



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



PROJETO BÁSICO
(PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – COVID-19 – LEI Nº 13.979 – Possibilidade de
Dispensa de Licitação)

HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

1. DO OBJETO

1.1. O presente modelo de Projeto Básico visa a subsidiar a Administração na contratação direta relacionada ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus, causador da COVID-19

1.2. Contratação de empresa habilitada em gerenciamento e manutenção de recursos humanos médicos para Unidades de Terapia Intensiva – leitos emergenciais COVID-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	Unidade de Medida	Quantidade
1	RESPONSABILIDADE MÉDICA TÉCNICA E COORDENAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA / MENSAL	1	1
2	PLANTONISTAS MÉDICOS PRESENCIAIS EM TERAPIA INTENSIVA – PLANTAO DE 12 HORAS / MENSAL	1	60 PLANTÕES / MENSAIS

1.3. O objeto da contratação tem a natureza de serviço de **GERENCIAMENTO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DO NOVO CORONAVIRUS COVID-19 e ESCALA DE PLANTONISTAS MÉDICOS PRESENCIAIS EM TERAPIA INTENSIVA COM PLANTÕES DE 12 HORAS DURANTE O MÊS.**



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



1.4. Os quantitativos e respectivos códigos dos itens são os discriminados na tabela acima.

1.5. A presente contratação adotará como regime de execução a EMPREITADA INTEGRAL.

1.6. **O contrato terá vigência pelo período de 90 dias** prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional, declarada por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde.

2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS DA CONTRATAÇÃO

2.1. Necessidade de ampliação de estrutura para atendimento de demanda excedente durante o enfrentamento da pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2), atendendo demanda regional reprimida em Unidades Críticas, com necessidade de cuidados intensivos contínuos, bem como suporte ventilatório, hemodinâmico e eventual terapêutica renal substitutiva. Região contém leitos de terapia intensiva insuficientes, sendo necessário o aumento da capacidade de atendimento, conforme a RDC n 07, que rege a regulamentação dos leitos de terapia intensiva em território nacional. Atualmente, dispomos de 10 (dez) leitos de Terapia Intensiva Adulto, que habitualmente tem taxa de ocupação de 75%, sendo disponibilizados 08 (oito) leitos provisórios extras, com equipamentos suficientes para atender o paciente criticamente enfermo pela COVID-19 de forma plena.

2.2. O HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA possui contrato de licitação apenas para 10 (dez) leitos de Terapia Intensiva Adulto, razão pela qual necessita de contratação de mais profissionais para os 08 (oito) leitos provisórios extras para o atendimento aos pacientes de COVID-19;

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:

3.1. A descrição da solução como um todo, abrange a prestação do serviço de serviço de Terapia Intensiva para atendimento a pacientes portadores de COVID-19 nos 08 (oito) leitos provisórios extras.



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



Sistema
Único de
Saúde
Ministério da Saúde

4. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

4.1. Trata-se de serviço a ser contratado diretamente, por dispensa de licitação, com fulcro no art. 4º da Lei nº 13.979/20.

4.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. Os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

5.1.1. Profissional habilitado para coordenação, responsabilidade técnica e elaboração de escala de plantão presencial, 24 horas por dia, em Terapia Intensiva;

5.1.2. Atender as normas presentes na RDC no 07;

5.1.3. Início imediato após a aprovação da mesma;

5.1.4. Médico com título de especialista em medicina intensiva registrado no Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul, bem como escala de plantão composta por médicos capazes de realizar atendimento em medicina intensiva;

5.2. Declaração do contratado de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

6.1.1. Aquisição de equipamentos pela contratante para montagem de 8 (oito) leitos de Terapia Intensiva, já realizado em parceria com a Prefeitura do município de Nova Andradina.

6.1.2. Contratação e treinamento de equipe multidisciplinar pela contratada, devendo ser ministrado por profissionais com especialização na área.

6.1.3. Início das atividades conforme a demanda a ser criada regionalmente em virtude do COVID-10;



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



6.2. A execução dos serviços será iniciada a partir da necessidade do **décimo segundo leito** de Terapia Intensiva na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Nova Andradina.

7. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

7.1. Para a perfeita execução dos serviços, a Contratante deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, promovendo sua substituição quando necessário;

8. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

8.1. A demanda do órgão tem como base as seguintes características:

8.1.1. Médico com título de especialista em medicina intensiva, registrado no Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul, com disponibilidade de visita in loco durante todos os dias úteis de cada mês, exceto finais de semana e feriados

8.1.2. Estabelecer formação de escala de plantão presencial, com médicos capazes tecnicamente de atender pacientes críticos, de forma ininterrupta.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

9.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

9.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

9.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Projeto Básico;



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



9.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber,

9.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

9.6.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

9.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

9.6.3. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

9.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

9.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

9.9. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.

9.10. Não permitir que os empregados da Contratada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;

9.11. Fiscalizar mensalmente o cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS;

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico e de sua proposta, com a alocação dos empregados ou prestadores de serviços necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Projeto Básico e em sua proposta;



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulênir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



- 10.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo contratante, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 10.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à instituição contratante, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 10.4. Utilizar empregados ou prestadores de serviços habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 10.5. A empresa contratada deverá entregar ao setor responsável (contabilidade), até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- 10.6. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;
- 10.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
- 10.8. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 10.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.
- 10.10. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Projeto Básico, no prazo determinado.



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



- 10.11. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- 10.12. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.
- 10.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 10.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Projeto Básico;
- 10.15. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 10.16. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;
- 10.17. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- 10.18. Instruir seus empregados e prestadores de serviços quanto à necessidade de acatar as Normas Internas da Administração;
- 10.19. Instruir seus empregados e prestadores de serviços a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

11. DA SUBCONTRATAÇÃO

- 11.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratado.

12. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

- 12.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



habilitação exigidos neste Projeto Básico; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

13. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

13.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos Arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

13.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Projeto Básico.

13.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

13.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulênir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



13.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

13.9. A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o relatório mensal de indicadores da ANVISA, conforme explicita a RDC no 07, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a CONTRATADA:

- a) não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
- b) deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

14. DO PAGAMENTO

14.1. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.

14.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Projeto Básico

14.3. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

15. REAJUSTE

15.1. Os preços são fixos e irredutíveis.

16. GARANTIA DA EXECUÇÃO DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, a CONTRATADA que:

16.1.1. Inexecução total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



- 16.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- 16.1.3. Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- 16.1.4. Comportar-se de modo inidôneo; ou
- 16.1.5. Cometer fraude fiscal.
- 16.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
 - 16.2.1. **Advertência por escrito**, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;
 - 16.2.2. **Multa de:**
 - 16.2.2.1. 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;
 - 16.2.2.2. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.
 - 16.2.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;
 - 16.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;
- 16.3. As sanções previstas acima poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.
- 16.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



Sistema
Único de
Saúde
Ministério da Saúde

17. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

17.1. Os recursos para execução do presente Contrato será estabelecido em aditivo ao Termo de Contratualização nº278-2019.

18. RESCISÃO

18.1. O Contrato poderá ser rescindido:

18.1.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

18.1.2. Amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

18.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

18.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

18.4. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

18.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

18.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

18.4.3. Indenizações e multas.



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



19. DOS CASOS OMISSOS.

19.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas estabelecidas na Lei n. 13.979/2020, na Lei nº 8.666, de 1993, e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

20. VEDAÇÕES

20.1. É vedado à CONTRATADA:

20.2. Caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;

20.3. Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

21. ALTERAÇÕES

21.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

21.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 50% (cinquenta por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do artigo 4º, I, da Lei n. 13.979/2020.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. À contratação relativa ao presente projeto básico aplicam-se ainda as seguintes disposições:

22.1.1. A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 desta Lei;

22.1.2. As partes ficam vinculadas aos termos deste Projeto Básico, seus eventuais anexos e à proposta da CONTRATADA;

22.1.3. A CONTRATADA deve manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

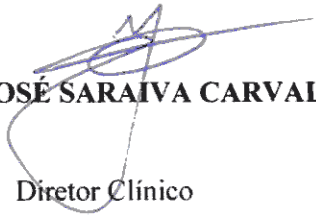


FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulênir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



Sistema
Único de
Saúde
Ministério da Saúde

Município de Nova Andradina/MS 25 de 05 de 2020


YGOR JOSÉ SARAIVA CARVALHO SILVA

Diretor Clínico

FUNSAU-NA


JOÃO DE DEUS PIRES FILHO

Diretor Técnico

FUNSAU-NA



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS

PROTOCOLO GERAL

Processo Nº _____ / _____

Data _____ / _____ / _____ Fls. _____

Para _____

Rubrica

Ao Setor de Licitação

Encaminho processo de abertura de procedimento licitatório na modalidade Pregão, pois apesar da Lei nº 13.979 prever a dispensa de licitação, há uma melhor competitividade no procedimento de contratação.

25/05/2020

Norberto Fabri Junior
Diretor Geral
Funsau - NA



ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 663/2020/CECAA-DGCSUS-SES-MS

INTERESSADOS: Hospitais com leitos implantados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para tratamento de pacientes com a doença Covid-19 e Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria (CECAA).

ASSUNTO: Explicitação e orientações quanto ao acompanhamento, autorização e processamento de diárias em leitos de UTI II- Covid19 pela CECAA aos Hospitais sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MS).

RELATORES: Eliza Harumi Yamauchi, Emilianak Kohatsu, Patrícia Helou dos Reis Ruiz e Patrícia Silva Marques Oliveira.

EMENTA: Análise das normatizações do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e ANVISA sobre requisitos mínimos para assistência terapêutica em UTI II- Covid19, registro das informações sobre o atendimento prestado em prontuários e no Sistema de Informação Hospitalar, conforme Manual de AIH, Instruções Normativas da SES e documentos elaborados pela CECAA.

DA CONSULTA: Por meio da Comunicação Interna Circular – CIC da Gerente de Controle e Acompanhamento de Sistemas de Informações de Serviços - GCASIS/SES nº 164, de 07/05/2020, da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, esta equipe foi designada para elaboração de Orientação Técnica quanto ao acompanhamento, autorização e processamento de diárias em leitos de UTI II- Covid19 por parte da CECAA, nos Hospitais sob gestão da SES-MS.

DA ORIENTAÇÃO:

Por ocasião da necessidade de expansão do número de leitos de UTI para atendimento de casos de Covid19, em função da pandemia em curso, foi exigido da Secretaria de Estado de Saúde -SES/MS celeridade nos processos de habilitação para o funcionamento imediato dos serviços. Para tanto, alguns novos serviços foram implantados enquanto outros, já existentes, foram implementados com aumento do número de leitos exclusivos para pacientes Covid19.

NOSSA MISSÃO: Promover o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.



A SES-MS, com o objetivo de prestar cooperação técnica aos hospitais sob gestão estadual, disponibilizou em seu endereço eletrônico o Manual de Orientações - Manejo Clínico dos pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19 (Anexo 4), que aborda desde a organização do ambiente e equipe para acolhimento e assistência aos pacientes, assim como o uso de Equipamentos de Proteção Individual, manejo clínico e registro da assistência em prontuário e no SIH/SUS.

Quanto à assistência em terapia intensiva, existem requisitos e critérios para habilitação de leitos de UTI II que visam a garantia de qualidade e segurança quanto à assistência prestada ao paciente, no que se refere a estrutura, equipamentos, insumos, recursos humanos, processo de trabalho, cadastro no CNES, registro em prontuário e no SIH/SUS. Assim, já está estabelecida a obrigatoriedade de registro de informações que subsidiem o acompanhamento, o processamento e o controle, por parte da CECAA, quanto aos serviços realizados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual.

Os leitos de UTI para Covid19 estão classificados como leito UTI tipo II e, portanto, seguem os mesmos requisitos já estabelecidos quanto a equipamentos, materiais/insumos, equipe, serviços especializados, cadastro no CNES e regulação do acesso pelo Gestor do SUS. Ocorre que, em função da pandemia por Covid19, a Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

Os requisitos para instalação e organização de UTI II constam nos Anexos 1 e 2 da presente Orientação Técnica e consiste em um Instrumento de auto-avaliação quanto aos critérios mínimos que os leitos de UTI II- Covid19 devem apresentar para viabilizar a manutenção de seu cadastro e funcionamento, de acordo com a normatização vigente, ou seja, Resolução – RDC nº 07/ANVISA, de 24/02/2010, Anexo X da Portaria de Consolidação nº 03/2017/GM/MS e Resolução CFM nº 2.271/2020. Esses anexos poderão subsidiar os Componentes de Controle e Avaliação do SUS na quanto ao acompanhamento do cadastro e operacionalização dos atendimentos nos leitos de UTI II- Covid19. Caso esses leitos já se encontrem ocupados por pacientes com Covid-19, recomenda-se que o Instrumento seja preenchido pelos responsáveis técnicos pelo Serviço de Terapia Intensiva - Covid19, com fotos anexas da infra-estrutura, equipamentos, materiais e insumos e que ainda, seja datado, assinado, digitalizado e enviado ao



Setor de Controle e Avaliação, responsável pelo acompanhamento do cadastro e demais ações de controle dos atendimentos prestados.

Os Procedimentos referentes às internações por Covid19

Foram definidos os seguintes procedimentos:

1- O Procedimento 03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19 foi incluído no SIGTAP pela Portaria nº 245/GM/MS, de 24/03/2020:

Modalidade de Atendimento: Hospitalar

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)

Sexo: Ambos

Média de Permanência: 5

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos: 80

Atributos Complementares: Admite permanência à maior

Descrição do procedimento: “Compreende as ações necessárias para o tratamento clínico do paciente internado com **diagnóstico de COVID 19**” (grifo nosso).

2- O Procedimento 08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO COVID19 foi incluído no SIGTAP pela Portaria nº 237/GM/MS, de 18/03/20 e retificado em 04/2020:

Modalidade de Atendimento: Hospitalar

Complexidade: Não se Aplica



Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 12 anos
Idade Máxima: 130 anos

Descrição do SISTAP : "Compreende todas as ações necessárias à manutenção da vida do **paciente com diagnóstico de coronavírus - covid 19 com o suporte e tratamento intensivos**".
(Grifo nosso)

3- O Procedimento 08.02.01.030-0 - DIARIA UTI II PEDIATRICA COVID 19 foi incluído no SIGTAP pela Portaria nº 237, de 18/03/20 e retificado em 04/2020

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Não se Aplica
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 12 anos

Descrição do SISTAP : "Compreende todas as ações necessárias à manutenção da vida do **paciente com diagnóstico de coronavírus - covid 19 com o suporte e tratamento intensivos**".
(Grifo nosso)



Documentos a serem apresentados à CECAA

Durante o período de pandemia, foram necessários ajustes e adequações no processo de trabalho da CECAA para fins de autorização dos Laudos para Solicitação de AIH e Procedimentos Especiais, nos quais se inclui a Diária de UTI II- Covid19. Para essa situação específica, foi elaborado o instrumento:

- Lista nominal de ocupação diária dos leitos de UTI II- Covid19 - **envio diário (Anexo 6); e**
- Registro de acompanhamento diário do paciente em UTI II- Covid19 - formulário de cada paciente para registro de parâmetros de assistência ventilatória e funções vitais, com **envio semanal, às segundas-feiras (Anexo 7).**

Esses dois instrumentos se propõem ao acompanhamento da utilização dos leitos de UTI II- Covid19 e para a autorização das diárias de UTI II- Covid19, contemplando o registro de parâmetros de assistência ventilatória e funções vitais. Ambos devem ser preenchidos de forma integral, diariamente, com completa identificação de todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente. Ressaltamos que uma cópia física do Anexo 7- Registro de acompanhamento diário do paciente em UTI II- Covid19, assinada pela equipe, deve ser arquivada no Prontuário do paciente, e outra deverá ser encaminhada à CECAA.

Fica definido que o envio à CECAA ocorrerá via email **sihsus@gmail.com**, para análise e autorização dessas diárias por parte dos auditores/ autorizadores.

Quanto à Lista nominal de produção hospitalar de tratamentos de infecção pelo coronavírus em leitos de UTI II- Covid19, referentes a Laudos e Espelhos de AIH (Anexos 8 e 9, respectivamente) devem seguir o Cronograma de envio definido pela SES, conforme Resolução Nº 05/SES/MS, de 30 de janeiro de 2020, **escala de plantão da equipe** de assistência.

No caso de não ocupação dos leitos de UTI II- Covid19 no período, informar na Lista Nominal como leitos vagos.

Importante observar que, a despeito processo de trabalho estabelecido para este momento, fica mantida a obrigatoriedade do preenchimento e guarda, junto ao prontuário, dos



Laudos para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar e Laudo para Solicitação/ Autorização de Mudança de Procedimento e de Procedimento (s) Especial (ais).

É de suma importância observar que os leitos habilitados como UTI II- Covid19 deverão ser reservados para **uso exclusivo** para os pacientes com a referida doença, sendo que a solicitação de acesso ao leito deve ser solicitada ao Complexo de Regulação Estadual (CORE), conforme Fluxo de Regulação aprovado por meio da Resolução nº 43/CIB/SES/2020 (Anexo 5).

Internação em Leito de UTI II Covid19

Para que o Sistema de Informação Hospitalar seja alimentado de maneira compatível com outros Sistemas de Informação do SUS, em especial com o Sistema de Informação Epidemiológica, as internações de portadores dessa virose em Leito de UTI II- Covid19 deverão considerar:

Quanto ao local de internação: Hospitais que tenham UTI em sua estrutura, que possuem nível de complexidade para prestar assistência a pessoas portadoras do Covid19 com quadro clínico moderado a grave e que exijam ventilação assistida e cuidados em Unidades de Terapia Intensiva, com suporte avançado de vida para o restabelecimento da condição de saúde do paciente crítico.

Quanto ao acesso ao Leito de UTI II Covid-19: ocorrerão de acordo com o fluxo definido pela Resolução nº 43/CIB/SES, publicada em D.O.E. nº 10.162, de 06 de maio de 2020, devendo ser regulado via Sistema do Complexo de Regulação Estadual – Sistema de Regulação CORE SES/MS (Anexo 5).

Quanto a autorização da internação: os critérios utilizados para análise dessas internações seguem o mesmo padrão já utilizados para qualquer outro tipo de internação, conforme Instrução Normativa nº 6, de 03 de julho de 2006 (Anexo 3) e outras normatizações pertinentes (Anexos 10 e 11). Porém, destacamos para que sejam observados:

- a) Serão autorizados laudos e espelhos de AIH das internações de pacientes para o procedimento TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19 - 03.03.01.002-3 e, conseqüentemente, as diárias de UTI II Covid19 que: 1) sejam casos confirmados laboratorialmente, conforme Nota Informativa 8/SES e/ou 2) sejam confirmados pelo serviço de Vigilância Epidemiológica;



- b) Justificativa da internação hospitalar: informações clínicas colhidas em anamnese e descrição de exame físico, que sustentem a hipótese diagnóstica inicial de Covid19, e que o quadro clínico possa ser caracterizado como de moderada gravidade¹. O preenchimento do Registro de acompanhamento diário do paciente em UTI II- Covid19 (Anexo 7) orienta esse requisito;
- c) Apresentação de laudo de confirmação diagnóstica laboratorial, quando for o caso, que pode ser prévio à internação, desde que haja nexo temporal entre a data de realização do exame e o quadro clínico que motivou a internação, ou pode ser realizado com o paciente internado²;
- d) Apresentação da ficha de notificação do agravo para a vigilância epidemiológica e da ficha de investigação emitida pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica (com confirmação de diagnóstico de Covid19 por critério clínico-epidemiológico) anexadas aos documentos apresentados na fase de autorização ou de processamento da internação³;
- e) Todos os documentos (Laudos, fichas, autorização de encaminhamento pelo Complexo de Regulação Estadual - CORE e outros) deverão compor o Prontuário do paciente;
- f) Os requisitos que serão verificados no processo de acompanhamento da assistência prestada, autorização das diárias e faturamento dos procedimentos realizados em leitos de UTI II- Covid19 deverão ser comprovadas em momento oportuno.

¹ A justificativa de internação é dada pela gravidade do caso. Casos leves ou mesmo assintomáticos, mesmo que já tenham confirmação laboratorial de COVID 19, não devem ser internados em hospitais;

² O resultado do exame laboratorial pode ser apresentado até o momento do processamento das AIHs;

³ Notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no Art. 6º, que torna obrigatório "o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus". E Portaria nº 758, de 9 de abril de 2020, que em seu artigo Art. 2º diz que "O registro obrigatório de internações hospitalares de que trata esta Portaria será realizado diariamente, por todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizarem internações de pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID-19".



ANEXOS

Anexo 1- Instrumento de (auto) avaliação dos requisitos mínimos para cadastro e funcionamento dos leitos de UTI II- Covid19 (equipamentos, materiais/insumos e medicamentos, equipe assistencial - recursos humanos, serviços especializados e organização do processo de trabalho).

Anexo 2- CNES - Orientações para cadastro dos leitos de UTI II- Covid19 no Sistema do CNES.

Anexo 3- Instrução Normativa nº 6/2006, de 03 de julho de 2006 - registro em prontuário e outras normas.

Anexo 4- Manual de Orientações - Manejo Clínico dos pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19 - SES-MS.

Anexo 5- Fluxo de Regulação do Acesso aos leitos de UTI II- Covid19, pelo Complexo Regulador Estadual.

Anexo 6- Lista nominal de ocupação diária dos leitos de UTI II- Covid19 (envio semanal).

Anexo 7- Registro de acompanhamento diário do paciente em UTI II- Covid19 (formulário de cada paciente para registro de parâmetros de assistência ventilatória e funções vitais - envio diário).

Anexo 8- Lista nominal de produção hospitalar de tratamentos de infecção pelo coronavírus em leitos de UTI II- Covid19 (laudos para Solicitação de AIH).

Anexo 9- Lista nominal de produção hospitalar (ESPELHOS) de tratamentos de infecção pelo coronavírus em leitos de UTI II- Covid19 (espelhos de AIH).

Anexo 10- Covid-19 - Orientações Técnicas para Operacionalização do SIH durante o Estado de Emergência de Saúde Pública por Coronavírus.

Anexo 11- Orientações para lançamento de Diárias de UTI no SIH/SUS.



CONCLUSÃO

Os hospitais que realizam internações de pacientes com Covid 19, os quais disponibilizaram leitos de UTI tipo II para esta finalidade, devem observar as instruções apresentadas nesse documento. Ressalta-se que o estabelecimento Hospitalar é o responsável pelo adequado registro em prontuário de toda a assistência prestada durante o período de internação do paciente. Também é responsável por encaminhar os demais documentos gerenciais corretamente preenchidos e nos prazos acordados para fins de apresentação e processamento no SIH/SUS. Finalmente, o conjunto documental, composto por prontuário e demais anexos, além de ser uma base de dados epidemiológicos, subsidiará as ações de controle, avaliação e auditorias futuras que eventualmente venham a ser demandadas pelos componentes Estadual e/ou Federal de auditoria.

Campo Grande, 13 de maio de 2020.

Eliza Harumi Yamauchi
Auditora de Serviços de Saúde

Emiliana Akiko Kohatsu
Auditora de Serviços de Saúde

Patrícia Helou dos Reis Ruiz
Autorizadora de Serviços de Saúde

Patrícia Silva Marques Oliveira
Auditora de Serviços de Saúde



REFERÊNCIAS

- Resolução – RDC nº 07, de 24/02/2010 e suas atualizações, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 2.156/2016, que "Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva".
- Portaria de Consolidação nº 03/2017/GM/MS, que institui as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS (Anexo X, referente à assistência em Unidade de Terapia Intensiva).
- Resolução CFM nº 2.271/2020, que define unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe medica necessária para seu adequado funcionamento.
- Portaria nº 568/GM/MS, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.
- Nota Informativa nº 8- CORONAVIRUS SES/MS, de 16 de abril de 2020.
- Manual Técnico Operacional do SIH/SUS (Ministério da Saúde, 2017).
- Manual COVID-19 - Orientações Técnicas para Operacionalização do SIH durante o Estado de Emergência de Saúde Pública por Coronavírus.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
- Fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada - Coronavírus Covid19.
- RESOLUÇÃO CREMESP Nº 170/2007, que define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva.
- Resolução nº 43/CIB/SES, de 06 de maio de 2020, publicada no D.O.E. nº 10.162, que Aprova o Fluxo de Regulação do Acesso aos leitos de UTI II- Covid19, pelo Complexo Regulador Estadual.



ANEXO 1 - Orientação Técnica nº 663/2020/CECAA-DGCSUS-SES-MS

**INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA
CADASTRO E FUNCIONAMENTO DOS LEITOS DE UTI II- COVID-19**

Referências:

- Resolução – RDC nº 07, de 24/02/2010 e suas atualizações, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 2.156/2016, que "Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva".
- Portaria de Consolidação nº 03/2017/GM/MS, que institui as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS (Anexo X, referente à assistência em Unidade de Terapia Intensiva).
- Resolução CFM nº 2.271/2020, que define unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe medica necessária para seu adequado funcionamento.

Considerando que os estabelecimentos sob gestão estadual a habilitação ocorreu para leito UTI II Adulto - COVID-19 as especificações abaixo referem-se a exigências para habilitação de Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-a). As especificações para habilitação de UTI Pediátrica estão no anexo.

Para implantação e funcionamento dos leitos de UTI II-Covid-19, o Hospital deve apresentar e comprovar a disponibilidade dos critérios enumerados a seguir, a fim de viabilizar a segurança e qualidade assistencial aos pacientes em terapia intensiva e, por conseguinte, a autorização das Solicitações de Diárias de UTI- II adulto Covid-19 pela CECAA:

- a) equipamentos;
- b) equipe assistencial - recursos humanos e serviços especializados;
- c) organização do processo de trabalho; e
- d) materiais/insumos e medicamentos.



a) Equipamentos

Para operacionalização dos leitos de UTI II-Covid-19, o Hospital deve dispor dos equipamentos enumerados a seguir.

Os equipamentos de suporte avançado à vida, como os respiradores (ventilador pulmonar mecânico microprocessado), reanimador manual tipo bolsa auto inflável com máscara e reservatório (ambus) e bombas de infusão devem constar no cadastro do Hospital no Sistema do CNES.

- 1- “Maleta” (kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências – uma para cada dez leitos ou fração;
- 2- Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio – uma para cada dez leitos ou fração;
- 3- Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria – um para cada dez leitos;
- 4- Cilindro transportável de oxigênio – um por unidade;
- 5- Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais – uma por leito
- 6- Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para paciente – uma por leito;
- 7- Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto inflável com máscara e reservatório, termômetro – um para cada leito e RESERVA: um para cada dois leitos;
- 8- Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (“bomba de infusão”) – quatro por leito e RESERVA: um para cada três leitos;
- 9- Conjunto de nebulização, em máscara – um conjunto para cada leito e RESERVA: dois conjuntos para cada cinco leitos;
- 10- Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio – uma para cada dois leitos;
- 11- Material para monitorização de pressão venosa central – um para cada dois leitos;
- 12- Ventilador pulmonar mecânico microprocessado - um para cada dois leitos. RESERVA: um para cada cinco leitos;
- 13- Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar – um para cada cinco leitos ou fração;



- 14- Material, medicamentos e equipamentos para reanimação e para assistência nos leitos de UTI-Covid-19 (cânula de orofaringe de todos os tamanhos e demais itens, conforme Anexo X da Portaria de Consolidação nº 03/2017/GM/MS) – um para cada cinco leitos;
- 15- Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador – um para cada dez leitos;
- 16- Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial – um para cada dez leitos;
- 17- Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado – conforme necessidade; mínimo de um por unidade;
- 18- Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria – um para cada dez leitos;
- 19- Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro) – um por unidade;
- 20- Eletrocardiógrafo portátil – um para cada dez leitos ou fração;
- 21- Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil – um por unidade;
- 22- Monitor de débito cardíaco – um por unidade;
- 23- Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas – um por unidade;
- 24- Ventilômetro – um por unidade;
- 25- Capnógrafo – um para cada dez leitos ou fração;
- 26- Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente – um por unidade;
- 27- Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível – conforme necessidade; mínimo de um por unidade;
- 28- Oftalmoscópio e Otoscópio – conforme necessidade; mínimo de um por unidade.

b) Equipe Assistencial - Recursos Humanos e Serviços Especializados

Para funcionamento e habilitação dos leitos de UTI II Covid-19, a Unidade de Terapia Intensiva - UTI Tipo II – Adulto Coronavírus – Covid-19 deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

- 1- 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 2- 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;



- 3- 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: a) Suporte avançado de vida em cardiologia; b) Fundamentos em medicina intensiva; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica; e e) Suporte do doente neurológico grave;
- 4- 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 5- 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 6- 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;
- 7- 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;
- 8- 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;
- 9- 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;
- 10- 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;
- 11- Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;
- 12- Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;
- 13- Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

A Unidade deve dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica: a) Centro cirúrgico; b) Serviço radiológico convencional; c) Serviço de ultrassonografia portátil; d) Serviço de ecodopplercardiografia; e) Hemogasômetro 24 horas; e f) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.

Também, deverá garantir os seguintes recursos assistenciais no hospital, por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito, os quais devem constar no cadastro do Hospital no Sistema do CNES:

1. Assistência nutricional;
2. Terapia nutricional (enteral e parenteral);
3. Assistência farmacêutica;
4. Assistência clínica vascular;
5. Assistência clínica cardiovascular;
6. Assistência clínica neurológica;



7. Assistência clínica ortopédica;
8. Assistência clínica urológica;
9. Assistência clínica gastroenterológica;
10. Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
11. Assistência clínica hematológica;
12. Assistência clínica hemoterápica;
13. Assistência clínica oftalmológica;
14. Assistência clínica otorrinolaringológica;
15. Assistência clínica de infectologia;
16. Assistência clínica cirúrgica geral;
17. Assistência clínica ginecológica;
18. Assistência odontológica;
19. Assistência de terapia ocupacional;
20. Assistência social;
21. Assistência endocrinológica;
22. Serviço de radiografia móvel;
23. Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
24. Serviço de fibrobroncoscopia;
25. Serviço de eletroencefalografia; e
26. Capacidade de comprovação de morte encefálica.

O Hospital também deve garantir acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação, com destaque para os exames de tomografia computadorizada: a) Cirurgia Cardiovascular; b) Cirurgia Vascular; c) Cirurgia Neurológica; d) Cirurgia Ortopédica; e) Cirurgia Urológica; f) Cirurgia Buco - Maxilo facial; g) Radiologia intervencionista; h) Ressonância Magnética; i) Tomografia Computadorizada; j) Anatomia Patológica; e k) Agência Transfusional 24 horas.

c) Organização do processo de trabalho

É fundamental que o Hospital cumpra os seguintes critérios para a qualificação do cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com Covid-19, aprimore os processos de trabalho, mantenha os leitos equipados e organize os fluxos internos, conforme Portaria de Consolidação nº 03/2017/GM/MS:

I - Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos, com destaque para o protocolo de assistência ventilatória – Covid-19 (para enfermagem, fisioterapia e médicos) e Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19, do Ministério da Saúde e SES-MS;



II - Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com destaque para os Pacotes de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica e de infecção de corrente sanguínea; instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC); procedimentos em caso de acidentes; manuseio e transporte de material e amostra biológica;

III - Adoção de equipes multiprofissionais de acordo com o estipulado para cada unidade, conforme esta Portaria;

IV - Organização do trabalho das equipes multiprofissionais;

V - Prontuário único compartilhado por toda equipe;

VI - Implantação de mecanismos de gestão da clínica;

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

VIII - Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

IX - Submissão à auditoria do gestor local;

X - Regulação integral pelas Centrais de Regulação;

XII - Cumprir os seguintes requisitos de Humanização:

a) Controle de ruído;

b) Controle de iluminação;

c) Climatização;

d) Iluminação natural;

e) Garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo uma vez ao dia, por meio de rotina, meios de comunicação e em horário padronizado pela Direção Hospitalar, em conjunto com o Serviço Social da Instituição. Sugere-se implantar o Boletim Médico Diário de evolução do paciente.

Orienta-se também que durante o **processo de trabalho assistencial** se cumpram os requisitos mínimos dispostos na Seção V da Resolução – RDC nº 07, de 24/02/2010:

Art. 21 Todo paciente internado em Leitos de UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

Art. 22 A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, **em cada turno**, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.



Art. 23 As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Parágrafo único. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.

Ainda segundo o Art. 49 da Resolução – RDC nº 07, de 24/02/2010, o Hospital deve observar que “os pacientes internados nos leitos de UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada”.

Também cabe ao Hospital divulgar, orientar e avaliar o Corpo Clínico da Unidade quanto aos critérios de elegibilidade para admissão nos leitos de UTI-II Covid-19, que compreendem os mesmos critérios para UTI Adulto, conforme a Seção II - Da Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-a) - Subseção I - Critérios de Elegibilidade - UTI-a do Anexo do Título X - Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:

5. São critérios de elegibilidade para admissão em UTI:

I - Pacientes com doença pulmonar ou de vias respiratórias nas seguintes condições:

- a) Necessidade de ventilação mecânica invasiva ou não-invasiva em pacientes agudamente enfermos;
- b) Doença pulmonar, com risco de falência respiratória e/ou obstrução de vias aéreas;
- c) Necessidade de suplementação de oxigênio acima de 40% para manter SpO₂ > 92%;
- d) Traqueostomia recente (< 48h), com ou sem ventilação mecânica;
- e) Lesão de vias aéreas superiores ou inferiores, espontânea ou não, com possibilidade de instabilidade hemodinâmica ou respiratória;
- f) Hemoptise maciça que não preencha as indicações anteriores;
- g) Tromboembolismo pulmonar com instabilidade respiratória ou hemodinâmica.

Em relação aos critérios de alta, a Portaria acima citada estabelece que, na impossibilidade de implementação do cuidado progressivo entre o Leito de UTI-Covid-19 e Unidade de Cuidados Intermediários, devido à inexistência de UCI no Hospital, **os critérios de alta desta última** passam a ser os critérios de alta da UTI, os quais precisam ser observados pela Instituição, a saber:



Os pacientes serão avaliados e transferidos para unidades de internação, internação domiciliar ou na Unidade de Terapia Intensiva, nos seguintes casos:

I- quando houver resolução da doença ou da condição fisiológica que motivou a internação;

II- quando a necessidade de intervenção multidisciplinar intensiva ou semi-intensiva não for mais necessária.

Por oportuno, recomenda-se também que o Hospital observe os critérios de admissão e alta em UTI estabelecidos por meio da Resolução CFM nº 2.156/2016.

d) Materiais/insumos e medicamentos.

Lista de materiais e medicamentos para ressuscitação cardiopulmonar cerebral - Adulto

I- Suprimentos para tratamento respiratório

- Máscaras faciais com bordas infláveis e transparentes (tamanho adulto)
- Bolsas de ventilação com reservatório de oxigênio (bolsa 1000 mL)
- Cabo de laringoscópio, com lâminas curvas (3 e 4)
- Guias de intubação, tamanho adulto
- Pinça de Magyll,
- Tubos endotraqueais tamanhos de 6,0 a 10,0 com balonete
- Máscaras laríngeas, tamanhos 3, 4 e 5
- Cânulas orofaríngeas (Guedel), de todos os tamanhos disponíveis
- Cânulas nasofaríngeas, de todos os tamanhos disponíveis
- Kit para cricotireoidotomia
- Sensor de oxímetro de pulso para adultos
- Cateter de aspiração traqueal nº 12 e 14 Fr
- Fitas para fixação do tubo traqueal



- Tubos de drenagem torácica nº 10, 12, 14, 18, 20, 22, 24 e 30 Fr
- Frasco coletor para drenagem fechada
- Tábua para ressuscitação cardiorrespiratória

II- Suprimentos para acesso vascular

- Cateteres sobre agulha (tipo Jelco®), tamanhos 14, 16, 18, 20, 22 e 24 G
- Cateteres através de agulha para cateterismo venoso central, calibres 4.0, 4.5, 5.0, 5.5 e 7.0 (duplo lumen)
- Agulhas para punção intra-óssea, calibres 13G e 16G
- Escalpes 19, 21, 23, 25 e 27G
- Torneira de três vias
- Equipos de infusão venosa

III- Outros suprimentos

- Fitas para avaliação da glicemia capilar
- Fitas adesivas variadas
- Curativo transparente (tipo Tegaderm®)
- Estetoscópio, tamanho adulto
- Seringas de 1, 3, 5, 10, 20 e 50 mL
- Luvas estéreis e de procedimento
- Sondas gástricas nº 6, 8, 10, 12, 16 e 18 Fr
- Sondas de Folley nº 8, 10, 12, 14 e 16 Fr
- Tesouras
- Conectores em "T"
- Eletrodos de tamanho adulto

IV- Medicamentos

- Adrenalina
- Atropina
- Bicarbonato de sódio a 8,4%.
- Adenosina



- Amiodarona (injetável)
- Lidocaína (sem vasoconstritor)
- Lidocaína geléia a 2%
- Lidocaína spray a 10%
- Dopamina
- Dobutamina
- Noradrenalina
- Milrinona
- Nitroprussiato de sódio
- Furosemida (injetável)
- Hidrocortisona
- Dexametasona (injetável)
- Metilprednisolona
- Salbutamol (injetável)
- Midazolam (injetável)
- Diazepam (injetável)
- Fenobarbital (injetável)
- Difenilhidantoína (injetável)
- Dipirona (injetável)
- Metoclopramida
- Cetamina
- Propofol
- Fentanil (injetável)
- Thionembital
- Morfina (injetável)
- Naloxone
- Flumazenil
- Rocurônio e vecurônio ou outro bloqueador neuromuscular não-despolarizante
- Soluções cristalóides: soro fisiológico a 0,9%
- Soro glicosado a 5% e 10%
- Manitol a 20%
- Cloreto de sódio a 20%



- Gluconato de cálcio a 10%
- Solução de glicose a 25% e 50%
- Água destilada: ampolas de 2, 5 e 10 mL

V- Medicamentos – proposta de lista mínima para a assistência nos leitos de UTI II Covid-19:

Destaca-se que a solicitação de antibióticos deve ser realizada e autorizada pelo médico da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, conforme rotina instituída no Hospital.

1- Medicamentos vasoativos:

- Vasodilatadores- Nitroglicerina - Tridil;
- Nitroprussiato de sódio.

2- Antibióticos:

- Ceftriaxona;
- Clindamicina;
- Vancomicina;
- Gentamicina;
- Linezolida;
- Cefepime;
- Carbapenêmicos (Imipenem e Meropenem);
- Polimixina;
- Tazocin;
- Piperacilina + Tazobactam.

3- Especiais:

- Sangue total;
- Hemoderivados.

Orientações para cadastro dos leitos de UTI II- Covid19 no CNES

https://Wiki.Saude.Gov.Br/Cnes/Index.Php/Orienta%C3%A7%C3%B5es_Cnes_-_Covid-19

Introdução

Considerando a necessidade de identificar os estabelecimentos de saúde que podem apresentar produção de tratamento de internação do COVID-19, bem como a necessidade de orientar o registro da produção assistencial hospitalar SUS durante o período da emergência de saúde pública, a Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) publica as seguintes orientações técnicas para auxiliar os serviços de saúde no cadastramento desses estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A publicação da Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, incluiu os leitos de UTI 51 - UTI II Adulto - COVID-19 e o 52 - UTI II Pediátrica - COVID-19, as habilitações 26.12 - UTI II Adulto - COVID-19 e o código 26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19, bem como procedimentos de internação hospitalar para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19.

Para realizar a correta atualização de estabelecimentos de saúde existentes ou cadastramento de novos estabelecimentos de saúde no CNES durante o período de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, é importante observar as legislações vigentes citadas ao final deste documento, bem como as orientações técnicas deste capítulo.

A implantação de unidades de saúde temporárias para assistência hospitalar – HOSPITAL DE CAMPANHA - é uma das estratégias que podem ser utilizadas para ampliação e organização da oferta de leitos e poderá fazer parte dos Planos de Contingência elaborados pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios para o enfrentamento à COVID-19, caso pretendam pleitear recursos para seu funcionamento junto ao Governo Federal. Assim, para definir a estratégia de organização e ampliação dos leitos por meio da implantação de Hospitais de Campanha deve-se considerar em ordem progressiva:

1. Priorizar a estruturação dos leitos clínicos e de UTI em unidades hospitalares existentes e permanentes da rede assistencial;
2. Ampliar os leitos clínicos e de UTI nas unidades hospitalares existentes e permanentes, aproveitando áreas não assistenciais e assistenciais com menor relevância em relação ao enfrentamento da COVID-19, de preferência, tornando essas áreas exclusivas para esse tipo de atendimento, otimizando as medidas de isolamento e proteção dos profissionais de saúde e a segurança dos demais profissionais e pacientes;
3. Dedicar unidades hospitalares existentes e permanentes, totalmente, para o enfrentamento da COVID-19, realizando os ajustes necessários no fluxo de atenção da rede com a realocação dos serviços da unidade dedicada para outras unidades;

4. Confirmada a demanda reprimida de atendimento, implantar unidades de saúde temporárias (Hospitais de Campanha) para organizar e ampliar leitos clínicos para atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios.

Em relação ao processo de cadastramento ou de atualização cadastral no CNES, destacamos a importância da atuação da equipe técnica dos gestores municipais e estaduais na identificação de novos equipamentos e serviços especializados (Módulo Conjunto), no ajuste das especialidades dos leitos qualificados (Módulo Leitos - Leitos Clínicos ou Complementares) e na inclusão de novos profissionais nos cadastros desses estabelecimentos de saúde no CNES. Ressaltamos, ainda, que as diretrizes de cadastramento podem ser consultadas na **documentação oficial** do sistema no link <http://wiki.datasus.gov.br/cnes>

Atualização cadastral de estabelecimentos existentes no CNES

Primeiramente, para atualizar o cadastro de estabelecimentos já existentes no CNES no que se refere à instalação física e funcionamento de leitos de UTI tipo II (Adulto e Pediátrico) exclusivos ou não para tratamento da COVID-19, é importante observar os critérios definidos pela RDC nº 07/2010/ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Sobre as diretrizes de habilitação dos leitos de UTI ao SUS, deve-se observar o disposto na Portaria nº 895, de 31 de março de 2017 (revogada pela Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017), que dispõe sobre o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave, bem como a Portaria nº 568/GM/MS, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19. No âmbito do Ministério da Saúde, o processo de habilitação dos leitos supracitados deverá ser providenciado junto à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (CGAHD/DAHU/SAES/MS).

Para viabilizar a apresentação da produção de serviços do SUS nos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) é importante observar no CNES um conjunto de quesitos cadastrais obrigatórios que devem constar nos estabelecimentos de saúde:

- No Módulo Básico → Caracterização: é necessário a indicação do tipo de Atividade “Ambulatorial” ou “Hospitalar” com Nível de Atenção mínima “Média Complexidade (05)” e Atendimento Prestado Internação (01) e/ou Ambulatorial (02) com Convênio SUS (01).

Atividade de Ensino e Pesquisa

Tipo

☐ Ambulatorial

☐ Hospitalar

☐ Não se aplica

Gestão

☐ Estadual

☐ Municipal

Incluir

Alterar

Excluir seleção

Nível de Atenção

Tipo Nível de Atenção Gestão



QUARTO DE ISOLAMENTO

- Deve ser usado apenas pelo paciente e ter, preferencialmente, um banheiro.
 - Manter a porta fechada e limpar as maçanetas com álcool 70% ou água sanitária.
 - Manter janelas abertas para circulação de ar e entrada de luz solar.
- O próprio paciente precisa trocar a roupa de cama e banho, colocar dentro de um saco de lixo e entregar direto para a lavagem.
- Caso outra pessoa precise acessar o quarto, deverá fazê-lo com o uso de máscara e, logo em seguida, fazer a devida higienização de suas mãos e roupas.
 - Luvas, máscaras e outros resíduos devem ser descartados na lixeira, com saco de lixo, do quarto.

7- NOTIFICAÇÃO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O que notificar?

Casos de **SRAG** hospitalizado ou **óbito por SRAG**, que atendam a definição de caso suspeito de Doença pelo Coronavírus-2019 (COVID-19). Devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Por ser uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito; deve ser realizada pelo meio de comunicação a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>).



Como notificar?

- Notificação imediata de todo caso de **SRAG hospitalizado e óbito por SRAG**, devendo ser realizada por meio dos telefones:
 - 3318-1831 – Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias (durante horário de expediente da SES) ou
 - Plantão 24 horas CIEVS-SES-MS: 9 8477-3435 (ligação e WhatsApp).
(Fluxo já estabelecido para Vigilância da Influenza).
- Registro de SRAG e SG (Síndrome Gripal) de Unidades Sentinelas (Campo Grande, Corumbá, Dourados, Três Lagoas, Ponta Porã e Naviraí): as Unidades Sentinelas deverão inserir no Sistema SIVEP GRIPE os casos de SRAG e SG. Os demais municípios deverão encaminhar as fichas devidamente preenchidas à área técnica da SES ou plantão do CIEVS: gtinfluenzams@outlook.com ou cievs.ms@hotmail.com ou 67 98477-3435.
- Preencher a FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADOS (ANEXO) e GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial) para envio juntamente da amostra ao LACEN.

Síndromes Gripais – Sistema E-SUS VE

Deverão ser inseridos no sistema **E-SUS VE** (www.notifica.saude.gov.br):

- **somente os casos de profissionais de saúde do setor público ou privado e força de segurança** com Síndrome Gripal (SG) e que forem submetidos a coleta de amostra para realização de diagnóstico laboratorial por meio de RT PCR (até 7 dias do início de sintomas) OU teste rápido (a partir do 7º dia do início dos sintomas).
- Contatos de casos confirmados de COVID-19.

Não está indicada a realização de exames em assintomáticos.
- Também deverão ser inseridos no E-SUS VE (www.notifica.saude.gov.br) casos com SG que após triagem via disque-covid (3311-6262) sejam orientados a



comparecer ao DRIVE-TRU Covid (EM CAMPO GRANDE) para realização de coleta de amostra para exame.

- Casos de Síndrome Gripal **NÃO SÃO DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA** via CIEVS. Apenas deverão ser inseridos no sistema E-SUS VE e informados ao CIEVS com o envio da ficha de notificação via e-mail (cievs.ms@hotmail.com) para controle, até estabilidade do sistema E-SUS.

Casos específicos:

- Na **Atenção Primária** e nas demais **unidades de saúde (clínicas, consultórios, pronto atendimento, etc.)**: Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br (por meio de realização de auto cadastro).
- Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).
- Nos hospitais: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).
- Óbitos por SRAG independente de internação: devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

E quando for óbito?

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

As orientações sobre o preenchimento e a emissão da Declaração de Óbito estão disponíveis no documento "Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19" (www.saude.gov.br/coronavirus).



8- PROCESSAMENTO DA AIH NO SIHD/SUS

Neste período de pandemia, faz-se necessário, ajustes e adequações de toda rede assistencial de saúde no estado para o enfrentamento desse problema. Neste cenário, é de suma importância que os leitos hospitalares sejam ocupados de forma criteriosa, no sentido, tanto de haver disponibilidade do leito, quanto de que sejam compatíveis com a gravidade e complexidade que individualmente cada caso venha requerer.

Com a inclusão no SIGTAP, pela Portaria nº 245, de 24/03/2020, de novo procedimento denominado TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19 - 03.03.01.002-3 para internações de portadores dessa virose, faz-se necessário alguns esclarecimentos e orientações, como garantia de que o Sistema de Informação Hospitalar seja alimentado com informações compatíveis com outros Sistemas de Informação do SUS, em especial com o Sistema de Informação Epidemiológica:

Quanto ao local de internação:

Portadores de COVID-19, podem ser assintomáticos ou sintomáticos. Sendo que os sintomas podem ser desde leves, que não requerem tratamento hospitalar, até quadros moderados a severos, e que, em determinado momento, poderão necessitar de internação em alguns desses tipos de estabelecimentos hospitalares:

I - Hospitais de pequeno e médio porte, que possuem nível de complexidade para prestar assistência a pessoas portadoras do COVID-19 com quadro clínico leve a moderado e que não exijam ventilação assistida e cuidados em Unidades de Terapia Intensiva.

II - Hospitais de grande porte e UTI, que possuem nível de complexidade para prestar assistência a pessoas portadores do COVID-19 com quadro clínico moderado a grave e que exijam ventilação assistida e cuidados em Unidades de Terapia Intensiva, com suporte avançado de vida para o restabelecimento da condição de saúde do paciente crítico.

Quanto à autorização da internação:



Os critérios utilizados para análise dessas internações seguem o mesmo padrão já utilizado para qualquer outro tipo de internação. Apenas destacamos para que sejam observados:

- a) Serão autorizados laudos e espelhos de AIH para o procedimento TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19 - 03.03.01.002-3 as internações de pacientes que: 1) sejam casos confirmados laboratorialmente, conforme Nota Informativa nº 8/SES/MS ou sejam confirmados pelo serviço de Vigilância Epidemiológica;
- b) Justificativa da internação hospitalar: informações clínicas colhidas em anamnese e descrição de exame físico, que sustentem a hipótese diagnóstica inicial de COVID-19, e que o quadro clínico possa ser caracterizado como de moderada gravidade¹;
- c) Apresentação de laudo de confirmação diagnóstica laboratorial, quando for o caso, que pode ser prévio à internação, desde que haja nexo temporal entre a data de realização do exame e o quadro clínico que motivou a internação, ou pode ser realizado com o paciente internado²;
- d) Apresentação da ficha de notificação do agravo para a Vigilância Epidemiológica e da ficha de investigação emitida pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica (com confirmação de diagnóstico de COVID-19 por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico) anexadas aos documentos apresentados na fase de autorização ou de faturamento da internação³;
- e) Internações que não atingirem o tempo de permanência mínimo, ou nas quais não ocorra a confirmação diagnóstica, poderão ser sugeridas mudanças do procedimento inicialmente solicitado, para outro procedimento que seja mais adequado com a assistência prestada⁴;
- f) Nos casos em que o paciente necessite permanecer internado após o dobro do período definido no SIGTAP, para o atributo “Média de permanência” do procedimento principal realizado na internação, deverá ser solicitado o procedimento especial no “Laudo para solicitação / autorização de mudança de procedimento e de procedimento(s) especial(ais)” código 08.02.01.019.9 Diária de Permanência informando a quantidade de diárias que ultrapassou do dobro da média de permanência prevista no SIGTAP;



- g) Considerando que o novo fluxo de apresentação da produção hospitalar, conforme Ofício Circular n. 184/CECAA/SES/2020, de 19 de março de 2020, está sendo realizado por meio de preenchimento de planilhas, esclarecemos que nos casos das internações com o lançamento do procedimento 03.03.01.022-3, deverá ser digitalizado o laudo do laboratório confirmando a COVID-19 e enviado juntamente com a planilha Anexo VI por e-mail;
- h) Todos os documentos (Laudos, fichas, autorização de encaminhamento pela CERA e outros) deverão compor o Prontuário do paciente.

¹ A justificativa de internação é dada pela gravidade do caso. Casos leves ou mesmo assintomáticos, mesmo que já tenham confirmação laboratorial de COVID-19, não devem ser internados em hospitais;

² O resultado do exame laboratorial pode ser apresentado até o momento do processamento das AIHs;

³ Notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no Art. 6º, que torna obrigatório "o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo corona vírus". E Portaria nº 758, de 9 de abril de 2020, que em seu artigo Art. 2º diz que "O registro obrigatório de internações hospitalares de que trata esta Portaria será realizado diariamente, por todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizarem internações de pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID-19".

⁴ Período de permanência 5 dias de acordo com o SIGTAP. Confirmação diagnóstica de COVID 19 por teste validado pela ANVISA.

Quanto ao Faturamento da internação:

Sao 3 (três) os Procedimentos previstos no SIGTAP:



- 1) O Procedimento 03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID-19 foi incluído no SIGTAP pela Portaria nº 245, de 24/03/20:

Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	5
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	80
Atributos Complementares:	Admite permanência à maior

- 2) O Procedimento 08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO COVID19 foi incluído no SIGTAP pela Portaria nº 237, de 18/03/20 e retificado em 04/2020:

Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	12 anos
Idade Máxima:	130 anos

- 3) O Procedimento 08.02.01.030-0 - DIARIA UTI II PEDIATRICA COVID-19 foi incluído no SIGTAP pela Portaria nº 237, de 18/03/20 e retificado em 04/2020:

Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	12 anos



Descrição do SIGTAP para os procedimentos acima: "Compreende todas as ações necessárias à manutenção da vida do paciente **com diagnóstico de coronavírus - covid 19**, com o suporte e tratamento intensivos". (Grifo nosso).

Será considerado, para fins de faturamento, que:

- ✓ O acesso do paciente a internação com o diagnóstico de Covid-19 no estabelecimento de saúde, seguiu o fluxo determinado pela Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência.
- ✓ O lançamento do procedimento 03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19 no espelho de AIH e o seu pagamento, somente será autorizado, mediante a comprovação por meio de laudo do laboratório, confirmando o diagnóstico de Covid-19, enviado juntamente com a planilha Anexo VII por e-mail, conforme Ofício Circular n. 184/CECAA/SES/2020, de 19 de março de 2020. Ou ainda, por meio da Ficha de Investigação Epidemiológica emitida pelo Sistema de Vigilância, nos casos de diagnóstico confirmado segundo critério clínico epidemiológico.
- ✓ Considera-se Serviço de Tratamento Intensivo aqueles que *"têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência médica ininterrupta, com apoio de equipe de saúde multiprofissional, além de equipamento e recursos humanos especializados"*;
- ✓ Considera-se Paciente Grave aquele que apresenta instabilidade de um ou mais sistemas orgânicos, com risco de morte e Paciente de Risco aquele que possui alguma condição potencialmente determinante de instabilidade.



Leis

LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975: dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm

LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977: configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020: dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do corona vírus responsável pelo surto de 2019.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm

Decretos

DECRETO Nº 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976: regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm

DECRETO Nº 7.616, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011: dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm

DECRETO Nº 10.212, DE 30 DE JANEIRO DE 2020: promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia-Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm

DECRETO Nº 10.211, DE 30 DE JANEIRO DE 2020: dispõe sobre o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional – GEI-ESPII.

• **Link:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10211.htm

Portarias

PORTARIA Nº 188, DE 03 DE FEVEREIRO DE 2020: declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional – ESPIN em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus (2019-nCoV).

• **Link:** <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>



PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020: altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

• **Link:** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html

PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2020: estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do corona vírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências.

• **Link:** https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/PortariaConjunta-1_2020-CNJ_MS.pdf

Nota Técnica e Manuais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/ GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS- CoV-2). Atualizada em: 31/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS. Atualizada em 31 de março de 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf.

NOTA TÉCNICA Nº 03, DE 1º DE ABRIL DE 2020. Manejo do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação – COVID-19. SES-SP.



NOTA TÉCNICA Nº 7/2020. Manejo do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação – COVID-19. DAPES/SAPS/MS.

SESAU. Minuta de Procedimento Operacional Padrão para Manejo de Pacientes com COVID-19. Campo Grande/MS: emissão em 02/04/2020.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB. Recomendações AMIB para atendimento odontológico COVID-19. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes AMIB-CFO para atendimento odontologico COVID19 atualizada.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes_AMIB-CFO_para_atendimento_odontologico_COVID19_atualizada.pdf). Acesso em: 03/04/2020.

Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Associação Médica Brasileira (AMB). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM). **Recomendações para prevenção e controle de exposição no atendimento a pacientes portadores de COVID-19 para profissionais do atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes.** Disponível em: www.cofen.org.br. Acesso em: 10/04/2020.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.156/2016, que "Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva".

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 170/2007, que Define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva.

Fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada/Ministério da Saúde - Corona vírus Covid19.

Nota Informativa nº 8- CORONAVIRUS SES/MS, de 16 de abril de 2020.

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA

Secretaria de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 43/CIB/SES

CAMPO GRANDE, 30 de abril de 2020.

Homologar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião extraordinária realizada no dia 30 de abril de 2020,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Regulação dos Leitos COVID 19:

- Solicitação de Vaga

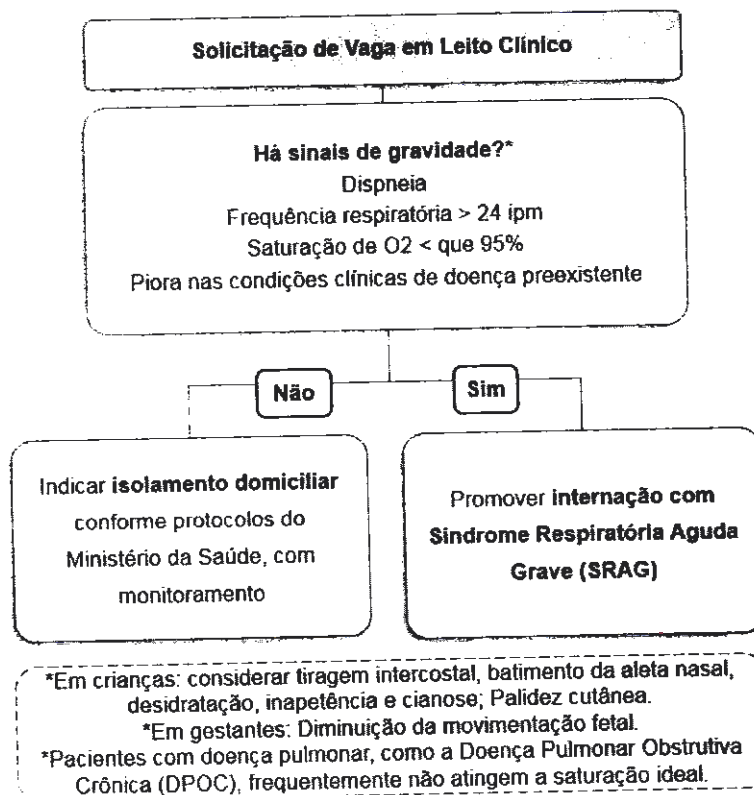
Todas as solicitações de leitos clínicos de COVID-19 ou leitos de UTI COVID-19 deverão ser inseridas no Sistema de Regulação CORE (Módulo de Urgência) utilizando a Ficha de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

O médico regulador deverá considerar os sinais e sintomas descritos na Ficha de Solicitação, para atender ou não a demanda dos leitos.

Ressalta-se que o fluxo definido neste protocolo pretende padronizar as ações adotadas na maioria dos casos, entretanto, casos específicos deverão ser analisados pela equipe de regulação.

Estratificar a intensidade da SRAG é primordial para definir a conduta dos casos.

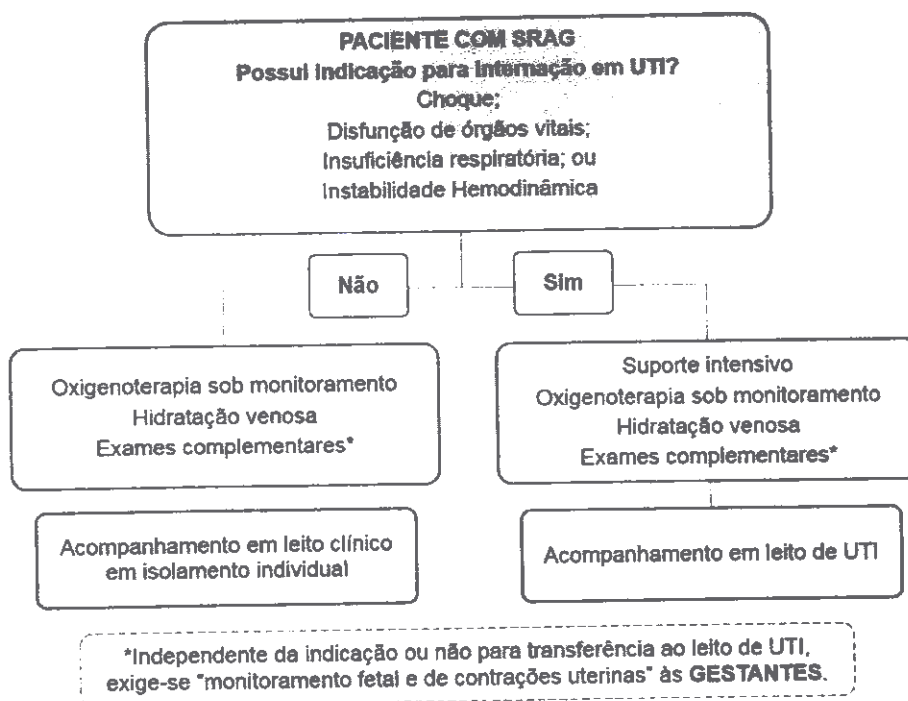
É obrigatório o preenchimento e o envio do CENSO DIÁRIO DE LEITOS COVID - REGULAÇÃO (ANEXO I) que deverá ser encaminhado diariamente no e-mail regula.covid@saude.ms.gov.ms até às 10h.



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul



DOCUMENTO
ASSINADO
ELETRONICAMENTE



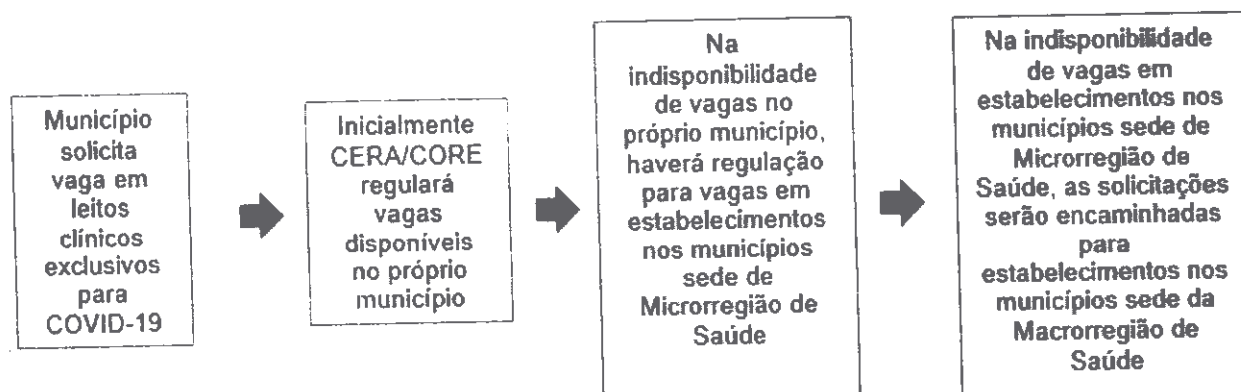
- É determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS) utilizar o código U07 (casos emergenciais) para a COVID-19.

