

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 479, DE 15 DE ABRIL DE 1999

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a importância do atendimento hospitalar na assistência ao paciente em situações de urgência e emergência;

Considerando a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, de que trata a Portaria GM/MS/Nº 2923, de 09 de junho de 1998, publicada no DO nº 111, de 15 de junho de 1998;

Considerando a necessidade de organização dessa assistência e de incentivo ao compromisso de melhoria da qualidade do atendimento à população;

Considerando os diferentes níveis de incorporação tecnológica entre as várias regiões brasileiras, e

Considerando a necessidade de estabelecer critérios que avancem na direcionalidade e concepção de rede regionalizada e hierarquizada dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, resolve:

Art. 1º Criar mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

Art. 2º Estabelecer os seguintes critérios para classificação e inclusão dos hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, que farão jus à remuneração adicional estabelecida no Art. 4º:

a) Hospitais Tipo I – são hospitais especializados, que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de pediatria ou traumatologia ou cardiologia.

Devem dispor de:

. área física e instalações – compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para o acolhimento e atendimento especializado aos portadores de danos e/ou agravos específicos em situação de urgência/emergência.

. recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos, existentes no hospital para o atendimento das urgências/emergências especializados em:

Cardiologia:

radiologia convencional;
análises clínicas laboratoriais;
eletrocardiografia;
ultra-sonografia;
ecocardiografia;
hemodinâmica;
angiografia;
cirurgia cardiovascular;
unidade de terapia intensiva;
agência transfusional, e
anestesiologia.

- Pediatria:

radiologia convencional;
análises clínicas laboratoriais;
eletrocardiografia;
ultra-sonografia;
unidade de terapia intensiva;
cirurgia pediátrica, e
anestesiologia.

- Traumatologia-ortopedia:

radiologia convencional;
análises clínicas laboratoriais;
intensificador de imagem, e
anestesiologia.

. outros recursos tecnológicos acessíveis e/ou alcançáveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação do prestador, próprios dos hospitais de:

- Cardiologia:

tomografia computadorizada

- Pediatria:

agência transfusional;
tomografia computadorizada;
broncoscopia, e

endoscopia.

- Traumatologia-ortopedia:
tomografia computadorizada;
cirurgia vascular;
cirurgia bucomaxilofacial;
cirurgia geral;
neurocirurgia, e
agência transfusional.

. recursos humanos mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências específicas nas áreas de:

- Cardiologia:
cardiologista;
hemodinamicista;
angiografista;
cirurgião cardiovascular;

intensivista;
ecocardiografista;
imagenologista, e
anestesiologista

- Pediatria:
pediatra;
intensivista;
cirurgião pediátrico, e
anestesista.

- Traumatologia-ortopedia:
ortopedista e traumatologista;
clínico geral;
anestesista.

-outros recursos humanos alcançáveis, identificados por especialidade e capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de:

- Cardiologia:
imagenologista, e
hematologista.
- Pediatria:

imagenologista;
hematologista;
broncoscopista;
endoscopista, e
neuropediatria.

- Traumatologia-ortopedia:
imagenologista;
cirurgião vascular;
cirurgião bucomaxilofacial;
cirurgião geral;
neurocirurgião, e
hematologista.

b) Hospitais Tipo II – são hospitais gerais que dispõem de unidade de urgência/emergência e de recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica.

Devem dispor de:

. área física e instalações - compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para o acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como urgência/emergência clínica e cirúrgica.

. recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis existentes no hospital - para propedêutica e/ou terapêutica dos atendimentos de urgência/emergência, a saber:

- radiologia convencional;
- ultra-sonografia;
- análises clínicas laboratoriais;
- eletrocardiografia;
-terapia intensiva;
-tomografia computadorizada;
-endoscopia;
agência transfusional;
anestesiologia.

. outros recursos tecnológicos - próprios ou de terceiros, acessíveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação dos prestadores, a saber:

- broncoscopia;
- hemodinâmica;
- angiografia;
- ecocardiografia, e
- terapia renal substitutiva,

. recursos humanos mínimos e indispensáveis - presentes no hospital, capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de:

- clínica médica;
- clínica pediátrica;
- cirurgia geral;
- ortopedia e traumatologia;
- anestesia, e
- tratamento intensivo.

. outros recursos humanos alcançáveis, identificados por especialidade, capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de:

- oftalmologia;
- endoscopia;
- broncoscopia;
- otorrinolaringologia;
- cardiologia;
- odontologia;
- hemodinâmica;
- neurologia;
- neurocirurgia;
- angiografia;
- psiquiatria;
- gineco-obstetrícia;
- hematologista, e
- cirurgia pediátrica.

c) Hospitais Tipo III – são hospitais gerais caracterizados como aqueles que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral das urgências/emergências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas, desempenham ainda as atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências.

Devem dispor de:

. área física e instalações - compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como pequenas, médias ou grandes urgências/emergências, de natureza clínica ou cirúrgica;

. recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos, existentes no hospital, a saber:

- análises clínicas laboratoriais;
- radiologia convencional;
- ultra-sonografia;
- eletrocardiografia;
- unidade de terapia intensiva;
- tomografia computadorizada;
- agência transfusional;

- endoscopia;
- broncoscopia;
- terapia renal substitutiva;
- anestesiologia;
- Neurocirurgia, e
- Ecocardiografia.

. outros recursos tecnológicos - próprios ou de terceiros, acessíveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação dos prestadores, a saber:

- hemodinâmica, e
- angiografia

. recursos humanos mínimos e indispensáveis - presentes no hospital, capacitados nas áreas de:

- clínica médica;
- clínica pediátrica;
- cirurgia geral adulto e pediátrico;
- ortopedia e traumatologia;
- anestesia;
- terapia intensiva;
- odontologia;
- Radiologia;
- Cardiologista, e
- neurologista

. outros recursos humanos - alcançáveis, mediante indicação dos profissionais, capacitados nas áreas de:

- cirurgia vascular;
- toxicologia;
- oftalmologia;
- hemodinâmica;
- angiografia;
- endoscopia digestiva;
- broncoscopia;
- otorrinolaringologia;
- cirurgia bucomaxilofacial.;
- cirurgia plástica;
- gineco-obstetrícia;
- psiquiatria;
- cirurgia torácica, e
- neurocirurgião.

Parágrafo Único - Ficam entendidos como recursos tecnológicos e humanos acessíveis/alcançáveis aqueles que são necessários ao atendimento aos pacientes em situação de urgência/emergência e pelos quais a unidade hospitalar se responsabiliza, garantindo com recursos do próprio hospital o acesso ao serviço ou profissional.

Art. 3º Determinar que as Unidades Hospitalares que preencherem os requisitos constantes do art. 2º desta Portaria e participarem das Centrais de Regulação ou de Mecanismos de Garantia de Referência, passem a dispor das condições para integrar o Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

Art. 4º Estabelecer que os hospitais integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências receberão remuneração adicional, relativa aos procedimentos de internação hospitalar de emergência listados no anexo I dessa Portaria, de conformidade com a seguinte classificação e respectivos percentuais:

- . Hospital Tipo I – 20%;
- . Hospital Tipo II – 35%, e
- . Hospital Tipo III – 50%.

Parágrafo Único - Os atendimentos às urgências/emergências psiquiátricas somente farão jus à remuneração adicional quando realizadas nos hospitais gerais, sejam tipo II ou III.

Art. 5º Definir que para a efetivação do pagamento do adicional, de que trata o Artigo 4º, deverá ser lançado no campo específico da AIH para CARÁTER DE INTERNAÇÃO, o dígito 2 - Emergência em Unidade de Referência.

Art. 6º Definir os procedimentos passíveis de cobrança, na forma dos artigos anteriores, os quais constam do anexo desta Portaria.

Parágrafo Único - A Secretaria de Assistência à Saúde fica autorizada a emitir portarias, incluindo ou excluindo procedimentos objeto deste artigo.

Art. 7º Determinar que o gestor estadual/municipal deverá realizar supervisão nas AIH emitidas, bem como programar e executar a realização de auditorias.

Art. 8º Definir que o adicional de que trata o artigo 4º desta Portaria não será cumulativo com o Índice de Valorização Hospitalar de Emergência - IVH-E, objeto da Portaria GM/MS/1692/95.

Art. 9º Esclarecer que não serão passíveis de adicional as órteses, próteses e materiais especiais, hemoterapia e procedimentos de alta complexidade em Neurocirurgia, constantes da Portaria/GM/MS/Nº 2922/98 e dos demais sistemas de alta complexidade.

Art. 10. Estabelecer que cada Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências contará com um número máximo de Unidades Hospitalares Tipos I, II e III, a ser definido pela Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS, com base em estudos realizados em conjunto com a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, em indicadores populacionais e disponibilidade de recursos.

Art. 11. Determinar que cabe ao gestor estadual, após aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite, o encaminhamento da proposta de seu Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências à Secretaria de Assistência à Saúde que, após análise, providenciará o correspondente reajuste financeiro.

Art. 12. Esclarecer que a classificação dos hospitais, bem como sua consequente remuneração adicional, é dinâmica, pressupondo, portanto, que as Comissões Intergestores Bipartite possam solicitar reequadramento de unidades à Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS.

§ 1º Nos casos de reavaliação, a mesma será efetuada considerando o cumprimento integral do disposto nessa Portaria, assim como a disponibilidade de recursos.

§ 2º Caso as Secretarias Estaduais de Saúde já tenham enviado a relação de unidades hospitalares para habilitação, com base nos critérios exigidos pela Portaria GM/MS/Nº 2925/98, revogada pelo Art. 15 deste ato, e não tenham solicitado alteração no prazo de 30 (trinta) dias, a SAS/MS procederá à análise documental e à visita de inspeção, definindo a classificação de acordo com os critérios dessa portaria.

§ 3º Para efeito de programação e elaboração dos projetos, o Ministério da Saúde deverá informar a cada Estado os recursos financeiros estimados para remuneração adicional de custeio.

Art. 13. Determinar que as Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde realizarão avaliações semestrais nas Unidades, podendo solicitar o descredenciamento, caso seja constatado o não cumprimento das exigências desta portaria.

Art. 14. Definir que nos casos em que todas as unidades indicadas já sejam dotadas dos requisitos de qualificação tecnológica exigidos para as unidades hospitalares do tipo III, parcela dos recursos de investimento poderá ser utilizada em unidades hospitalares estratégicas, que façam parte do Sistema Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências, medida que deverá ser devidamente justificada pela Comissão Intergestores Bipartite e aprovada pela SAS/MS.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GM/MS/Nº 2.925, de 09 de junho de 1998, publicada no DO nº 111, de 15 de junho de 1998.

JOSÉ SERRA

[ANEXO](#)