



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE – CIR OESTE/MT

RESOLUÇÃO DA CIR OESTE MATO-GROSSENSE Nº 003 DE 27 DE SETEMBRO DE 2023.

Dispõe sobre a aprovação do instrumento para Descrição do Quadro Clínico para solicitação de Regulação em UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal correspondente a Central Regional de Regulação de Urgência e Emergência de Cáceres – CRUE CAC na Região de Saúde Oeste Mato-grossense.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE DO ESTADO DE MATO GROSSO no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

II - Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, definindo modelos para a organização e operacionalização da regulação do acesso e as atribuições dos entes federativos.

III - Decreto 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.

IV - Portaria Conjunta de nº 001/2010/SES-MT/SMS-FUSC de 01/07/2010, que regulamenta a atuação da Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT.

V- Resolução CGR Oeste Mato-grossense nº 021 de 28 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Atualização da Normatização da Central Regional de Regulação de Cáceres – CRRC.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE – CIR OESTE/MT

VI - Resolução CIB nº 067, de 05 de agosto de 2015, que dispõe sobre a proposta de readequação para implantação e/ou implementação dos Complexos Reguladores Regionais e Complexo Regulador do Estado de Mato Grosso.

VII - Portaria Conjunta nº 005/2018/GBSES, de 12 de junho de 2018, que dispõe sobre a implantação do Sistema de Regulação SISREG III em todos os municípios do Estado de Mato Grosso e as mudanças no processo regulatório oriundas dessa implantação.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o instrumento (anexo I e II) como quadro clínico com as informações pertinentes para solicitação de UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neo como forma de garantir a legitimidade, clareza e agilidade para os trâmites das regulações de urgência e emergência da Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE Cáceres, pertencente ao Complexo Regulador do Escritório Regional de Saúde de Cáceres.

Art. 2º - Este instrumento será utilizado para a Macrorregião Oeste Mato-grossense.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Fabrício Carvalho de Jesus
Diretor do E.R.S. de Cáceres
ATO Nº 2.116/2023

Fabrício Carvalho de Jesus
Coordenador da CIR Oeste Mato-grossense

Hudson Cunha Ramos
Vice Regional do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE – CIR OESTE/MT

Anexo I – UTI Pediátrica e Neo

DIH

Dn:

idade:

peso: kg

Procedente:

Acompanhante :

Hd:

Hda da admissão:

Hpp:

Histórico de parto/pré-natal:

Vacinação:

Alimentação:

Dados do nascimento:

#consultas pré-natais: (quantidade)

#intercorrências pré-

natal/tratamentos:

#tipo de parto/indicação:

#apgar

#realizou/necessitou procedimentos após nascimento:

Em uso de:

Recebeu agora:

Exame físico :

- beg, vigil, corado, hidratado, acianótico , anictérico , afebril

- neuro : pupilas isofoto , glasgow 15

- ar:

- ac: brnf em 2t, s/s

- abdomen: inocente, flácido, sem vcm ou massas

- membros: simétricos, pulsos cheios, tec <3 seg

- genital: sem malformações aparente



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE – CIR OESTE/MT

Suporte nutricional :

Dispositivos atuais:

Suporte ventilatório :

Controles:

Peso:

T: FC: FR: SAT: PAM:

Diurese:

Evacuação:

Balanco Hídrico:

Exames/culturas:

#exames laboratoriais:

#exames de imagem:

#evolução diária:

#conduta:

Observação:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE – CIR OESTE/MT

Anexo II – UTI Adulto

Data: _____ Hora: _____ Leito: _____
Nome: _____
Diagnóstico Médico: _____
Dias de CTI: _____ Escala de Braden na Admissão: _____

1. Avaliação Neurológica:

- Abertura Ocular: () Espontânea () Ordem verbal () A dor () Nenhuma
OBS: _____

- Resposta Verbal: () Orientado () Confuso () Palavras Inapropriadas () Sons
incompreensíveis () Nenhuma

Interação com o meio: () Sim () Não Acompanha o examinador: () Sim () Não
Atende aos comandos simples () Sim () Não

OBS: _____

- Resposta Motora: () Obedece aos comandos
() Localiza a dor
() Flexão Normal / Retira membro à dor e ou flexão
inespecífica () Flexão anormal / Descorticação
() Extensão anormal /
Descerebração () Nenhuma

OBS: (Relatar Déficit motor)

- Glasgow: _____
- Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () Mióticas ()
Midiáticas Fotorreagentes () Sim () Não

OBS: _____

Sedação (analgesia):

Drogas _____ ml/h	Drogas _____ ml/h
Drogas _____ ml/h	Drogas _____ ml/h
Drogas _____ ml/h	Drogas _____ ml/h

Ram say:

- Outros Reflexos: _____

2. Cabeça / Pescoço: () DVE _____ () PIC _____ () Drenos _____
() Colar cervical () Líquor (Aspecto) _____ OBS: _____

3. Suporte Ventilatório: () espontâneo () Máscara Hudson () Macronebulizador

- () TOT D _____ () TQT D _____

- Respirador: _____
- Parâmetros: _____
- Fi O2: _____ Sat O2: _____
- Secreção Traqueal: Quantidade _____ Aspecto _____
- Ausculta pulmonar: _____
- Dreno de tórax () D Aspecto _____
- Dreno de tórax () E Aspecto _____



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE – CIR OESTE/MT

1. Parâmetros hemodinâmicos

- Ritmo cardíaco : () Regular () Irregular

OBS: _____

- Acesso Venoso:

Local

Dias

Local

Dias

Drogas em uso:

Drogas _____ ml/h _____ Drogas _____ ml/h _____ Drogas _____ ml/h _____

- Diurese: () CV () Espontânea () Cistostomia () Alívio () Irrigação

Contínua Urina Aspecto : _____

- Diálise: Início _____ Término _____ Volume Retirado _____

Cateter _____ Local _____ D _____

2. Aparelho Digestório:

- Abdômen: Plano () Obeso () Tenso () Doloroso () Ascítico ()

Distendido () Escavado () Flácido () Indolor ()

OBS _____

- Peristalse: () Ausente () Presente () Débil () Aumentada

- Dieta : () Zero () SNG () SNE () GTT () NPT

_____ ml/h () Enteral () SOG () SOE ()

Jejunostomia

() Oral () Sifonagem --- Aspecto:----- Volume: _____

OBS: _____

- Última Evacuação :-----Aspecto: _____

- 3. **Membros** (Relatar: edema, perfusão, pulsos, equimoses, hematomas, trações, fixações, coloração, imobilizações e lesões) Superior: _____

Inferior: _____

R
f

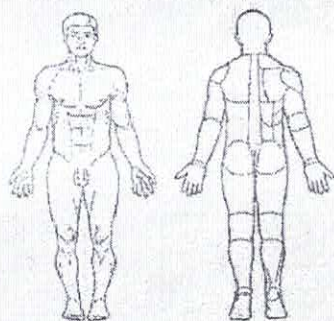


Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE – CIR OESTE/MT

1. Pele:

OBS: _____

Feridas/Lesões/Úlceras por pressão (U. P.):



<u>Tipo / Local</u>	<u>Aspecto</u>	<u>Soluções</u>

2. Precauções: () Contato () Aérea () Goticulas

Germe: _____

Cultura Local: _____

3. Nas últimas 24 horas

SV: _____

PA: _____

FC: _____

FR: _____

Temp: _____

HGT: _____

Diurese: _____

OBS: _____

Outras observações