portaria, foi construída e validada de forma tripartite uma proposta que será apresentada neste manual.

O objetivo deste **Manual Instrutivo da Sala de Estabilização – componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências** é esclarecer e apoiar os gestores, trabalhadores e usuários do SUS no que diz respeito ao conceito, aos critérios de adesão, à implantação, ao financiamento e à operacionalização da Sala de Estabilização na RUE.

Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS

1 Definição e prerequisites para adesão

1.1 Definição

Sala de Estabilização – equipamento de saúde que deverá atender às necessidades assistenciais de estabilização do paciente grave/crítico em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência. Deverá se organizar de forma articulada, regionalizada e em rede.

1.2 Prerequisites para adesão

- ✓ Municípios com porte populacional menor que 50 mil habitantes.
- ✓ Cobertura de Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência (Samu) ou equipamento que garanta o transporte do paciente em tempo oportuno (o gestor deverá informar, por meio de Termo de Compromisso, a garantia de transporte móvel adequado às necessidades do paciente e em tempo oportuno. Essas informações serão analisadas pela área técnica do Ministério da Saúde e deverá se comprometer que em até dois anos fará adesão ao Samu 192, mediante habilitação).
- ✓ Hospital de referência para retaguarda e/ou continuidade do cuidado maior que 50 leitos.

2 Tabela de critérios de elegibilidade para Sala de Estabilização

O equipamento de saúde Sala de Estabilização caberá também nos municípios que conseguirem pontuação adequada, a partir dos critérios a seguir:

Tabela1 – Critérios de elegibilidade para Sala de Estabilização

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Populacional	Até 10.000	10.001 a 19.999	20.000 a 29.999	30.000 a 39.999	39.999 a 49.999	IBGE, 2010
Distância entre SE e hospital de referência ou porta de entrada pactuada no PAR/RUE (quando esta porta for hospital de referência na região de saúde)	Até 30 km	30,1 a 60 km	60,1 a 100 km	100,1 a 140 km	Acima de 140,1 km	GOOGLE MAPS (considerar a menor distância das que forem visualizadas)
Estabelecimento de saúde ao qual estará alocada a SE	Unidade básica de saúde	–	Unidade mista/pronto atendimento 24h	–	Hospital de pequeno porte	CNES
Recursos Humanos	–	–	Médico – somatório de horas para carga horária semanal maior que 120 horas/semanais Enfermeiro – somatório de horas para carga horária semanal maior que 120 horas/semanais	–	Médico – somatório de horas para carga horária semanal maior que 168 horas/semanais Enfermeiro – somatório de horas para carga horária semanal maior que 168 horas/semanais	CNES
Distância entre SE e SE de uma mesma região de saúde	Até 15 km	15,1 a 30 km	30,1 a 50 km	50,1 a 70 km	Acima de 70,1 km	GOOGLE MAPS

Fonte: (CGUE/DAE/SAS/MS, 2012)

O município que atingir um somatório de pontos superior a **18 pontos** será elegível para a proposta de Sala de Estabilização.

Obs.: Nos casos em que o município comprove dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde de urgência e emergência (terrestre, aéreo, fluvial, marítimo ou populações específicas – quilombola, ribeirinha, indígena, cigana, fronteira, entre outras) será acrescentado à pontuação acima o escore de **5 pontos**, mediante análise técnica da área responsável no Ministério da Saúde, conforme artigo 3º, parágrafo 2º, da Portaria nº 2.338/2011).

3 Como calcular os critérios de elegibilidade para Sala de Estabilização: passo a passo

Passo 1: Deverá ser considerado primeiro o critério populacional, para pontuação de 1 a 5 pontos, conforme tabela a seguir:

Tabela 2 – Critério populacional

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Populacional	Até 10.000	10.001 a 19.999	20.000 a 29.999	30.000 a 39.999	39.999 a 49.999	IBGE, 2010

Fonte: (CGUE/DAE/SAS/MS, 2012)

Ex.: Município de Hidrolândia*/CE possui 19.325 habitantes; logo, terá como pontuação **2 pontos**.

Passo 2: Deverá ser considerada segundo critério a distância da Sala de Estabilização para hospital de referência na região de saúde ou porta de entrada da RUE mais próxima, para pontuação de 1 a 5 pontos, conforme tabela a seguir:

Tabela 3 – Distância da Sala de Estabilização para hospital de referência na região de saúde ou porta de entrada da RUE mais próxima

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Distância entre SE e hospital de referência ou porta de entrada pactuada no PAR/RUE (quando esta porta for hospital de referência na região de saúde)	Até 30 km	30,1 a 60 km	60,1 a 100 km	100,1 a 140 km	Acima de 140,1 km	GOOGLE MAPS

Fonte: (CGUE/DAE/SAS/MS, 2012)

Ex.: Município de Hidrolândia*/CE fica a 120 quilômetros de Sobral/CE, onde está situado o hospital de referência da região de saúde; logo, terá como pontuação de **4 pontos**.

* Situação hipotética. O município foi utilizado apenas como exemplo na obra.

Passo 3: Deverá ser considerada terceiro critério a vinculação da Sala de Estabilização a outro estabelecimento de saúde existente no município, para pontuação de 1 a 5 pontos, conforme tabela a seguir:

Tabela 4 – Vinculação da Sala de Estabilização a outro estabelecimento de saúde existente no município

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Estabelecimento de saúde ao qual estará alocada a SE	Unidade básica de saúde	–	Unidade mista/ pronto atendimento 24h	–	Hospital de pequeno porte (até 30 leitos)	CNES

Fonte: (CGUE/DAE/SAS/MS, 2012)

Ex.: Município de Hidrolândia*/CE vinculará a Sala de Estabilização ao hospital de pequeno porte, menor de 30 leitos, do município; logo, terá como pontuação de **5 pontos**.

Passo 4: Deverá ser considerado quarto critério o somatório de horas dos profissionais médico e enfermeiro do estabelecimento de saúde, no qual a Sala de Estabilização estiver alocada no município, para pontuação de 1 a 5 pontos, conforme tabela a seguir:

Tabela 5 – Somatório de horas dos profissionais médico e enfermeiro do estabelecimento de saúde

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Recursos Humanos	–	–	Médico e enfermeiro carga horária semanal maior que 120 horas/ semanais	–	Médico e enfermeiro carga horária semanal maior que 168 horas/ semanais	CNES

Fonte: (CGUE/DAE/SAS/MS, 2012)

Ex.: Município de Hidrolândia*/CE obteve como somatório de horas dos recursos humanos (médico e enfermeiro) do hospital de pequeno porte do município, o qual está vinculado à Sala de Estabilização, 120 horas/semanais; logo, terá como

* Situação hipotética. O município foi utilizado apenas como exemplo na obra.

pontuação de **3 pontos**.

Passo 5: Deverá ser considerada quinto critério a distância da Sala de Estabilização para outra Sala de Estabilização na região de saúde, para pontuação de 1 a 5 pontos, conforme tabela a seguir:

Tabela 6 – Distância da Sala de Estabilização para outra Sala de Estabilização na mesma região de saúde

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Distância entre SE e SE de uma mesma região de saúde	Até 15 km	15,1 a 30 km	30,1 a 50 km	50,1 a 70 km	Acima de 70,1 km	GOOGLE MAPS

Fonte: (CGUE/DAE/SAS/MS, 2012)

Ex.: Município de Hidrolândia*/CE fica a 203 quilômetros de Santana do Acaraú, que é o município mais distante do hospital de referência daquela região de saúde; logo, terá como pontuação de **5 pontos**.

Obs.: A distância de Sala de Estabilização para Sala de Estabilização em uma mesma região de saúde será calculada mediante pontuação inicial de **5 pontos** daquele município que tiver a maior distância do hospital de referência e servirá de referência para o cálculo de distância entre os demais municípios.

Tabela 7 – Exercício 1 final – Hidrolândia*/CE

Município	1º critério	2º critério	3º critério	4º critério	5º critério	Critério de excepcionalidade	Pontuação Final
Hidrolândia*	2	4	5	3	5	–	19

Fonte: (CGUE/DAE/SAS/MS, 2012)

Conclusão: Logo, o Município de Hidrolândia* será elegível para Sala de Estabilização, pois alcançou os **18 pontos** necessários.

* Situação hipotética. O município foi utilizado apenas como exemplo na obra.

4 Considerações complementares

Outras considerações:

1. O município só poderá optar pela vinculação da Sala de Estabilização em Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família quando não houver outro equipamento de saúde no município com funcionamento 24 horas/dia.
2. Deverá ser considerada no mínimo uma Sala de Estabilização por região de saúde pactuada no Plano Diretor de Regionalização (PDR) Estadual ou PAR/RUE quando houver, no caso de não haver nesta região nenhuma outra unidade que realize atendimento de urgência e emergência.
3. Deverá ser considerado o município mais distante do hospital de referência da região como o primeiro elegível, para cálculo de distâncias entre salas em uma mesma região.
4. Quando o município com maior pontuação considerado elegível não optar pela adesão à Sala de Estabilização, o município que tiver pontuação aproximada, porém inferior a 18 pontos, poderá ser considerado elegível.

5 Passo a passo da habilitação da Sala de Estabilização

O gestor deverá encaminhar à área técnica responsável no Ministério da Saúde proposta a partir do estabelecido no PAR/RUE contendo:

I – o quantitativo populacional a ser coberto pela SE;
II – o compromisso formal do município de prover a SE com equipe mínima, conforme estabelecido no Anexo II da Portaria nº 2.338/2011, sendo de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica, de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, possibilitando a estabilização de pacientes críticos/graves;
III – informação da existência, na área de cobertura da SE, de Samu 192 habilitado; ou, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação de Samu 192 dentro do prazo de implantação da SE;
IV – informação sobre as grades de referência e contrarreferência pactuadas na Rede de Atenção à Saúde com as Unidades de Atenção Básica e/ou de Saúde da Família, bem como sobre os hospitais de retaguarda, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e o transporte sanitário, quando houver;
V – garantia de cobertura de Atenção Básica de, no mínimo, 50% no município-sede da SE;
VI – garantia de retaguarda hospitalar, mediante a apresentação de termo de compromisso formalmente estabelecido pelas unidades de referência, em que estas aceitam ser referência e se comprometem com o adequado acolhimento e atendimento dos casos encaminhados pelas Centrais de Regulação das Urgências de cada localidade;
VII – adesão ao Pacto pela Saúde ou a compromisso sanitário existente ou a demonstração do processo de adesão em curso;
VIII – declaração do gestor responsável acerca da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação da SE, garantindo a execução desses recursos para este fim.

Outras informações complementares:

Em caso de inexistência do Componente Samu 192, deverá ser garantido o transporte adequado ao quadro clínico do paciente, para remoção e garantia da continuidade da atenção.

Após pactuada e aprovada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a proposta será encaminhada à SAS/MS para avaliação e verificação dos documentos descritos acima.

Após a aprovação pela SAS/MS, caberá ao Ministério da Saúde publicar portaria específica que afirma a aptidão do proponente ao recebimento do incentivo financeiro.

Os documentos deverão ser/serão postados no *site* do Fundo Nacional de Saúde (FNS) específico para tal. Caso o FNS esteja fechado, a equipe técnica da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE) fará a solicitação para o FNS abrir o sistema para o gestor específico. A elaboração do processo é feito via FNS, para facilitar o andamento da habilitação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saudetodahora>>. Acesso em: 11 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 11 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. 2011. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109881-2338.html>>. Acesso em: 11 jan. 2013.



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fonte principal: Myriad Pro

Tipo de papel do miolo: Couche fosco 90 gramas
Impresso por meio do contrato 28/2012

OS 2013/0133

Brasília/DF, janeiro de 2013

ISBN 978-85-334-1994-0



9 788533 419940

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA