



[Legislação correlata - Ordem de Serviço 28 de 27/12/2017](#)

PORTARIA Nº 408, DE 03 DE AGOSTO DE 2017

Disciplina o funcionamento e estrutura de serviços das Gerências de Emergência dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o art. 105 da Lei Orgânica do Distrito Federal, o Decreto nº 23.212 de 6 de setembro de 2002, e o art. 448 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013,

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

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais (SAMU 192);

Considerando a Portaria nº GM/MS 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

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 GM/MS nº 1600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº GM/MS nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à RUE e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 354, de 10 de março de 2014, que propõe projeto de "Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência";

Considerando a Portaria SES nº 69, de 11 de abril de 2014, que institui a classificação de risco como ferramenta de segurança e humanização ao atendimento do paciente na SESDF;

Considerando a Portaria GM/MS nº 665, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES);

Considerando a Portaria SAS/MS nº 497, de 22 de dezembro de 2009, que estabelece parâmetros sobre a síndrome de Guillain-Barré no Brasil e dá diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando a necessidade de estabelecer os cenários de ensino e aprendizado em urgência e emergência conforme a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

Considerando a necessidade prioritária de implantar e implementar uma rede de atendimento integral ao paciente vítima de trauma, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio;

Considerando a necessidade de aprimorar as linhas de cuidado e os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência às vítimas de trauma, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio como prioritárias e componente de atenção na RUE;

Considerando o fechamento de várias unidades de emergência em pediatria no Distrito Federal nos últimos anos e a necessidade de otimizar o atendimento em pediatria em função do grau de severidade das doenças e priorizar o atendimento aos mais graves;

Considerando as Portarias SES nº 77 e 78, publicadas em 15 de fevereiro de 2017, que fortalecem a abrangência no atendimento médico e promoção à saúde pelas equipes da Atenção Primária a Saúde (APS);

Considerando a necessidade de desenvolver uma estratégia interdisciplinar de assistência integral, humanizada e individualizada, articulada com os demais pontos de atenção que constituem a RUE, Considerando a Portaria nº 386, de 27 de julho de 2017.

CAPITULO I DAS GERÊNCIAS DE EMERGÊNCIA

Art. 1º As Gerências de Emergência (GE) passam a constituir centro de custo próprio, devendo coordenar o processo de trabalho e as escalas da classificação de risco, da chefia de equipe e das unidades dos Serviços Hospitalares de Emergência (SHE).

Art. 2º As GE serão compostas das seguintes unidades de atendimento, com escalas vinculadas ao seu centro de custo:

I - Unidade Médica de Emergência;

II - Unidade de Trauma;

III - Unidade de Emergência Pediátrica; e

IV - Centro Obstétrico.

Art. 3º A GE é responsável pelo ordenamento das escalas de trabalho e pela distribuição dos profissionais que exercem suas atividades no Serviço Hospitalar de Emergência.

Art. 4º Para organização do serviço e composição de responsabilidade técnica, as GE contarão o apoio dos Responsáveis Técnicos Assistenciais (RTA) de unidade de trauma, de medicina de emergência e de emergência pediátrica.

§ 1º As escalas de trabalho dos Centros Obstétricos são de responsabilidade do RTA de Ginecologia e Obstetrícia.

§ 2º A Unidade de Trauma e o Centro Obstétrico contarão com no mínimo um anestesista cada um, cuja escala será de responsabilidade do centro de custo da Gerência de Emergência.

Art. 5º Cabe à GE qualificar o corpo clínico, fomentando, como o apoio da SUGEP e da FEPECS, ações de educação continuada e aperfeiçoamento necessárias à melhoria da assistência prestada pelos profissionais do Serviço Hospitalar de Emergência.

Art. 6º Os atendimentos realizados nos Serviços Hospitalares de Emergência deverão respeitar as normas próprias sobre o processo de trabalho, em especial o Regulamento do Componente Hospitalar da Rede de Atenção a Urgências e Emergências do Distrito Federal, e a classificação de risco, pelo protocolo adotado pela SES/DF.

Art. 7º A GE deverá buscar cooperação técnico-científica com outros serviços da rede SES/DF para estruturação de suas unidades, inclusive com cessão parcial de carga horária de servidores de outras unidades, quando possível e necessário.

CAPITULO II DA CHEFIA DE EQUIPE

Art. 8º A Chefia de Equipe do Serviço Hospitalar de Emergência será composta pelo Chefe de Equipe e pelo Supervisor de Emergência.

Art. 9º São atribuições comuns ao Supervisor de Emergência e ao Chefe de Equipe:

I - zelar pelo atendimento qualificado e resolutivo aos pacientes que procuram o Serviço Hospitalar de Emergência;

II - fazer cumprir os tempos de atendimento estabelecidos no protocolo de classificação de risco adotado pela SES/DF;

III - fazer cumprir os fluxos de referência e contra referência estabelecidos para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da SES/DF e suas linhas de cuidados prioritárias;

IV - conhecer e informar, para o conhecimento da equipe, os protocolos clínico-assistenciais e os protocolos de referência e contra referência estabelecidos pela SES/DF, diligenciando pelo seu cumprimento;

V - zelar pelo cumprimento do disposto no Regulamento do Componente Hospitalar da Rede de Atenção a Urgências e Emergências do Distrito Federal e na Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, no que diz respeito à "vaga zero";

VI - cientificar a Gerência de Emergência, as Chefias de Unidade ou o Diretor do Hospital sobre situações e problemas encontrados, para a adequada prestação da assistência pelo no Serviço Hospitalar de Emergência, devendo registrar em Livro Ata todas as ocorrências com data, horário e assinatura.

Art. 10 São atribuições do Chefe de Equipe:

I - coordenar as atividades do Serviço Hospitalar de Emergência, ordenando o trabalho dos profissionais de plantão no serviço, de forma a promover a maior eficiência possível da assistência;

II - instalar níveis de contingenciamento e adotar as medidas previstas no Regulamento do Componente Hospitalar da Rede de Atenção a Urgências e Emergências do Distrito Federal para garantir o regular atendimento na unidade.

Art. 11. Compete ao Supervisor de Emergência:

I - tomar as providências administrativas necessárias ao regular funcionamento da unidade, sob a coordenação do Chefe de Equipe;

II - monitorar as escalas de forma a garantir a equipe mínima ao adequado funcionamento da Unidade;

III - monitorar o tempo de permanência dos pacientes no Serviço Hospitalar de Emergência e utilizar a ferramenta KANBAN para identificar problemas e, após análise das pendências, providenciar os encaminhamentos necessários para sua resolução;

IV - avaliar, monitorar e promover as condições adequadas de trabalho para as equipes assistenciais.

Art. 12 O Supervisor de Emergência será profissional de nível técnico ou superior.

Art. 13 O Chefe de Equipe será profissional de nível superior, preferencialmente médico, sempre que possível especificamente escalado para tal função, sem prejuízo da atividade assistencial durante o plantão, caso necessário.

Parágrafo único. Caso não haja médico designado como chefe de equipe, todas as respectivas prerrogativas e obrigações deverão ser exercidas pelo médico de plantão com maior tempo de serviço na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 14 Revoga-se o § 2º da [Portaria nº 35, de 20 de fevereiro de 2014](#), passando a Chefia de Equipe a constituir a unidade técnica e administrativa que responde pelas demandas oriundas dos processos de trabalho ocorridos nos Serviços Hospitalares de Emergência.

CAPÍTULO III DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS

Art. 15 Os responsáveis técnicos assistenciais (RTA) de Medicina de Emergência, de Emergência Pediátrica, de Cirurgia do Trauma e de Ginecologia e Obstetrícia deverão trabalhar de forma articulada e adotar um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais, por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença.

Art. 16 Compete aos Responsáveis Técnicos Assistenciais de todas as especialidades médicas, em relação ao processo de trabalho do Serviço Hospitalar de Emergência:

I - apoiar matricialmente as equipes assistenciais de urgência e emergência, em sua área de conhecimento;

II - apoiar as Gerências de Emergência e o Diretor do hospital no desenvolvimento de práticas assistenciais que assegurem o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente atendido no Serviço Hospitalar de Emergência;

III - fomentar e apoiar a elaboração e a implementação dos protocolos clínicos e fluxos assistenciais de urgência e emergência em sua área de conhecimento;

IV - elaborar, em conjunto com o Supervisor de Emergência, as escalas médicas, com a ciência da Gerência de Emergência;

V - colaborar no processo de educação permanente em serviço e participar da capacitação das equipes de urgência e emergência;

VI - prestar suporte técnico especializado à Gerência de Emergência e ao Diretor do hospital na elaboração do diagnóstico situacional e no processamento dos problemas identificados no Serviço Hospitalar de Emergência.

CAPITULO IV DO DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS

Art. 17 As cargas horárias mínimas dos médicos e profissionais de enfermagem nos SHE do Distrito Federal são as seguintes, de acordo com as recomendações do manual de dimensionamento da força de trabalho da SES/DF:

I - Unidade de Medicina de Emergência: 1000 horas semanais, distribuídas de forma a garantir atendimento ininterrupto com quatro médicos realizando atendimento à demanda de porta e um médico atendendo sala vermelha;

II - Unidade de Trauma: 420 horas semanais, distribuídas de forma a garantir atendimento ininterrupto com dois médicos realizando atendimento de porta, alcançáveis para o atendendo em sala vermelha e centro cirúrgico de emergência;

III - Ortopedia: 420 horas semanais, distribuídas de forma a garantir atendimento ininterrupto com dois médicos realizando atendimento de porta, alcançáveis para o atendendo em sala vermelha e centro cirúrgico de emergência;

IV - Unidade de emergência pediátrica: 420 horas semanais, distribuídas de forma a garantir atendimento ininterrupto com dois médicos realizando atendimento de porta, alcançáveis para o atendimento em sala vermelha;

V - Enfermeiros: carga horária semanal de acordo com número de leitos de retaguarda, distribuída de forma a garantir atendimento ininterrupto com um enfermeiro para cada quinze leitos e um enfermeiro exclusivo para a sala vermelha;

VI - Técnicos em Enfermagem: carga horária semanal de acordo com número de leitos de retaguarda, distribuídas de forma a garantir atendimento ininterrupto com um técnico para cada seis leitos, um técnico para cada dois leitos de sala vermelha, e um técnico na sala de medicação para cada vinte leitos de retaguarda.

Art. 18 Caberá a Gerência de Emergência definir o dimensionamento da necessidade de médicos de outras especialidades para a retaguarda do Serviço Hospitalar de Emergência, para parecer ou inter-consulta, necessários ao suporte das especialidades de emergência e melhoria da qualidade do serviço.

Art. 19 A Gerência de Emergência, para desenvolver uma estratégia multidisciplinar de assistência integral, humanizada e individualizada, contará com a lotação, além dos profissionais médicos e de enfermagem, das

seguintes cargas horárias profissionais mínimas, distribuídas em período diurno de trabalho:

I - 60 horas semanais de assistente social;

II - 120 horas semanais de fisioterapeutas;

III - 120 horas semanais de nutricionistas;

IV - 80 horas semanais de farmacêutico;

V - 60 horas semanais de psicólogos.

Art. 20 A GE tem responsabilidade administrativa sobre os profissionais lotados no Serviço Hospitalar de Urgência, cabendo a responsabilidade técnica aos RTAs e aos chefes de núcleos do hospital no qual estiver inserido o SHE.

Art. 21 O supervisor de enfermagem de emergência tem responsabilidade administrativa e técnica sobre os profissionais de enfermagem lotados no SHE.

Art. 22 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 153 de 10/08/2017