



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERENCIA DE REGULAÇÃO ESTADUAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - GERIH

INFORMAÇÃO N°103/2025

Florianópolis, 25 de Setembro de 2025.

PSES N° 31908/2025 - Padronização das solicitações de repatriamento interestadual à CERIH.

As Centrais de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH/MR) têm como atribuição a análise, autorização e organização das transferências inter-hospitalares de pacientes com necessidade de repatriamento interestadual, conforme critérios técnicos e assistenciais estabelecidos neste documento.

1. Repatriamento de Pacientes Moradores do Estado de Santa Catarina

Refere-se aos pacientes com residência comprovada em Santa Catarina que se encontram internados em unidades hospitalares públicas de outros estados e que necessitam de transferência inter-hospitalar para continuidade do tratamento em hospitais públicos catarinenses, desde que comprovada a residência.

1.1. Critérios de elegibilidade

- Pacientes não encaminhados pelo Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD);
- Pacientes com residência comprovada em Santa Catarina.
- Pacientes internados por situações de urgência e emergência (ex.: acidentes de trânsito, quedas, afogamentos, AVC, entre outros);
- Pacientes em assistência médica em unidades hospitalares do âmbito do SUS;

1.2. Documentação obrigatória

- Formulário padrão de solicitação de repatriamento de SC;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERENCIA DE REGULAÇÃO ESTADUAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - GERIH

- CPF, RG e Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Comprovante de residência legível em nome do paciente ou responsável legal (conta de água, energia, telefone, etc.);
- Encaminhamento de laudos médicos atualizados, exames, prescrições e parecer clínico detalhado, com indicação médica informando a necessidade de manutenção da internação hospitalar;
- Parecer médico com justificativa da continuidade da internação, tempo estimado e necessidade de especialidades.

1.3. Fluxo da solicitação

O médico assistente deve encaminhar o formulário padrão de repatriamento de SC, preenchido e acompanhado da documentação obrigatória (modelo anexo) acompanhado de documento necessário para avaliação do médico regulador estadual par o e-mail: **cerih@saude.sc.gov.br**

- A solicitação será avaliada pelo médico regulador da Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH);
- Estando de acordo, a CERIH iniciará a busca de leito compatível às necessidades assistenciais, preferencialmente em hospital próximo à residência do paciente
- O transporte recomendado será definido pelo médico assistente em conjunto com o médico regulador, de acordo com as condições clínicas do paciente, devendo ser aquele que melhor atenda às suas necessidades.

Poderá ser utilizado transporte Aeromédico ou ambulância básica com técnico de enfermagem.

1.4 Atualização periódica

A Unidade Hospital de origem, deverá manter atualização do quadro clínico, conforme segue :

- Solicitações de enfermaria: evolução clínica a cada **48 horas**,
- Solicitações de UTI: evolução clínica a cada **24 horas**;

Obs: Na ausência de informação acima de 72 horas a solicitação será encerrada.

2. Retorno de paciente morador do estado de Santa Catarina de Alta Hospitalar

Os pacientes residentes em Santa Catarina que, após alta hospitalar em unidades localizadas em outros estados, necessitarem de transporte específico para retorno ao



domicílio — como, por exemplo, ambulância — e não dispuserem de condições financeiras, terão os trâmites de regulação e transferência intermediados pela **CERIH**.

A solicitação será avaliada caso a caso pelo médico regulador estadual, sendo o transporte terrestre em ambulância com técnico de enfermagem acionado conforme a indicação técnica. O transporte aeromédico será autorizado apenas em situações excepcionais, devidamente justificadas.

2.1 Fluxo da solicitação

A solicitação deverá ser encaminhada pela Unidade Solicitante/aonde está internado o paciente com relatório médico de alta hospitalar para avaliação do médico regulador estadual no e-mail: cerih@saude.sc.gov.br

- O médico regulador estadual avaliará a solicitação mediante as informações apresentadas no relatório de alta e decidirá pela autorização ou não.

3. Pacientes de Outros Estados em Santa Catarina

Pacientes residentes em outros estados, mas internados em hospitais públicos de Santa Catarina, poderão ter auxílio da CERIH na articulação com a Central Estadual de Regulação do estado de origem, para viabilizar transferência inter-hospitalar.

3.1 Responsabilidade pelo transporte

3.1.2 A responsabilidade do transporte é do estado ou município de origem do paciente, não de Santa Catarina.

3.1.2 Na hipótese de negativa do transporte pelo estado ou município de origem, a solicitação será considerada encerrada.

3.1.3 Se for indicado o transporte de ambulância branca (com ou sem técnico de enfermagem), a CERIH vai direcionar ao setor de TFD Transporte para verificar a disponibilidade.

3.1.4 Se for indicado o transporte aéromédico, a solicitação será direcionada pela CERIH à Central de Transferências Inter-hospitalares (CERINTER) para avaliação e parecer quanto a possibilidade de atendimento ou não.

4. Casos sociais



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERENCIA DE REGULAÇÃO ESTADUAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - GERIH

Não serão regulados pela Central Estadual os chamados casos sociais em que:

4.1 O paciente reside em outro estado, mas será acompanhado e cuidado por familiares residentes em Santa Catarina;

4.2 O paciente está em Santa Catarina, mas será acompanhado e cuidado por familiares residentes em outro estado.

A solicitação será avaliada caso a caso pelo médico regulador estadual, sendo o transporte terrestre em ambulância com técnico de enfermagem acionado conforme a indicação técnica.

O transporte aeromédico será autorizado apenas em situações excepcionais, devidamente justificadas.

Fluxo revisado em 25.09.2025

Talita Cristine Rosinski

Superintendência de Serviços Especializados e Regulação

Ivaldina Libardo

Gerente de Regulação de Internações Hospitalares

Márcia Vitória Gomes Vasconcelos

Coordenadora da Central de Regulação de Internações Hospitalares

Informações Detalhadas do Paciente

Nome Paciente:

() Masculino () Feminino

CNS:

Idade:

Data nascimento: /

/

Nome da Mãe:

Endereço Residencial (Rua/Cidade / UF):

Município:

UF:

Telefone paciente/ responsável/ acompanhante: ()

Hospital Origem:

Data de admissão:

Endereço (Rua/Cidade/UF):

Telefone do setor: ()

Descrição do Setor/ Unidade/ Leito:

Diagnóstico principal:

CID:

História clínica atual resumida:

Procedimentos pendentes:

Previsão de alta hospitalar: () Sem previsão de alta

Sinais Vitais

PA / mmHg FC bpm FR rpm Temperatura °C Sat O2 % Altura:

Peso:

Tipo de leito atual: () Clínico () Cirúrgico () UTI () Retaguarda () CuidadosProlongados **Especialidade:****Suporte Ventilatório**() IOT () Ar Ambiente () Suporte O² () Máscara Reservatório () Outros**Dispositivos Invasivos:** () Não () Sim - especifique: _____**Precaução:** () Padrão () Contato () Respiratório**Medicações de uso contínuo:****Droga vasoativa:** () Não () Sim - especifique: _____**Tipo de leito atual:** () Clínico () Cirúrgico () UTI () Retaguarda () Cuidados Prolongados**Condições de transferência:** () Sim () Não – especifique: _____**Transporte Indicado:** () CERINTER Aéreo - Suporte Avançado () TFD - Terrestre com Técnico de Enfermagem

Médico responsável pelo preenchimento/ CRM

CARIMBO E ASSINATURA



Assinaturas do documento



Código para verificação: **R9H31IY3**

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



MARCIA VITORIA GOMES VASCONCELOS (CPF: 017.XXX.212-XX) em 25/09/2025 às 19:49:23

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/12/2022 - 13:02:41 e válido até 28/12/2122 - 13:02:41.

(Assinatura do sistema)



IVALDINA LIBARDO (CPF: 691.XXX.439-XX) em 26/09/2025 às 12:34:56

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:05:22 e válido até 13/07/2118 - 14:05:22.

(Assinatura do sistema)



TALITA CRISTINE ROSINSKI (CPF: 005.XXX.089-XX) em 26/09/2025 às 13:04:50

Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/12/2024 - 12:22:02 e válido até 09/12/2124 - 12:22:02.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMzE5MDhfMzlyNDIfMjAyNV9SOUgzMUlZMw==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00031908/2025** e o código **R9H31IY3** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.