



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência  
Coordenação-Geral de Urgência

NOTA TÉCNICA Nº 108/2023-CGURG/DAHU/SAES/MS

1. **ASSUNTO**

Justificativas para dispensa de Análise de Impacto Regulatório para a Habilitação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências.

2. **ANÁLISE**

1. **SUMÁRIO EXECUTIVO**

A Rede de Atenção às Urgências é um integrante fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, assegurando assistência oportuna e de qualidade em situações de urgência. É composta por diversos componentes interconectados, incluindo o SAMU, salas de estabilização, UPAs e unidades hospitalares. A efetiva integração desses componentes é primordial para garantir o funcionamento adequado da Rede de Atenção às Urgências.

Atualmente, o processo de habilitação para receber financiamento federal está centralizado na esfera federal, resultando em atrasos e falta de agilidade. Para solucionar esse problema, propõe-se descentralizar a habilitação, transferindo-a para a gestão local do SUS.

**Proposta de Descentralização:** A presente proposta visa descentralizar o processo de habilitação de Componentes da Rede de Atenção às Urgências. Isso implica que a responsabilidade pela habilitação não seria mais restrita ao governo federal, sendo compartilhada também pela gestão estadual e distrital da saúde.

Essa descentralização é fundamentada na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece princípios como descentralização, equidade, universalidade, integralidade e participação social. Ela reconhece que os entes estaduais e municipais possuem maior conhecimento das necessidades locais e regionais, tornando-os mais aptos a tomar decisões apropriadas.

2. **INTRODUÇÃO**

A Rede de Atenção às Urgências é um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e desempenha um papel crucial na resposta a situações de urgência e emergência em saúde. Ela é projetada para garantir uma assistência ágil, eficaz e de qualidade às pessoas que necessitam de cuidados médicos imediatos. Essa rede é composta por diversos componentes interligados, cada um desempenhando um papel específico no atendimento às urgências. Neste contexto, destacamos os principais componentes da Rede de Atenção às Urgências:

- **Componente Pré Hospitalar Móvel - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):** O SAMU é responsável por prestar atendimento pré-hospitalar e por coordenar o transporte de pacientes em situações de urgência. Ele desempenha um papel fundamental na rapidez de resposta e na articulação com outros componentes da rede.

- **Componente Pré Hospitalar Fixo - Sala de Estabilização:** ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências.
- **Componente Pré Hospitalar Fixo - Unidades de Pronto Atendimento (UPA):** As UPAs são responsáveis por oferecer atendimento intermediário entre a atenção básica e a atenção hospitalar. Elas são estruturas de porte médio, com capacidade para realizar exames diagnósticos e procedimentos mais complexos, contribuindo para desafogar os hospitais.
- **Componente Hospitalar:** constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

A integração eficaz entre esses componentes é essencial para o funcionamento adequado da Rede de Atenção às Urgências. A coordenação entre os serviços, a capacitação dos profissionais de saúde, a definição de protocolos de atendimento e a comunicação eficiente são elementos-chave para garantir que os pacientes recebam o cuidado adequado no momento oportuno.

O repasse do custeio federal para cada componente da Rede de Atenção às Urgências é condicionado ao processo de habilitação. Este refere-se ao conjunto de procedimentos administrativos e técnicos necessários para que unidades, serviços de saúde sejam habilitadas pelo Ministério da Saúde como integrante da Rede de Atenção à Saúde estabelecido no Plano de Ação Regional. Este processo varia de acordo com o componente em questão e envolve a avaliação e o cumprimento de requisitos estabelecidos pelas normativas vigentes.

Atualmente, o processo de habilitação dos referidos componentes é estabelecido Portaria de Consolidação MS/GM Nº 6 de 28 de setembro de 2017, e centraliza a responsabilidade pela habilitação na Gestão Federal.

Isso, ao longo dos anos, tem resultado em um procedimento que se demonstra menos ágil do que o ideal, uma vez que implica na realização de etapas na gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS) e posteriormente na Gestão Federal. Nesse sentido, descentralizar a habilitação para a esfera de gestão local do SUS proporcionará maior celeridade ao processo, alinhando-o com os objetivos de aprimoramento do processo de habilitação dos componentes da RUE na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

### 3. SOBRE A PROPOSIÇÃO

A presente Nota Técnica apresenta as alterações propostas para o Anexo III da Portaria de Consolidação nº 03/2017 e Capítulo II, do Título VIII da Portaria de Consolidação nº 06/2017, quanto ao processo de habilitação e conseqüente financiamento, com intuito de aclarar e simplificar conceitos e procedimentos já postos pelas referidas normativas, relativos aos Componentes da Urgência e Emergência.

Atualmente, o processo em questão, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação MS/GM Nº 6 de 28 de setembro de 2017, centraliza a responsabilidade pela habilitação na Gestão Federal. Isso, ao longo dos anos, tem resultado em um procedimento que se demonstra menos ágil do que o ideal, uma vez que implica na realização de etapas na gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS) e posteriormente na Gestão Federal.

O processo de habilitação é conduzido pelo Ministério da Saúde envolvendo a avaliação criteriosa da documentação necessária e a publicação de portarias de habilitação no Diário Oficial da União. Como resultado, os serviços habilitados recebem financiamento para o custeio dos mesmos. Este documento tem-se como objetivo primordial possibilitar a descentralização das referidas habilitações para ato da Gestão Estadual de Saúde e, não mais, ato exclusivo da Gestão Federal (União), aplicando-se tanto para os serviços de gestão estadual, quanto para os de gestão municipal.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, bem como suas fundações, constituem o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, são estabelecidos princípios fundamentais, como a descentralização com direção única em cada esfera de governo, a equidade, a universalidade de acesso, a integralidade da assistência e a participação social. A partir desses princípios, são delineados os papéis e responsabilidades dos três níveis de gestão do SUS: Federal, Estadual e Municipal.

É fundamental destacar que a base da gestão descentralizada repousa na concessão de autonomia a todos os agentes envolvidos, com atribuição de competências para a análise de cenários diversos e a tomada de decisões apropriadas.

Nesse sentido, estabelece-se que as Secretarias de Estado da Saúde, em colaboração estreita com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde, têm o dever de avaliar as necessidades específicas de suas regiões. Essa avaliação é fundamental para determinar a viabilidade e a localização adequada dos componentes da Rede de Atenção às Urgências. Tal medida visa garantir a prestação de assistência oportuna, em conformidade com as demandas locais e regionais.

Ademais, a descentralização do processo de habilitação desempenha um papel fundamental em agilizar a redução das disparidades regionais considerando que os entes estaduais estão mais apropriados das especificidades dos seus territórios, tendo mais propriedade para priorizar a abertura e habilitação de serviços de saúde de urgência. Este imperativo implica que áreas geograficamente subatendidas sejam atendidas, assegurando que comunidades remotas ou menos desenvolvidas também tenham acesso equitativo a esses serviços fundamentais.

Outro benefício da descentralização reside na promoção da integração dos serviços de saúde locais e regionais em um sistema global mais coeso e eficaz a partir do momento que incentiva o envolvimento, análise e planejamento por parte do ente estadual. Esta integração é de suma importância para o fornecimento de assistência em saúde de alta qualidade e melhoria contínua.

O Ministério da Saúde, por sua vez, promove a descentralização, a regionalização e a democratização na gestão dos serviços de saúde, incentivando a participação ativa dos gestores do SUS na organização e regulação dos sistemas de saúde locais. Isso se traduz em uma corresponsabilidade na definição e formalização dos pactos entre gestores e prestadores de serviços, estabelecendo prioridades, metas e critérios para a alocação dos recursos destinados à assistência à saúde.

#### **4. DA DISPENSA DA ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO**

A respeito da Análise de Impacto Regulatório, o Decreto nº 10.411 de 30 de junho de 2020, traz as hipóteses em que o estudo é obrigatório e as hipóteses em que poderá ser dispensado:

Art. 3º A edição, a alteração ou a revogação de atos normativos de interesse geral de agentes econômicos ou de usuários dos serviços prestados, por órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional será precedida de AIR.

§ 1º No âmbito da administração tributária e aduaneira da União, o disposto neste Decreto aplica-se somente aos atos normativos que instituem ou modifiquem obrigação acessória.

§ 1º No âmbito da administração tributária da União, o disposto neste Decreto aplica-se somente aos atos normativos que instituem ou modifiquem obrigação acessória.

§ 2º O disposto no caput não se aplica aos atos normativos:

I - de natureza administrativa, cujos efeitos sejam restritos ao âmbito interno do órgão ou da entidade;

II - de efeitos concretos, destinados a disciplinar situação específica, cujos destinatários sejam individualizados;

III - que disponham sobre execução orçamentária e financeira;

IV - que disponham estritamente sobre política cambial e monetária;

V - que disponham sobre segurança nacional; e

VI - que visem a consolidar outras normas sobre matérias específicas, sem alteração de mérito.

Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

I - urgência;

II - ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias;

III - ato normativo considerado de baixo impacto;

IV - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;

V - ato normativo que vise a preservar liquidez, solvência ou higidez:

a) dos mercados de seguro, de resseguro, de capitalização e de previdência complementar;

b) dos mercados financeiros, de capitais e de câmbio; ou

c) dos sistemas de pagamentos;

VI - ato normativo que vise a manter a convergência a padrões internacionais;

VII - ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios; e

VIII - ato normativo que revise normas desatualizadas para adequá-las ao desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos do disposto no Decreto nº 10.229, de 5 de fevereiro de 2020.

§ 1º Nas hipóteses de dispensa de AIR, será elaborada nota técnica ou documento equivalente que fundamente a proposta de edição ou de alteração do ato normativo.

§ 2º Na hipótese de dispensa de AIR em razão de urgência, a nota técnica ou o documento equivalente de que trata o § 1º deverá, obrigatoriamente, identificar o problema regulatório que se pretende solucionar e os objetivos que se pretende alcançar, de modo a subsidiar a elaboração da ARR, observado o disposto no art. 12.

§ 3º Ressalvadas informações com restrição de acesso, nos termos do disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, a nota técnica ou o documento equivalente de que tratam o § 1º e o § 2º serão disponibilizados no sítio eletrônico do órgão ou da entidade competente, conforme definido nas normas próprias.

Considerando o acima disposto e considerando o teor das alterações propostas, relacionadas as Portaria de Consolidação nº 03/2017 e Portaria de Consolidação nº 06/2017, entende-se que se justifica a dispensa da AIR no caso em tela por se tratar de modificações que **reduzem exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios.**

Além disso, consoante se extrai do Processo SEI nº 25000.134763/2023-89, este Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – DAHU, confeccionou relatório que trata da Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizada para fins de alterar um aspecto da normativa vigente acerca do processo centralizado do ato de realizar a habilitação de algumas tipologias de leito, o que se assemelha ao presente caso.

Naqueles autos foi esclarecido sobre a identificação do problema regulatório e a intenção de solucioná-lo, a qual se resolve em promover a participação ativa do gestor estadual e distrital nos processos de habilitação dos componentes das redes de atenção às urgências.

Os resultados esperados por esta Coordenação-Geral de Urgência também são condizentes com aqueles previstos no relatório apresentado pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, quais sejam: Otimização do planejamento regional dos recursos da atenção especializada; Diminuição do tempo para habilitação; Fortalecimento da Gestão Local; Maior monitoramento por parte do ente estadual/distrital.

Nesse sentido, considerando que o processo de descentralização tem passado por diversas áreas deste Ministério da Saúde, entende-se que análise do Impacto Regulatório, para fins de alteração da Portaria vigente de forma que descentralize o processo de habilitação, fora realizada, consoante se extrai do Relatório CGAH (SEI nº 0036008526), constante no NUP 25000.134763/2023-89, uma vez que trata da mesma ação deste Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – DAHU.

### 3. CONCLUSÃO

Em conclusão, a Rede de Atenção às Urgências desempenha um papel vital no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, garantindo assistência oportuna e de qualidade em situações de urgência. Esta rede é composta por vários componentes interligados, incluindo o SAMU, salas de estabilização, UPAs e unidades hospitalares, e sua eficácia depende da integração efetiva entre eles.

No entanto, o processo de habilitação para receber financiamento federal atualmente centralizado no governo federal tem enfrentado desafios de agilidade e eficiência. A proposta de descentralização da habilitação, transferindo parte dessa responsabilidade para a gestão local do SUS, busca solucionar esses problemas.

A descentralização é respaldada pela Lei Orgânica da Saúde, que enfatiza princípios como descentralização, equidade, universalidade, integralidade e participação social. Ela reconhece que os governos estaduais e municipais têm um conhecimento mais profundo das necessidades locais e regionais, tornando-os mais aptos a tomar decisões apropriadas.

Essa mudança na abordagem de habilitação permitirá uma resposta mais ágil às necessidades específicas de cada região, reduzindo disparidades regionais e garantindo que até as áreas remotas tenham acesso equitativo a serviços de saúde de urgência. Além disso, promoverá a integração efetiva dos serviços de saúde locais e regionais, contribuindo para a melhoria contínua da assistência à saúde.

A dispensa da Análise de Impacto Regulatório (AIR) neste caso se justifica, pois as alterações propostas visam reduzir os custos regulatórios e simplificar procedimentos, alinhando-se com as hipóteses de dispensa previstas no Decreto nº 10.411/2020. Além disso, a análise de impacto regulatório já foi conduzida em ações semelhantes relacionadas à descentralização do processo de habilitação. Dessa forma, as mudanças propostas têm como objetivo otimizar o planejamento regional dos recursos de atenção especializada, fortalecer a gestão local e aumentar o monitoramento por parte dos entes estaduais e municipais.

#### FELIPE AUGUSTO REQUE

Coordenador-Geral de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS

De acordo,

#### NILTON PEREIRA JÚNIOR

Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Augusto Reque, Coordenador(a)-Geral de Urgência**, em 22/09/2023, às 10:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Júnior, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 22/09/2023, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0036179996** e o código CRC **7D46287A**.

---

Referência: Processo nº 25000.117752/2023-34

SEI nº 0036179996

Coordenação-Geral de Urgência - CGURG  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

---

Criado por [gabriela.maci](#), versão 2 por [gabriela.maci](#) em 22/09/2023  
09:44:49.