GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

DIÁRIO OFICIAL DO DISTRITO FEDERAL

ANO XLVI EDIÇÃO Nº 141 BRASÍLIA - DF, TERÇA-FEIRA, 25 DE JULHO DE 2017

SEÇÃO I

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

RESOLUÇÃO CSDF Nº 488, DE 11 DE JULHO DE 2017

O Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal em sua 401ª Reunião Ordinária, realizada no dia 11 de julho de 2017, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei 4.604, de 15 de julho de 2011, pela Lei Orgânica do Distrito Federal, pela Resolução n° 32, de 22 de novembro de 2011, e Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 2012, e, ainda,

Considerando a Lei Orgânica do Distrito Federal, de 08 de junho de 1993, nos Art. 215 que institui o Conselho de Saúde como órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo de composição paritária, atuante na formulação de estratégicas e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, bem como a Lei Distrital nº 4.604, de 15 de julho de 2011, que dispõe sobre a organização, composição e atribuições do Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF);

Considerando a Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual normatiza a participação da comunidade na gestão do SUS por meio dos Conselhos de Saúde;

Considerando o disposto no Art. 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, que estabelece a participação complementar de instituições privadas no sistema único de saúde, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS);

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

Considerando a Portaria Ministerial/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS; Considerando a Portaria Ministerial/MS nº 1.601, de 7 de julho de 2011, que estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências; Considerando a Portaria Ministerial/MG nº 2.026, de 24 de agosto de 2011, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria Ministerial nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria Ministerial nº 342, de 04 de março de 2013, que define a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) como um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar, bem como redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;

Considerando o Decreto Distrital nº 33.653, de 10 de Maio de 2012, que institui a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal;

Considerando a Portaria Distrital nº 187, de 23 de julho de 2015, que institui o serviço de farmácia clínica nas unidades básicas de saúde e nos demais serviços de saúde que demandarem a atuação do farmacêutico clínico;

Considerando o relatório final da 9ª Conferência de Saúde do Distrito Federal, que determina em seus Eixos 1º (proposta 1), 4º (proposta 2) e 5º (proposta 5) a descentralização e regionalização da atenção em saúde, tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ordenadora da rede de atenção à saúde e cobertura mínima de 80% em todo o Distrito Federal;

Considerando a Resolução nº 395 do CSDF, de 14 de Agosto de 2012, que prevê a revitalização do parque de apoio, como Parque Industrial e Tecnológico da Saúde, como pólo de formação e capacitação profissional nas áreas de infra-estrutura de serviços, com ênfase na Tecnologia da Informação, Órteses e Prótese;
Considerando as resoluções nº 445, 446 e 448 do CSDF/2015 as quais estabelecem as Diretrizes Estruturantes para a consolidação do SUS no DF, e discorrem sobre o fortalecimento e estruturação plena da atenção primária enquanto modelo de estratégia e política de saúde no DF, assim como enfatizam ser inadmissível a remoção integral ou parcial dos profissionais da atenção primária do DF para serviços de média e alta complexidade em UPAS ou hospitais;
Considerando a Resolução nº 465 do CSDF, de 04 de outubro de 2016, a que organiza a rede de atenção em saúde no DF, centrada na Atenção Primária e norteada pelo perfil epidemiológico, determinantes sociais, capacidade instalada e força de trabalho de cada região de saúde;
Considerando a Resolução Nº 474 do CSDF, que cria e constitui a Comissão Permanente de Reforma de Modelo Assistencial/Gestão da Urgência e Emergência do Distrito Federal, de modo a favorecer e garantir no DF o figurino das UPAS conforme definido na Política de Atenção às Urgências, nos termos do § 1º, do art. 1, da Portaria Ministerial/MS nº 1.601/2011;
Considerando o Processo 8.666/2014 de auditoria operacional do Tribunal de Contas do Distrito Federal, cujo relatório final denota a necessidade do aprimoramento da gestão nas Unidades de Atenção Primária, tendente a instituir e organizar mecanismos de modo a tornar os serviços oferecidos mais eficientes, eficazes, efetivos e aptos a eliminar ou mitigar os problemas apontados naquele relatório.
RESOLVE:
Art. 1º Que a estruturação da rede de urgência e emergência seja organizada a partir do perfil epidemiológico apresentado por cada região de saúde com fluxo de atendimento definido, e que seja ordenado pela Atenção Primária a Saúde.
Art. 2º Estabelecer os serviços referenciados de atendimento com base no potencial de vocação apresentado por cada serviço de emergência, como forma de otimizar a utilização do recurso e garantir maior acesso.
Art. 3º Reativação do Comitê Gestor em Urgências e Emergências para implementação dos planos de atenção às urgências que permitirão aos atores envolvidos discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas do SUS nos seus vários níveis.
Art. 4º Estabelecer o quadro próprio de profissionais das emergências com criação de centros de custo específicos para cada unidade.
Art. 5º Desenvolver a criação dos protocolos de fluxo de atendimento de acordo com a realidade de cada serviço, dar publicidade e favorecer sua aplicabilidade.
Art. 6º Que a composição das equipes da emergência fixa e pré-hospitalar, sejam definidas de acordo com necessidade apresentada por cada região de saúde, tendo por base a estatística de atendimento, o perfil epidemiológico e que o dimensionamento do quadro de pessoal ocorra com profissionais qualificados e destinados à atenção continuada às urgências e emergências e que nessa composição tanto o componente hospitalar como o componente pré-hospitalar estejam de acordo com a previsão legal estabelecida pelo Ministério da Saúde.
Art. 7º Ampliar o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos a partir da implantação de linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população;
Art. 8º Estabelecer o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores que evidenciem a efetividade e a resolutividade da atenção;
Art. 9º Promover a qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.
Art. 10 Estabelecer a aplicação de protocolos de gerenciamento de leitos de forma a garantir o respeito ao tempo máximo de permanência em unidades de emergência fixa, para que a rotatividade de leitos de emergência seja preservada e possa ampliar o atendimento ao maior número de pessoas portadoras de agravos relacionados à urgência e emergência, com medidas que estabeleçam a ocupação máxima dos leitos de gerais existentes na unidade de saúde.
Art. 11 Garantir acesso integral e imediato aos recursos clínicos e diagnósticos conforme as exigências inerentes ao perfil dos usuários das salas fixas e emergência pré-hospitalar.
Art. 12 Toda a movimentação interna de pacientes deve ser realizada pela equipe local de acordo com o sistema de regulação de leitos e organização de fluxo do serviço de destino.
Art. 13 Propor que a SES/DF analise alternativas para implementar gratificação por desempenho individual e de equipe multiprofissional, vinculada ao alcance de metas e resultados norteados por melhorias nos indicadores epidemiológicos regionalizados e estabelecidos para a população adstrita ao território da Unidade de Emergência.
Art. 14 O Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências será estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes dessa Rede, a partir do Plano de Ação Regional, conforme Portaria n° 1.600/GM/MS. De 7 de julho de 2011.
Art. 15 Protocolar o recebimento dos pacientes da rede, padronizado pela presença do médico especialista assistente complementado ou não pelo corpo acadêmico local.

Art. 16 Determinar que a SES com apoio da FEPECS coordene a formação continuada e permanente dos profissionais da Rede de Urgência e Emergência, em parceria com instituições de ensino técnico e superior, públicas, privadas e SAMU.
Art. 17 Analisar as metas de atendimento nas salas de situação com o objetivo de qualificar os programas de atendimento.
Art. 18 Adotar um sistema de informações que atenda aos padrões de interoperabilidade do Ministério da Saúde.

Art. 19 Aplicar o Protocolo de Segurança do paciente internado nas emergências fixas, em situações de gravidade incluído em linhas de cuidados, atendimentos pré- hospitalares, emergências extraordinárias como acidentes urbanos e rodoviários de múltiplas vítimas, calamidades públicas como incêndios, desabamentos, desastres da natureza, terrorismo, incluindo os eventos ocorridos também no entorno do Distrito Federal.
Art. 20 Estabelecer a criação da Unidade de Referência Distrital para o atendimento pré-hospitalar será configurada de acordo com:
I - Demanda de atendimento apresentado por cada região;
II - Dimensionamento do quadro de pessoal com profissionais qualificados e destinados à atenção pré-hospitalar;
III - Composição mínima de cada viatura, USB ou USA, com até 3 (três) tripulantes.
Art. 21 Será garantido o acesso às unidades de urgência e pronto atendimento, por meio da regulação médica da Central de Regulação de Urgências.
Art. 22 A Central de Regulação Médica das Urgências observará as especialidades médicas das unidades de Urgências e Pronto Atendimento na destinação dos pacientes, definido o fluxo a partir da demanda usual do serviço, estabelecidos através de perfil epidemiológico.
Art. 23 O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 DF será responsável pelo paciente até que o mesmo seja recebido pelo servidor médico responsável pelo plantão da emergência.
Art. 24 O coordenador do serviço de atendimento móvel de urgência deve ser profissional oriundo da área de saúde com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento dos sistemas.

HELVECIO FERREIRA DA SILVA
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

Homologa a Resolução CSDF nº 488, de 11 de junho de 2016, nos termos da Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011.

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal