



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.410, DE 19 DE MAIO DE 2021.

Aprova as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e 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 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 dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Portaria GM/MS nº 664, de 12 de abril de 2012, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo;
- a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019, que aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUS-MG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, de 13 de novembro de 2019, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.063, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a reformulação do Grupo Condutor da Estadual da Rede de Atenção às Urgências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.216, de 16 de setembro de 2020, que institui os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e aprova seu Regimento Interno;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.217, de 16 de setembro de 2020, que aprova a instituição do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar no âmbito do Estado de Minas Gerais e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.243, de 21 de outubro de 2020, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, de 13 de novembro de 2019, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de fomentar a Linha de Cuidado do AVC, considerando a Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais - Valora Minas e as diretrizes do Ministério da Saúde;



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

- a situação epidemiológica e assistencial das doenças cerebrovasculares no Estado de Minas Gerais;
- os anos de vida de qualidade perdidos em virtude de sequelas do AVC;
- perspectiva de aumento da incidência e internações de AVC em virtude da mudança da estrutura etária da população;
- necessidade de orientação da população quanto mecanismos de prevenção e detecção precoce de sinais e sintomas do AVC;
- a necessidade das portas de urgência e emergência prestarem serviços condizentes com a demanda, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo;
- a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, quando necessário, dentro de um sistema hierarquizado e regulado;
- a aprovação do Grupo Condutor em reunião realizada no dia 23 de abril de 2021; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 274ª Reunião Ordinária, ocorrida em 19 de maio de 2021.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprova as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de maio de 2021.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.410, DE 19 DE MAIO DE 2021
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.522, DE 19 DE MAIO DE 2021.

Dispõe sobre as estratégias de fortalecimento da da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, 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 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 dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.410, de 19 de maio de 2021, que aprova as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.



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

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º - Configuram-se como as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC):

I - comunicação social com foco na população para identificação de sinais e sintomas do Acidente Vascular Cerebral (AVC);

II - fomento a ampliação das habilitações ministeriais de Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral;

III - definição/pactuação dos fluxos assistenciais para atendimento de pacientes com sinais e sintomas característicos Acidente Vascular Cerebral vistas a alcançar menor tempo-resposta, assistência adequada e local condizente com a demanda; e

IV - subsídios para tratamento farmacológico do Acidente Vascular Isquêmico (AVCi) com alteplase na fase aguda, dentro de uma estreita janela terapêutica após o início dos sinais e sintomas clínicos.

Art. 3º - O eixo relativo à comunicação social tem por objetivo divulgar informações relativas a prevenção dos fatores de risco, identificação das manifestações clínicas e orientar a procura de serviços de saúde.

Art. 4º - O eixo relativo ao fomento às habilitações contempla:

I - dimensionamento do quantitativo de serviços necessários, considerando os parâmetros populacionais e assistenciais vinculados às portarias ministeriais correlatas;

II - identificação dos estabelecimentos hospitalares que, mesmo não habilitados pelo Ministério da Saúde, desempenham papel assistencial relevante para a linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral e cumprem parcialmente os critérios estipulados para a habilitação;

III - orientação aos gestores/prestadores quanto ao fluxo de habilitação e adequações necessárias;

IV - repasse de recursos vinculados a Deliberação CIB/SUS nº 3.193, de 20 de julho de 2020, que aprova o repasse de parcela excepcional de incentivo financeiro para apoio e fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais (Rede de Resposta às Urgências e Emergências, PROURGE e UPA 24h); e



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

V - acompanhamento sistemático dos indicadores e ações assistenciais e com vistas a aprimorar a qualidade assistencial.

Art. 5º - A definição/pactuação dos fluxos assistenciais nas microrregiões/macrorregiões de saúde para atendimento de pacientes com sinais e sintomas característicos Acidente Vascular Cerebral deve considerar:

I - identificação das portas de urgência e emergência e sua abrangência;

II - definição das unidades hospitalares referência para atendimento de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de Acidente Vascular Cerebral, considerando a infraestrutura, insumos e equipe multiprofissional, bem como a abrangência do serviço (municípios/microrregiões de referência);

III - definição das unidades hospitalares responsáveis pela continuidade do cuidado, preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade; e

IV - definição do protocolo básico de avaliação dos pacientes com sinais e sintomas sugestivos de Acidente Vascular Cerebral nos diferentes pontos de atenção (Unidades de Pronto Atendimento, SAMU 192, transporte de urgência e Unidades Hospitalares de Referência).

Art. 6º - O subsídio financeiro estadual para tratamento farmacológico do Acidente Vascular Isquêmico (AVCi) com alteplase na fase aguda, consiste na implementação do credenciamento estadual de unidades hospitalares como Unidades de AVC Estadual (U-AVCE) que, mediante fluxo estabelecido em Resolução específica, farão jus ao pagamento do medicamento trombolítico utilizado em pacientes com CID-10 vinculados ao AVCi e com indicação clínica de utilização do trombolítico.

§ 1º - O credenciamento será realizado mediante orientações descritas no Anexo I, e posteriormente publicada resolução com o rol de beneficiários aprovados.

§ 2º - Após seis meses do conhecimento do comportamento dos beneficiários quanto a execução do serviço e demanda assistencial, a metodologia de repasse de recursos será reavaliada.

Art. 7º - São critérios de elegibilidade para credenciamento de Unidades de AVC Estadual (U-AVCE) no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

I – cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais ou Macrorregional do Módulo *Valor em Saúde* da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

II – ser contemplado como Hospital Nível II ou como Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências;

III – possuir equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo II desta Resolução; e

IV – responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados.

Art. 8º - Requisitos para credenciamento de Hospitais como Unidade de AVC Estadual (U-AVCE):

I - realizar atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;

II - realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia;

III - dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

IV - disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos;

V - possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento;

VI - possuir Unidade de Tratamento Intensivo (UTI);

VII - realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral;

VIII - fornecer cobertura de atendimento neurológico, disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde); e

IX - dispor de equipe neurocirúrgica 24 (vinte e quatro) horas/dia, seja ela própria, presencial ou disponível em até duas horas, ou referenciada, disponível em até duas horas.

§ 1º - O Hospital deve apresentar ao Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência a proposta de credenciamento, comprovando os itens dispostos nos incisos desse Artigo, em



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

conformidade com o Anexo I desta Resolução. A proposta deve ser pactuada em CIB Macro e CIB/SUS-MG, com posterior publicação de Resolução SES/MG com os Hospitais credenciados.

§ 2º - Entende-se por telemedicina/telessaúde para tratamento agudo do AVC a utilização de sistemas de comunicação ou teleconferência que incluam ou não o compartilhamento de vídeo, som e dados de neuroimagem, permitindo a avaliação remota de um paciente com suspeita de AVC por um neurologista com experiência em AVC, preferencialmente vinculado a um Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC.

§ 3º - Na avaliação referida no § 2º do art. 8º, o sistema de comunicação ou teleconferência deve permitir que o neurologista realize: checagem da história clínica e do exame neurológico, se necessário, do referido paciente, conversando ou visualizando e, sobretudo, interagindo em tempo real com o paciente e a equipe médica à distância para o cuidado ao paciente com AVC; deve-se avaliar, em tempo real, a neuroimagem realizada logo após sua realização no equipamento remoto (tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio), através de um software de transmissão de imagem, com visualizador que tenha ajuste do centro e largura da janela da imagem e transferência de dados segura; e todo o cuidado ao paciente com AVC para redução da morbidade e sequelas, considerando seus riscos.

Art. 9º – Os Hospitais credenciados como Unidade de AVC Estadual (U-AVCE), além do cumprimento dos critérios de elegibilidade previstos no Art. 7º e dos requisitos mínimos estabelecidos no Art. 8º, deverão assumir os seguintes compromissos:

I – apresentar em seis meses após o credenciamento o monitoramento e registro da mortalidade hospitalar, visando redução da mesma;

II – garantir em até seis meses após o credenciamento o tempo porta-tomografia < 25 minutos;

III – solicitar ao Ministério da Saúde a Habilitação como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC (Tipo I ou Tipo II ou Tipo III) em até seis meses após o credenciamento; e

IV – contar com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, que contém o conceito geral do acidente vascular cerebral isquêmico agudo, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação.

Art. 10 – Os Hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC (Tipo I ou Tipo II ou Tipo III) são inelegíveis para credenciamento como Unidade de AVC Estadual (U-AVCE).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Parágrafo único – A medida que os Hospitais forem habilitados pelo Ministério da Saúde como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC (Tipo I ou Tipo II ou Tipo III), os mesmos serão descredenciados da Unidade de AVC Estadual (U-AVCE).

Art. 11 - Configuram-se como funções dos pontos de atenção vinculado à linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral:

I - Unidades de Atenção Básica à Saúde (UBS): na abordagem do evento agudo, quando o usuário procura a unidade com queixas sugestivas de AVC, a equipe deve realizar o primeiro atendimento, avaliar sinais vitais e glicemia capilar, realizar exame neurológico sucinto e entrar em contato com o SAMU 192 ou Hospital de referência para o município;

II - Componente Móvel de Urgência (SAMU-192 e outros serviços móveis de urgência e emergência): configura como o principal direcionador do fluxo (regulador) logo após o início dos sintomas. Deve utilizar protocolo unificado de avaliação e cuidados pré-hospitalares conforme as diretrizes clínico-assistenciais definidas pelo Ministério da Saúde;

III - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)/serviços congêneres, Hospitais Nível IV e III do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências: Devem atender somente demandas espontâneas de usuários com suspeita de AVC agudo. Devem realizar o atendimento inicial, estabilizar o paciente e encaminhá-lo para o Hospital referência para o atendimento agudo do AVC, em conformidade com o Fluxo Assistencial pactuado no território;

IV - Hospital Nível II: São Hospitais de Referência para o atendimento agudo aos pacientes acometidos por AVC isquêmico. Para os casos de AVC hemorrágico, esses hospitais devem estabilizar o paciente e encaminhá-los para o Hospital de referência, conforme fluxo pactuado. Toda a assistência deve ser prestada com qualidade e resolutividade, em conformidade com os protocolos vigentes;

V - Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I: São Hospitais de Referência para o atendimento agudo e integral do AVC isquêmico e hemorrágico. Toda a assistência deve ser prestada com qualidade e resolutividade, em conformidade com os protocolos vigentes;

VI - hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II ou Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral: São Hospitais habilitados para prestar atendimento às demandas espontâneas e referenciadas aos casos agudos de AVC agudo e integral;

VII - hospitais credenciados como Unidade de AVC Estadual (U-AVCE): São referência para a Microrregião ou Macrorregião na qual está inserido, na linha de cuidado do AVC, contribuindo efetivamente para a resolubilidade do território. Além de ser referência para a



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

expansão, qualificação e consolidação da referida linha prioritária, a partir da cooperação técnica entre serviço, municípios e Estado;

VIII - Serviço de Atenção Domiciliar: modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; e

IX - Hospitais de Transição (Plataforma): classificados como Tipo I e Tipo II, são espaços totalmente preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade, nos seguintes termos:

a) Tipo II (Reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos): São hospitais que desenvolvem ações e serviços de saúde vinculados à reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos. Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP) e atendem usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência; e

b) Tipo I (cuidados crônicos e paliativos): Este módulo é composto por instituições que atendam usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência, sendo desejável que os hospitais elegíveis para o módulo atendam aos critérios de habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP).

Art. 12 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de maio de 2021.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III E IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.522, DE 19 DE MAIO DE 2021
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº _____, DE 19 DE MAIO DE 2021.

DAS ORIENTAÇÕES PARA CREDENCIAMENTO EM U-AVCE

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

1) Formulário para vistoria do gestor municipal para credenciamento em U-AVCE

- Deve ser preenchido e assinado pelo Gestor Municipal
- Esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNES: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

☐ Federal

☐ Estadual

☐ Municipal

☐ Filantrópico

☐ Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

EXIGÊNCIAS

1. A U-AVCE dispõe dos seguintes critérios:

a) realiza atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana:



☐ Sim ☐ Não

b) realiza exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia, nas dependências do Hospital:

☐ Sim ☐ Não

c) possui recursos tecnológicos mínimos devidamente cadastrados no SCNES, em conformidade com o Anexo I:

☐ Sim ☐ Não

d) dispõe de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC):

☐ Sim ☐ Não

Apresentar o documento comprobatório quanto a Coordenação da U-AVCE

e) conta, minimamente, com os seguintes protocolos clínicos e assistenciais: profilaxia para trombose venosa profunda, pneumonia e infecção do trato urinário; profilaxia e tratamento para úlcera de pressão; atendimento inicial ao AVC agudo; assistência multidisciplinar no AVC agudo; alta hospitalar com foco na continuidade do cuidado; assistência na trombólise:

☐ Sim ☐ Não

Apresentar os protocolos clínicos e assistenciais

f) fornece cobertura de atendimento neurológico, disponível em até trinta minutos da admissão do paciente (plantão presencial ou sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde);

☐ Sim ☐ Não

g) possui leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de acordo com o Anexo II desta Resolução;

☐ Sim ☐ Não

h) possui UTI:

☐ Sim ☐ Não

i) realiza serviço de laboratório clínico em tempo integral, nas dependências do Hospital:

☐ Sim ☐ Não

j) dispõe de equipe neurocirúrgica própria vinte e quatro horas (presencial ou disponível em até duas horas) ou referenciada (disponível em até duas horas):



☐ Sim ☐ Não

k) realiza tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas.

☐ Sim ☐ Não

2. Possui Alvará de Funcionamento.

☐ Sim ☐ Não

Data de Emissão: ____ / ____ / ____

3. Possui Fluxo Assistencial Microrregional e/ou Macrorregional do AVC discutido no âmbito do Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência e pactuado em CIB Macro e Homologado em CIB/SUS.

☐ Sim ☐ Não

Apresentar o Fluxo Assistencial

4. Resolução que contempla o Hospital como Hospital Nível II ou como Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências.

Resolução SES/MG nº _____, de _____, de _____ de 20____

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Resolução SES/MG nº XXX, de XX de maio, de 2021, para o credenciamento solicitado.

☐ Sim ☐ Não

Data: ____ / ____ / ____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR MUNICIPAL:

CARIMBO E ASSINATURA DO PRESTADOR:

2) Documentos anexos ao Formulário acima

1) Documento comprobatório quanto a Coordenação da U-AVCE pelo Médico Neurologista.

2) Protocolos clínicos e assistenciais, sendo minimamente:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a) profilaxia para trombose venosa profunda, pneumonia e infecção do trato urinário;
- b) profilaxia e tratamento para úlcera de pressão;
- c) atendimento inicial ao AVC agudo;
- d) assistência multidisciplinar no AVC agudo
- e) alta hospitalar com foco na continuidade do cuidado;
- f) assistência na trombólise.

3) Fluxo Assistencial Microrregional e/ou Macrorregional do AVC discutido no âmbito do Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência e pactuado em CIB Macro e Homologado em CIB/SUS.



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 19 DE MAIO DE 2021.

**DA EQUIPE MÍNIMA E RECURSOS TECNOLÓGICOS E MATERIAIS PARA
A U-AVCE**

EQUIPE MÍNIMA:

Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

RECURSOS TECNOLÓGICOS E MATERIAIS PARA A U-AVCE:

- Camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos da U-AVCE;
- Um estetoscópio por leito;
- Pelo menos dois equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos;
- Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;
- Materiais para aspiração;

Kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais:

- Equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu);
- Cabos e lâminas de laringoscópio;
- Tubos/cânulas endotraqueais;
- Fixadores de tubo endotraqueal;
- Cânulas de Guedel;
- Fio guia estéril;
- Um equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade;
- Um eletrocardiógrafo portátil por unidade;



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

- Um equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar por unidade;
- Uma maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada 5 (cinco) leitos;
- Cilindro transportável de oxigênio;
- Uma máscara facial com diferentes concentrações de oxigênio para cada três leitos; e
- Um monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura, para cada leito.

RECURSOS TECNOLÓGICOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS NO HOSPITAL:

- Tomografia de Computadorizada de Crânio, nas dependências do Hospital, nas 24 horas do dia.
- Eletrocardiógrafo.
- Equipamento de Raio-X.



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 19 DE MAIO DE 2021.

DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E ASSISTENCIAIS DA U-AVCE

Os Hospitais devem apresentar minimante os seguintes protocolos clínicos e assistenciais:

- a) profilaxia para trombose venosa profunda, pneumonia e infecção do trato urinário;
- b) profilaxia e tratamento para úlcera de pressão;
- c) atendimento inicial ao AVC agudo;
- d) assistência multidisciplinar no AVC agudo
- e) alta hospitalar com foco na continuidade do cuidado;
- f) assistência na trombólise.



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 19 DE MAIO DE 2021.

**DO PROTOCOLO DE TROMBÓLISE NO ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL ISQUÊMICO**

O foco da terapia aguda do paciente com AVC isquêmico deve ser a recanalização da artéria ocluída.

O tratamento do Acidente Vascular Isquêmico (AVCi) envolve, além de medidas conservadoras (monitoramento da evolução natural do quadro clínico e medidas de suporte), a trombólise intravenosa com alteplase na fase aguda, dentro de uma estreita janela terapêutica após o início dos sinais e sintomas clínicos.

O tratamento de AVCi com alteplase em até 4,5 horas após o início dos sinais e sintomas é custo-efetivo na perspectiva do SUS.

O Ministério da Saúde corrobora o tratamento do AVCi com utilização de trombólise intravenosa, sendo que a Portaria GM/MS nº 664/2012 aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no que tange a Trombólise no AVCi agudo e em seu anexo apresenta seu detalhamento técnico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Serão incluídos neste protocolo de tratamento com alteplase intravenosa todos os pacientes com diagnóstico clínico e tomográfico de AVC isquêmico e que, além disso, apresentarem: - avaliação de médico neurologista que confirme AVC isquêmico; - quadro clínico de AVC com início há menos de 4,5 horas desde o início dos sintomas até a infusão do medicamento (13,14); - idade superior a 18 anos; não há estudos clínicos para indivíduos com menos de 18 anos; e - tomografia computadorizada ou ressonância magnética sem sinais de hemorragia intracraniana.

NOTA: o paciente ou responsável legal devem ser esclarecidos quanto aos riscos e benefícios do tratamento trombolítico, e deve ficar registrado em prontuário a realização deste esclarecimento, assim como a concordância em utilizá-lo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Serão excluídos deste protocolo de tratamento todos os pacientes com pelo menos uma das condições abaixo: - sinais e sintomas leves (com comprometimento funcional discreto) ou de resolução completa espontânea; - área de hipodensidade precoce à tomografia computadorizada (sugestiva de área isquêmica aguda), com acometimento maior do que um terço do território da artéria cerebral média; - qualquer cirurgia intracraniana, trauma craniano ou histórico de AVC nos 3 meses anteriores ao tratamento



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

trombolítico; - conhecido aneurisma, malformações arteriovenosas ou tumores intracranianos; - cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias; - punção lombar nos últimos 7 dias; - infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses; - histórico de hemorragia intracraniana; - pressão arterial sistólica após tratamento anti-hipertensivo > 185 mmHg; - pressão arterial diastólica após tratamento anti-hipertensivo > 110 mmHg; - suspeita de hemorragia subaracnóide; - hemorragia gastrointestinal ou genitourinária nos últimos 21 dias; - punção arterial, em sítio não compressível, nos últimos 7 dias; - glicemia < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl; - contagem de plaquetas < 100.000/mm³; - defeito na coagulação (RNI maior que 1,7); - uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPA acima do valor de referência local; - sintomas que apresentaram melhora espontânea antes do tratamento; - sintomas neurológicos pouco importantes e isolados (por exemplo, hemi-hipoestesia pura); - evidência de sangramento ativo em sítio não passível de compressão mecânica ou de fratura ao exame físico;

FÁRMACO ALTEPLASE:

Frascos-ampola de 50 ml de diluente com 50 mg de alteplase; frascos-ampola de 20 ml de diluente com 20 mg de alteplase; frascos-ampola de 10 ml de diluente com 10 mg de alteplase.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Alteplase: 0,9 mg/kg (máximo de 90 mg), por via intravenosa, com 10% da dose aplicada em bolus e o restante, continuamente, ao longo de 60 minutos.

TEMPO DE TRATAMENTO/INFUSÃO: A alteplase deve ser administrada por 60 minutos e interrompida caso haja qualquer evidência de anafilaxia ou suspeita de sangramento ativo em local não passível de compressão mecânica.

BENEFÍCIOS ESPERADOS: Redução do tempo de recuperação da capacidade de deambular com ajuda e sem ajuda, Redução do número de pacientes com complicações e morte associadas ao AVC, Redução do grau de incapacidade um ano após o tratamento.

Referências:

- Portaria GM/MS nº 664, de 12 de abril de 2012, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo;
- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.