

Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de organizar a assistência a pacientes com queimaduras, em serviços hierarquizados e regionalizados, com estreita relação com os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde;

Considerando a necessidade de garantir a estes pacientes assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipes multiprofissionais, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas;

Considerando a necessidade de subsidiar tecnicamente a implantação de serviços hospitalares e de estabelecer critérios técnicos e rotinas para cadastramento de serviços para atendimento de pacientes com queimaduras;

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência prestada a esses pacientes, e

Considerando que essa assistência exige uma estrutura de nível terciário e de alta complexidade, com área física adequada, profissionais habilitados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, resolve:

Art. 1º Criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados.

Art. 2º Determinar às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal a organização de suas respectivas Redes Estaduais de Assistência a Queimados que serão integradas por:

a - Hospitais Gerais;

b - Centros de Referência em Assistência a Queimados.

§ 1º Entende-se por Hospital Geral aquele que, embora não especializado na assistência a queimados, seja cadastrado pelo SUS e tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para realizar o primeiro atendimento, ambulatorial e de internação hospitalar aos pacientes com queimaduras.

§ 2º Entende-se por Centros de Referência em Assistência a Queimados, aqueles hospitais/serviços, devidamente cadastrados com o tal, que, dispondo de um maior nível de complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras, sejam capazes de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados.

Art. 3º Estabelecer como critérios a serem utilizados pela Secretarias de Saúde estaduais e do Distrito Federal na definição do quantitativo de hospitais que integrarão suas Redes os abaixo relacionados:

a - população;

b - necessidades de cobertura;

c - nível de complexidade dos serviços;

d - série histórica de atendimentos realizados a queimados;

e - distribuição geográfica dos serviços;

f - integração com o Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

§ 1º No que se refere a Hospitais Gerais, não há limitação quantitativa, podendo participar da Rede todo e qualquer Hospital cadastrado pelo SUS que reúna condições para a realização do primeiro atendimento a queimados, desde que adequadamente organizados de forma a garantir, quando necessária, a referência dos pacientes aos Centros de Referência em Assistência a Queimados.

§ 2º No que se refere a Centros de Referência em Assistência a Queimados, seu quantitativo máximo, por estado, é o estabelecido no [Anexo I](#) desta Portaria.

Art. 4º Determinar que, uma vez definida a Rede Estadual de Assistência a Queimados, as Secretarias estabeleçam, também, os fluxos e mecanismos de referência e contra referência dos pacientes com queimaduras.

Art. 5º Aprovar, na forma do [Anexo II](#) desta Portaria, as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência a Queimados -Alta Complexidade.

§ 1º Estados que eventualmente não disponham de pelo menos um serviço capaz de cumprir as Normas de que trata este Artigo poderão solicitar, em caráter transitório, até a plena habilitação de seus serviços, o cadastramento de 01 (um) Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário.

§ 2º O Centro de Referência em Assistência a Queimados – Intermediário, de que trata o § 1º, deverá cumprir, no mínimo, as Normas para Cadastramento de Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário estabelecidas no [Anexo II](#) desta Portaria.

§ 3º Somente poderá ser cadastrado como Centro de Referência a Queimados - Intermediário aquele serviço que, cumprindo as normas fixadas no § 2º, esteja instalado em hospital cadastrado no Sistema de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e classificado como de tipo I, II ou III.

Art. 6º - Estabelecer que, ao enviarem ao Ministério da Saúde as solicitações de cadastramento de Centros de Referência, os estados o façam num único processo contendo a totalidade dos Centros a serem cadastrados, já devidamente integrados na Rede Estadual de Referência em Assistência a Queimados, ao Sistema Estadual em Atendimento de Urgência e Emergências e definidos os fluxos, referências e contra referências dos pacientes.

Art. 7º Definir que os Centros de Referência em Assistência a Queimados sejam vistoriados e avaliados, no mínimo, anualmente pela autoridade sanitária competente.

Art. 8º Determinar a obrigatoriedade de preenchimento, pelos Centros cadastrados, do Relatório de Avaliação e Acompanhamento de Centro de Referência em Assistência a Queimados, constante do [Anexo III](#) desta Portaria

§ 1º Este Relatório tem por objetivo a formação de um banco de dados que permita a avaliação e acompanhamento, por Centro e em conjunto, da assistência prestada no país a pacientes com queimaduras, sendo acessível a qualquer profissional de saúde, hospital ou sociedade profissional envolvida com o assunto, preservados os aspectos éticos.

§ 2º O Relatório será preenchido anualmente pelo Responsável Técnico do Centro, em conformidade com as Instruções de Preenchimento constantes do [Anexo IV](#), sendo que o primeiro a ser apresentado envolverá os atendimentos realizados entre a data do cadastramento do Centro e o dia 31 de dezembro de 2001 e os subseqüentes, no período de janeiro a dezembro de cada ano.

§ 3º O Relatório, devidamente preenchido em 02 (duas) vias, deverá ser enviado, anualmente, até 30 (trinta) dias após o término do ano a que se referir, da seguinte forma:

a - 1ª Via – à Coordenação-Geral de Sistemas de Alta Complexidade / Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/Secretaria de Assistência à Saúde.

b - 2ª Via – à Secretaria da Saúde do estado ou do Distrito Federal, sob cuja gestão esteja o Centro;

§ 4º O não envio do Relatório de que trata o este Artigo implicará no descadastramento do Centro.

Art. 9º Determinar que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotem as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas nesta Portaria.

Art. 10 Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as medidas necessárias à implementação do disposto nesta Portaria.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

Quantitativo máximo de Centros de Referência em Assistência a Queimados por estado da Federação

UF	Nº de Centros
São Paulo	14
Minas Gerais	7
Rio de Janeiro	5

Bahia	5
Rio Grande do Sul	4
Paraná	4
Pernambuco	3
Ceará	3
Pará	2
Santa Catarina	2
Goiás	2
Maranhão	2
Piauí	1
Amazonas	1
Mato Grosso	1
Mato Grosso do Sul	1
Distrito Federal	1
Sergipe	1
Tocantins	1
Paraíba	1
Espírito Santo	1
Alagoas	1
Rio Grande do Norte	1
Rondônia	1

Acre	1
Amapá	1
Roraima	1
TOTAL	68

ANEXO II

NORMAS PARA CADASTRAMENTO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS

1 - NORMAS GERAIS

As presentes Normas Gerais são válidas para cadastramento de Centros de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade e Centros de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário.

1.1 – Processo de Cadastramento:

1.1.1 - A abertura de qualquer Centro de Referência em Assistência a Queimados deverá ser precedida de consulta ao gestor do SUS, de nível local ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de cadastramento do mesmo, sem a qual o SUS não se obriga ao cadastramento;

1.1.2 - Uma vez confirmada a necessidade de criação do Centro, a solicitação de cadastramento deverá ser formalizada junto à Secretaria Estadual de Saúde, do Distrito Federal ou Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite, que se encarregará da avaliação inicial das condições de

funcionamento do Serviço, por meio de vistoria "in loco", da emissão de laudo conclusivo a respeito do cadastramento. No caso da formalização de solicitação de cadastramento ser feita em município em Gestão Plena do Sistema Municipal, o processo deverá conter, além do parecer do gestor municipal, o parecer da Secretaria Estadual de Saúde, que será responsável pela integração do novo Serviço na rede de referência estadual;

1.1.3 - Uma vez aprovada a solicitação de cadastramento pelo(s) Gestor(es) do SUS, o Ministério da Saúde emitirá parecer conclusivo a respeito do cadastramento solicitado;

1.1.4 - Uma vez aprovado o cadastramento, a Secretaria de Assistência à Saúde – SAS, por intermédio da Coordenação-Geral de Sistemas de Alta Complexidade, tomará as providências necessárias a sua efetivação.

1.2- Exigências Gerais para Cadastramento:

1.2.1 – Participação nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência:

Para ser cadastrado como Centro de Referência em Assistência a Queimados – Alta Complexidade, o serviço deverá estar integrado e/ou instalado em Hospital classificado como de tipo I, II ou III no Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência.

Para ser cadastrado como Centro de Referência em Assistência a Queimados – Intermediário, o serviço deverá estar instalado em Hospital classificado no Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência.

1.2.2 – Número de Leitos:

O Centro de Referência em Assistência a Queimados – Alta Complexidade ou Intermediário deverá situar-se em área física específica, com atendimento nos níveis de urgência/emergência, ambulatorial e internação hospitalar. Esta área deverá estar inserida ou interrelacionada com Hospital Geral ou ser integrante de Hospital especializado na assistência a queimados, devendo contar com no mínimo 08 e no máximo 20 leitos. Serão permitidos, no máximo, 06 leitos para a Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras – no caso de Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade.

Obs.1: Serviços já existentes e em funcionamento que tenham mais do que 20 leitos, terão seu cadastramento analisado em separado. Neste caso, sua estrutura física, de pessoal, materiais e equipamentos deverá ser proporcional ao número de leitos

existentes, tomando-se como parâmetro as exigências para 20 leitos. Serão cadastrados, no máximo, 06 leitos para a Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;

Obs. 2: Não serão cadastrados serviços novos com menos de 08 e mais de 20 leitos.

1.2.3 - Área Física:

1.2.3.1 - Legislação:

As áreas físicas dos Centros deverão se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham a substituir ou complementar, a saber:

a. Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;

b. Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente.

1.2.3.2 - Instalações Físicas:

A área física deverá contar com as seguintes instalações:

a – sala de recepção e espera;

b – secretaria;

c – copa;

d – sanitários para paciente ambulatoriais;

e – sala para atendimento de urgência/emergência, com área mínima de 10 m², com sanitário, chuveiro, tanque de inox e lavabo para a equipe de saúde;

f – vestiário de enfermagem com sanitário e chuveiro, separados por sexo;

g – sala para conforto médico, com sanitário;

h – posto de enfermagem;

i – sala de serviço;

j – sala para guarda de material e equipamentos;

l – sala de utilidades/expurgo;

m – almoxarifado, com armário chaveado para guarda de psicotrópicos;

n – salas de cirurgia com lavabo e vestiário, com área mínima de 14 m²;

o – quartos com no máximo 02 leitos, lavabo para a equipe de saúde, sanitário e chuveiro;

p – enfermarias pediátricas com no máximo 04 leitos, com banheiro e/ou bancada em aço inox para higienização;

q – rouparia;

r – sala para recreação, com área mínima de 15 m²;

s – quarto do médico plantonista, com sanitário e chuveiro;

t – consultório médico;

1.2.3.3 – Pronto Atendimento:

As instalações físicas do pronto atendimento deverão contar com:

a - carrinho de emergência com tábua para massagem cardíaca externa;

b - monitor cardíaco/desfibrilador;

c - ambús com máscara (adulto/pediátrico);

d - laringoscópios com fibra ótica, com lâminas retas/curvas, tamanhos P/M/G;

e - cânulas de traqueostomia e de entubação endotraqueal, com ou sem cuff, com numerações diversas;

f - cânulas de guedel, tamanhos P/M/G;

g - umidificadores para oxigênio;

h - medicamentos de urgência;

i - conjunto para nebulização (traquéia/máscara);

j - aspirador elétrico à vácuo, portátil;

k - divã clínico;

l - escada com dois degraus;

m - cadeira de rodas;

n - suporte para soro;

o - caixa com instrumental para pequenas cirurgias, curativos e enxertia/debridamento;

p - bandejas para passagem de catéter venoso central e cateterismo vesical;

1.2.4 - Rotinas de Funcionamento e Atendimento

Os Centros deverão possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas a cada quatro anos e assinadas pelo responsável técnico pelo serviço, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:

a - procedimentos médico-cirúrgicos;

b - procedimentos de enfermagem;

c - rotinas de suporte nutricional;

d - condutas terapêuticas;

e - rotina de controle de infecção;

f - ficha própria para descrição de ato cirúrgico;

g - manutenção preventiva de equipamentos.

1.2.5 - Registro de Pacientes:

O Centro deve possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações Mínimas do Prontuário:

- Identificação do paciente;

- Histórico clínico;

- Agente etiológico da queimadura;

- Extensão total (percentual) da queimadura;

- Percentual da área corporal com queimaduras de 2º e 3º graus;

- Número de debridamentos (quando for o caso);

- Número de enxertias (quando for o caso);
- Número de curativos;
- Descrição do ato cirúrgico (quando for o caso);
- Condições na alta hospitalar.

1.2.6 - Relatório de Avaliação e Acompanhamento:

É obrigatório o preenchimento, pelos Centros cadastrados, e seu envio anual à Coordenação de Sistemas de Alta Complexidade do Ministério da Saúde e à Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja, do Relatório de Avaliação e Acompanhamento de Centro de Referência em Assistência a Queimados, constante do Anexo IV desta Portaria.

1.2.7 - Manutenção do Cadastramento

A manutenção do cadastramento estará vinculada a:

- a - Cumprimento pelo Centro das normas estabelecidas nesta Portaria;
- b - Preenchimento e envio, em tempo hábil, dos Relatórios anuais estabelecidos no artigo 8º da presente Portaria;
- c - Avaliação dos Relatórios anuais;
- d - Avaliação do Centro realizada por meio de vistoria anual da autoridade sanitária competente;
- e - Avaliação de funcionamento dos serviços por meio da realização de auditorias periódicas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja o Centro.

2 - NORMAS ESPECÍFICAS PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS – ALTA COMPLEXIDADE

São exigências de funcionamento para um Centro de Referência em Assistência a Queimados – Alta Complexidade, com no mínimo 08 e no máximo 20 leitos:

2.1 – Recursos Humanos:

O quadro de recursos humanos deve ser composto por:

a - 01 Responsável Técnico e Administrativo do Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade – o responsável deverá ser Cirurgião Plástico, com carga horária de 40 horas semanais, com título de especialista em Cirurgia Plástica reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, ou Certificado de Residência Médica em Cirurgia Plástica reconhecido pelo MEC;

b - 01 Responsável Técnico e Administrativo pelo Serviço de Enfermagem do Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade – o responsável deverá ser Enfermeiro, com carga horária de 40 horas semanais;

c - 01 Cirurgião Plástico em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o cirurgião plástico do serviço de urgência/emergência – se houver);

d - 01 Médico Intensivista (pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo, classificada como tipo II ou III), em regime de plantão nas 24 horas do dia;

e - 01 Médico Intensivista Pediátrico pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, classificada como tipo II ou III) em regime de plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico;

f - 01 Anestesista em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o anestesista de plantão do serviço de urgência/emergência);

g - 01 Enfermeiro, por turno de trabalho (exclusivo da unidade de internação de queimados);

h - 01 Cirurgião Plástico diarista por turno de trabalho;

i - 01 Clínico Geral diarista por turno de trabalho;

j - 01 Pediatra diarista por turno de trabalho, se o Centro prestar atendimento pediátrico;

k - 01 Fisioterapeuta diarista por turno de trabalho;

l - 01 Nutricionista;

m - 01 Auxiliar/Técnico de Enfermagem para cada 02 leitos ou fração, nos turnos manhã e tarde, na enfermaria de queimados;

n - 01 Auxiliar/Técnico de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração, no turno da noite, na enfermaria de queimados;

o - 01 Auxiliar Administrativo.

2.2 – Instalações Físicas:

2.2.1 - A área física deverá contar, além do disposto nas Normas Gerais, de:

a – Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras, com no máximo 6 leitos (9 m²/leito);

b – expurgo específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;

c – posto de enfermagem, com sala de serviço, específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;

d – sanitário e chuveiro para adultos e crianças, específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras.

2.2.2. – No Pronto-Atendimento deverá contar com o seguinte:

a – Tanque de inox, com dimensões aproximadas de 70 cm de altura, 90 cm de comprimento e 50 cm de largura.

2.3 – Materiais, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico:

Os Centros, de acordo com suas unidades específicas, deverão contar com o seguinte:

2.3.1 – Unidade Ambulatorial:

a – divã clínico;

b – escada com dois degraus;

c – estetoscópio;

d – esfigmomanômetro;

e – maca com grade;

f – mesa auxiliar (60x40x90 cm), com rodízios;

g – comadre/papagaio;

h – suporte para soro;

i – mesa;

j – cadeiras;

l – cadeira de rodas.

2.3.2 – Unidade de Internação:

a – camas de recuperação com grades;

b - mesas de cabeceira;

c – escadas com dois degraus;

d – mesas para refeições;

e – arcos de proteção;

f – mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm), para procedimentos;

g – suportes para soro;

h – estetoscópio e esfigmomanômetro/leito;

i – comadre/papagaio/leito;

j – aspirador elétrico à vácuo, portátil;

l - caixa com instrumental para pequenas cirurgias, curativos e enxertia/debridamento;

m - bandejas para passagem de catéter venoso central e cateterismo vesical;

n – nebulizadores;

o – conjunto de inaladores;

p – berços;

q – mesas e cadeiras infantis, de material lavável;

r – bebê conforto;

s – balança pediátrica;

t – balança antropométrica;

u – cadeira para banho/leito.

2.3.3 – Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras (máximo de 06 leitos):

2.3.3.1 – Para cada Leito:

a – estetoscópio e esfignomanômetro;

b – cama de recuperação;

c – escada com dois degraus;

d – suporte para soro;

e – mesa para refeições;

f – mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm);

g – oxímetro de pulso;

h – monitor de pressão arterial não-invasivo;

i – monitor de temperatura (vesical, esofágico e retal);

j – 2 bombas de infusão;

l – ventilômetro;

m – ventilador volumétrico (adulto);

n – ventilador pediátrico (fluxo/tempo/volume);

o – arco de proteção;

p – umidificador para oxigênio;

q – conjunto de inalador e nebulizadores;

r – comadre/papagaio;

s – bandeja inox;

t – cuba rim;

u – cúpula;

v – bacia inox;

x – jarra inox.

2.3.3.2 – Para cada 02 leitos:

a – capnógrafo;

b - laringoscópio com fibra ótica;

c – aquecedor à seco para fluidos.

2.3.3.3 – Para cada 04 leitos:

a - desfibrilador – cardioversor;

b – eletrocardiógrafo;

c – equipamento para monitorização hemodinâmica invasiva;

d – carrinho de emergência;

e – oto-oftalmoscópio;

f – aspirador elétrico à vácuo portátil.

2.3.4 – Centro-Cirúrgico:

a – 1 foco cirúrgico;

b – 1 mesa cirúrgica;

c – 2 unidades de anestesia;

d – 2 laringoscópios com fibra ótica;

e – 2 dematos elétricos;

f – 2 mesh skin graft – expansores de pele;

g – 5 facas de Blair adultos;

h – 5 facas de Blair pediátricas;

i – 1 monitor de E.C.G.;

j – 1 capnógrafo;

l – escada com 2 degraus;

m – aspirador elétrico à vácuo portátil;

n – mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm).

2.3.5 – Instrumental cirúrgico para curativos, pequena cirurgia e enxertia /desbridamento:

a – 40 caixas de instrumental para curativo.

b – 10 caixas de instrumental para pequena cirurgia.

c – 10 caixas de instrumental para enxertia/desbridamento.

2.4 – Recursos Diagnósticos:

O Centro deve contar em sua própria estrutura, nas 24 horas do dia, com:

2.4.1 – Laboratório de Patologia Clínica, no qual se realizem exames nas áreas de:

a – bioquímica;

b – hematologia;

c – microbiologia;

d – gasometria;

e – líquidos orgânicos, inclusive Líquor.

Obs.: O laboratório deve possuir certificado de controle de qualidade.

2.4.2.- Unidade de Imagenologia, equipada com:

a – Raios-X;

b – Raios-X portátil;

c – Ultrassonografia;

d – Tomografia Computadorizada;

e – Ressonância Magnética;.

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Centro. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

2.4.3 – Unidade de Anatomia Patológica, na qual se realizem exames nas áreas de:

a – citologia;

b – histologia;

Obs.: A unidade de Anatomia Patológica deve participar de programa de avaliação de qualidade.

2.4.4 – Endoscopia Digestiva e Fibrobroncoscopia:

Estes procedimentos poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Centro. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

2.5 - – Hemoterapia:

O Centro deve contar com Banco de Sangue nas 24 horas do dia, próprio ou por meio de "acesso" (Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999) e Unidade Transfusional instalada em sua própria estrutura física.

3 – NORMAS ESPECÍFICAS PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS - INTERMEDIÁRIO

São exigências de funcionamento para um Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário, com, no mínimo, 08 e, no máximo, 20 leitos:

3.1 – Recursos Humanos:

O quadro de recursos humanos deve ser composto por:

a - 01 Responsável Técnico e Administrativo – o responsável deverá ser Médico, com carga horária de 40 horas semanais,

b - 01 Responsável Técnico e Administrativo pelo Serviço de Enfermagem – o responsável deverá ser Enfermeiro, com carga horária de 40 horas semanais;

c - 01 Cirurgião Plástico alcançável nas 24 horas do dia;

d - 01 Médico Intensivista, em regime de plantão nas 24 horas do dia;

e - 01 Médico Intensivista Pediátrico, em regime de plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico;

f - 01 Anestesiologista em regime de plantão nas 24 horas do dia;

g - 01 Enfermeiro, por turno de trabalho;

h - 01 Clínico Geral diarista por turno de trabalho;

i - 01 Pediatra diarista por turno de trabalho, se o Centro prestar atendimento pediátrico;

j - 01 Fisioterapeuta diarista por turno de trabalho;

k - 01 Psicólogo;

l - 01 Assistente Social;

m - 01 Nutricionista;

n - 01 Farmacêutico;

o - 01 Auxiliar/Técnico de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração, por turno de trabalho, na enfermaria e ambulatório;

p - 01 Auxiliar Administrativo.

3.2 – Instalações Físicas:

3.2.1: Pronto Atendimento:

O pronto atendimento deverá contar com o seguinte:

a – Tanque de inox, com dimensões aproximadas de 70 cm de altura, 90 cm de comprimento e 50 cm de largura.

3.2.2 – Unidade de Internação:

a – camas de recuperação com grades;

b - mesas de cabeceira;

c – escadas com dois degraus;

d – mesas para refeições;

e – arcos de proteção;

f – mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm), para procedimentos;

g – suportes para soro;

h – estetoscópio e esfigmomanômetro/leito;

i – comadre/papagaio/leito;

j – aspirador elétrico à vácuo, portátil;

l - caixa com instrumental para pequenas cirurgias, curativos e enxertia/debridamento;

m - bandejas para passagem de catéter venoso central e cateterismo vesical;

n – nebulizadores;

o – conjunto de inaladores;

p – berços;

q – mesas e cadeiras infantis, de material lavável;

r – bebê conforto;

s – balança pediátrica;

t – balança antropométrica;

u – cadeira para banho/leito.

3.2.3 – Centro-Cirúrgico:

a – 1 foco cirúrgico;

b – 1 mesa cirúrgica;

c – 2 unidades de anestesia;

d – 2 laringoscópios com fibra ótica;

e – 2 dematos elétricos;

f – 2 mesh skin graft – expansores de pele;

g – 5 facas de Blair adultos;

h – 5 facas de Blair pediátricas;

i – 1 monitor de E.C.G.;

j – 1 capnógrafo;

l – escada com 2 degraus;

m – aspirador elétrico à vácuo portátil;

n – mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm).

3.2.4 – Instrumental cirúrgico para curativos, pequena cirurgia e enxertia /desbridamento:

a – 40 caixas de instrumental para curativo.

b – 10 caixas de instrumental para pequena cirurgia.

c – 10 caixas de instrumental para enxertia/desbridamento.

3.3 – Recursos Diagnósticos:

O Centro deve contar em sua própria estrutura, nas 24 horas do dia, com:

3.3.1 – Laboratório de Patologia Clínica, no qual se realizem exames nas áreas de:

a – bioquímica;

b – hematologia;

c – microbiologia;

d – gasometria;

e – líquidos orgânicos, inclusive Líquor.

Obs.: O laboratório deve possuir certificado de controle de qualidade.

3.3.2.- Unidade de Imagenologia, equipada com:

a – Raios-X;

b – Raios-X portátil;

c – Ultrassonografia;

d – Tomografia Computadorizada;

e – Ressonância Magnética;

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Centro. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

3.3.3 – Unidade de Anatomia Patológica, na qual se realizem exames nas áreas de:

a – citologia;

b – histologia;

Obs.: A unidade de Anatomia Patológica deve participar de programa de avaliação de qualidade.

3.3.4 – Endoscopia Digestiva e Fibrobroncoscopia:

Estes procedimentos poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Centro. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

3.4 - Hemoterapia:

O Centro deve contar com Banco de Sangue nas 24 horas do dia, próprio ou por meio de "acesso" (Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999) e Unidade Transfusional instalada em sua própria estrutura física.



Identificação do Serviço

Nome do Hospital: _____

CNPJ(CGC): _____

Endereço: _____

Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ FAX: _____ 0 _____

Telefone: _____ 0 _____ E-Mail: _____ @ _____

Natureza:

Proprio(D) Municipal(D) Universitário Pesquisas (D)
 Convênio(D) Filantrópico(D)
 Convênio Optativo Simples (2) Filantrópico(Grupo de Trib. e Contrib. Sociais)(D) Unidade de Pesquisa em Trib. e Contrib.Sociais(D)
 Federal(D) Filantrópico(Grupo de IR e Contrib.s/Licito) Unidade de Pesquisa em Trib. e Contrib.Sociais(D)
 Federal/União Propria(D) União(D) Universidade Pesquisa em Trib. e Contrib. Sociais/Licito
 Estadual(D) Estadual(D)

Nome do Diretor Clínico: _____

CPF: _____ CRM: _____

Atendimentos Realizados

Período: _____

1- Pacientes Internados: _____ 2- Pacientes Atendidos no Ambulatório: _____

3- Faixa Etária:

Internados		Ambulatorial		Internados		Ambulatorial	
de 00 a 01 ano				de 15 a 20 anos			
de 01 a 05 anos				de 20 a 30 anos			
de 05 a 10 anos				acima de 30 anos			
de 10 a 15 anos							

4- Sexo: Masculino Internados Ambulatorial Feminino Internados Ambulatorial

5- Por agente etiológico das queimaduras:

Internados		Ambulatorial		Internados		Ambulatorial	
Infamáveis				Sólidos			
Casosos				Químicos			
Radiação				Líquidos			
				Calor			
				Betnicidade			

6- Extensão da queimadura

Pequeno Queimado:		Médio Queimado:		Grande Queimado:	
Internados	Ambulatorial	Internados	Ambulatorial	Internados	Ambulatorial

7- Pacientes atendidos na Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras: _____

8- Pacientes atendidos na Emergência: _____ 9- Cirurgias: _____

10- Cirurgias devido à sequelas de queimaduras: _____ 11- Curativos Ambulatoriais: _____

12- Vagas Recusadas: _____ 13- Transferências: _____ 14- Óbitos: _____

Lesões associadas e/ou complicações

Lesão Isotérmica		Infecção Hospitalar	
Poliúria		Difusão de Hemorragia	
Tamão Crânio		Embolia Pulmonar	
Tamão Estômago		Infarto Agudo do Miocárdio	
Choque		Síndrome Compartimental	
Insuficiência Respiratória		Doeira Costal	
Insuficiência Renal			
Insuficiência Hepática			
Insuficiência Cardíaca			
Eidocardite			

Infecção Hospitalar

1- Percentual de infecção hospitalar sobre o nº total de pacientes internados: _____

2- Flora microbiológica prevalente na unidade:

ACINETO BACTER	<input type="checkbox"/>	PSEUDOMONAS	<input type="checkbox"/>
CANDIDA SP	<input type="checkbox"/>	STAFILOCOCCUS AUREUS	<input type="checkbox"/>
ENTERO BACTER	<input type="checkbox"/>	STREPTOCOCCUS	<input type="checkbox"/>
ENTEROCOCCUS	<input type="checkbox"/>	OUTROS	<input type="checkbox"/>
KLEBSIELLA	<input type="checkbox"/>		

Local: _____ Data: _____

Nome do Responsável Técnico pelo Centro de Alta Complexidade em Assistência a Queimados: _____

Assinatura e Carimbo

ANEXO IV

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS

- INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO -

O Relatório de Avaliação e Acompanhamento de Centro de Referência em Assistência a Queimados tem por objetivo a formação de um banco de dados que permita uma análise qualitativa e quantitativa, por Centro e em conjunto, da assistência prestada no país a pacientes com queimaduras. Este banco de dados estará disponível e acessível a qualquer profissional de saúde, hospital ou sociedade profissional envolvida com o assunto, preservados os aspectos éticos. A análise dos dados obtidos permitirá, aos órgãos governamentais e à própria sociedade médica, um melhor planejamento das ações na área, a orientação de investimentos além de subsidiar a realização de estudos científicos e assistenciais.

Como as informações contidas neste Relatório serão digitadas e arquivadas de modo informatizado, é imprescindível que o formulário seja preenchido com letra de forma legível, assinado pelo Responsável Técnico e carimbado.

Os dados a serem cadastrados no Relatório foram agrupados em 04 itens a saber: Identificação do Serviço, Atendimentos Realizados, Lesões Associadas e/ou Complicações e Infecção Hospitalar.

É fundamental que o formulário seja preenchido corretamente, refletindo as informações contidas nos prontuários dos pacientes atendidos. As informações são de caráter geral, devendo quantificar de maneira global os atendimentos realizados no ano, por item de informação. O primeiro Relatório a ser apresentado deverá conter as informações relativas aos atendimentos realizados no período compreendido entre a data do cadastramento do Centro e o dia 31 de dezembro de 2000. Os Relatórios subseqüentes envolverão os atendimentos realizados no período de janeiro a dezembro de cada ano. Cada Relatório deverá ser enviado até 30 dias após o final do ano a que o mesmo se referir.

I - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO:

a - Nome do Hospital: nome completo da razão social do Hospital, sem abreviaturas.

b - CNPJ (antigo CGC): depois de certificar-se de que se trata do número correto, escreva-o na linha correspondente;

c - Endereço: rua e complementos da localização do Hospital;

d - CEP: código do endereçamento postal, com 08 dígitos, correspondente ao endereço sede do Hospital;

e - Município: cidade onde se localiza o Hospital;

f - Estado: unidade da federação onde se localiza o Hospital;

g - Telefone: número do telefone do Hospital – os 05 (cinco) campos iniciais são destinados ao DDD e prestadora, e os demais para o número do telefone propriamente dito;

h - FAX: idem;

i - E-mail: endereço eletrônico do Hospital;

j - Natureza: assinalar com um xis (X) o campo correspondente à alternativa que melhor caracterize a natureza do Hospital, de acordo com seu cadastro no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS;

k - Nome do Diretor Clínico: nome completo, sem abreviaturas, do Diretor Clínico do Hospital onde estiver instalado o Centro;

l - CPF: número de inscrição do Diretor Clínico no cadastro de pessoas físicas

m - CRM – número de inscrição do Diretor Clínico no Conselho Regional de Medicina, identificando a unidade da federação.

II - ATENDIMENTOS REALIZADOS:

Estas informações dizem respeito aos quantitativos globais de atendimentos realizados pelo Centro, no período informado, tanto no nível ambulatorial quanto hospitalar, exclusivamente em pacientes com queimaduras.

Período: informar o período a que se refere o Relatório;

- Pacientes Internados: informar o número total de pacientes atendidos em regime de internação hospitalar, no período compreendido;
- 2 - Pacientes atendidos no Ambulatório: informar o quantitativo de pacientes atendidos no ambulatório, oriundos da internação hospitalar, do serviço de emergência e aqueles atendidos exclusivamente em nível ambulatorial;
- 3 - Faixa Etária: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e atendidos no ambulatório, por agrupamento de faixa etária;
- 4 - Sexo: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e atendidos no ambulatório, por sexo;
- 5 - Agente Etiológico: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e atendidos no ambulatório, por agente etiológico da queimadura;
- 6 - Extensão da Queimadura: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e atendidos no ambulatório, por extensão da queimadura;
- 7 - Pacientes atendidos na Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras: informar o quantitativo de pacientes que, durante a internação hospitalar, foram atendidos na UCEQ;
- 8 - Pacientes Atendidos na Emergência: informar o quantitativo de pacientes atendidos no Serviço de Urgência/Emergência do Centro;
- 9 - Cirurgias: informar quantitativo de cirurgias realizadas em pacientes com queimaduras;
- 10 - Cirurgias devido a seqüelas de queimaduras: informar o quantitativo de cirurgias realizadas em pacientes com queimaduras, exclusivamente, em decorrência de seqüelas de queimaduras;
- 11 - Curativos Ambulatoriais: informar o quantitativo de curativos realizados no ambulatório e no Serviço de Urgência/Emergência;
- 12 - Vagas Recusadas: informar o quantitativo de pacientes cuja internação foi recusada em função da indisponibilidade de leitos;

13 - Transferências: informar o quantitativo de pacientes transferidos para atendimento em outros serviços, oriundos da internação, ambulatório ou urgência do Centro;

14 - Óbitos: informar quantitativo de óbitos verificados no Centro, de pacientes internados e admitidos no Serviço de Urgência/Emergência.

III – LESÕES ASSOCIADAS E/OU COMPLICAÇÕES:

Estas informações dizem respeito ao quantitativo de pacientes atendidos (em regime de internação hospitalar) que apresentaram lesões associadas às queimaduras e/ou complicações delas decorrentes.

Informar, nos campos correspondentes, o quantitativo total de pacientes que apresentaram as respectivas lesões associadas às queimaduras e/ou complicações delas decorrentes. Na hipótese de não haver pacientes atendidos com uma determinada lesão associada/complicação, preencher os campos correspondentes com quatro zeros (0000).

IV – INFECÇÃO HOSPITALAR:

Estas informações dizem respeito à ocorrência de infecção hospitalar no Centro, com o percentual de pacientes por ela acometidos em relação ao número total de pacientes com queimaduras internados e a flora microbiológica prevalente na unidade.

1 - Percentual de Infecção Hospitalar: informar o percentual de infecção hospitalar sobre o número total de pacientes com queimaduras internados no Centro;

2 - Flora Microbiológica Prevalente na Unidade: informar os três microorganismos de maior prevalência no Centro, em ordem crescente de ocorrência.

Exemplo: Se o microorganismo que ocorre em maior frequência no Centro for o Acinetobacter, assinalar no campo a ele correspondente o número "1", se o segundo microorganismo de maior frequência for o Staphylococcus Aureus, assinalá-lo com o número "2" e assim por diante.

Local: informar o nome do município em que está localizado o Centro;

Data: informar a data – dia/mês/ano em que foi preenchido o Relatório;

Nome do Responsável Técnico pelo Centro de Referência em Assistência a Queimados: informar o nome completo, sem abreviaturas, do Responsável Técnico pelo Centro;

Assinatura e carimbo: o Responsável Técnico deverá assinar neste campo e apor seu carimbo de identificação.