

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro****PORTARIA Nº 1.366, DE 8 DE JULHO DE 2013**

***Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).***

O MINISTRO DO ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que aprova o "Projeto de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde" no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 936/GM/MS, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde em Estados e Municípios;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, 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 SUS na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, 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 nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS;

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

Considerando a Portaria nº 1.934/GM/MS, de 10 de setembro de 2012, que autoriza repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, em 2012, para os Estados, o Distrito Federal, as Capitais de Estados e os Municípios com mais de um milhão de habitantes, para o Projeto Vida no Trânsito;

Considerando as sugestões recebidas por meio da Consulta Pública nº 17/GM/MS, de 29 de agosto de 2012;

Considerando as sugestões recebidas por meio da Consulta Pública nº 23/SAS/MS, de 19 de novembro de 2012;

Considerando que as causas externas constituem a terceira causa de mortalidade no Brasil e a necessidade de prevenção como instrumento de sua redução;

Considerando a necessidade de implantar e implementar uma rede de atendimento integral ao paciente vítima de trauma;

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma ;

Considerando a necessidade de instituição da Linha de Cuidado ao Trauma como prioritária e componente de atenção na RUE; e

Considerando a reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) ocorrida no dia 5 de dezembro de 2012, resolve:

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Os Centros de Trauma são estabelecimentos hospitalares integrantes da RUE que desempenham o papel de referência especializada para atendimento aos pacientes vítimas de trauma.

Art. 3º Os Centros de Trauma têm os seguintes objetivos:

I - melhoria do atendimento aos pacientes vítimas de trauma com consequente redução da morbidade e mortalidade; e

II - universalização e padronização de um modelo de atendimento ao paciente vítima de trauma em todas as suas etapas.

Art. 4º São diretrizes dos Centros de Trauma:

I - organização da rede de atenção ao paciente vítima de trauma, com abrangência definida e definição de níveis de atenção;

II - disponibilizar o mais rápido possível ao paciente vítima de trauma acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos necessários ao seu atendimento;

III - racionalização do custo pela concentração do atendimento ao paciente vítima de trauma nos Centros de Trauma;

IV - qualidade do atendimento ao paciente vítima de trauma; e

V - universalizar o atendimento de qualidade ao paciente vítima de trauma.

Art. 5º Os Centros de Trauma têm as seguintes finalidades:

I - diminuição da mortalidade dos pacientes vítimas de trauma;

II - redução das sequelas dos pacientes vítimas de trauma; e

III - padronização do atendimento ao paciente vítima de trauma.

Art. 6º Ficam incluídas na Tabela de Habilitações do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Grupo de habilitação 34 - Atenção ao Trauma, as seguintes habilitações:

I - Código 34.01 - Descrição: Centro de Trauma Tipo I - Centralizada;

II - Código 34.02 - Descrição: Centro de Trauma Tipo II - Centralizada; e

III - Código 34.03 - Descrição: Centro de Trauma Tipo III - Centralizada.

## CAPÍTULO II

### DA ORGANIZAÇÃO DOS CENTROS DE TRAUMA

Art. 7º Os Centros de Trauma são organizados conforme tipologias, sob as seguintes formas:

I - Centro de Trauma Tipo I;

II - Centro de Trauma Tipo II; e

III - Centro de Trauma Tipo III.

Parágrafo único. A definição de cada um dos Tipos dos Centros de Trauma tem como parâmetro o dimensionamento da RUE e a localização dos pontos de atenção ao trauma, considerando-se ainda o número de habitantes com cobertura assistencial e o tempo de deslocamento até o respectivo Centro de Trauma.

#### Seção I

##### Do Centro de Trauma Tipo I

Art. 8º O Centro de Trauma Tipo I é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Geral, seguindo as tipologias das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a [Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011](#).

Art. 9º Para se habilitar como Centro de Trauma Tipo I, o estabelecimento hospitalar deve cumprir os seguintes requisitos:

I - ser referência para, no mínimo, uma região de saúde, conforme o desenho da regionalização definido nos Planos Estaduais de Saúde;

II - ter estrutura para realizar ações de média complexidade com cobertura populacional até 200.000 (duzentos mil) habitantes;

III - participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede;

IV - ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS);

V - possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

VI - possuir equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma de média complexidade, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais:

- a) clínico geral;
- b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento na área de pediatria;
- c) ortopedista;
- d) cirurgião geral;
- e) anestesiológista com atividade no centro cirúrgico;
- f) enfermeiros;
- g) técnicos de enfermagem; e
- h) equipes para manejo de pacientes críticos;

VII - possuir equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma que são de competência desse hospital e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;

VIII - possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermaria suficientes para o atendimento ao trauma;

IX - ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde;

X - ter referência de Centro de Trauma Tipo II e/ou III ou de outro estabelecimento hospitalar para casos de maior complexidade, regulado pela Central de Regulação, após realização de procedimentos mínimos de estabilização do paciente;

XI - possuir retaguarda de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), regulados na RUE, para cuidado aos pacientes de trauma, sejam adultos e/ou pediátricos, que necessitem dos cuidados de terapia intensiva;

XII - realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

XIII - possuir serviço de diagnose por imagem (radiologia e ultrassonografia);

XIV - ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

XV - possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral;

XVI - ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral;

XVII - ter serviço de reabilitação ou disponível; e

XVIII - garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos.

§ 1º Para fins do disposto no inciso II do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média complexidade são:

I - serviço de diagnose por imagem (radiologia e ultrassonografia);

II - sala cirúrgica;

III - serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral; e

IV - serviço de Hemoterapia ou disponível em tempo integral.

§ 2º Para fins do disposto no inciso III do "caput", considerase Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquela que for qualificada conforme as regras previstas na [Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011](#), que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS.

§ 3º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista.

§ 4º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelo cirurgião geral e/ou ortopedista e sejam de média complexidade.

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM), ou residência médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo I deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde.

Art. 10. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 9º, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser considerados Centro de Trauma Tipo I mediante pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, se for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde.

Art. 11. Os Municípios ou regiões de saúde com populações de sua área de abrangência menor que 200.000 (duzentos mil) habitantes e localizados a mais de 60 (sessenta) minutos de deslocamento de um Centro de Trauma Tipo I por meio de transporte sanitário mais rápido disponível deverão contar com estrutura ambulatorial ou hospitalar (Unidades de Pronto Atendimento 24 hs - UPA 24hs) ou Salas de Estabilização (SE) para a garantia do primeiro atendimento e estabilização dos casos de trauma com plantão médico 24 (vinte e quatro) horas.

## Seção II

### Do Centro de Trauma Tipo II

Art. 12. O Centro de Trauma Tipo II é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Especializado Tipo I, segundo a tipologia das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a [Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011](#).

Art. 13. Para se habilitar como Centro de Trauma Tipo II, o estabelecimento hospitalar deve cumprir os seguintes requisitos:

I - ser referência para, no mínimo, uma região de saúde, conforme o desenho da regionalização definido nos Planos Estaduais de Saúde;

II - ter estrutura para realizar ações de média e alta complexidade com cobertura populacional de 200.001 (duzentos mil e um) a 500.000 (quinhentos mil) habitantes;

III - possuir pelo menos 1 (uma) habilitação em alta complexidade conferida pelo Ministério da Saúde, qual seja de traumatotortopedia ou neurocirurgia;

IV - participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede;

V - ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no SIH/SUS;

VI - possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;

VII - possuir equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais:

a) clínico geral;

b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento na área de pediatria;

c) cirurgião;

- d) ortopedista;
- e) anesthesiologista com atividade no centro cirúrgico;
- f) enfermeiros;
- g) técnicos de enfermagem; e
- h) equipes para manejo de pacientes críticos;

VIII - possuir equipe suficiente para realização de cirurgia dos casos de trauma que são de competência desse hospital e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;

IX - possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermaria suficientes para o atendimento ao trauma;

X - ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde;

XI - garantir retaguarda de terapia intensiva para os casos de trauma ou pós-operatório de trauma ou queimadura, quando necessitarem desse cuidado;

XII - ter disponíveis ou garantir a assistência ao trauma, 24 ( vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, para as seguintes equipes médicas e de odontologia, de acordo com a necessidade do trauma:

- a) neurocirurgia;
- b) ortopedia e traumatologia;
- c) cirurgia vascular;
- d) cirurgia plástica;
- e) cirurgia pediátrica;
- f) cirurgia crânio-maxilo facial e/ou cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- g) urologia;
- h) cirurgia torácica e ginecologia/obstetrícia;
- i) clínico geral;
- j) pediatria, quando referência em atendimento à pediatria; e
- k) oftalmologia;

XIII - possuir leitos de UTI para cuidado aos pacientes de trauma, sejam adultos e/ou pediátricos, que necessitarem de terapia intensiva;

XIV - realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

XV - possuir serviço de diagnose por imagem com radiologia e ultrassonografia;

XVI - possuir serviço de tomografia computadorizada ou disponível em tempo integral;

XVII - garantir acesso à ressonância magnética em tempo integral;

XVIII - possuir suporte de equipe multiprofissional composta por:

- a) fisioterapeuta;
- b) assistente social;
- c) nutricionista;
- d) farmacêutico; e
- e) psicólogo;

XIX - ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

XX - possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral;

XXI - ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral;

XXII - possuir serviço de reabilitação ou disponível;

XXIII - possuir referência de Centro de Trauma Tipo III ou Hospitais Especializados para os casos de maior complexidade, regulado pela Central de Regulação, após realização de procedimentos mínimos de estabilização do paciente; e

XXIV - garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos.

§ 1º Para fins do disposto no inciso II do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média e alta complexidade são:

I - leitos de UTI;

II - serviço de diagnóstico por imagem (radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética);

III - sala cirúrgica;

IV - serviço de laboratório clínico; e

V - serviço de hemoterapia.

§ 2º Para fins do disposto no inciso IV do "caput", considera-se Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquelas que forem qualificadas conforme regras previstas na [Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011](#), que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS.

§ 3º Para fins do disposto no inciso VIII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista ou neurocirurgião ou cirurgião vascular ou cirurgião plástico ou cirurgião pediatra ou cirurgião crânio-maxilo-facial ou cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial ou urologista ou cirurgião torácico ou ginecologista ou obstetra ou oftalmologista.

§ 4º Para fins do disposto no inciso VIII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelos especialistas e sejam de média complexidade ou pelo ortopedista e/ou neurocirurgião e sejam de média ou alta complexidade, mediante a habilitação do referido estabelecimento de saúde.

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os médicos e cirurgiões-dentistas das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na respectiva área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou Conselho Regional de Odontologia (CRO), ou residência médica ou odontológica, de acordo com a respectiva área de atuação, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo II deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde.

Art. 14. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 13, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser consideradas Centro de Trauma Tipo II mediante pactuação na CIR e na CIB ou, se for o caso, no CGSES/DF, com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde.

Art. 15. Os Centros de Trauma Tipo II deverão estar localizados numa distância correspondente a um tempo de deslocamento de, no máximo, 60 (sessenta) minutos dos Centros de Trauma Tipo I, medido pelo meio de transporte sanitário mais rápido disponível permanentemente para a maioria dos casos de remoção.

### Seção III

#### Do Centro de Trauma Tipo III

Art. 16. O Centro de Trauma Tipo III é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Especializado Tipo II, segundo a tipologia das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a [Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011](#).

Art. 17. Para se qualificar como Centro de Trauma Tipo III, o estabelecimento deve cumprir os seguintes requisitos:

I - ser referência, com estrutura para realizar ações de média e alta complexidade para uma cobertura populacional de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes;

II - ter pelo menos 2 (duas) habilitações em alta complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatório que uma delas seja de traumato-ortopedia;

III - participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede;

IV - ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no SIH/SUS;

V - possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;

VI - ter equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais:

- a) clínico geral;
- b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento à pediatria;
- c) cirurgião;
- d) ortopedista;
- e) anesthesiologista localizado no centro cirúrgico;
- f) enfermeiros;
- g) técnicos de enfermagem; e
- h) equipes para manejo de pacientes críticos e dimensionados para o número de leitos;

VII - possuir equipe suficiente para realização de cirurgia dos casos de trauma e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;

VIII - possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermaria suficientes para o atendimento ao trauma;

IX - ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde;

X - garantir retaguarda de terapia intensiva para os casos de trauma ou pós-operatório de trauma ou queimados, quando necessitarem desse cuidado;

XI - ter disponíveis ou garantir a assistência ao trauma 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, para as seguintes equipes médicas e de odontologia:

- a) cirurgia vascular;
- b) cirurgia plástica;
- c) cirurgia pediátrica;
- d) cirurgia de mão;
- e) otorrinolaringologia;
- f) oftalmologia;
- g) cirurgia crânio-maxilo-facial e/ou cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- h) urologia;
- i) cirurgia torácica;
- j) endoscopia;
- k) ginecologia/obstetrícia;
- l) clínica geral;
- m) pediatria, quando referência em atendimento à pediatria; e
- n) nefrologia;
- o) neurocirurgia; e
- p) ortopedia e traumatologia;

XII - realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

XIII - possuir serviços de diagnose com radiologia, ultrassonografia e tomografia computadorizada;

XIV - possuir ou ter disponível radiologia vascular intervencionista e ressonância magnética;

XV - ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

XVI - possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral;

XVII - ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral;

XVIII - possuir serviço de reabilitação ou disponível;

XIX - garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos; e

XX - ser referência em atenção ao trauma para o gestor de saúde e garantir o desenvolvimento de processos formativos para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação.

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média e alta complexidade são:

I - leitos de UTI;

II - serviço de diagnose por imagem (radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e radiologia intervencionista);

III - sala cirúrgica;

IV - laboratório clínico; e

V - hemoterapia.

§ 2º Para fins do disposto no inciso III do "caput", considerase Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquelas que forem qualificadas conforme regras previstas na [Portaria nº 2.395/GM/MS de 2011](#), que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS.

§ 3º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista ou neurocirurgião ou cirurgião vascular ou cirurgião plástico ou cirurgião pediatra ou cirurgião da mão ou cirurgião crânio-maxilofacial ou cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial ou urologista ou cirurgião torácico ou ginecologista ou obstetra ou oftalmologista ou otorrinolaringologista ou endoscopista.

§ 4º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelos especialistas e sejam de média complexidade ou pelo ortopedista e/ou neurocirurgião e sejam de média ou alta complexidade.

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os médicos e cirurgiões-dentistas das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na respectiva área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou Conselho Regional de Odontologia (CRO), ou residência médica ou odontológica, de acordo com a respectiva área de atuação, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo III deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde.

Art. 18. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 17, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser considerados Centro de Trauma Tipo III mediante pactuação na CIR e na CIB ou, se for o caso, no CGSES/DF, com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde.

Art. 19. Os Centros de Trauma Tipo III deverão estar localizados numa distância correspondente a um tempo de deslocamento de, no máximo, 60 (sessenta) minutos dos Centros de Trauma Tipo II, medido pelo meio de transporte sanitário mais rápido disponível permanentemente para a maioria dos casos de remoção.

### CAPÍTULO III

#### DO REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

Art. 20. Para habilitação de um estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo I, II ou III, o ente federativo interessado, por meio de sua respectiva Secretaria de Saúde, deverá encaminhar requerimento, por meio físico, ao Ministério da Saúde, incluindo-se os seguintes documentos:



I - cópia do Plano de Ação Regional (PAR) aprovado pela CIB ou documento que comprove a discussão e a implementação do PAR e aprovação da CIB;

II - expediente que comprove a aprovação da CIR e CIB para a referida implantação da Linha de Cuidado ao Trauma e habilitação do respectivo Centro de Trauma Tipo I, II ou III;

III - Termo de Compromisso assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, por meio do qual se obriga a estabelecer e cumprir a Linha de Cuidado ao Trauma da RUE, aprovada pelo Ministério da Saúde, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento-base da referida linha de cuidado, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com trauma; e

IV - Formulário para Vistoria do Gestor - Normas de Classificação e Habilitação de Centro de Trauma, assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, conforme modelos constantes dos Anexos I, II e III, com comprovação documental do atendimento dos requisitos para classificação do estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo I, II ou III.

§ 1º Na hipótese de pedido de habilitação de um estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo II ou Tipo III, além dos documentos previstos no "caput" o requerente deverá informar o número de leitos de UTI ou de leitos de retaguarda ao paciente com trauma.

§ 2º Na hipótese de algumas atividades exigidas para habilitação serem realizadas por outros estabelecimentos hospitalares, além dos documentos previstos no "caput" o requerente deverá encaminhar termo de compromisso conforme modelo constante do Anexo IV.

§ 3º Os entes federativos e regiões de saúde que ainda não dispuserem de PAR, conforme descrito no inciso I do "caput", mas que forem considerados estratégicos para implantação da Linha de Cuidado ao Trauma conforme pactuação da CIB e CIR, poderão pleitear a habilitação para Centro de Trauma Tipo I, II ou III com dispensa da apresentação do documento de que trata o inciso I do "caput".

§ 4º Para fins do disposto no § 3º e para suprir a dispensa do documento de que trata o inciso I do "caput", o ente federativo interessado, por meio de sua respectiva Secretaria de Saúde, deverá encaminhar à CGMAC/DARAS/SAS/MS as seguintes documentações específicas:

I - comprovação da cobertura do componente SAMU 192 da RUE;

II - comprovação da existência de pontos de atenção de UPA 24hs e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da RUE; e

III - expediente ou Termo de Compromisso do gestor local de saúde que comprove articulação assistencial entre SAMU 192, UPA 24 horas ou do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da RUE, unidades hospitalares de retaguarda e outros serviços de atenção à saúde para promoção da reabilitação, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica instalados na região.

Art. 21. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DARAS/SAS/MS), avaliará a documentação encaminhada pela Secretaria de Saúde interessada, sendo que poderá realizar vistoria "in loco" a qualquer tempo para avaliação do cumprimento ou não dos requisitos exigidos para habilitação.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá efetuar diligências e solicitar do requerente documentos e outras providências para subsidiar a análise do pedido de habilitação.

Art. 22. Em caso de manifestação favorável da CGMAC/DARAS/SAS/MS a respeito do pedido de habilitação, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) adotará as providências para a publicação de portaria de habilitação do estabelecimento hospitalar.

Art. 23. Em caso de manifestação desfavorável da CGMAC/DARAS/SAS/MS, a SAS/MS comunicará, por expediente físico, o resultado da análise à Secretaria de Saúde interessada.

## CAPÍTULO IV

### DO FINANCIAMENTO

Art. 24. Os estabelecimentos habilitados em Centros de Trauma Tipo I (34.01), Centros de Trauma Tipo II (34.02) e Centros de Trauma Tipo III (34.03) terão o incremento financeiro no valor de 80% (oitenta por cento) nos Componentes Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP) dos procedimentos listados no Anexo V.

§ 1º Os procedimentos do Anexo V serão identificados com o atributo de incremento previsto no "caput" deste artigo no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP).

§ 2º Apenas os estabelecimentos hospitalares habilitados em Centros de Trauma farão jus ao recebimento do incremento financeiro a partir da competência seguinte ao da publicação da portaria de habilitação de que trata o art. 22.

§ 3º Para os procedimentos listados no Anexo V somente será concedido incremento financeiro pelo SIH/SUS se no campo de Diagnóstico Principal da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) tiver registrado CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) pertencente ao Capítulo XIX e ter o registro no campo Caráter de Atendimento dos seguintes códigos:

I - Código 02 - Urgência;

II - Código 03 - Acidente no local de trabalho ou serviço da empresa;

III - Código 04 - Acidente no trajeto para o trabalho; ou

IV - Código 05 - Outros tipos de acidente de trânsito de acordo com a Tabela Auxiliar de caráter de Atendimento do SIA/SIH/SUS.

§ 4º Os procedimentos constantes no Anexo V e que também compõem a estratégia de ampliação do acesso às cirurgias eletivas definida nos termos da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, serão excluídos do rol de procedimentos eletivos a partir da competência de julho de 2013 e passarão a serem contemplados pela estratégia de que trata esta Portaria.

§ 5º Os recursos financeiros para o custeio do incentivo de que trata esta Portaria serão incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, a partir da competência em que ocorrer a habilitação dos Centros de Trauma.

Art. 25. Os estabelecimentos de saúde que estão habilitados nos termos da Portaria nº 479/GM/MS, de 15 de abril de 1999, e que se habilitarem em Centros de Trauma nos termos desta Portaria, terão nos procedimentos constantes no Anexo V o valor cumulativo referente aos 2 (dois) incrementos financeiros.

Art. 26. Os estabelecimentos habilitados em Centro de Trauma, quando registrarem o procedimento 0415030013 - Tratamento Cirúrgico em Politraumatizado na AIH, e se o registro atender às regras do § 3º do art. 24, terão incremento financeiro de 80% (oitenta por cento) para todos os procedimentos principais registrados, sendo que no SIH/SUS a remuneração destes procedimentos deverá obedecer os percentuais no valor de Serviço Hospitalar (SH) de 100% (cem por cento), 100% (cem por cento), 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 50% (cinquenta por cento), respectivamente do primeiro ao quinto procedimento, e de 100% (cem por cento) do valor do Serviço Profissional (SP) conforme a regra vigente do SIH/SUS.

Art. 27. Os Centros de Trauma Tipos I, II e III que já compõem Planos de Ação da RUE poderão fazer jus aos incentivos previstos na Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011, desde que cumpram os critérios de concessão dos respectivos incentivos financeiros.

## CAPÍTULO V

### DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 28. O Ministério da Saúde monitorará e avaliará periodicamente o atendimento contínuo dos requisitos de habilitação pelos estabelecimentos hospitalares e a efetiva realização dos serviços prestados para manutenção do repasse dos recursos financeiros ao ente federativo beneficiário, além dos seguintes itens de desempenho dos Centros de Trauma:

I - cumprimento da Linha de Cuidado ao Trauma;

II - submissão à auditoria do gestor local de saúde; e

III - regulação integral pelas Centrais de Regulação.

Art. 29. O monitoramento e a avaliação a que se refere o art. 28 será realizado com periodicidade máxima de 1 (um) ano, a partir do início do repasse de recursos financeiros previsto nesta Portaria.

Parágrafo único. Sem prejuízo do disposto no "caput" deste artigo, os Centros de Trauma poderão ser monitorados, em caráter complementar, da seguinte forma:

I - visitas "in loco" pelas Secretarias de Saúde estaduais, Distrital e municipais, bem como pelo Ministério da Saúde; e

II - atuação, quando couber, do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Art. 30. O repasse do incentivo financeiro será imediatamente interrompido quando constatada, durante o monitoramento, a inobservância dos requisitos de habilitação e das demais condições previstas no art. 28.

Parágrafo único. Uma vez interrompido o repasse do incentivo financeiro, novo pedido somente será deferido após novo procedimento de habilitação de Centro de Trauma, em que fique demonstrado o cumprimento de todos os requisitos previstos nesta Portaria, caso em que o custeio voltará a ser pago, sem efeitos retroativos, a partir do novo deferimento pelo Ministério da Saúde.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31. Os recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 000C - Rede de Urgência e Emergência.

Art. 32. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo com orientações para a habilitação de Centros de Trauma da RUE no âmbito do SUS no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 33. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

[ANEXOS](#)

---

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---