



DELIBERAÇÃO 035/CIB/2021

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

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana por SARS-COV-2 (COVID-19);

CONSIDERANDO a Portaria nº 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo SARS-COV-2 (COVID-19);

CONSIDERANDO a Portaria GAB/SES nº 179 de 12 de março de 2020 que instituir o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), destinado a integrar as ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 562 de 17 de abril de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 – doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento à COVID-19 e estabelece outras providências, atualizado por meio do Decreto nº 1.218/2021;

CONSIDERANDO o cenário atual da pandemia e ocupação máxima da capacidade instalada dos serviços hospitalares com a necessidade de adequação dos fluxos regulatórios e assistenciais para melhor gerenciamento dos recursos;

RESOLVE:

Art. 1º. Reorganizar os fluxos regulatórios e assistenciais entre os serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas em todas as regiões do Estado de Santa Catarina buscando o melhor recurso disponível aos pacientes acometidos pela COVID-19;

Art. 2º. Os serviços pré-hospitalares como Pronto Atendimento Municipais-PA, Unidades de Pronto Atendimento 24 horas-UPA 24h, Hospitais de Campanha e outros serviços organizados para atendimento de quadros agudos com sala de estabilização e leitos de observação, diante da necessidade de internação, devem enviar solicitação SISREG para as Centrais Regionais de Regulação de Internações Hospitalares deixando o campo “Unidade Desejada” em branco;

§. 1º. Os serviços que trata o *caput* deste Artigo excetuam as Unidades de Atenção Primária;

§. 2º. Os pacientes que se encontrarem em Unidades de Atenção Primária com necessidade de tratamento de urgência e estabilização devem ser encaminhados em “vaga zero” para Unidades de Pronto Atendimento ou emergências hospitalares considerando a gravidade da apresentação clínica e o melhor recurso disponível;

Art. 3º. Os serviços hospitalares que não dispõem de leitos cadastrados ou habilitados para internação COVID, devem acolher e atender pacientes respiratórios na emergência hospitalar, contudo, não estão autorizados a internar com código 03.03.01.022-3 – TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID-19 devido à impossibilidade de processamento da conta;

PARÁGRAFO ÚNICO. Os serviços hospitalares que trata o *caput* deste Artigo, diante da necessidade de internação, devem enviar solicitação SISREG para as Centrais Regionais de Regulação de Internações Hospitalares deixando o campo “Unidade Desejada” em branco;

Art. 4º. Os serviços hospitalares privados, próprios de planos de saúde e credenciados, devem proceder a internação de pacientes de planos de saúde em leitos clínicos ou leitos de terapia intensiva – UTI próprios da operadora ou credenciados, sendo vedada a ocupação de leitos da rede pública ou contratualizada pelo SUS, sem a prévia e expressa autorização da Central Regional de Regulação de Internações Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde;

§. 1º. Na impossibilidade de internar o paciente em leito próprio da operadora ou credenciado, caberá à unidade hospitalar na qual se encontra o paciente e a operadora do plano de saúde realizar busca ampliada por leito em toda a rede de hospitais próprios e credenciados em todo o território estadual;

§. 2º. Somente após realizada a busca ampliada, persistindo a indisponibilidade de leito próprio da operadora ou credenciado, a unidade hospitalar poderá encaminhar solicitação para a rede pública por meio de e-mail endereçado à Central Regional de Regulação de Internações Hospitalares, constando os dados cadastrais e dados clínicos detalhados do paciente, acrescido das negativas dos serviços próprios e credenciados devidamente documentadas e de termo de consentimento do paciente para transferência e tratamento de saúde na rede pública;

§. 3º. Para os pacientes de planos de saúde sem cobertura de internação ou empecilhos relacionados à carência ou inadimplência que impossibilitem a internação, a unidade hospitalar poderá encaminhar solicitação por e-mail diretamente para a Central Regional de Regulação de Internações Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde, acompanhada obrigatoriamente de documentação comprobatória da não cobertura do plano contratado;

§. 4º. Identificada a vaga em leito SUS a unidade hospitalar solicitante será comunicada e todas as transferências hospitalares necessárias serão de responsabilidade da operadora do plano de saúde;

