

**Reestruturação da  
Política de Atenção aos  
Portadores de Doenças Renais**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Maio de 2003**

# Atenção aos Portadores de Doenças Renais

- **Criação do Grupo de Trabalho:**

- Prazo de 120 dias

- Reestruturação da política nacional de atenção aos portadores de doenças renais

- **Composição:**

- Coord. de Alta Complexidade

- Coord. de Gestão Hospitalar

- Coord. de Média Complexidade

- Coord. S.N. Transplantes

- Departamento de Atenção Básica

- Dep. de Ações Programáticas Estratégicas

- DENASUS

- ANVISA

- CONASS

- CONASEMS

- Sociedade Brasileira de Nefrologia

- entidades prestadoras

- portadores de patologias (CNS)

- 3 representantes das Universidades

# Atenção aos Portadores de Doenças Renais

## Proposta de agenda

- **Etapa 1:** instalação do GT ( em 13 de maio)
- **Etapa 2:** Elaboração do Diagnóstico (prazo 30 dias)
- **Etapa 3:** Elaboração de Proposta Preliminar
  - apresentação da versão preliminar: 30 dias
  - Análise crítica e validação: 15 dias
- **Etapa 4:** encaminhamento à SAS e apreciação do Ministro
- **Etapa 5:** discussão na CIT e CNS

# Atenção aos Portadores de Doenças Renais

## Reajuste emergencial de 5% na TRS

### ■ Diálise Peritoneal:

- 2703103

- 2703113

### ■ Hemodiálise I:

- 2703114

- 2703115

### ■ Hemodiálise II:

- 2703118

- 2703119

- A partir da  
competência  
06/2003

-Custo:  
R\$ 43.709.590,00

# SISTEMA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

## Implantação do Componente Pré-hospitalar

### Serviço de Atendimento Móvel às Urgências

# OBJETIVO

Organização do sistema municipal de atenção às urgências, em acordo com a NOAS-SUS e Portaria GM/MS 2048/02, que regulamenta os diferentes componentes da área.

# Serviço Móvel de Atendimento às Urgências

**Define-se como aquele que presta atendimento precoce à vítima, após agravo de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica ou psiquiátrica, que provoque sofrimento, seqüelas ou risco de morte, garantindo-lhe atendimento e/ou transporte adequado a serviço de saúde, devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.**

# CENTRAL MÉDICA DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS

- I. Regulação das solicitações da população e do Sistema: deve acolher a clientela, prestando-lhe atendimento e redirecionando-a para os serviços de saúde adequados à continuidade do tratamento, através de trabalho integrado com as demais centrais de regulação do SUS

# CENTRAL MÉDICA DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS

## II. Regulação do Setor Privado de Atendimento:

- Portaria 2048/02
- Resolução do CFM 1529/98

III. Profissionais da área de segurança – companhias de bombeiros, policiais rodoviários e outros – devem acatar as determinações da regulação médica, trabalhando de forma integrada  
(comando único).

# O MÉDICO REGULADOR DAS URGÊNCIAS

## Resolução CFM 1529/98

- **Competência Técnica:**  
discernir o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso.
- **Competência Gestora:**  
ter autoridade delegada pelos gestores para decidir sobre os meios disponíveis, acionando-os, de acordo com seu julgamento.
- **Perfil de autoridade sanitária:**  
a melhor resposta no sistema às necessidades do paciente.

# O COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR DO SISTEMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS DO SUS

- **Atendimento Pré-hospitalar Fixo:**
  - UBS e unidades do PSF.
  - Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências.
- **Atendimento Pré-hospitalar Móvel**

# ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL

- Responsabilidade da área da saúde
- 192 – número nacional de acesso exclusivo
- **VAGA ZERO:** o atendimento a ser prestado, independe de existirem ou não leitos vagos.
- Estratégia de comunicação e marca nacional (padronização)

# DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

## 1.º Momento:

- **Capitais e municípios em gestão plena com mais de 100 mil habitantes.**
- **Implantação de NEUs nas regiões metropolitanas brasileiras.**

## 2.º Momento:

- **Capitais, regiões metropolitanas e municípios com mais de 100 mil habitantes**



# DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

## 3.º Momento:

- Municípios com população menor que 100 mil habitantes, não metropolitanos

## 4.º Momento:

- Municípios de baixa densidade demográfica e de difícil acesso

# Abrangência do Projeto

## 1º momento

151 municípios em gestão plena com população > 100 mil hab.

- 19 capitais
- 132 municípios

**Cobertura Populacional:**  
57 milhões de habitantes

# 1.º momento:

- 591 equipes de suporte básico - VSB
- 171 equipes de suporte avançado - VSA
- 112 centrais de regulação
- 39 NEUs.

## Parâmetros utilizados:

**VSB:** 1 para cada 100 – 150 mil hab.

**VSA:** 1 para cada 400 – 450 mil hab.

# **Investimento:**

## **R\$ 105.710.000,00**

- **Ambulâncias de suporte básico e avançado e seus respectivos equipamentos**
- **Equipamentos das Centrais de Regulação**
- **Construção / Reforma e equipamentos para os NEU's**
- **Formação de Multiplicadores/Instrutores**



## INVESTIMENTO PROPOSTO PARA ESTA ETAPA DO PROJETO

	Custo Unitário	Quantidade	Total
<i>Unidade de Suporte Básico</i>	85.000	591	50.235.000
<i>Unidade de Suporte Avançado</i>	125.000	171	21.375.000
<i>Central de Regulação (equipamentos)</i>	100.000	112	11.200.000,00
<i>Central de Regulação (área física)</i>	100.000	112	11.200.000,00
<i>NEU's (equipamentos)</i>	150.000	39	5.850.000
<i>Capacitação de Multiplicadores</i>	150.000	39	5.850.000
<b>TOTAL DE INVESTIMENTO:</b>			<b>105.710.000</b>

# CUSTEIO

**Mensal:**

USB: R\$ 25.000,00

USA: R\$ 55.000,00

CR: R\$ 54.660,00

**Ministério da Saúde:**

USB: R\$ 12.500,00

USA: R\$ 27.500,00

CR: R\$ 27.330,00

## SÍNTESE DO CUSTEIO TOTAL PROJETADO PARA CADA ESFERA DE GOVERNO

	Quantidades	custeio mensal	50% fin. fed. mês	25% fin.estado mês	25% fin. mun. mês	Total /comp./ano
USB	591	14.775.000,00	7.387.500,00	3.693.750,00	3.693.750,00	177.300.000,00
USA	171	9.405.000,00	4.702.500,00	2.351.250,00	2.351.250,00	112.860.000,00
C.Regulação	112	6.122.000,00	3.061.000,00	1.530.500,00	1.530.500,00	12.244.000,00
Totalcusteio/mês		30.302.000,00	15.151.000,00	7.575.500,00	7.575.500,00	
Totalgeral anual			<b>151.202.000,00</b>			<b>302.404.000,00</b>

# Parâmetros de Inclusão

- O município (em plena do sistema) apresenta projeto de implantação/implementação do serviço atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, com sua respectiva central de regulação médica, de abrangência local, com acesso gratuito pelo número nacional de urgências – 192 – em consonância com as Diretrizes contidas no Regulamento Técnico de Urgências (Portaria MS n.º 2048, de novembro de 2002).
- Este projeto deve constar da planta física proposta para a central, em caso de construção, lista de equipamentos para a central, frota de veículos de suporte básico e avançado, todos com respectivos custos de aquisição e previsão do custeio mensal, para manutenção do serviço.

# Parâmetros de Inclusão

**Apresentar projeto de criação e implantação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU), vinculados aos Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEP's), com respectiva proposta de capacitação dos profissionais que atuam/atuarão no serviço, obedecidos os conteúdos e cargas horárias mínimas no referido Regulamento Técnico.**

# Parâmetros de Inclusão

- Será estimulada a articulação regional, desde que claramente definidas as competências, papéis e responsabilidades entre os gestores municipais.
- Os municípios que decidirem pela integração regional /metropolitana dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel deverão formalizar Termo de Adesão para Implantação de um Sistema Regional/Metropolitano de Atendimento às Urgências, assinado pelo gestor de cada município envolvido, pelos diretores/coordenadores dos serviços que o compõem, como solicitantes do socorro ou receptores de pacientes, devidamente validado em seus respectivos CMS.
- Este Termo deverá afirmar responsabilidades, compromissos e funções dos diferentes agentes políticos, envolvendo-os em um processo de diagnóstico/adequação operacional de caráter permanente e dinâmico.

# Parâmetros de Inclusão

- Elaborar, formalizar e apresentar proposta de estrutura e funcionamento do Comitê Gestor Regional de Urgências, cujos integrantes serão formalmente indicados, durante o processo de estruturação do projeto e pactuação de suas grades de referência e fluxos.
- O Comitê Gestor representa o espaço formal de discussão/implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes previamente estabelecidas entre os governos e o controle social em suas instâncias de representação institucional.
- Onde houver CIR Regional o referido comitê se constituirá sob a forma de Câmara Técnica.

# Parâmetros de Inclusão

- Elaborar, pactuar e apresentar as grades de referência e contra-referência, por especialidade ou área de atuação, envolvendo todos os serviços que aderiram ao sistema, desde as UBS e USF, às unidades não hospitalares de atendimento às urgências, PS hospitalares e demais unidades, considerando seu papel potencial, sejam como solicitantes ou receptoras, sejam estas unidades públicas ou contratadas.
- Obter aprovação do projeto no Conselho Municipal de Saúde, CIB ( e CIR, quando for o caso).

# Parâmetros de Inclusão

Os repasses para investimento e custeio serão destinados exclusivamente ao financiamento de serviços públicos municipais da área da saúde, vedado, portanto, a prestadores da rede complementar privada contratada, incluindo-se os serviços vinculados à concessionárias de rodovias e de outras vias de transporte e/ou acesso.

# CRONOGRAMA

AÇÕES	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1. Finalizar projeto (memorial, portarias, anexos, tipologia de equipamentos, modo de licitação e financiamento, softwares, mídia), articulando-o com as demais instâncias do Ministério da Saúde.								
2. Pactuar c/ fóruns colegiados (CONASS/CONSASEMS)								
3. Processo Licitatório								
4. Visita aos Estados p/ sensibilização e articulação do Seminário Nacional de Urgências.								
5. Início do custeio de serviços em operação.								
6. Seminário Nacional de Urgências								
7. Recebimento e Análise de Propostas								
8. Entrega dos equipamentos às cidades com projetos qualificados.								
9. Início do Custeio dos Serviços implantados.								