



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

### **DELIBERAÇÃO 372/CIB/2024**

Aprova o Protocolo das solicitações de transferência de pacientes para leito em Hospital de Retaguarda Clínica (Curta permanência) e Cuidados Prolongados na Macrorregião da Grande Florianópolis.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 285ª reunião ordinária de 10 de outubro de 2024.

Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da Regulação do Acesso à Assistência, por meio de Centrais de Regulação, visando à organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS;

Considerando a Lei Estadual nº 16.158, de 11 de novembro de 2013, que dispõe sobre a criação das Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina;

Considerando a Portaria GM/MS 2.395 de 10 de novembro de 2011 – Art. 11. O Componente Hospitalar de Atenção às Urgências deverá garantir e organizar a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção às Urgências, por meio da ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e leitos de terapia intensiva;

Considerando a necessidade de efetivar e organizar os fluxos de regulação hospitalar no Estado de Santa Catarina e assim estabelecer o fluxo de encaminhamentos dos pacientes com perfil para ocupação de leitos de Retaguarda Clínica e Cuidados Prolongados.

#### **APROVA**

Art. 1º O Protocolo das solicitações de transferências de pacientes para leito em Hospital de Retaguarda Clínica (Curta permanência) e Cuidados Prolongados na Macrorregião da Grande Florianópolis.

I – Fluxograma das solicitações de transferência de pacientes para leito em Hospital de Retaguarda Clínica (Curta permanência) e Cuidados Prolongados na Macrorregião da Grande Florianópolis e o passo a passo com a descrição de cada etapa.

#### **II – ANEXOS**

Art. 2º Esta Deliberação revoga a Deliberação 184/2019.

Art. 3º. Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 10 de outubro de 2024.

**DIOGO DEMARCHI SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

**SINARA REGINA LANDT SIMIONI**  
Presidente do COSEMS  
Coordenadora CIB/COSEMS



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **82I7NZ5W**

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

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 15/10/2024 às 14:21:41  
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 12/07/2024 - 16:28:02 e válido até 12/07/2025 - 16:28:02.  
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 15/10/2024 às 15:29:22  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyMzg2ODIfMjQxMzM5XzlwMjRfODJN05aNvc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00238689/2024** e o código **82I7NZ5W** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



## **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES PARA LEITO EM HOSPITAL DE RETAGUARDA CLÍNICA (CURTA PERMANÊNCIA ) E CUIDADOS PROLONGADOS (UCP) – MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.**

### **OBJETIVO**

Este Protocolo tem por objetivo estabelecer os procedimentos operacionais de encaminhamentos dos pacientes com perfil para ocupação de leitos de Retaguarda Clínica e Cuidados Prolongados, conforme preconiza a Portaria GM/MS 2.395 de 10 de novembro de 2011, a Portaria GM/MS 2.809 de 7 de dezembro de 2012 e Portaria de Consolidação nº 03, 28 de setembro de 2017.

Garantir a continuidade de atendimento de média complexidade humanizado e resolutivo, com modelo centrado no usuário, com base nas suas necessidades de saúde;

Buscar a integralidade da assistência, atuando de forma articulada às demais equipes de atenção à saúde no território;

Diminuir as internações com ocupação prolongada dos leitos de urgência e especializados, nas unidades hospitalares de alta complexidade e portas de entrada da Rede de Atenção às Urgências.

Promover o aumento da rotatividade dos leitos, tanto de alta complexidade quanto de retaguarda e cuidados prolongados, de acordo com as características de habilitação e especialidades.

### **CONCEITO E DIFERENCIAÇÃO**

#### **1. TRANSFERÊNCIA PARA RETAGUARDA CLÍNICA E CUIDADOS PROLONGADOS:**

Efetua-se a transferência do paciente dentro da Rede de Atenção às Urgência pactuada, conforme Portaria Ministerial para os leitos de retaguarda clínica e cuidados prolongados, promovendo a rotatividade dos leitos, tanto de alta complexidade quanto de retaguarda e cuidados prolongados, de acordo com as características de habilitação e especialidades.

#### **2. ABRANGÊNCIA**

As Unidades Hospitalares com Enfermaria Clínica de Retaguarda e Cuidados Prolongados tem como abrangência os **22 municípios da Grande Florianópolis**: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.



### **3. OS SERVIÇOS DE SAÚDE SOLICITANTES**

Os leitos de Retaguarda Clínica e Cuidados Prolongados habilitados no Ministério da Saúde visam atender os pacientes da Rede de Atenção à Saúde das Unidades Hospitalares, Prontos Atendimentos (PA), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

### **4. HORÁRIO DE SOLICITAÇÕES PARA RETAGUARDA CLÍNICA E CUIDADOS PROLONGADOS**

O período para solicitações de leito de Retaguarda Clínica e Cuidados Prolongados é das 7:00 às 19:00, de segunda a domingo, incluindo feriados.

### **5. PERFIL DOS HOSPITAIS DE RETAGUARDA CLÍNICA E CUIDADOS PROLONGADOS - TEMPO DE PERMANÊNCIA**

#### **5.1 ENFERMARIAS CLÍNICAS DE RETAGUARDA<sup>1</sup>:**

- Capacidade instalada e operacionalização assistencial<sup>2</sup>:

Estabelecimento com linha assistencial para média complexidade e adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos,

I Equipe de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem compatível com o porte da enfermaria clínica de retaguarda, bem como suporte de especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;

II Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como “diarista”, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;

III Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado do, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

IV Articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber.

V Garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;

<sup>1</sup> Portaria GM/MS 2.395 de 10 de novembro de 2011 e Portaria de Consolidação nº 03, 28 de setembro de 2017.

<sup>2</sup> De acordo com a Portaria 2395/2011 no seu Art. 14



- VI Garantia do desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- VIII Submissão da enfermaria clínica à auditoria do gestor local;
- IX **Regulação integração pelas Centrais de Regulação de leitos;**
- X Taxa de ocupação média mínima de 85% (oitenta e cinco por cento);
- XI Média de permanência de, no máximo 10 (dez) dias de internação.
- XII As unidades de retaguarda clínica deverão ter a capacidade instalada adequada, profissionais e serviços vinculados à habilitação para o tratamento do usuário.

## 5.2 ENFERMARIA DE CUIDADOS PROLONGADOS - UCP<sup>3</sup>:

-Capacidade instalada e operacionalização assistencial:<sup>4</sup>

I - Estabelecimento de assistência para cuidados intermediários - média complexidade, que necessite de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

II - Promove a recuperação clínica e funcional, avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados prolongados em estágio agudo.

III - Elaboração e/ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;

IV - Manutenção de equipe multiprofissional e de suporte para especialidades, conforme descrito nesta Portaria;

V - Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal;

VI - Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho;

VII - Articulação com a Atenção Básica, inclusive Atenção Domiciliar, de sua Região de Saúde e/ou Município;

VIII - Realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;

IX - Desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde para as equipes multi- disciplinares, por iniciativa das instituições hospitalares em parceria com gestores de saúde locais;

<sup>3</sup> Portaria GM/MS 2.395 de 10 de novembro de 2011, Portaria GM/MS 2.809 de 7 de dezembro de 2012 e Portaria de Consolidação 03, 28 de setembro de 2017.

<sup>4</sup> De acordo com a Portaria GM/MS 2.809 de 7 de dezembro de 2012, no seu Art. 37.



VIII- Disponibilização de ofertas de educação em saúde e auto-cuidado para os usuários, familiares e cuidadores;

**IX - Regulação integral dos leitos pelas Centrais de Regulação, de acordo com a Política Nacional de regulação do SUS e mediante pactuação local.**

X - Taxa média de ocupação de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) e;

XI - Desenvolvimento de ferramentas que auxiliem a clínica ampliada e a gestão da clínica, a exemplo do matriciamento, do Plano Terapêutico, do prontuário clínico unificado e dos protocolos clínicos.

XII Da habilitação e ocupação dos leitos, as unidades hospitalares com cuidados prolongados deverão ter a capacidade instalada, profissionais e serviços vinculados a habilitação para tratamento do usuário.

XIII A variação da média de internação e redução progressiva de incentivo do ministério da Saúde para até 60 dias, a partir de 61 dias, e a partir de 91 dias.<sup>5</sup>

## **6. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO PARA RETAGUARDA CLÍNICA E CUIDADOS PROLONGADOS**

### **6.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS GERAIS**

6.1.1 Clinicamente estável com todos os procedimentos médicos realizados para continuidade do tratamento, caracterizado por média complexidade, continuidade de tratamento de lesões por causas externas, internas ou endógenas, relacionadas a doenças facilitadoras ou causadoras da ferida, feridas agudas causadas por tipos de trauma, como queda, acidentes automobilísticos, motociclísticos ou ciclísticos, arma de fogo, arma branca ou queimadura.

6.1.2 Pacientes vinculados a administração de medicamento Oral; Parenteral; Subcutânea; Nasal; Retal; Intravesical; Nebulização; Ocular e início do tratamento;

6.1.3 Plano Terapêutico multiprofissional: Médica, Enfermagem, Farmácia, fisioterapia, nutrição e assistente social;

6.1.4 Poderá ser realizada, no Hospital de Retaguarda e Cuidados Prolongados, coleta de material através de swab retal para cultura e TSA. Podendo ser solicitado outras culturas de pele, secreções, etc., se for necessário, conforme protocolo interno de cada unidade receptora, não sendo justificativa para não aceitar ou retardar a transferência de pacientes para leitos de retaguarda.

<sup>5</sup> Art.30, Portaria 2.809, 07 de dezembro de 20212.



## 7. CRITÉRIOS OPERACIONAIS E GERÊNCIAS DAS SOLICITAÇÕES:

### 7.1 CRITÉRIOS OPERACIONAIS

7.1.1 Os procedimentos operacionais para a transferência do paciente devem ser concluídos em **até 15 horas** a partir da solicitação da unidade solicitante, abrangendo regulação, oferta, comunicação entre médicos assistentes, com o objetivo de viabilizar o transporte subsequente e a rotatividade dos leitos.

7.1.2 O quadro clínico e suas alterações detalhados para avaliação da unidade hospitalar desejada deverá ser descrito no Sistema de Regulação conforme as descrições do **Formulário I - Apêndice I - anexo I - instrumento norteador de solicitação de transferência de paciente para Hospital com leito Clínico de Retaguarda /Cuidados Prolongados.**

### 7.2 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA TRANSFERÊNCIA

Para a transferência do paciente, é necessário apresentar no dia:

- I. O relatório médico, evolução médica;
- II. Cópia dos exames laboratoriais do dia;
- III. Cópia dos laudos dos exames de imagem e filmes dos exames de imagem mais recentes;
- IV. Cópia da prescrição do dia e cópia da evolução de enfermagem.
- V. Agendar os exames e/ou procedimento cirúrgico, que estejam pendentes aos usuários que devem ser transferidos para os leitos de Retaguarda ou cuidados prolongados.
- VI. O diagnóstico concluído e exames complementares realizados;
- VII. Para o gerenciamento da unidade executante, importante informar ao NIR o sexo do paciente que será transferido para a unidade.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Nos casos de **NÃO ACEITE** pela unidade executante deve fundamentar de forma adequada, com base na avaliação da complexidade, levando em conta o perfil do leito de retaguarda clínica ou cuidados prolongados. A recusa do paciente não será aceita com base em previsões futuras de alta hospitalar, questões sociais posteriores, falta de profissionais ou serviços relacionados à habilitação. O foco é atender à necessidade imediata do paciente em questão.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Nos casos do paciente não ter o perfil para leitos de Retaguarda Clínica ou Cuidados Prolongados, a Central de Regulação deve ser informada pela unidade hospitalar de destino/executante. Nesse cenário, o paciente





deverá retornar à unidade de origem para que seja reavaliado e direcionado para o tratamento adequado conforme sua condição de saúde.

## 8. ROTINAS DE TRANSFERÊNCIA

8.1 A UNIDADE SOLICITANTE elege o(s) pacientes com possibilidade de transferência para o leito de Retaguarda Clínica ou Cuidados Prolongados, com o Termo de Ciência de Transferência Hospitalar para tratamento de Saúde, da Portaria nº 464, de 10 de abril de 2024, art. 3º, a assinatura é realizada na admissão ou no setor da unidade hospitalar.

8.1.1 Para garantir a transferência e a continuidade do tratamento conforme a necessidade do paciente, as unidades hospitalares devem seguir as diretrizes estabelecidas na Portaria nº 464, de 10 de abril de 2024, especialmente no que diz respeito ao **Art. 4º. Em casos omissos ou de recusa de transferência, prevalecerá a preservação da vida, a garantia da integralidade da assistência e o interesse da coletividade.** Nesses casos, a transferência poderá ser realizada mesmo sem a concordância do paciente, familiar ou responsável legal.

8.2 Encaminha a solicitação para a CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES - CRIH, via Sistema de Regulação em caráter de urgência, com a inserção das informações modelo do Apêndice I - **Formulário para preenchimento da UNIDADE SOLICITANTE para solicitação de transferência de paciente para Hospital com Leito Clínico de Retaguarda e Cuidados Prolongados.** Não sendo necessário o preenchimento formulário como envio complementar.

8.3 A Solicitação no Sistema de Regulação deverá conter informações atualizadas do quadro clínico do paciente, no campo **LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO: PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS E PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS**, de acordo com o **Apêndice I - Anexo I - Formulário para preenchimento da UNIDADE SOLICITANTE para solicitação de transferência de paciente para hospital com leito Clínico de Retaguarda e Cuidados Prolongados.**

8.3.1 **Para identificar o perfil dos cuidados necessário para o paciente, seja ele de Retaguarda Clínica ou Cuidados Prolongados, é fundamental que essa informação conste no Sistema de Regulação.** Dessa forma, a Central de Regulação de Internações poderá iniciar o processo regulatório com base nessa informação específica sobre o paciente.





8.4 A CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES por sua vez, avalia a solicitação e reserva o leito de retaguarda clínica ou cuidados prolongados, por meio do médico regulador, havendo o monitoramento por parte da central de internações, sendo necessário o quadro clínico atualizado, **quando houver alterações clínicas e/ou informações complementares, via Sistema de regulação.**

8.5 Após a reserva do leito pela CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES e devidamente registrada no Sistema de Regulação pelo médico regulador da Central de Internações, é **imprescindível que o médico assistente da UNIDADE SOLICITANTE estabeleça contato com a UNIDADE EXECUTANTE, a fim de obter informações complementares e atualizadas acerca do quadro clínico do paciente.**

8.6 Ao receber o paciente na unidade executante, a unidade solicitante deve devolver o Sistema de Regulação para a Central de Regulação de Internações, informando sobre a transferência. Nesse momento, **o médico regulador vinculará a unidade desejada para aprovação do processo de transferência.**

8.7 A UNIDADE SOLICITANTE, ao identificar qualquer alteração no quadro clínico que impossibilite a transferência, a necessidade de inserção de informações complementares ou o cancelamento da solicitação, deverá encaminhar tais informações para a CERIH via Sistema de Regulação. Isso se faz necessário para os procedimentos regulatórios de autorização, cancelamento da reserva ou negativa da solicitação.

8.7.1 Se houver alguma INTERCORRÊNCIA relacionada a reserva do leito por parte da UNIDADE EXECUTANTE apropriada, a CENTRAL DE REGULAÇÃO, por intermédio do médico regulador, deverá intervir com os procedimentos regulatórios necessários para a aceitação do paciente.

## 9. INTERCORRÊNCIA CLÍNICA

### 9.1 OCUPADO LEITO DE RETAGUARDA E CUIDADOS PROLONGADOS

9.1.1 Em situações de **agravo com risco de morte e caráter de urgência emergência**, a Unidade de Retaguarda Clínica ou Cuidados Prolongados deve contatar a Central de Regulação às Urgências - SAMU 192 para o encaminhamento do paciente à porta de entrada da unidade hospitalar de referência, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção às Urgências - PRT GM/MS 2.048/05/11/2002.

