



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE ITUIUTABA
COORDENADORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE

OFÍCIO/CAS/GRS /Nº 23/2021

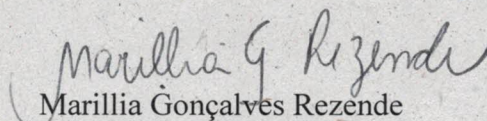
Ituiutaba- MG, 1º de Julho de 2021.

Assunto: Resposta ao Rquerimento CM/74/2021

Prezado,

Venho por meio deste, encaminhar ofício e planilha Grade SAMU em resposta ao requerimento CM/74/2021.

Atenciosamente,


Marillia Gonçalves Rezende
Matrícula: 382768
CAS – GRS/Ituiutaba

A/C

Sr. Renato Silva Moura

Câmara Municipal de Ituiutaba

Praça Cônego Ângelo, S/N

Ituiutaba - MG



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Coordenação de Atenção à Saúde - URSITU

Ofício SES/URSITU-CAS nº. 8/2021

Ituiutaba, 29 de junho de 2021.

Para: Renato Silva Moura
Presidente da Câmara de Ituiutaba

Referência: Requerimento CM/74/2021.

Senhor Renato Silva Moura,

Em resposta ao Requerimento CM/74/2021, no qual é solicitado informações sobre o cronograma de protocolos e critérios de priorização responsáveis pelo controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos, em especial, de transferências Inter-Hospitalares e de Urgências do SUS, faz-se necessário ressaltar a ferramenta **SUSfácil**, a qual é um software de Regulação Assistencial cujo intuito é agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde de Minas Gerais, garantindo, assim, melhorias constantes no acesso e atendimento prestado à população.

Para que esta regulação ocorra, foram implantadas as Centrais de Regulação Assistencial em cada território macrorregional, com médicos reguladores e operando 24 horas por dia, nos sete dias por semana, sem interrupção.

A Central de Regulação responsável por realizar a regulação do acesso dos pacientes da microrregião de saúde de Ituiutaba é a Central de Regulação da Macrorregião da Triângulo do Norte, hoje, coordenada pelo médico regulador macrorregional Dr. Eduardo Roscoe.

O fluxo regulatório começa com o atendimento médico do paciente em situação de urgência e emergência, em um estabelecimento da Rede Pública de Saúde de Minas Gerais. Caso seja constatada a necessidade de leito hospitalar para dar continuidade ao tratamento do paciente, o médico realiza a solicitação de sua transferência para instituição com recursos médico-hospitalares necessários aos cuidados terapêuticos requeridos pelo caso. A requisição é feita por meio do cadastro de um laudo eletrônico no sistema SUSfácilMG. Na sequência, o laudo é automaticamente encaminhado para a Central Regional de Regulação Assistencial. O médico plantonista da Central Regional de Regulação Assistencial, depois de recebido o laudo, avalia o pedido para garantir que as necessidades do paciente sejam atendidas da melhor forma e no menor tempo possível. Ao ser identificada uma possível unidade de atendimento, a Central envia um pedido online de reserva de leito. Se o pedido for negado com uma justificativa técnica, outra unidade de saúde será consultada, e assim por diante. A busca pelo leito é encerrada somente quando uma reserva for confirmada. Essa busca por leito hospitalar começa na microrregião de origem da solicitação e, se for o caso, a busca poderá ser expandida para outras microrregiões do Estado. As filas nas centrais são definidas mediante critérios técnicos, com base na avaliação clínica e da situação de saúde informadas no laudo enviado pela instituição de origem para o SUSfácilMG. Caberá ao médico regulador avaliar e decidir sobre a prioridade no atendimento dos casos a

partir de um grau de gravidade presumida. O período de tempo entre a solicitação e a transferência está associado à atuação da instituição de origem, pois a Central de Regulação depende das informações atualizadas do quadro clínico e do pronto atendimento aos seus questionamentos.

Vale ressaltar que a unidade de saúde solicitante possui o dever de registrar a situação do paciente de 12 em 12 horas, além de responder em 30 minutos às pendências apontadas pela Central Estadual, que estiver regulando o pedido de transferência ou internação. Após a confirmação da vaga, e se for o caso, o transporte dos pacientes da instituição solicitante até a vaga de destino é realizado conforme definições dos gestores dos territórios, através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Em complemento às informações, segue abaixo a resposta enviada pelo CISTRI - SAMU 192:

"Esclarecemos que o SAMU realiza a regulação médica e transporte de pacientes em situação de urgência e emergência no atendimento pré-hospitalar, como prioridade. As transferências inter-hospitalares são atividade secundária do serviço e também são realizadas apenas para os casos de urgência e emergência que se enquadrem na grade. Segue a grade de referência de alta complexidade para o Hospital de Clínicas de Uberlândia no anexo (31550235)."

Qualquer dúvida ou demanda adicional, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Rafael Ferreira Mendes Luz
Diretor da Gerência Regional de Saúde
URS Ituiutaba



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Mendes Ferreira da Luz, Diretor (a)**, em 01/07/2021, às 09:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31548936** e o código CRC **660D5AA3**.

Especialidades	Grade SAMU 192 – HC UFU
Obstetrícia	Protocolo Rede Cegonha
	<p><u>Gestantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatias Graves; • Nefropatias Graves; • Doenças sistêmicas (lúpus eritematoso, câncer e outros); • Portadoras de doenças infecciosas (HIV, toxoplasmose e citomegalovírus); • Isoimunização. <p><u>RN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros extremos (< 28 semanas); • Polimalformado; • Malformações específicas (gastroquimose, onfalocele, cardiopatias que exigem abordagem complexa). <p><i>*O HCU/UFU será referência para atendimento à gestação de Muito Alto Risco e receberá estas gestantes que ficarão vinculadas no pré-natal alto risco do HC/UFU e posteriormente para o parto.</i></p>
Neurologia	AVC agudo (T < 4h para chegar ao HCU (ECG >9))
Neurocirurgia	Suspeita de AVC hemorrágico com sinais de hipertensão intracraniana (independente da ECG)
Cardiovascular	IAM com Supradesnivelamento de ST (T < 11 h para chegar ao HCU)
	IAM com Supra/Infra com dor refratária e/ou instabilidade hemodinâmica e elétrica
Cirurgia Vascul	BAVT
	Oclusão Arterial Aguda
Oftalmologia	Perfuração Ocular
Clínica Médica	Hemorragia Digestiva Alta com necessidade de EDA de urgência
Cirurgia Geral	Abdome agudo perfurativo

Pediatria	<p style="text-align: center;"> Choque séptico Hiperbilirrubinemia indireta com indicação de exsanguinação Cetoacidose diabética grave Crise asma grave refratária Estado de mal epiléptico Hipertensão intracraniana Ingesta de substâncias tóxicas, objetos pontiagudos, baterias ou corpo estranho com sinais de obstrução Dengue D Anemia falciforme + sintomas neurológicos Insuficiência respiratória aguda grave Abdome agudo </p>
UTI Pediátrica	SOMENTE via SUSFácil
UTI Neonatal	SOMENTE via SUSFácil
UTI Adulto	SOMENTE via SUSFácil

TRAUMA

Trauma Contuso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fratura de face grave com necessidade de IOT 2. Trauma torácico fechado há < 6 horas associado a: <ul style="list-style-type: none"> • Pneumotórax aberto (ferida torácica aspirativa ou "soprante") • Hipoxemia persistente ou instabilidade hemodinâmica • Hemotórax com saída de > 500ml na passagem ou fluxo maior que 100ml/h nas primeiras 4 horas • Suspeita de fístula broncopleurálica (escape aéreo intenso e persistente) • >2 fraturas arcos costais em > 60 anos com necessidade de O2 • Suspeita de tamponamento cardíaco (turgência jugular/abafamento de bulhas/hipotensão) • Suspeita radiográfica de ruptura diafragmática • Alargamento de mediastino >8cm associado a trauma de alta energia ou queda > 3,5 metros • Esmagamento torácico (asfixia traumática) 3. Trauma Abdominal há < 6 horas associado a: <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade hemodinâmica • Sinais de franca irritação peritoneal • Evisceração • US com líquido em cavidade em moderada a grande quantidade 4. TCE há < 6 horas associado a: <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Coma de Glasgów (ECG) < 9 • Fratura de crânio exposta ou com afundamento • ECG < 13 + sinais de fratura de base de crânio • Rebaixamento de > 2 pontos na escala 5. TRM há < 12 horas associado a: <ul style="list-style-type: none"> • Qualquer déficit neurológico 6. Trauma Musculoesquelético há < 6 horas associado a: <ul style="list-style-type: none"> • Suspeita clínica de instabilidade pélvica • Luxação de quadril • Fratura bilateral de fêmur • Fratura de fêmur + tibia • Amputação traumática de membro • Triade Terrível do Cotovelo • Síndrome compartimental • Fratura exposta (somente se o município de origem não tiver capacidade resolutive)
Ferimentos por Arma de Fogo	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvendo cabeça, pescoço, tronco, extremidades proximais ao cotovelo e joelho • Risco de perda de membros
Ferimentos por Arma Branca	<ul style="list-style-type: none"> • Associada a instabilidade hemodinâmica • Com suspeita de lesão cardíaca (região anterior do tórax) • Abdominal com evidência de penetração em cavidade • De membros com suspeita de lesão arterial

<p><u>Queimaduras</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suspeita de lesão por inalação • > 20% de área de superfície corporal (ASC) - 2º grau • > 10% de ASC - 2º grau em crianças, >50 anos ou comorbidades (insuficiência renal crônica, diabetes, imunossupressão) • de 3º grau • Químicas ou Elétricas • 2º grau envolvendo face, mãos, pés, genitália, períneo e grandes articulações • Associadas a politraumatismo
<p><u>Populações Especiais</u></p>	<p>Trauma em Gestante há < 6 horas associado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • > 20 semanas + trauma toracoabdominal de alta energia • > 20 semanas + Hemorragia vaginal pós traumática <p>Trauma Pediátrico há < 6 horas associado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • necessidade de IOT • Hemo / Pneumotórax • Contusão Pulmonar com hipoxemia associada • Trauma abdominal associado a dor abdominal, tatuagem traumática, peritonite, instabilidade hemodinâmica, US com líquido em cavidade • TCE com ECG < 15, déficits focais, >2 vômitos, cefaléia persistente, sonolência excessiva, crises convulsivas • Queimaduras 2º grau > 10% ASC • Fraturas expostas, luxações com necessidade de redução sob sedação • Espancamento • Qualquer lesão penetrante • Traumas graves, mesmo que a fratura seja fechada