



**RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.052, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2015.**

Estabelece as Diretrizes, Objetivos e a Tipologia Hospitalar da Política Estadual de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, o § 1º da Constituição do Estado de Minas Gerais, o inciso IV do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011e, considerando:- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.237, de 09 de dezembro de 2015, que aprova as diretrizes e a Tipologia Hospitalar da Política Estadual de Atenção Hospitalar para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais.

**RESOLVE:**

Art. 1º Estabelecer as Diretrizes da Política Estadual de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais.



Art. 2º São Diretrizes da Política Estadual de Atenção Hospitalar:

I - garantia de acesso universal, equidade e integralidade no atendimento hospitalar em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar;

II - definição dos hospitais como Ponto de Atenção integrado e articulado às Redes de Saúde, de forma regionalizada em consonância com o planejamento de cada Região de Saúde;

III - fortalecimento da Rede Atenção à Saúde RAS para garantir e ampliar o acesso as ações e serviços de saúde;

IV - acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Estadual e Nacional de Regulação do SUS, com responsabilidade compartilhada entre a gestão Estadual e gestão municipal;

V - Atenção Humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização, centrada no usuário e baseada nas suas necessidades de saúde respeitando as diversidades individuais e coletivas;

VI - organização do processo de trabalho de forma multiprofissional e interdisciplinar, ampliando o olhar sobre os problemas de saúde e criando dispositivos de articulação com os outros serviços e equipes da Rede de Atenção;

VII - garantia da qualidade da Atenção Hospitalar e segurança do paciente de acordo com a Política Nacional de Segurança do Paciente;

VIII - garantia da efetividade dos serviços, com transparência, eficiência e uso racional dos recursos;

IX - financiamento tripartite pactuado entre as três Esferas de Governo respeitando as especificidades regionais;

X - qualificação e fortalecimento dos processos de produção e gestão em saúde atuando na micropolítica a partir das necessidades dos usuários, tanto nos seus aspectos administrativos, financeiros, quanto assistenciais;

XI - contratualização por meio de instrumento jurídico único com avaliação do desempenho hospitalar e valorização dos resultados sendo a estratégia central de celebração de compromissos entre o gestor e o prestador;

XII - monitoramento e avaliação com utilização de ferramentas para acompanhamento dos compromissos, indicadores e metas definidos em contrato, bem como de outros indicadores considerados estratégicos pela gestão interna de cada hospital;



XIII - Controle Social no processo de planejamento e avaliação da implementação da política pelos hospitais e apoio a constituição e funcionamento de Conselhos locais de Saúde nos estabelecimentos hospitalares; e

XIV – Hospital como campo de ensino e boas práticas, contribuindo para a formação de profissionais em consonância com as Políticas Federais, Estaduais e Municipais de formação de Recursos Humanos em Saúde.

Art. 3º Constituem-se como Objetivos da Política Estadual de Atenção Hospitalar de Minas Gerais:

- I - ampliar e qualificar o acesso à Atenção Hospitalar no âmbito do SUS;
- II - organizar, induzir e articular a integração do hospital à Rede de Atenção;
- III - orientar a missão de cada hospital na Rede de Atenção;
- IV - promover a redução dos vazios assistenciais; e
- V - fortalecer a Gestão Regional e apoiar a Gestão Hospitalar.

Art. 4º Fica estabelecida a Tipologia Hospitalar para a conformação da Rede de Atenção Hospitalar na Região Ampliada de Saúde, conforme Anexo Único desta Resolução.

§ 1º A Tipologia Hospitalar para o Estado de Minas Gerais foi proposta em conformidade com o elenco de serviços e o seu papel no município e nas Regiões de Saúde, respeitando-se a hierarquização tecnológica da organização do sistema.

§ 2º A Tipologia Hospitalar é subsídio para a caracterização da situação atual e desenho de nova conformação da Atenção Hospitalar no âmbito das Regiões de Saúde.

Art. 5º A metodologia para o desenho e pactuação regional da Atenção Hospitalar deverá considerar as seguintes etapas:

- I - sistematização do diagnóstico situacional nas Regiões Ampliadas de Saúde;
- II - aplicação do modelo de Tipologia na conformação atual da Atenção Hospitalar no âmbito das Regiões de Saúde;
- III - levantamento de necessidades e comparação com a situação atual;
- IV - simulação de um novo desenho para a Atenção Hospitalar no âmbito das Regiões de Saúde subsidiada pelos estudos descritos nos incisos I a III deste artigo;
- V - realização de oficinas nas Regiões Ampliadas de Saúde para apresentação e discussão dos produtos; e
- VI - pactuação na CIR e CIRA.



Art. 6º A definição e pactuação do cronograma de implementação da Política de Atenção Hospitalar no âmbito do Estado, bem como as regras e valores de financiamento serão discutidos e pactuados em CIB-SUS/MG.

Art. 7º A conformação da nova Política Estadual de Atenção Hospitalar poderá significar indução de qualificação e ampliação da oferta para alguns hospitais, e também resultar na redefinição de missão de outros hospitais.

Art. 8º Será realizado diagnóstico das condições atuais de transporte de pacientes entre estabelecimentos de saúde e/ou intermunicipais com vistas ao seu aperfeiçoamento.

Art. 9º Serão discutidas e pactuadas regras de transição para os programas relacionados à Atenção Hospitalar até a implantação da nova Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

Art. 10. Esta Resolução SES/MG entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2015.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**



**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.052, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2015**  
**(disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).**

**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.052, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2015.**

**TIPOLOGIA HOSPITALAR**

**1 Hospital Local**

*1.1 Características:*

- Hospital para atendimento de seus munícipes e referência eventual de municípios vizinhos;
- Deve ser capaz de atender à Clínica Geral (de adulto e criança) de Urgência, Emergência e internação ao parto de risco habitual. A capacidade de cada instituição de atender ao parto de Risco Habitual deverá observar as especificidades regionais de acordo com seu papel na Rede de Assistência ao Parto e ao Nascimento – Rede Cegonha. A estratificação do risco será feita na Atenção Primária à Saúde (APS) com encaminhamento para o atendimento ao parto no hospital de referência para o caso;
- Situado em áreas consideradas como vazios assistenciais e menor porte populacional, onde não existam outras Portas de Urgência e que estejam a mais de 60 minutos de tempo de deslocamento para transporte de pacientes para um Hospital de Referência Tipo I ou Tipo II. Conforme a necessidade de saúde da região, em áreas de maior densidade tecnológica e demográfica admite-se tempo menor que 60 minutos de deslocamento;
- Garante o contra-referenciamento para os pacientes encaminhados dos hospitais de maior complexidade, sob regulação (Item 8).

*1.2 Requisitos obrigatórios mínimos:*



- Atendimento 24 horas, 7 dias da semana. Médico generalista, enfermeiro e equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Capacidade para prestar primeiros atendimentos de Urgência e Emergência;
- Capacidade para assistir ao Parto de Risco Habitual;
- Dispositivo tecnológico para estabilização de casos graves e remoção segura para Centros de maior complexidade tecnológica. Diagnóstico disponível com tempo resposta adequado ao atendimento de Urgência;
- Sala de Emergência (Quadro 1).

### *1.3 Equipamentos e Serviços mínimos para atendimento nas 24 horas:*

- Radiologia simples;
- Eletrocardiografia;
- Laboratório de Patologia Clínica (tempo resposta adequado).

## **2 Hospital de Referência Tipo I**

### *2.1 Características:*

- Hospital geral de referência para as Regiões de Saúde de menores densidades tecnológica e demográfica (abrangência da Região de Saúde, elenco parcial da atenção "secundária" intermunicipal conforme PDR-SUS/MG);
- Garante o contra-referenciamento para os pacientes encaminhados dos hospitais de maior complexidade, sob regulação (Item 8);
- Quando situado em municípios de grande porte populacional ou que possuam um único prestador hospitalar, poderá atender majoritariamente a população própria.

### *2.2 Requisitos obrigatórios mínimos:*

- Plantão médico 24 horas, dia 7 dias da semana, realizando primeiros atendimentos de Urgência e Emergência;
- Ser referência para parto normal e cesáreo se não houver maternidade na Região de Saúde. Caso seja maternidade deverá ter médico gineco-obstetra e pediatra;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Cirurgia de urgência nas 24 horas. Plantão presencial: Clínico, Pediatra ou Generalista, Enfermeiro (preferencialmente Obstetra se maternidade).
- Plantões presenciais ou alcançáveis de:
  - Cirurgião Geral;
  - Ortopedista (para atendimento e tratamento conservador ou cirúrgico de demanda espontânea ou referenciada quando for a única referência da região de saúde);
  - Gineco-Obstetra (caso seja maternidade) e;
  - Anestésista (Tempo resposta adequado para atendimento seguro e eficaz de, no máximo 30 minutos, e no máximo 20 minutos para parto);
- Independentemente de atender Urgência e Emergência referenciada ou de demanda espontânea deverá possuir sala para admissão e observação garantindo a assistência pela equipe do hospital até a destinação final na Unidade de Internação;
- Disponibilizar Leitos de Saúde Mental, quando não houver leitos suficientes já habilitados na Região de Saúde e/ou município não dispuser de Centro de Atenção Psicossocial em funcionamento 24 horas por dia, conforme Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012 e Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 da Rede de Atenção Psicossocial;
- Garantir atendimento ambulatorial dos egressos cirúrgicos e ortopédicos, quando o hospital ofertar atendimento em Ortopedia.

*2.3 Equipamentos e Serviços mínimos para atendimento nas 24 horas:*

- Radiologia simples;
- Eletrocardiografia;
- Ultrassonografia FAST;
- Agência Transfusional (garantia de acesso);
- Laboratório de Patologia Clínica (tempo resposta adequado).

Observação:

- Poderá possuir Unidade de Terapia Intensiva- UTI Adulto;
- Poderá ter a(s) modalidade(s) assistencial(ais) de Cuidados Paliativos e/ou Cuidados Prolongados.



### **3 Hospital de Referência Tipo II**

#### *3.1 Características:*

- Hospital geral de referência para as Regiões de Saúde de maiores densidades tecnológicas e demográfica/porte populacional (abrangência da Região de Saúde, elenco total da Atenção "secundária" intermunicipal conforme PDR-SUS/MG).

#### *3.2 Requisitos mínimos obrigatórios:*

- Plantão médico 24 horas, 7 dias da semana;
- Referência para parto normal e cesáreo na Região de Saúde, se não houver maternidade na Região de Saúde. (Tipo I da Portaria da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco – Portaria GM/MS nº 1.020 de 29 de maio de 2013).
- Cirurgia de Urgência e Emergência 24 horas com plantão de Clínico, Pediatra, Intensivista, Traumato-ortopedista, Gineco-obstetra (se não houver maternidade na Região de Saúde), Cirurgião geral e Anestesiologista;
- Cirurgias Eletivas;
- Independentemente de atender Urgência e Emergência referenciada ou de demanda espontânea deverá possuir sala para admissão e observação garantindo a assistência pela equipe do hospital até a destinação final na Unidade de Internação;
- Serviço de Ortopedia: Médico Ortopedista para atendimento da demanda espontânea, referenciada e cirúrgica de Urgência, Emergência e Eletivas;
- Disponibilizar Leitos de Saúde Mental, quando não houver leitos suficientes já habilitados na Região de Saúde e/ou município não dispuser de Centro de Atenção Psicossocial em funcionamento 24 horas por dia, conforme Portaria GM/MS nº 148 de 31 de janeiro de 2012 e Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 da Rede de Atenção Psicossocial;
- Possuir serviço de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto;
- Possuir Unidade Neonatal (se não houver maternidade na Região de Saúde);





- Atender no mínimo 25% das internações referenciadas de outros municípios (taxa de referência). O planejamento e as excepcionalidades relativos às taxas de referência deverão ser definidos por Região Ampliada de Saúde sendo discutido entre as Unidades Regionais de Saúde, Nível Central da SES/MG e COSEMS/MG;
- Plantão médico alcançável das especialidades (além das já citadas acima) de acordo com o seu papel nas Linhas de Cuidado (no caso de atendimento à Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral - AVC, o hospital deverá ter, no mínimo, plantão alcançável de Neurologista ou suporte por Telessaúde).
- Garantir atendimento ambulatorial dos egressos cirúrgicos, ortopédicos (caso atenda ortopedia) e clínicos conforme Protocolos e Diretrizes Assistenciais.

### *3.3 Serviços e equipamentos mínimos para atendimento nas 24 horas:*

- Endoscopia (garantia de acesso);
- Tomografia Computadorizada (garantia de acesso);
- Ultrassonografia FAST;
- Ecocardiografia (garantia de acesso);
- Radiologia;
- Eletrocardiografia;
- Agência Transfusional (garantia de acesso);
- Laboratório de patologia clínica (tempo resposta adequado).

## **4 Hospital Macrorregional Tipo I**

### *4.1 Características:*

- Hospital geral e/ou "especializado" que atenda no mínimo a uma Região Ampliada de Saúde ou excepcionalmente, mais de uma Região de Saúde;
- Referência para o Trauma, caso seja a única referência da Macrorregião e, no mínimo, uma das demais Linhas de Cuidado Prioritárias (IAM e/ou AVC) para a implantação da Rede de Urgência e Emergência, conforme Portaria GM/MS 2.395/2011 e/ou Atenção à Gestação de Alto Risco, conforme Portaria GM/MS n  1.020 de 29 de maio de 2013;



- Deve-se entender como referência o hospital que oferte leitos de retaguarda para a Rede, podendo ou não atender à demanda espontânea;

#### *4.2 Requisitos mínimos obrigatórios:*

- Plantão médico 24 horas por dia, 7 dias da semana;
- Referência para parto normal e cesáreo se não houver maternidade na Região de Saúde. (Portaria do Alto Risco tipo II);
- Hospital de referência para atendimento clínico e cirúrgico, adulto e pediátrico, de acordo com as Linhas de Cuidado adotadas e conforme portarias específicas da média e alta complexidade;
- Cirurgias de Urgência, Emergência e Eletivas;
- Independentemente de Atender Urgência e Emergência referenciada ou de demanda espontânea deverá possuir sala para admissão e observação garantindo a assistência pela equipe do hospital até a destinação final na unidade de internação;
- Serviço de Ortopedia: médico ortopedista para atendimento da demanda espontânea, referenciada e cirúrgica de urgência, emergência e eletivas, se for a única referência em trauma na região;
- Deverá possuir serviço de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto;
- Possuir Unidade Neonatal, conforme Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio 2012;
- Disponibilizar Leitos de Saúde Mental, quando não houver leitos suficientes já habilitados na Região de Saúde e/ou município não dispuser de Centro de Atenção Psicossocial em funcionamento 24 horas por dia, conforme Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012 e Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 da Rede de Atenção Psicossocial;
- Atender no mínimo 35% das internações referenciadas de outros municípios (taxa de referência). O planejamento e as excepcionalidades relativos às taxas de referência deverão ser definidos por Região Ampliada de Saúde sendo discutido entre as Unidades Regionais de Saúde, Nível Central da SES/MG e COSEMS/MG;
- Plantão médico alcançável das especialidades de acordo com o seu papel nas Linhas de Cuidado;



- Garantir atendimento ambulatorial dos egressos cirúrgicos, ortopédicos e clínicos conforme Protocolos e Diretrizes Assistenciais e conforme Portarias específicas da Alta Complexidade;
- Referência para o Trauma conforme Portaria GM/MS nº 1.366, de 8 de julho de 2013, se atender à demanda espontânea.

