

**Ministério da Saúde****GABINETE DO MINISTRO****PORTARIA Nº 2.647, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011**

Dispõe sobre os valores máximos a serem repassados aos Estados, para o ano de 2011, no âmbito do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, definida por meio da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que regulamenta o desenvolvimento das ações de atenção básica à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento;

Considerando a Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 2.206/GM/MS, de 14 de setembro de 2011, que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS);

Considerando a Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes; e

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre os valores máximos a serem repassados aos Estados, para o ano de 2011, no âmbito do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

Art. 2º Para fins do disposto no art. 1º desta Portaria, os Estados serão divididos em grupos estratificados em função de critério que combine a população e o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) de cada Unidade da Federação, conforme Anexo desta Portaria.

Parágrafo único. Os grupos de que trata o caput deste artigo ficam definidos conforme descrito a seguir:

I - Grupo I: Estados com menos de 1.000.000 (um milhão) de habitantes ou menos de 300 (trezentas) ESF poderão receber o valor de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais);

II - Grupo II: Estados com 1.000.000 (um milhão) até menos de 3.000.000 (três milhões) de habitantes ou 300 (trezentas) até menos de 600 (seiscentas) ESF poderão receber o valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais);

III - Grupo III: Estados com 3.000.000 (três milhões) até menos de 7.000.000 (sete milhões) de habitantes ou 600 (seiscentas) até menos de 1.200 (mil e duzentas) ESF poderão receber o valor de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais);

IV - Grupo IV: Estados com 7.000.000 (sete milhões) até menos de 10.000.000 (dez milhões) de habitantes ou 1.200 (mil e duzentas) até 1.800 (mil e oitocentas) ESF poderão receber o valor de R\$ 3.500.000 (três milhões e quinhentos mil reais); e

V - Grupo V: Estados com mais de 10.000.000 (dez milhões) de habitantes e mais de 1.800 (mil e oitocentas) ESF poderão receber o valor de R\$ 4.500.000 (quatro milhões e quinhentos mil reais).

Art. 3º O Ministério da Saúde poderá, excepcionalmente, redefinir os valores acima estipulados, após análise técnica baseada em diretrizes e critérios do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e/ou do Telessaúde Brasil Redes, considerando a disponibilidade orçamentária e mediante solicitação devidamente justificada e deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

**ANEXO**

UF	POPULAÇÃO	ESF	VALOR MÁXIMO (R\$)
<b>Grupo I</b>			
RR	450.479	92	750.000,00
AC	733.559	134	750.000,00
AP	669.526	141	750.000,00
DF	2.570.160	116	750.000,00
RO	1.562.409	276	750.000,00
<b>Grupo II</b>			
TO	1.383.445	401	2.000.000,00
MS	2.449.024	444	2.000.000,00
SE	2.068.017	568	2.000.000,00
AM	3.483.985	517	2.000.000,00
ES	3.514.952	564	2.000.000,00
MT	3.035.122	571	2.000.000,00
<b>Grupo III</b>			
AL	3.120.494	750	3.000.000,00
RN	3.168.027	866	3.000.000,00
PI	3.118.360	1.113	3.000.000,00
GO	6.003.788	1.144	3.000.000,00
PB	3.766.528	1.235	3.000.000,00
SC	6.248.436	1.372	3.000.000,00
MA	6.574.789	1.790	3.000.000,00
PA	7.581.051	942	3.000.000,00
<b>Grupo IV</b>			
RJ	15.989.929	1.777	3.500.000,00
CE	8.452.381	1.840	3.500.000,00
PE	8.796.448	1.876	3.500.000,00
RS	10.693.929	1.218	3.500.000,00
PR	10.444.526	1.796	3.500.000,00
<b>Grupo V</b>			
BA	14.016.906	2.732	4.500.000,00
SP	41.262.199	3.475	4.500.000,00
MG	19.597.330	4.279	4.500.000,00

**PORTARIA Nº 2.648, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011**

Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 24 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece como característica do processo de trabalho das equipes, neste nível de atenção, a realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando o perfil de morbimortalidade do Brasil, com alta relevância epidemiológica e social dos quadros relativos às urgências;

Considerando a expansão da Rede Nacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a necessidade de se garantir retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada ao atendimento móvel;

Considerando a Política Nacional de Humanização e suas diretrizes relativas aos serviços de urgência;

Considerando a prioridade de pactuação de diretrizes para financiamento de ações voltadas à organização da rede de atenção à urgência e emergência; e

Considerando a necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine as diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 2º A UPA 24h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica à Saúde e a Rede Hospitalar.

Art. 3º A UPA 24h deve compor uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar.

Art. 4º A UPA 24h será implantada em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, observadas as seguintes diretrizes:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; e

II - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte.

Art. 5º As ações da UPA 24h serão incluídas nos Planos de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências, conforme determina a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Art. 6º A implantação da UPA 24h atenderá às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos na presente Portaria e na Política Nacional de Atenção às Urgências, especialmente com relação às orientações técnicas mínimas disponíveis no portal do Ministério da Saúde, endereço <http://www.saude.gov.br/sas>, no tocante:

I - à definição dos fluxos e da estrutura física mínima para UPA 24h, por porte;

II - ao mobiliário, os materiais e os equipamentos mínimos obrigatórios, por porte; e

III - à caracterização visual das unidades deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 7º A UPA 24h terá as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

I - acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

IV - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;

V - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

VI - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

VII - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

VIII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

IX - manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

X - encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação, conforme definido no inciso anterior;

XI - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XII - contrareferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; e

XIII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade.

Art. 8º Compete ao gestor responsável pela UPA 24h:

I - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessita de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;