



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

### DELIBERAÇÃO 261/CIB/2021

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 260ª reunião ordinária de 08 de dezembro de 2021.

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 APROVAR

1. A reorganização do fluxo de acesso dos usuários do SUS na urgência e emergência neurológica, 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.
2. As referências em Neurologia 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 macrorregião de saúde.
3. As decisões finais de encaminhamento destes pacientes, cabe à 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.
4. Paciente com AVE (Acidente Vascular Encefálico), dentro da janela terapêutica e sem contra-indicação, deve ser encaminhado para referência regional para realização de trombólise (medicamento endovenoso), em até 4 h 30 m (quatro horas e trinta minutos), ou trombectomia (retirada cirúrgica do coágulo), em até 6 h (seis horas), idealmente. Observando o tempo da janela terapêutica, se o tempo de chegada à referência for maior de 60 m (sessenta minutos), e havendo trombolítico disponível, e sem contra-indicação, realizar trombolítico de acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT específico na unidade de origem e, em seguida encaminhar para unidade de referência.
5. Paciente com AVE (Acidente Vascular Encefálico), fora da janela terapêutica, está fora do protocolo de trombólise, e deve ser encaminhado para referência em até 24 h (vinte e quatro horas) para avaliação médica neurológica presencial.
6. Respeitando a Política Nacional de Urgência e Emergência que descreve que nas UPA´s 24h nenhum paciente deve ultrapassar o tempo de 24h (vinte e quatro horas) 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.
7. Destaca-se a importância de não realizar internação de paciente em unidades de baixa complexidade, sem avaliação especializada presencial ou suporte adequado.
8. As unidades hospitalares que tiverem capacidade diagnóstica devem ser utilizadas para avaliação neurológica primária, sendo se necessário reencaminhado conforme necessidade para outras unidades com habilitação de sub áreas da neurologia, após avaliação inicial presencial.
9. Paciente ou responsável legal deve ser esclarecido quanto aos riscos e benefícios do tratamento trombolítico, assim como a concordância em utilizá-lo.

10. 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 discussão técnica entre o médico plantonista da unidade de pronto atendimento 24h e os médicos plantonistas das portas fixas das unidades hospitalares de referência. Pois o aceite em caráter de urgência é feito médico a médico. Em caso de negativa, alegado por superlotação, e esgotado as possibilidades dentro da rede de urgência e emergência da região, deve o médico regulador da Central de Regulação de Urgência Emergência, como autoridade sanitária, decidir o encaminhamento do paciente para a porta fixa da referência hospitalar mais próxima.

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

Florianópolis, 08 de dezembro de 2021.

Assinado digitalmente

**ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**  
Secretária de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

Assinado digitalmente

**DAISSON TREVISOL**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **95ZVBQ19**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 13/12/2021 às 16:22:23  
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.  
(Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 13/12/2021 às 18:48:55  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxODkwNTVfMTkxODc2XzlwMjFfOTVaVkJRMTk=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00189055/2021** e o código **95ZVBQ19** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.