

REDE DE
URGÊNCIA
E
EMERGÊNCIA
DE
RONDÔNIA



HABILITAÇÃO DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO

PORTO VELHO - RO

2025

SESAU
Secretaria de Estado da
Saúde

RONDÔNIA
★
Governo do Estado



Coronel Marcos José Rocha dos Santos

Governador do Estado de Rondônia

Sérgio Gonçalves

Vice-governador do Estado de Rondônia

Edilton Oliveira dos Santos

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

Fábio Perondi

Secretário adjunto de Estado da Saúde de Rondônia

Roselaine de Souza

Secretária executiva de Estado da Saúde de Rondônia

COORDENADORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Luciene Carvalho Piedade Almeida

Enfermeira/Coordenadora

Ana Cláudia Pereira Pires

Enfermeira/Referência Técnica

Carla Louise de Almeida Silva Amaral

Técnico Administrativo Operacional da Saúde

Daniessa Nunes Moya

Enfermeira/Referência Técnica

Maria Diene Aguiar de Souza

Técnico em Enfermagem/Referência Técnica

Walessa Roberta de Brito

Farmacêutica/Referência Técnica

Elaboração

Aline Thaís Ferreira Santana

Enfermeira

Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência - SESAU/RO

Anna Regina de Carvalho Góes

Enfermeira

Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência - SESAU/RO

Karolaine Santos de Oliveira

Enfermeira

Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência - SESAU/RO

MANUAL INSTRUTIVO SALA DE ESTABILIZAÇÃO



REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO

1. SALA DE ESTABILIZAÇÃO - SE

Considerando a Portaria Nº 2.338 de 03/10/2011, Nota Técnica Nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS e Portaria de Consolidação Nº 3 de 28/2017 MS que trata acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação. A sala de estabilização é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde.

1.1 Diretrizes para Sala de Estabilização

I - Funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana;

II - Equipe interdisciplinar compatível com suas atividades;

III - Funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.

2. REQUISITOS PARA IMPLANTAÇÃO DA SE

I - Cobertura regional do componente SAMU 192 para a localidade de instalação da SE ou configuração da SE como base descentralizada do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida, garantindo complementaridade da assistência local ou por telemedicina;

II - Localização da SE em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados do Plano de Ação Regional;

III - Configuração da SE como serviço de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/gravos em locais com grande extensão territorial ou de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades;

IV - instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados ou não, com até 50 (cinquenta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser instalada em outras unidades tipo Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Mista, desde que garantidas as condições para seu funcionamento integral por 24 (vinte e quatro) horas em todos os dias da semana;

V - Presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE aos pacientes críticos/gravos admitidos, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana; e

VI - Treinamento e qualificação da equipe atuante na SE para atendimento de urgências.

3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- Cobertura populacional para até 50.000 habitantes.
- Cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou equipamento que garanta o transporte de paciente em tempo oportuno. No segundo caso, o gestor deverá informar, por meio de Termo de Compromisso, a garantia de transporte móvel adequado às necessidades do paciente e em tempo oportuno. Essas informações deverão ser analisadas e o gestor deverá se comprometer que fará adesão ao SAMU 192, mediante habilitação estadual e homologação pelo Ministério da Saúde.
- Hospital de referência para retaguarda e/ou continuidade do cuidado com 50 leitos ou mais.

Tabela 1 - Critérios de elegibilidade para implantação da Sala de Estabilização.

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Populacional	Até 10.000	10.001 a 19.999	20.000 a 29.999	30.000 a 39.999	40.000 a 49.999	IBGE, 2022.
Distância da SE ao Serviço de Referência pactuado na RAU.	Até 30km com tempo maior que 40 min entre eles.	30,1 km a 60 km com tempo maior que 40 min entre eles.	60,1 km a 100 km	100,1 km a 140 km	Acima de 140,1 km	Google maps (considerar a menor das distâncias visualizadas)
Estabelecimento de Saúde no qual estará alocada	-	-	Unidade Básica de Saúde ou Ambulatório	-	Hospital de Pequeno Porte	CNES
Povos e comunidades tradicionais no território de abrangência da SE.	-	-	-	-	Referência para populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas, de ilha e de fronteira.	FUNAI, INCRA e IBGE
Distância entre SE de uma mesma região de saúde.	Até 15 km	15,1 km a 30 km	30,1 km a 50 km	50,1 km a 70 km	Acima de 70,1 km	Google maps
Obs.: O município que atingir um somatório de pontos igual ou superior a 11 pontos , com pelo menos 1 ponto em cada um dos 3 primeiros critérios, será elegível para a implantação de Sala de Estabilização. Os critérios "Povos e comunidades tradicionais" e "Distância entre SE de uma mesma região de saúde" devem receber pontuação ZERO caso não estejam presentes no território em questão.						

Fonte: Elaborado conforme NT nº 21/2024 - CGURG/DAHU/SAES/MS

3.1 Estrutura física, ao mobiliário e aos materiais e equipamentos mínimos definidos para a SE

Tabela 2 - Estrutura Física

AMBIENTE	NÚMERO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (MÍNIMO)	ÁREA (m²)	INSTALAÇÕES
Sala de Estabilização	02	16 m² por leito, com distância mínima de 1,5 m entre estes e paredes, exceto cabeceira e pé do leito = 1,2 m. Pé-direito mínimo = 2,7 m	Instalações baseadas conforme regulamentação sanitárias
Área de Serviço de Enfermagem		4,0 m²	
Área Total (mínimo)		36 m²	

Fonte: Elaborado conforme Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.

Tabela 3 - Mobiliário, materiais e equipamentos mínimos.

MOBILIÁRIO / MATERIAIS / EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
Armário suspenso com divisórias	1
Oxímetro portátil (hand-set)	2
Aspirador portátil	1
Balde com pedal contenedor de resíduos com tampa e pedal	2
Bancada com cuba e armários	1
Mesa de Mayo	1
Banqueta giratória	1
Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1
Biombo	1
Bomba de infusão	2
Caixa básica de instrumental cirúrgico	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
Carro de urgência	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	1
Eletrocardiógrafo portátil	1
Escada com 2 degraus	1
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1
Estetoscópio adulto/infantil	2
Suporte de Hamper	1
Lanterna clínica	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	1
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2

Mesa auxiliar p/ instrumental	1
Refletor parabólico de luz fria	1
Suporte de soro	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal.	2
Foco cirúrgico móvel	1
Prancha longa	1
Cilindro de oxigênio portátil	1
Ponto de Oxigênio	1
Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1

Fonte: Elaborado conforme Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.

3.2 Incentivo Financeiro para Custeio Mensal da Sala de Estabilização por parte do MS



Fonte: Toda matéria, 2025.

- O incentivo mensal para custeio será de R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais) para custeio das SE localizadas em municípios situados na região da **Amazônia Legal**.
- O repasse do incentivo mensal para custeio da SE está condicionado à homologação, pelo Ministério da Saúde, da habilitação no CNES realizada pela SES.

- Após ser encaminhada à CIR e à CIB, a proposta será encaminhada à SES para avaliação e verificação dos documentos necessários para habilitação.
- São obrigatórias a inscrição da SE no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) com os dados de produção de serviços das unidades habilitadas, ainda que a produção do serviço não gere pagamento de procedimentos.
- A ausência de registro no SIA/SUS por **três meses** consecutivos implicará a suspensão da transferência de recursos para custeio mensal da SE.

6. Habilitação

A habilitação no CNES será feita por meio de Portaria da SES após o efetivo funcionamento da SE, comprovada pela apresentação da seguinte documentação:

I - declaração do gestor acerca da adequação da área física disponível para o funcionamento da SE;
II - descrição, pelo gestor, dos equipamentos, materiais e mobiliários instalados;
III - descrição, pelo gestor, da equipe atuante junto à SE;
IV - declaração da CIR e da CIB confirmando o funcionamento efetivo da SE, conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos;
V - alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária local;
VI - quantitativo populacional a ser coberto pela SE;
VII - na ausência de SAMU 192 habilitado na área de cobertura da SE, apresentação de termo de compromisso de implantação de SAMU 192 ou de atendimento equivalente ao realizado pelo SAMU 192;
VIII - grade de referência e contrarreferência pactuada na Rede de Atenção à Saúde com a Atenção Primária, bem como sobre os hospitais de retaguarda, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e o transporte sanitário, quando houver;
IX - inserção da SE no Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências.

Fonte: Portaria GM/MS nº 1.997/2023.

7. Fluxo de Solicitação de Habilitação

O gestor deverá encaminhar à área técnica responsável no Ministério da Saúde proposta a partir do estabelecido no PAR/RUE contendo:

o quantitativo populacional a ser coberto pela SE;
o compromisso formal do município de prover a SE com equipe mínima, conforme estabelecido no Anexo II da Portaria nº 2.338/2011, sendo de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica, de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, possibilitando a estabilização de pacientes críticos/graves;
informação da existência, na área de cobertura da SE, de SAMU 192 habilitado; ou, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação de SAMU 192 dentro do prazo de implantação da SE;
informação sobre as grades de referência e contrarreferência pactuadas na Rede de Atenção à Saúde com as Unidades de Atenção Básica e/ou de Saúde da Família, bem como sobre os hospitais de retaguarda, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e o transporte sanitário, quando houver;
garantia de cobertura de Atenção Básica de, no mínimo, 50% no município-sede da SE;
garantia de retaguarda hospitalar, mediante a apresentação de termo de compromisso formalmente estabelecido pelas unidades de referência, em que estas aceitam ser referência e se comprometem com o adequado acolhimento e atendimento dos casos encaminhados pelas Centrais de Regulação das Urgências de cada localidade;
adesão ao Pacto pela Saúde ou a compromisso sanitário existente ou a demonstração do processo de adesão em curso;
declaração do gestor responsável acerca da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação da SE, garantindo a execução desses recursos para este fim.
Em caso de inexistência do Componente SAMU 192, deverá ser garantido o transporte adequado ao quadro clínico do paciente, para remoção e garantia da continuidade da atenção.
Após pactuada e aprovada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a proposta será encaminhada à SAS/MS para avaliação e verificação dos documentos descritos acima.
Após a aprovação pela SAS/MS, caberá ao Ministério da Saúde publicar portaria específica que afirma a aptidão do proponente ao recebimento do incentivo financeiro.
Os documentos deverão ser/serão postados no site do Fundo Nacional de Saúde (FNS) específico para tal. Caso o FNS esteja fechado, a equipe técnica da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE) fará a solicitação para o FNS abrir o sistema para o gestor específico. A elaboração do processo é feito via FNS, para facilitar o andamento da habilitação.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Urgência. **Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS**. Trata-se de Nota Técnica acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-21-2024-saes>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.338, de 3 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, DOU nº 191, p. 28-29, 4 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, Suplemento, p. 192, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, suplemento, p. (informar páginas conforme o DOU), 28 set. 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, homologação e financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, publicação em 27 nov. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1997_27_11_2023.html. Acesso em: 14 jul. 2025.

ANEXOS

Anexo I - Declaração do gestor acerca da adequação da área física disponível para o funcionamento da SE.



**Declaração do gestor acerca da adequação da área física disponível
para o funcionamento da Sala de Estabilização**

O Gestor Municipal, _____, vem por meio deste, atestar a adequação da área física (infra-estrutura) para o funcionamento adequado da sala _____ de _____ estabilização _____, vinculado ao Hospital _____ / _____ Unidade _____, CNPJ: _____, CNES: _____, estabelecimento sob gestão _____ (estadual, municipal, privado), de acordo com a Portaria Nº 2.338, De 3 De Outubro De 2011.

Comprometemo-nos em cumprir as condições definidas na Portaria Nº 2.338, De 3 De Outubro De 2011, a fim de que sejam garantidas adequadas condições de atendimento.

Atenciosamente,

Secretário Municipal de Saúde

Local e Data:

Anexo II - descrição, pelo gestor, dos equipamentos, materiais e mobiliários instalados.

**DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MOBILIÁRIOS INSTALADOS**

O gestor municipal _____, vem por meio deste documento descrever Materiais, mobiliários e equipamentos instalados em sala de estabilização _____, vinculada ao Hospital /
Unidade _____ CNPJ _____.
CNES _____

Materiais E Mobiliários Instalados, À Saber:

Materiais e mobiliários	Quantidade
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
Armário suspenso com divisórias	1
Oxímetro portátil (hand-set)	2
Aspirador portátil	1
Balde com pedal contenedor de resíduos com tampa e pedal	2
Bancada com cuba e armários	1
Mesa de Mayo	1
Banqueta giratória	1
Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1
Biombo	1
Bomba de infusão	2
Caixa básica de instrumental cirúrgico	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
Carro de urgência	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	1
Eletrocardiógrafo portátil	1
Escada com 2 degraus	1
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1
Estetoscópio adulto/infantil	2
Suporte de Hamper	1
Lanterna clínica	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	1
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1
Refletor parabólico de luz fria	1
Suporte de soro	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias	2

adulto, infantil e neonatal	
Foco cirúrgico móvel	1
Prancha longa	1
Cilindro de oxigênio portátil	1
Ponto de Oxigênio	1
Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1

Secretário Municipal de Saúde

III - descrição, pelo gestor, da equipe que atuará junto à SE.



DESCRIÇÃO DA EQUIPE QUE ATUARÁ JUNTO À SALA DE ESTABILIZAÇÃO

O gestor municipal _____, vem por meio deste documento descrever a equipe que atuará junto a sala de estabilização / _____, vinculada ao Hospital Unidade _____ CNPJ _____. CNES _____

Equipe para sala de estabilização, à saber:

- 01 (um) médico generalista com qualificação no atendimento em urgências;
- 01 (um) enfermeiro com qualificação no atendimento em urgências;
- 01 (um) técnico em enfermagem com qualificação no atendimento em urgências, com garantia de pessoal técnico, nas 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana.

Secretário Municipal de Saúde

IV- Modelo de comprovação de área física, infraestrutura, mobiliário, materiais e equipamentos mínimos para SE.



**MODELO DE COMPROVAÇÃO DE ÁREA FÍSICA, INFRAESTRUTURA FÍSICA,
MOBILIÁRIO, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA SALA DE
ESTABILIZAÇÃO (SE)**

Nome do estabelecimento: _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefones: () _____ E-mail: _____

Diretor Técnico: _____

Telefones: () _____ E-mail: _____

Gestor: _____

Telefones: () _____ - _____ E-mail: _____

A aprovação da habilitação foi pactuada no Conselho Municipal de Saúde: () Sim () Não

Informar Nº da Resolução: _____ Data: ____ de _____ de _____

A aprovação da habilitação foi pactuada em CIR: () Sim () Não

Informar CIR Nº: _____ Data: ____ de _____ de _____

A aprovação da habilitação foi pactuada em CIB: () Sim () Não

Informar CIB Nº: _____ Data: ____ de _____ de _____

ÁREA FÍSICA, INFRAESTRUTURA FÍSICA, MOBILIÁRIO, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS
MÍNIMOS PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE) (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Anexo 1)

Área Física Infraestrutura física

AMBIENTE	NUMERO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (MÍNIMO)	ÁREA (M²)	INSTALAÇÕES
Sala de Estabilização	02	16 m2 por leito, com distância mínima de 1,5 m entre estes e paredes, exceto cabeceira e pé	Instalações baseadas conforme regulamentação sanitárias

		do leito = 1,2 m. Pé-direito mínimo = 2,7 m	
Área de Serviço de Enfermagem	-	4,0 m2	
Área Total	-	36 m2	

MOBILIÁRIO, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS.

	Quantidade
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
Armário suspenso com divisórias	1
Oxímetro portátil (hand-set)	2
Aspirador portátil	1
Balde com pedal contenedor de resíduos com tampa e pedal	2
Bancada com cuba e armários	1
Mesa de Mayo	1
Banqueta giratória	1
Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1
Biombo	1
Bomba de infusão	2
Caixa básica de instrumental cirúrgico	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
Carro de urgência	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	1
Eletrocardiógrafo portátil	1
Escada com 2 degraus	1
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1
Estetoscópio adulto/infantil	2
Suporte de Hamper	1
Lanterna clínica	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	1
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1
Refletor parabólico de luz fria	1
Suporte de soro	2

Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	2
Foco cirúrgico móvel	1
Prancha longa	1
Cilindro de oxigênio portátil	1
Ponto de Oxigênio	1
Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1

**REQUISITOS MÍNIMOS PARA POPULAÇÃO DE COBERTURA, ÁREA FÍSICA,
EQUIPE E LEITOS DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE) DA REDE DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS**

(Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Anexo 2)

SERVIÇO/ UNIDADE	POPULAÇÃO DE COBERTURA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	EQUIPE MÍNIMA NA SE	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO
SE	até 50.000 (cinquenta mil) habitantes	40 m ² 36 m ²	01 (um) médico generalista com qualificação no atendimento em urgências com garantia de retaguarda de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	02

ASSINATURA DO GESTOR