#### I. Prazo de aceite IMEDIATO.

9.1.2 Nos casos que as intercorrências com risco de morte e caráter de urgência e emergência **ocorrerem sem a presença do médico assistente**



no Hospital de Retaguarda ou Cuidados Prolongados, cabe ao enfermeiro da unidade acionar o plantonista da emergência do hospital que tomará a conduta necessária para o atendimento ao paciente;

9.1.3 Nos casos que houver alteração do estado clínico, **não relacionada a urgência emergência “tempo sensível**, mas devido à doença existente, desenvolvida ou procedimentos realizado ou a serem realizados, a unidade de retaguarda ou cuidados prolongados não dispuser do suporte e assistência necessária para intervenção, **o paciente deverá retornar ao hospital de origem para avaliação ou à unidade de referência** para os procedimentos terapêuticos necessários.

I. Prazo de aceite em 3 (três) horas;

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Se a unidade de origem que encaminhou o paciente para a retaguarda ou cuidados prolongados não possuir o tratamento ou procedimento necessário para a intervenção do paciente, é imprescindível que essa unidade forneça a devida comprovação e justificativa técnica à central de regulação de internações. Não será aceita a alegação de que a solicitação não é compatível com a prestação de serviços obrigatórios vinculados à habilitação.

9.1.4 Das intercorrências não relacionado a urgência e emergência, o médico regulador da CERIH deverá intervir realizando contato telefônico para a unidade executante.

9.1.5 Em todas as intercorrências, deverá ser encaminhado junto ao paciente, a cópia da última prescrição/evolução médica que antecede a transferência, como também cópia de exames complementares.

## 10. ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar responsável visa preparar o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social.

A avaliação global do usuário para alta hospitalar responsável será realizada pela equipe multidisciplinar horizontal **médico, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, fonodíloga e terapeuta ocupacional.**

A alta hospitalar visa identificar as estratégias mais adequadas e os respectivos riscos potenciais, considerando os aspectos físicos, psicossociais e econômicos, além do ambiente familiar do usuário.

### 10.1 ARTICULAÇÃO CONJUNTA PARA ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL



De acordo com a Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, a alta hospitalar responsável na organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde será por meio da **orientação dos pacientes e familiares** quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

A articulação da continuidade do **cuidado com os demais pontos de atenção da RAS**, em particular a **Atenção Básica e a implantação de mecanismos de desospitalização**, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS;

Planejar e constatar com os pontos de atenção que receberá o usuário para continuidade do tratamento e promoção à saúde, garantindo a troca de informações, orientações, otimizando o tempo de permanência do usuário internado; prevenindo o risco de infecção hospitalar e a inserção do usuário a sociedade, tanto pela atenção domiciliar, ambulatorial e/ou atenção primária, em conjunto com a assistência social do municipal.

**Do PARECER CRM/SC - nº 36/2023**, descreve que, o paciente em condições de alta hospitalar constatada e documentada por seu médico assistente passa a ser responsabilidade da instituição e os encaminhamentos quando necessários deverão ser conduzidos pela Direção Técnica junto a a equipe administrativa do estabelecimento.

## 10.2 CLASSIFICAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR :

10.2.1 **Alta por cura ou melhora:** quando o tratamento do paciente não necessitar mais de internação hospitalar, devendo continuar seu tratamento em casa sob os cuidados, através da Rede Básica de Assistência do município de origem, e nesse caso, também, deverá ser referenciado pelo médico/enfermeiro assistente do Hospital de Retaguarda Clínica ou Cuidados Prolongados.

10.2.2 **Alta Administrativa:** poderá ser realizada quando o paciente não aceitar receber o atendimento da equipe de saúde ou o mesmo não aceita e não permite a execução das prescrições, desde que esteja em pleno exercício de suas faculdades mentais;

10.2.3 **Alta por óbito:** o óbito é atestado pela Unidade que está assistindo o paciente ou pelo médico que atendeu a intercorrência na Emergência. Em caso de óbito durante o transporte no trajeto hospital de origem x hospital de retaguarda ou cuidados prolongados, a responsabilidade pela emissão do atestado de óbito será do médico assistente do paciente do hospital de origem do trajeto.



## DISPOSIÇÕES GERAIS

Unidades que possuem leitos de Retaguarda Clínica e Cuidados Prolongados serão monitorados e acompanhados pelo **Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências**, de acordo a Portaria GM/MS nº 2.395/2011, art. 14, inciso 6º e Portaria GM/MS nº 2.809/2012, art.37, §1º.

A informação para o monitoramento da taxa de ocupação de média mínima 85% (oitenta e cinco por cento) será fornecida pela Central de Regulação de Internações Hospitalares da macrorregião da Grande Florianópolis, do período de 3(três) meses para o Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências.

O descumprimento da meta para ocupação de média mínima 85% (oitenta e cinco por cento) será reavaliada pelo Grupo Condutor da Rede de Atenção à Urgência, por meio de parecer, referente as questões de permanência ou remanejamento dos leitos junto o **Ministério da Saúde**.

**Está revogada a Deliberação 184/2019.**

## APÊNDICE - I NORTEADOR PARA O SISTEMA DE REGULAÇÃO

**ANEXO I – Formulário para preenchimento da UNIDADE SOLICITANTE para solicitação de transferência de paciente para Hospital com Leito Clínico de Retaguarda e Cuidados Prolongados.**

UNIDADE/HOSPITAL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**TIPO DE LEITO SOLICITADO:**

- ( ) RETAGUARDA CLÍNICA/CURTA PERMANÊNCIA  
( ) CUIDADOS PROLONGADOS



**DADOS DO PACIENTE:**

**SETOR/LEITO:**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

CNS: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Município de Origem: \_\_\_\_\_

**DADOS DA INTERNAÇÃO ATUAL:**

Data da Internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MOTIVO DA INTERNAÇÃO:**

\_\_\_\_\_

Paciente em PÓS OPERATÓRIO? ( ) SIM - DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) NÃO

Cópia da última evolução e prescrição médica:

(anexar aqui)

**PLANO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL:**

(anexar aqui)

\*Atentar para que conste obrigatoriamente a previsão de uso das medicações (EM ESPECIAL DE ANTIBIOTICOTERAPIA).

**PACIENTE COM NECESSIDADE DE ISOLAMENTO:**

( ) NÃO.

( ) PRECAUÇÃO DE CONTATO PADRÃO

( ) RESPIRATÓRIO: ( ) COVID ( ) TBC ( ) INFLUENZA

( ) CONTATO: \_\_\_\_\_ Data

dos Exames: Hemocultura \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Cultura de Urina \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cultura de Secreção

Respiratória: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - SWAB \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PACIENTE COM NECESSIDADE DE SUPORTE VENTILATÓRIO: ( ) SIM ( ) NÃO

Qual? ( ) Cateter nasal ( ) Máscara com/sem reservatório ( ) Traqueostomia ( ) litros/min

Médico Solicitante: \_\_\_\_\_ Fone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Autorização Familiar: SIM ( ) Nome do familiar responsável: \_\_\_\_\_

Red Drª Ellen – Coord. médica Estadual da CENIR.

## APÊNDICE II

### UNIDADES HOSPITALARES COM LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA :

Hospital São Francisco – **Santo Amaro da Imperatriz** – 10 leitos – PT 2400/2016

Hospital Regional H e I m u t h N a s s – **Biguaçu** – 22 leitos – PT 4141-30/12/2017 PT 808/2018

### UNIDADES HOSPITALARES COM LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS :



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Hospital Nossa Senhora Imaculada da Conceição – **Nova Trento** - 25 leitos  
**Hospital Santa Teresa – São Pedro de Alcântara** - 25 leitos



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **N190HAX5**

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

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 15/10/2024 às 14:24:20  
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 12/07/2024 - 16:28:02 e válido até 12/07/2025 - 16:28:02.  
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 15/10/2024 às 15:29:22  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyMzg2ODIfMjQxMzM5XzlwMjRfTjE5MEhBWDU=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00238689/2024** e o código **N190HAX5** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.