

A codificação abaixo sinalizada representará a disponibilidade de recursos humanos, de acordo com a situação reportada:

	RH 100 %
	RH 50-99 %
	RH até 49 %
	RH 0
	Não existe o recurso
Em branco	Campo não atualizado

O setor de Monitoramento Hospitalar da CROSS acompanha diariamente, via portal e contato telefônico, a atualização deste Módulo. Em casos de indisponibilidade de recurso ou especialista, por quarenta e oito horas ou mais, o Gestor municipal ou estadual, de acordo com a vinculação da unidade, será comunicado pela equipe médica do Monitoramento Hospitalar da CROSS, para as devidas justificativas/explicações.

Mesmo considerando as situações de alta demanda aos serviços hospitalares não há, dentro de quaisquer normativas, diretrizes ou Portarias o “fechamento seletivo das portas de emergências” para o encaminhamento Pré-hospitalar. As Centrais de Regulação têm dever de garantir o acesso responsável, equânime e hierarquizado a todos os componentes da rede de urgência e emergência.

Há de se considerar que as unidades de resgate Pré-hospitalar móvel tanto do SAMU 192, quanto do GRAU 193 são tripuladas, em sua maioria, por profissionais não médicos. Desta forma, muitas vezes o primeiro recurso a ser obtido no processo de atenção Pré-hospitalar é justamente a avaliação médica.

O fluxo de encaminhamento às portas hospitalares deve atender as diretrizes da Resolução CFM nº 2077/2014. Considerando-se as diretrizes da RUE, todos os pacientes deverão ser acolhidos com classificação de risco, e os casos de maior gravidade clínica deverão ter acesso às portas hospitalares pela sala de emergência.

A equipe do atendimento Pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, ao chegar à unidade de referência com o paciente, deve passar todas as informações clínicas do mesmo, bem como o boletim de atendimento, por escrito, ao médico (no caso de paciente grave na sala de reanimação) ou ao enfermeiro (no caso de