#### *4.3 Serviços e equipamentos mínimos para atendimento nas 24 horas:*

- Endoscopia própria ou alcançável;
- Tomografia Computadorizada;
- Ultrassonografia convencional e FAST;
- Ecocardiografia;
- Radiologia;
- Eletrocardiografia;
- Laboratório de patologia clínica;
- Acesso ao serviço de hemodiálise próprio ou terceirizado;
- Ressonância nuclear magnética alcançável;
- Monitores multiparâmetros;
- Desfibriladores;
- Agência Transfusional.

#### *4.4 Observação:*

Em algumas situações, considerando a densidade tecnológica da Região Ampliada de Saúde e as especificidades de atendimento dos seus hospitais, esses poderão:

- Não ser necessariamente Hospital de Referência para o Trauma;
- Não atender necessariamente à demanda espontânea, devendo ser retaguarda.

## **5 Hospital Macrorregional Tipo II**

### *5.1 Características:*



- Hospital geral que agrega ao Hospital Macrorregional Tipo I especialidades de maior densidade tecnológica e demográfica com cobertura para uma ou mais de uma Região Ampliada de Saúde inserido nas Redes de Atenção à Saúde ou que disponibilize serviços especializados inexistentes em outra RAS;
- Localizado em Centros Urbanos de grande porte populacional;
- Preferencialmente Hospitais de Ensino.

#### *5.2 Requisitos mínimos obrigatórios:*

- Cumprir requisitos para o Hospital de Referência Macrorregional Tipo I;
- Ser referência para no mínimo duas Linhas de Cuidado, conforme Portarias Ministeriais específicas da alta complexidade. Ofertar serviços críticos para a Região Ampliada de Saúde seja pela alta morbidade, pelo alto número de pacientes ou prolongado tempo de espera para transferências, tais como: neurologia e neurocirurgias; grandes queimados, cirurgias pediátricas, urológicas e vasculares de urgência, hematologia, dentre outras.

#### *5.3 Serviços e equipamentos mínimos para atendimento nas 24 horas:*

- Endoscopia;
- Tomografia Computadorizada;
- Ultrassonografia normal e FAST;
- Ecocardiografia;
- Radiologia;
- Eletrocardiografia;
- Laboratório de Patologia Clínica;
- Agência Transfusional (garantia de acesso);
- Eletroencefalograma;
- Acesso ao serviço de hemodiálise próprio ou terceirizado;
- Ressonância Nuclear magnética e radiologia vascular intervencionista próprios ou alcançáveis;
- Ecodoppler para avaliação de morte encefálica; e
- Estrutura para heliponto (se possível).

## **6 Hospitais Especializados**



### *6.1 Características:*

- Hospital que atende somente uma, ou predominantemente uma, especialidade ofertando cobertura a mais de uma Região de Saúde ou Região Ampliada de Saúde. Fazem parte dessa modalidade as Maternidades, Hospitais Pediátricos, Hospitais Oncológicos, Hospitais Psiquiátricos, Hospital Dia entre outros.

## **7 Hospitais e/ou Serviços de Apoio**

### *7.1 Características:*

- Hospital com leitos de retaguarda para pacientes clínicos ou cirúrgicos;
- Serviços Hospitalares de Reabilitação Intensiva e/ou Cuidados Continuados e/ou Cuidados Paliativos e/ou outros, Hospital dia, Casa de Parto Normal;
- Vincula-se funcionalmente a um dos Hospitais de Referência ou Macrorregionais por meio de Termo de Parceria ou outro instrumento contratual estabelecido pelos gestores (plenos e SES), que fortaleça a parceria estratégica, de longo prazo, entre as Unidades Hospitalares.

## **8 Regras para a regulação do acesso:**

- I. A oferta de ações e serviços de saúde e a forma de acesso serão explicitadas em cada contrato gestor-hospital, sendo indicador nobre e de pontuação significativa.
- II. Todas as ações e serviços de saúde prestados deverão obedecer aos regramentos de acesso pactuados entre os gestores estadual e municipal, respeitando a pactuação de inserção de 100% da oferta nas Centrais de Regulação ou em seus regramentos de acesso, tanto para os procedimentos eletivos quanto para a retaguarda da Urgência.
- III. Utilização do Sistema de Regulação SUSFácil ou interface com este.
- IV. Regulação do acesso à internação hospitalar em caráter eletivo:



Até que o SUSFácil inicie a regulação das internações eletivas, o usuário terá acesso ao ambulatório de especialidades cirúrgicas do hospital via marcação direta do município de residência, ou via TFD se residir em outro município. Após confirmada a indicação da cirurgia, e realizado o risco cirúrgico, o hospital disponibiliza a vaga pra a internação, e o município de origem entra com o pedido no SUSFácil.

V. Regulação do acesso à Atenção às Portas de Entrada da Urgência:

- a) O acesso à Atenção nas Portas de Entrada da Urgência será feito via grade de referência do SAMU e Corpo de Bombeiros (COBOM), e demais formas de referência entre serviços de acordo com o desenho das referências da Rede Resposta, além da procura direta; e
- b) Será feita a classificação de risco para definir prioridades de atendimento, prevendo a contra-referência, a medida que houver a implantação do protocolo nas Unidades.

VI. Regulação do acesso à internação hospitalar de Urgência:

- a) A regulação do acesso às internações hospitalares de Urgência de usuários atendidos em outras Unidades do município ou de outros municípios será feita pela Central de Regulação Estadual, fazendo a interface com a Central Municipal, quando essa existir.
- b) Se a internação puder ser realizada no próprio hospital essa deverá ser solicitada à Central de Regulação que avaliará se há outra demanda prioritária para a ocupação do leito, autorizando ou não o pedido.
- c) Se a complexidade do caso ou ausência de vaga exigir encaminhamento para outra Unidade, o pedido será feito via Central de Regulação e o paciente será de responsabilidade da Unidade solicitante, até que ocorra sua transferência.

VII. Regulação do acesso e continuidade da Atenção ao Trauma Ortopédico e outras clínicas cirúrgicas:

De acordo com a indicação clínica, a Unidade Hospitalar realizará o primeiro tempo cirúrgico, dentro de sua resolubilidade e oferta de vaga, garantindo a realização do segundo tempo cirúrgico em tempo adequado, que evite sequelas. Para isso, deverá controlar o tempo entre a primeira e a segunda intervenção, incluindo a criação do ambulatório de egressos e



agenda de consulta especializada e/ou do segundo procedimento no momento da alta hospitalar.

A autorização da internação para segundo tempo cirúrgico e subsequentes será automática no SUSFácil.

**QUADRO 01: Equipamentos mínimos para a sala de admissão e observação dos casos de urgência**

<b>Sala de admissão e observação</b>	Equipamentos de ressuscitação cardiopulmonar
	Reanimador manual cardiopulmonar (Ambu)
	Laringoscópio
	Tubos endotraqueais adulto e infantil
	Cânulas
	Caixa de sutura
	Caixa para traqueostomia
	Monitor cardíaco/cardioversor
	Carrinho de medicamentos de urgência
	Talas para estabilização de membros fraturados
	Colar cervical
	Ataduras gessadas e algodão ortopédico
	Respirador
	Oxímetro
	Incubadora
	Aspirador
	Esfigmomanômetro
Estetoscópio	
Oftalmoscópio	