Art. 5º. Todas as transferências entre serviços de saúde devem ser precedidas de contato com as Centrais Regionais de Regulação de Internações Hospitalares para definição do hospital de destino, contato do Núcleo Interno de Regulação ou médico assistente na origem com o Núcleo Interno de Regulação ou médico receptor no destino e solicitação SISREG de internação pelo serviço de saúde de origem;

Art. 6º. As transferências entre serviços de saúde de pacientes em ventilação espontânea com suporte de oxigênio por cateter ou máscara e estabilidade do quadro clínico, devem ser realizadas pelas unidades móveis próprias dos serviços de saúde da origem ou do destino ou do município de residência do paciente;

PARÁGRAFO ÚNICO. Para nortear a decisão do tipo de transporte, se consideram elegíveis para deslocamentos por meio das unidades móveis próprias dos serviços de saúde da origem ou do destino ou do município de residência, vulgo “ambulâncias brancas”, os pacientes estáveis com oximetria superior à 92% com suplementação de oxigênio via cateter ou máscara de no máximo 4 litros por minuto;

Art. 7º. As transferências entre serviços de saúde de pacientes em ventilação espontânea com oximetria inferior à 92% com suplementação de oxigênio via cateter ou máscara de no máximo 4 litros por minuto ou em ventilação não invasiva ou ventilação mecânica ou instabilidade do quadro clínico, devem ser realizadas, de acordo com a disponibilidade e a critério do médico regulador de urgências, pelas unidades pré-hospitalares móveis de suporte de vida do SAMU 192 ou do SC INTERHOSPITALAR ou por unidade móvel própria do serviço de saúde da origem, desde que disponha da complexidade de recursos embarcados adequados para a assistência do paciente durante a transferência e ainda por transporte aéreo nas transferências a grandes distâncias;

Art. 8º. Nos casos de atendimento primário pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, com necessidade de hospitalização, o paciente deve ser encaminhado em “vaga zero” para Unidade de Pronto Atendimento ou emergência hospitalar considerando a gravidade da apresentação clínica e o melhor recurso disponível;

PARÁGRAFO ÚNICO: Para nortear a decisão do médico regulador da Central de regulação de Urgências, se considera elegível para encaminhamento às Unidades de Pronto Atendimento os pacientes estáveis com oximetria superior à 92% com suplementação de oxigênio de no máximo 4 litros por minuto;

Art. 9º. Ficam as unidades hospitalares impedidas de reter macas ou equipamentos dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, devendo priorizar o recebimento do paciente e a liberação da maca, equipamentos e equipe das unidades móveis;

Art. 10º. Ficam os serviços de saúde pré-hospitalares fixos e as unidades hospitalares convidados a adotarem *ipsis litteris* Protocolo de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID 19 recomendado pela AMIB, ABRAMEDE, SBBG e ANCP, com o objetivo de tornar transparente e impessoal os critérios de eleição de pacientes para ocupação de leitos;

Art. 11º. Ficam os serviços de saúde pré-hospitalares fixos e as unidades hospitalares impedidas de transferir pacientes entre os serviços, sem o prévio conhecimento e anuência das Centrais Regionais de Regulação de Internações Hospitalares;

Art. 12º. Ficam os serviços de saúde pré-hospitalares fixos e as unidades hospitalares obrigadas a informar para as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares, as alterações do quadro clínico dos pacientes no aguardo de internação ou transferência, assim como, após disponibilizada a vaga, retornar com a informação do aceite ou da negativa justificada pela unidade hospitalar de destino;


Art. 13º. Ficam as unidades hospitalares obrigadas a informar a ocupação de leitos hospitalares no Sistema de Gestão de Leitos – SES LEITOS e e-SUS VE em tempo real;

Art. 14º. Fica revogada a Deliberação nº 69/CIB/2020 e seu ANEXO.

Art. 15º. Esta Deliberação entra em vigor na data da sua publicação.

Florianópolis, 26 de março de 2021

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES


MANJUEL DEL OLMO
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS