



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 017/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, *ad referendum*

Considerando o disposto no Artigo 198 da Constituição Federal, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único;

Considerando, que o inciso ii, do artigo 7.º, da lei federal n.º8080/90, prega a “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”;

Considerando, o crime de omissão de socorro e Constrangimento ilegal e exposição a perigo da vida, ou da saúde previstos nos artigos 135 e 136 respectivamente, do código penal;

Considerando a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de Setembro de 2017, Título I dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, § 2º “nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade”. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º, § 2º);

Considerando a Portaria de Consolidação nº03, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV do Anexo III, A Regulação médica das Urgências (Origem PRT MS/GM 2657/2004, anexo 1)

Considerando a Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que estabelece o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; que descreve a autoridade do médico regulador e suas prerrogativas;

Considerando a extensão territorial e geográfica do Estado de Santa Catarina, que impõe distâncias e tempo de deslocamentos significativos;

Considerando que na urgência e emergência há limitação de tempo para o tratamento de casos agudos em suas respectivas referências;

Considerando a necessidade de uma Rede de Urgência e Emergência capaz de garantir o acesso, tempo resposta para o atendimento, estabilização e tratamento para os pacientes graves;

RESOLVE:

Art. 1º - Reorganizar o fluxo de acesso dos usuários do SUS na urgência e emergência cardiológica, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Parágrafo Único: As referências em Cardiologia para urgência e emergência são os serviços habilitados dentro da complexidade adequada mais próximo do local que o paciente se encontra no momento do evento, e que possibilite tempo resposta para tratamento adequado com avaliação médica especializada, preferencialmente dentro da macrorregional de saúde.

As decisões finais de encaminhamento destes pacientes, cabe a Central de Regulação de Urgência e Emergência, que tem por dever, garantir acesso ao paciente com quadro agudo em unidades que possam fornecer tratamento definitivo de sua afecção e que sejam habilitados na Rede do Sistema Único de Saúde para tal.

Paciente com Síndrome Coronariana Aguda com supra ST, deve ser encaminhado em até 120 minutos para cardiologia intervencionista (porta balão) da referência regional. Se o tempo de chegada à referência for maior de 120 minutos, e com trombolítico disponível, e sem contra-indicação, realizar fibrinolítico na unidade de origem e em seguida encaminhar para unidade de referência.

Paciente com Síndrome Coronariana Aguda sem supra ST, e com alteração enzimática, deve ser encaminhado para referência em até 24 horas para avaliação médica cardiológica presencial.

Paciente com angina instável no atendimento pré – hospitalar móvel deve ser encaminhado preferencialmente para referência e de maneira imediata. • Paciente com angina estável deve ser encaminhado para unidade de emergência que disponha de eletrocardiograma e enzimas.

Respeitando a Política Nacional de Urgência e Emergência que descreve que nas UPA's 24h nenhum paciente deve ultrapassar o tempo de 24h na referida unidade, considera-se a possibilidade de três destinos: avaliação especializada na referência, encaminhamento para leito de retaguarda, se cumprir critérios para tal, ou alta.

Não realizar internação de paciente em unidades de baixa complexidade, sem avaliação especializada presencial ou suporte adequado.

As referências devem ser utilizadas para avaliação cardiológica primária, sendo se necessário reencaminhado conforme necessidade para outras unidades com habilitação de sub áreas da cardiologia, após avaliação inicial presencial.

A regulação eletiva ou NIR do hospital não tem gerência sobre a avaliação inicial feita na porta de referência da especialidade. Esta deve ser feita a partir da decisão médico regulador da Central de Urgência e Emergência.

Após realizada a avaliação inicial presencial, a conduta de alta com investigação/retorno eletivo, internação ou intervenção imediata, cabe a equipe especializada do hospital de referência.

Florianópolis, 12 de março de 2020.

[Assinado digitalmente]

HELTON DE SOUZA ZEFERINO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES



ALEXANDRE FAGUNDES
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS