CÂMARA MU... DE SARZEDO
"Dever de cumprir e fazer realizar"

End. R. Professora Efigênia Mendonça Pinheiro, 199, Centro,
Sarzedo – Minas Gerais
CNPJ: 02.306.182/0001-59 - CEP 32450-000

Tel.: (031) 3577/7335 – 7845 – Fax (031) 3577/7401
E-mail: camarasarzedo@yahoo.com.br
www.camarasarzedo.mg.gov.br

REQUERIMENTO Nº 124 /2009

Gabinete do (a) Vereador (a) Maria José do Amaral Maia

Sarzedo, 22 de Setembro de 2009.

Requeiro à Mesa Diretora, ouvido o Plenário, na forma regimental, que seja expedido um ofício para o Poder Executivo local solicitando, que seja providenciado a aquisição de um respirador para Policlínica.

JUSTIFICATIVA: De acordo com a equipe de enfermagem solicitante o respirador é EXTREMAMENTE necessário para manter o paciente com vida até conseguir a vaga de transferência. Quando chega um paciente com necessidade os mesmos ficam em dificuldades.

Sendo o que se apresenta, agradeço pelo apoio de todos os colegas.

Atenciosamente,

Maria José do Amaral Maia
VEREADOR (A)

COMUNICAÇÃO INTERNA 470/2009

Sarzedo, 08 de Outubro de 2009.

Prezado Prefeito,

Em atendimento ao requerimento nº 124/2009, de 29/09/2009 expedido pela Câmara Municipal de Sarzedo de autoria da Vereadora Maria José do Amaral Maia, encaminho relatório referente ao assunto solicitado.

Diante do exposto, ficamos a disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessária.

Atenciosamente,

Magali Rodrigues de Brito Araújo
Secretária Municipal de Saúde

Exmo Sr.
D.D Marcelo Pinheiro do Amaral
Prefeito Municipal

Recebi em

Comunicado nº 000101/2009 - PA

Sarzedo, 05 outubro 2009.

DE: Policlínica Municipal de Sarzedo
A/C: Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo

Venho por meio deste, apresentar relatório sobre o estudo solicitado pelo memorando Nº 115/2009, motivado pelo requerimento Nº 124/2009 (Vereadora Maria Jose do Amaral Maia), aos quesitos: viabilidade, legalidade, orçamento, financeiro.

INTRODUÇÃO:

Conforme Requerimento Nº 124/2009, foi requisitado à aquisição de um respirador para Policlínica.

No Requerimento não foi especificado o tipo de respirador, desejado, o que nos leva a fazer algumas definições sobre o tema.

Quando falamos em Respiradores no setor de saúde, nos referimos a um equipamento mecânico capaz de ventilar o pulmão de um paciente que esteja em desconforto respiratório ou insuficiência respiratória, bem como, aqueles que, por algum motivo, não apresentem uma ventilação pulmonar adequada.

Estes equipamentos Respiradores/Ventiladores pneumáticos pressométricos podem ser de funcionamento **manual, ou automáticos.**

Vale ressaltar que o Respirador/Ventilador é um importante equipamento no atendimento às emergências agudas, mas que por se só não garante a possibilidade de salvar a vida do paciente acometido em uma parada cardio-respiratória. Pois um indivíduo com falência cardio-respiratório possui algumas causas de base que o levou a este estado, e que devem ser tratadas em ambiente Hospitalar de complexidade adequada. Sendo assim, o paciente dependente de ventilação mecânica contínua necessita estar em um nível de atenção terciária conforme estabelece as diretrizes do **SUS**

contidas na Lei 8080/ 1990. Esta previsão legal aponta para otimização dos recursos, concentrando toda uma infra-estrutura necessária ao nível de atenção compatível com cada caso.

A ventilação mecânica com o uso de respirador manual (AMBU), é um procedimento que todos os profissionais de saúde devem saber ministrar, para manutenção da vida de um paciente durante o tempo de busca de vaga e transporte deste para um centro adequado ao atendimento ao seu caso. Sendo atualmente preconizado pela American Heart Association, que é uma entidade americana responsável por grande parte dos protocolos de primeiros socorros e emergências médicas que são utilizados no mundo todo. Este tipo de equipamento, não necessariamente precisa ser invasivo, pois possui uma mascara siliconada que acopla a face do paciente, e permite que o ar entre pelas vias aéreas.

Para os equipamentos **automáticos**, torna-se necessário a utilização de um procedimento invasivo, com a administração de anestesia e sedação continua, onde um tubo é colocado na traquéia do paciente, e este conectado a um circuito pneumático que mantém esta ventilação por longo período (dias ou meses). Para seu uso, o paciente deve ser assistido por uma equipe de saúde Formada por **Intensivistas** (Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Técnicos de Enfermagem). O complexo conjunto de profissionais capacitados, infra-estrutura condizente está em nível terciário de atenção a saúde, conforme estabelece a **Lei 8080/ 1990**.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

1. Viabilidade:

A manipulação do equipamento Respirador/Ventilador pneumático pressométricos **automáticos,** é complexa requerendo capacitação especifica. Pois o uso inadequado pode levar a lesões pulmonares por barotrauma, e conseqüente morte.

Para a utilização do equipamento Respirador/Ventilador **eletromecânicos** e **automáticos** por período de tempo superior a sete (7) dias é necessário um procedimento cirúrgico de traqueostomia, condizente com intervenção por equipe cirúrgica..

2. Legalidade:

No nível de atenção em que está inserido o Município de Sarzedo, Piso de Atenção ser Básica (PAB), conforme estabelece a **Lei 8080/90 e Portaria 2048/2002-GM**, não há previsão legal da existência de Respirador/Ventilador pneumático pressométricos **automáticos**, devendo

referenciar seus pacientes que são casos de maior complexidade para municípios sede de Micro ou Macro de acordo com a regulação.

3. Orçamento:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
01	Ventilação avançada para Unidades de Terapia Intensiva, transporte intra-hospitalar	Marca Engstrom	R$ 61.000,00
02	Vent. de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	Respirador de Transporte Robusto	R$ 17.168,00
03	Respirador/ventilador mecânico manual adulto.	(AMBU) Marca PROTEC	R$ 248,00
04	Respirador/ventilador mecânico manual infantil.	(AMBU) Marca PROTEC	R$ 248,00

Conforme demonstra o quadro de orçamento acima, há uma enorme diferença entre os preços do equipamento Respirador/Ventilador e **automáticos** e o Respirador/ventilador mecânico **manual**.

4. Estrutura de manutenção:

A Estrutura de manutenção conforme verificamos, far-se-á necessário para o funcionamento com equipamento Respirador/Ventilador **automáticos,** uma complexa equipe formada e capacitada para atendimentos em nível terciário, modificando desta forma o nível de atenção do Município, o que é inviável quando se compara sua população e as diretrizes e princípios organizacionais do SUS.

5. Conclusão:

Diante do exposto, e frente ao solicitado, verificamos que a Policlínica dispõe de oito (08) Respiradores/Ventiladores mecânico de tamanho adulto, e dois (02) de tamanho infantil que são de acionamento manual.

A aquisição de um equipamento fixo de Respiração/Ventilação mecânica e seu uso dependerá de mudanças de infra-estrutura, formação de uma equipe intensivista, qualificação e treinamento dos demais profissionais já inseridos na rede, para que seja prestado os cuidados aos pacientes que estiverem na Unidade sob este procedimento invasivo. Pois conforme descrito o mau uso do equipamento pode levar a complicações ao próprio paciente.

Para que ocorra a implantação de um equipamento de Respiração/Ventilação automático, o Município deverá arcar com todo o custo de aquisição, preparação e manutenção, pois a lei de organização do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), define o repasse de recursos fundo a fundo, de acordo com o perfil demográfico. Ou seja, o Município de Sarzedo é Classificado pelo seu perfil como PAB (Piso de Atenção Básica), com repasse de recursos financeiros apenas para desenvolvimento de prevenção, proteção e promoção na atenção básica.

A infra-estrutura organizacional da saúde básica no Município, organizada, sob a ótica das diretrizes e princípios do SUS, com mais de 90% de população coberta pelo Programa de Saúde da Família, em suas cinco Unidades, e mais uma Unidade de Apoio a atenção Básica (Policlínica), nível secundário, em funcionamento 24 horas diárias. Fato demonstrado pelos boletins Epidemiológicos, que resultam de boa gestão, que motivou a contemplação ao Município de Sarzedo, pela **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde,** que *"Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências"*, com um projeto de **Sala de estabilização**.

Conforme a **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde**, as **Salas de Estabilização (SE)** são salas em unidades/serviços da rede de atenção que ocupam posição estratégica em relação à rede de suporte ao SAMU e/ou à Cadeia de Manutenção da Vida Destinada a configurar como pontos de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves nas localidades onde o SAMU tem caráter regional ou em locais/municípios onde haja grande extensão entre os pontos de atenção loco – regional.

Desta forma conforme proposta, que já foi apresentada e aprovada pela Gestora Municipal do SUS, e que segue anexo para conhecimento, o Município receberá um incentivo financeiro para executar e cumprir as metas contidas na **Portaria 1020/2009-GM**. Nesta Sala de Estabilização há a previsão de um **Respirador/Ventilador mecânico**, conforme descrição do equipamento contida

no item 02 no tópico de orçamento, **destinado ao transporte dos pacientes estabilizados** e que estejam em condições de serem transportados.

Diante do exposto, a nosso ver, não há a necessidade de compra de equipamento de Respirador/Ventilador neste momento, por já dispormos deste equipamento de acionamento manual, e por já está inserido no projeto da Sala de Estabilização a aquisição de um sistema de Respiração/Ventilação mecânica para o transporte de paciente, mostrando assim que a Administração Municipal está sempre buscando ir além do que estabelece a legislação de organização do SUS para oferecer cada vez mais, um melhor serviço de saúde a sua população.

6 - Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009

BRASIL. ANVISA. Normas para projetos físicos de estabelecimentos de saúde. Brasília, ANVISA, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, Portaria GM 1.863, 2004.

DIRETOR TÉCNICO DA POLICLINICA
CRM - 38968

Welbert Henriques Pereira
Enfermeiro
COREN-MG 147988 ENF

WELBERT HENRIQUES PEREIRA
Enfermeiro/ Coordenador
Anotação 1104/04

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE) NA POLICLÍNICA OLDACK PINHEIRO DE RESENDE

1. INTRODUÇÃO

A construção da **Policlínica Oldack Pinheiro de Resende** teve início em outra gestão Municipal de Governo, e conforme planta baixa deixou de atender vários preceitos e necessidades do atual serviço nela hoje desenvolvido. Estes serviços somente alcançaram maior resolutividade graças ao apoio e compromisso da atual gestão Municipal com o Sistema Único de Saúde (SUS), e principalmente com saúde da população de Sarzedo, dando autonomia necessária ao Gestor à época, para promover as adequações necessárias ao imediato funcionamento no prédio da Unidade. Para atender as necessidades e utilizarmos o espaço já construído, tivemos que fazer algumas adequações que fogem a planta baixa, como transformar a garagem em sala de Emergência, salas de espera que eram demasiadas, em observação de pacientes, consultórios e sala de apoio administrativo em sala de estar (descanso) conforme prevê a Portaria 2048/2002, sala de espera em farmácia de apoio, construção de necrotério, etc.

No entanto essas adequações ainda não estão contempladas por projeto arquitetônico de conformidade com as necessidade nosocomiais que estabelece a Portaria 1.864 de 2003, **do Ministério da Saúde** na planta aprovada na Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Observando o contido na **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde,** que *"Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências"* e cria o incentivo financeiro para edificação/ mobiliário, materiais e equipamentos, e destina valor de custeio mensal, onde pelo nosso perfil populacional fomos classificados como destinatários de uma **Sala se Estabilização** (SE). Embora que, pela metragem de área construída e números de leitos, conforme descritivo na Portaria podemos ser definidos como Unidade de Porte Hum (UPA). Nesta Portaria visualizamos a possibilidade de adequar as condições de nossa Unidade com a construção de uma SE, pelo qual o Município receberá do Ministério da Saúde, com a finalidade de construir e equipar, a quantia de **setenta e sete mil e quinhentos reais,** onde vemos uma oportunidade impar de agregar valor financeiro ao custeio da Policlínica com o repasse mensal, impactando menos o Município nesta tarefa que já é desenvolvida com ônus pelo Município.

2 . OBJETIVO GERAL

2.1 – **1ª Opção:** Transformar a garagem contida na planta baixa em SE e equipar com os equipamentos descritos no anexo 3 da **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde.** Esta Sala de Estabilização deve ter 25 m² de área construída, e o espaço hoje existente no local é superior a isto.

2.2 – 2ª **Opção:** Construir na área onde é o gramado externo, uma Sala de Estabilização, em conformidade com a **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde,** e utilizar a atual Sala de Emergência como uma futura observação pediátrica.

3 . CONCEITUAÇÃO

3.1 - Conforme a **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde**, as **Salas de Estabilização (SE)** são salas em unidades/serviços da rede de atenção que ocupam posição estratégica em relação à rede de suporte ao SAMU e/ou à Cadeia de Manutenção da Vida. Destinam-se a configurar como pontos de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves nas localidades onde o SAMU tem caráter regional ou em locais/municípios onde haja grande extensão entre os pontos de atenção loco – regional.

3.2 Conforme a **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde**, citando a definição contida na Portaria GM/MS 2.048/2004, as **UPA's** são definidas como unidades não hospitalares que devem funcionar nas 24 horas do dia e devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência de média complexidade. Estas Unidades devem possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade. Outras funções referem-se à garantia de transporte para os casos mais graves, por meio do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada. Deve contar com pactuação adequada para exames diagnósticos e atendimento especializado. Outro ponto fundamental é a existência de contra-referência com a rede básica e o Programa Saúde da Família, permitindo o adequado seguimento dos pacientes e sua inserção não apenas na atividade curativa como também em atividades de promoção à saúde.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

Conforme podemos observar nas definições acima, possuímos uma UPA no sentido conceitual, e estratégico, e não temos uma SE no âmbito formal. Pois as atribuições das Salas de Estabilizações são desenvolvidas atualmente pela Sala de Urgência, adequada, equipada e mantida pelo Município de Sarzedo. O SAMU que atende o Município possui caráter regional, sendo sediado no Município de Contagem e a base mais próxima fica no Município de Ibirité.

5 . ATRIBUIÇÕES NA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DEFINIDAS PELA PORTARIA 1.020, DE 13 DE MAIO DE 2009.

Atividades:

- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que busquem socorro na UPA;
- Realizar classificação de risco e garantir atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento do paciente ou a gravidade do caso;
- Realizar consulta médica em regime de pronto-atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;
- Manter em observação, por período de até 24 horas, os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Encaminhar para internação os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionadas;
- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU-192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

6 - PRÉ-REQUISITOS DE PROJETOS PARA IMPLANTAÇÃO DAS UPA'S E SALAS DE ESTABILIZAÇÃO (SE):

ITEM	DESCRITIVO	SITUAÇÃO DE SARZEDO	AÇÃO PROPOSTA
01	• *Nos casos de locais em que não haja SAMU 192 implantado e habilitado, a solicitação para implantação/adequação de Unidades de Pronto Atendimento e Salas de Estabilização pode ser encaminhada, desde que o projeto do SAMU 192 da região seja encaminhado previamente ou concomitantemente a este;*	• Sarzedo já está habilitado no Sistema SAMU da Micro-Contagem.	• Já atendemos este requisito.
02	• ***A** - A aprovação dos projetos de implantação/adequação de Unidades de Pronto, Atendimento e Salas de Estabilização fica vinculada à aprovação prévia do projeto SAMU 192;*	• O Município de Sarzedo é o mais extremo em condições geográficas dentro deste sistema.	• Basear uma Unidade do Sistema SAMU com uma USB em médio prazo.
03	• ***B** - ter quantitativo populacional compatível com a cobertura determinada para cada um dos portes de UPA e SE, conforme quadro do § 2° do artigo 9° da presente Portaria;*	• Nossa população descrita no IBGE atualmente é de 23.83 habitantes.	• Em locais com população menor que 50 mil habitantes, destina-se uma Sala de Estabilização
04	• ***C** - estar em processo de adesão ao Pacto Pela Saúde e de estruturação do Colegiado de Gestão Regional;*	• Já estamos.	
05	• ***D** - garantir retaguarda hospitalar através de pactuação assinada entre as unidades beneficiadas pelo projeto;*	• Já temos pactuação atualmente dentro de Micro e Macro.	• Consolidar esta pactuação através de Termo assinado entre os Gestores e Diretores destes hospitais.

7 . *ELABORAR PROJETOS CONTENDO*

ITEM	DESCRITIVO	SITUAÇÃO DE SARZEDO
01	• *A designação de Coordenação para a Rede de Urgência implantada;*	• Já temos.
02	• *A criação e implantação dos Comitês Gestores de Urgências ou Câmaras Técnicas de Urgência nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal, de acordo com a Portaria GM/MS n°-1.864, de 2003 e a Portaria GM/MS n°399, de 2006;*	• Está sendo constituído o comitê Gestor da Micro-Contagem.
03	• *As ações contidas nos Planos de Atenção Integral às Urgências, em conformidade com os Planos Diretores de Regionalização - PDR, conforme determinam o Pacto pela Saúde e a Portaria GM/MS n°1.864/, de 2003, prevendo a inserção das unidades/serviços a serem construídas ou reformadas nesses planos;*	• Este descritivo trata da criação do Sistema SAMU.
04	• *A representação gráfica do fluxo entre as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família e as UPA, tanto para referência como para contra-referência de pacientes;*	• Está sendo providenciada.
05	• *O termo de compromisso e pactuação de retaguarda assinado pelos diretores dos hospitais de referência às UPA e demais unidades beneficiadas pelo projeto com Salas de Estabilização, comprometendo-se com o adequado acolhimento e atendimento dos casos encaminhados pelas Centrais Reguladoras dos SAMU de cada localidade e em articulação com os Complexos Reguladores já instalados;*	• Conforme descrito, necessita ser formalizado pelo gestor municipal.
06	• *As ações para organizar a Rede Regionalizada de Atenção e de expansão de cobertura da estratégia da Saúde da Família.*	• O Município de Sarzedo já possui 5 equipes de ESF, e trilha para expansão da cobertura, com ampliação do número de equipes.
07	• *Uma declaração assinada que deverá ser aditivada oportunamente ao Termo de Compromisso de Gestão relativos às imediatas:*	• Já estamos em andamento.

7.1	• *Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco;*	• Conforme treinamentos no Protocolo de Manchester, já estão sendo capacitados profissionais para isto de forma sistematizada, haja vista a triagem existente na Unidade hoje não seguir nenhum protocolo.
7.2	• *Constituição de equipe horizontal de gestão da UPA, com, no mínimo, médicos e enfermeiros; e*	• Já dispomos deste profissionais 24 horas diárias na Unidade.
7.3	• *O Termo de Compromisso de expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família atingindo no mínimo 50% na área de abrangência de cada UPA, no prazo máximo de 2 anos a contar da data em que for firmado este termo.*	• O Município de Sarzedo já dispõe de cobertura de equipes de ESF em porcentagem que contempla este descritivo.

8 – INCENTIVO FINANCEIRO MINISTERIAL

INCENTIVO FINANCEIRO (EDIFICAÇÃO/MOBILIÁRIO, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS)		
SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SALA DE EMERGENCIA)	**25 M²**	**R$ 77.500,00**
UPA	Porte I	R$ 1.400.000,00
UPA	Porte II	R$ 2.000.000,00
UPA	Porte III	R$ 2.600.000,00

INCENTIVO FINANCEIRO / VALOR DE REPASSE MENSAL PARA CUSTEIO		
SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SALA DE EMERGENCIA)	**25 M²**	**R$ 35.000,00**
UPA	Porte I	R$ 100.000,00
UPA	Porte II	R$ 175.000,00
UPA	Porte III	R$ 250.000,00

9 – ANEXO III PORTARIA 1.020, DE 13 DE MAIO DE 2009.

ITEM	MOBILIÁRIO PREVISTO	QUANTIDADE	SITUAÇÃO DO PA
01	Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	01	Existente
02	Armário suspenso com divisórias	01	Existente
03	Oximetro portátil (hand-set)	01	Existente
04	Aspirador portátil	01	Existente
05	Balde com pedal	01	Existente
06	Bancada com cuba e armários*	01	Existente
07	Mesa de Mayo	01	Existente
08	Banqueta giratória (MOCHO)	01	**Necessita**
09	Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	01	Existente
10	Biombo	01	Existente
11	Bomba de infusão	02	Existente
12	Caixa básica de instrumental cirúrgico	01	Existente
13	Desfib./cardiov. com monitor multiparâmetro e marcapasso	01	Existente
14	Carro de urgência	01	Existente
15	Detector de batimentos cardíacos fetais	01	Existente
16	Eletrocardiógrafo portátil	01	Existente
17	Escada com 2 degraus	01	Existente
18	Esfigmo. de pedestal com manguito infantil e adulto	01	Existente
19	Estetoscópio adulto/infantil	01	Existente
20	Suporte de Hamper	01	Existente
21	Lanterna clínica	01	**Necessita**
22	Laringoscópio com kit adulto e infantil	01	Existente
23	Maca com grades removíveis e rodas com travas	01	Existente
24	Mesa auxiliar p/ instrumental	01	Existente
25	Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	01	**Necessita**
26	Negatoscópio 2 corpos	01	Existente
27	Refletor parabólico de luz fria	01	Existente
28	Suporte de soro	02	Existente
29	Vent. de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	01	**Necessita**
31	Foco cirúrgico móvel	01	**Necessita**
32	Prancha longa	01	Existente
33	Cilindro de oxigênio portátil	01	Existente

10 CUSTO ESTIMADO COM MATERIAL COMPLEMENTAR PREVISTO NO ANEXO III

ITEM	MOBILIÁRIO PREVISTO	DESCRIÇÃO	PREÇO COTADO
08	Banqueta giratória (MOCHO)	Mocho Giratório Mecânico estofado preto / sem encosto com rodízios epoxi branco- Banco Giratório	R$ 129,00
13	Desfib./cardiov. com monitor multiparâmetro e marcapasso	Cardioversor Desfibrilador e Monitor ECG Sincronizados Mod.MDF03B com bateria recarregável	R$ 11.534,75
21	Lanterna clínica	Lanterna Clip-Light C/Suport.P/Abaixador	R$ 353,30
25	Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	Monitor Cardíaco ECG / PNI(Pressão Não Invasiva)	R$ 9.723,20

9 – ANEXO III PORTARIA 1.020, DE 13 DE MAIO DE 2009.

ITEM	MOBILIÁRIO PREVISTO	QUANTIDADE	SITUAÇÃO DO PA
01	Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	01	Existente
02	Armário suspenso com divisórias	01	Existente
03	Oximetro portátil (hand-set)	01	Existente
04	Aspirador portátil	01	Existente
05	Balde com pedal	01	Existente
06	Bancada com cuba e armários*	01	Existente
07	Mesa de Mayo	01	Existente
08	Banqueta giratória (MOCHO)	01	**Necessita**
09	Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	01	Existente
10	Biombo	01	Existente
11	Bomba de infusão	02	Existente
12	Caixa básica de instrumental cirúrgico	01	Existente
13	Desfib./cardiov. com monitor multiparâmetro e marcapasso	01	Existente
14	Carro de urgência	01	Existente
15	Detector de batimentos cardíacos fetais	01	Existente
16	Eletrocardiógrafo portátil	01	Existente
17	Escada com 2 degraus	01	Existente
18	Esfigmo. de pedestal com manguito infantil e adulto	01	Existente
19	Estetoscópio adulto/infantil	01	Existente
20	Suporte de Hamper	01	Existente
21	Lanterna clínica	01	**Necessita**
22	Laringoscópio com kit adulto e infantil	01	Existente
23	Maca com grades removíveis e rodas com travas	01	Existente
24	Mesa auxiliar p/ instrumental	01	Existente
25	Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	01	**Necessita**
26	Negatoscópio 2 corpos	01	Existente
27	Refletor parabólico de luz fria	01	Existente
28	Suporte de soro	02	Existente
29	Vent. de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	01	**Necessita**
31	Foco cirúrgico móvel	01	**Necessita**
32	Prancha longa	01	Existente
33	Cilindro de oxigênio portátil	01	Existente

10 CUSTO ESTIMADO COM MATERIAL COMPLEMENTAR PREVISTO NO ANEXO III

ITEM	MOBILIÁRIO PREVISTO	DESCRIÇÃO	PREÇO COTADO
08	Banqueta giratória (MOCHO)	Mocho Giratório Mecânico estofado preto / sem encosto com rodízios epoxi branco- Banco Giratório	R$ 129,00
13	Desfib./cardiov. com monitor multiparâmetro e marcapasso	Cardioversor Desfibrilador e Monitor ECG Sincronizados Mod.MDF03B com bateria recarregável	R$ 11.534,75
21	Lanterna clínica	Lanterna Clip-Light C/Suport.P/Abaixador	R$ 353,30
25	Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	Monitor Cardíaco ECG / PNI(Pressão Não Invasiva)	R$ 9.723,20

29	Vent. de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	Respirador de Transporte Robusto	R$ 17.168,00
31	Foco cirúrgico móvel	Lâmpada Cirúrgica / Foco auxiliar 5 bulbos c/rodízios (Foco Cirúrgico)	R$ 6.749,00
VALOR ESTIMADO DE MATERIAIS COMPLEMENTARS			45.657,25

11 – CONCLUSÃO

Conforme estabelece o Art. 6º da **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde,** o quantitativo populacional da cidade de Sarzedo, é compatível com uma Sala de Estabilização, que na forma conceitual definido pela própria Portaria possui as mesmas atribuições de uma Sala de Emergência, garantindo a estabilização do paciente em estado agudizado de qualquer patologia que comprometa a vida, para posterior transferência a uma Unidade Hospitalar de complexidade Terciária que tenha condições de promover as propedêuticas necessárias.

Desta forma torna se oportuno adequar a Unidade conforme estabelece a **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde,** com uma Sala de Estabilização. Para isto, complementando os requisitos já expostos, fazendo a formalização com as Unidades de retaguarda e preenchendo os termos de compromissos, o Município receberá **R$ 77.500,00** para construir e equipar a Sala de Estabilização. Receberá também a título de custeio mensal o quantitativo de até **R$ 35.000,00** para as despesas comprovadas com **pessoal, materiais de enfermagem, equipamentos e medicamentos**. Somando-se as cifras citadas no primeiro ano de implantação e funcionamento, receberá o quantitativo de até **R$ 497.500,00,** e nos demais anos mediante comprovação de gasto e produtividade até **R$ 420.000,00.**

Conforme cálculo estimado de equipamentos complementares a SE, será necessário a quantia de **R$ 45.657,25**, haja vista já dispormos dos demais equipamentos descritos no anexo III, sendo necessário o cálculo de construção pelo Município caso ultrapasse os **R$ 77.500,00.**

12 - PARECER

Diante do exposto acima somos de **parecer favorável** à adesão as diretrizes estabelecidas na **Portaria Nº 1.020, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde,** devendo para isto promover as adequações documentais o mais rápido conforme descrito abaixo:

1 - Termo de Compromisso de Gestor de Prover a UPA/SE com Equipe Horizontal;
2 - Termo de Compromisso Cobertura de Estratégia da Saúde da Família (Mínimo 50%);
3 - Plano de Execução (data de início e previsão de término);
4 - Grades de Referência;
5 - Termo de Compromisso Garantia de Retarguada;
6 - Termo de Adesão ao Pacto da Saúde;
7 - Designação da Coordenação Para a Rede de Urgência;
9 - Termo de Compromisso de Aplicação de Recursos.

13 - Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009

BRASIL. ANVISA. Normas para projetos físicos de estabelecimentos de saúde. Brasília, ANVISA, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, Portaria GM 1.863, 2004.

Welbert Henriques Pereira
Enfermeiro
COREN-MG 147988 ENF
WELBERT HENRIQUES PEREIRA
Enfermeiro/ Coordenador
Anotação 1104/04