U07.1	Diagnóstico de COVID-19 confirmado por exames laboratoriais
U07.2	Diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível

- Na falta do CID U07.1 na base de registro, o CID "B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada" pode ser utilizado.

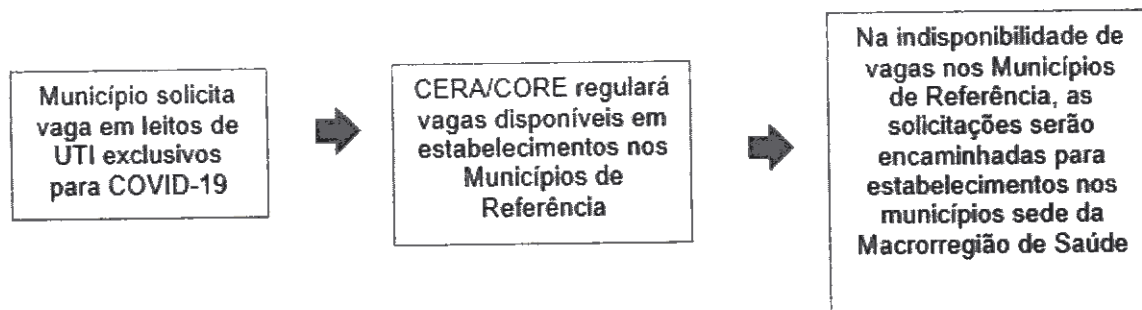
Fluxo para Regulação dos Leitos da COVID-19

- Dos 79 municípios do estado de Mato Grosso Sul, 66 possuem leitos clínicos exclusivos para COVID-19 disponíveis nos próprios territórios.



- Dos 79 municípios do estado de Mato Grosso Sul, 12 possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exclusivos para COVID-19 disponíveis nos próprios territórios





• Grade de Referência para Regulação dos Leitos da COVID-19 (Resolução CIB/SES nº38 , 29 de abril de 2020)

Critérios estabelecidos:

- A população utilizada para o cálculo é baseada na estimativa IBGE 2019;
- Os leitos clínicos obedecerão o fluxo determinado para micro e macrorregiões;
- A referência para os leitos de UTI será determinada conforme a proporcionalidade leitos/população e a disponibilidade de leitos de UTI existentes e ampliados No Estado do Mato Grosso do Sul a proporção existente é de 1,06 leitos de UTI COVID-19/10.000 hab.;
- O acesso geográfico foi considerado quando possível;
- A nova configuração das referências para os Leitos de UTI/COVID-19 será utilizada para a fase da pandemia, as demais patologias seguem os fluxos existentes.

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Campo Grande

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Campo Grande	895.982	133
Anastácio	25.135	
Aquidauana	47.871	2
Bandeirantes	6.788	
Bela Vista	24.629	
Bodoquena	7.875	
Bonito	21.976	
Caracol	6.116	
Corguinho	5.947	
Dois Irmãos do Buriti	11.385	
Guia Lopes da Laguna	9.895	
Jaraguari	7.187	
Jardim	26.097	
Maracaju	47.083	
Miranda	28.013	
Nioaque	13.930	
Nova Alvorada	21.882	
Porto Murtinho	17.131	
Ribas do Rio Pardo	24.615	
Rio Negro	4.831	



Rio Verde	19.746	
Rochedo	5.499	
São Gabriel do Oeste	26.771	
Terenos	21.806	
Total	1.328.190	135

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Chapadão do Sul

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Chapadão do Sul	25.218	5
Cassilândia	21.939	
Total	47.157	5

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Costa Rica

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Costa Rica	20.823	7
Alcinópolis	5.343	
Camapuã	13.711	
Figueirão	3.051	
Paraíso das Águas	5.555	
Pedro Gomes	7.674	
Total	56.157	7

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Coxim

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Coxim	33.543	5
Sonora	19.274	
Total	52.817	5

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Sidrolândia

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Sidrolândia	57.665	5
Total	57.665	5

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Dourados

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Dourados	222.949	48
Amambai	39.396	
Caarapó	30.174	
Deodápolis	12.924	
Douradina	5.924	
Eldorado	12.353	
Fátima do Sul	19.189	
Iguatemi	16.078	



Itaporã	24.839	
Itaquiraí	21.142	
Japorã	9.110	
Juti	6.712	
Laguna Carapã	7.341	
Mundo Novo	18.366	
Naviraí	54.878	
Rio Brilhante	37.514	
Vicentina	6.102	
Total	544.991	48

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Nova Andradina

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Nova Andradina	54.374	18
Anaurilândia	9.034	
Angélica	10.780	
Batayporã	11.329	
Glória de Dourados	9.965	
Ivinhema	23.187	
Jateí	4.027	
Novo Horizonte do Sul	3.814	
Taquarussu	3.588	
Total	130.098	18

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Ponta Porã

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Ponta Porã	92.526	11
Antônio João	8.956	
Araí Moreira	12.149	
Coronel Sapucaia	15.253	
Paranhos	14.228	
Sete Quedas	10.791	
Tacuru	11.552	
Total	165.455	11

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Três Lagoas

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Três Lagoas	121.388	11
Água Clara	15.522	
Selvíria	6.529	
Total	143.439	11

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Bataguassu

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Bataguassu	23.024	5
Brasilândia	11.872	
Santa Rita do Pardo	7.851	
Total	42.747	5



MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Paranaíba

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Paranaíba	42.048	10
Aparecida do Taboado	25.745	
Inocência	7.610	
Total	75.403	10

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: Corumbá

Município	População	Leitos de UTI COVID-19
Corumbá	111.435	20
Ladário	23.331	
Total	134.766	20

Art. 2º Todas as ações aqui explicitadas podem ser revisadas e reeditadas a qualquer momento conforme necessidades assistenciais e novas realizadas na rede de Atenção à Saúde.

Art. 3º Esta resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

GERALDO RESENDE PEREIRA

Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

ROGÉRIO SANTOS LEITE

Presidente do COSEMS

ANEXO I**CENSO DIÁRIO DE LEITOS COVID - REGULAÇÃO**

Data:

Município:

Estabelecimento de Saúde:

Nome e Telefone do Responsável pelo Preenchimento:

Nome do Paciente	Data Nascimento	Caso Suspeito de COVID (Sim/Não)	Caso Confirmado de COVID (Sim/Não)	Tipo de Leito (Clínico/UTI)	Data Internação

ATOS DE LICITAÇÃO**Secretaria de Estado de Saúde****PROCESSO Nº 27/001.120/2020**

Ratifico a dispensa de licitação, conforme justificativa no processo relativo à aquisição de máscaras descartáveis e máscaras N95, em favor das Empresas:

MEGA COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, CNPJ nº 07.729.499/0001-11, no valor de R\$560.000,00 (quinhentos e sessenta mil reais); e

FABIO EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMATICA EIRELI, CNPJ nº 20.299.623/0001-14, no valor de R\$ 163.000,00 (cento e sessenta e três mil reais); nos termos do Artigo 4º da Lei Federal nº 13.979/2020.

ORDENADOR/RATIFICO: **ANTONIO CESAR NAGLIS**

DATA: 06 de maio de 2020.



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul



A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://imprensaoficial.ms.gov.br>

LISTA NOMINAL DE OCUPAÇÃO DIÁRIA DOS LEITOS DE UTI II- COVID19

Hospital:

CNES:

Município:

Período: ____/____/____ a ____/____/____

Nº do Leito	Nome do paciente	Data de nascimento	CNS	Nº ficha regulação	Confirmado Covid19?	Data entrada Leito UTI	Data saída Leito UTI	Comorbidades

Paciente com diagnóstico de Covid-19 internado em Leito de UTI não habilitado como UTI II COVID-19, porém habilitado pelo SUS como UTI Geral tipo II ou III (adulto ou pediátrico)

Nº do Leito	Nome do paciente	Data de nascimento	CNS	Nº ficha regulação	Confirmado Covid19?	Data entrada Leito UTI	Data saída Leito UTI	Comorbidades

Registro de acompanhamento diário do paciente em UTI II- Covid19

Nome do paciente: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M

Comorbidades: DM () HAS () outras: _____

CNS: _____ Nº do leito: _____ Prontuário: _____ UTI II- Covid19: () Adulto () Pediátrica

Data de internação: ____/____/____ Hora de internação na UTI: _____hs Procedimento: _____

Período	Parâmetros ventilatórios	Outros Parâmetros	Exames e/ou Procedimentos especiais solicitados no dia	
Manhã (07:00 às 13:00 hs.) Horário de aferição: Equipe: Médico: Enfermeiro(a): Fisioterapeuta:	Respirador: () S () N Máscara: () S () N Tenda: () S () N Cateter: () S () N Saturação de O2: Volume corrente: Volume residual: PEEP:	Pressão arterial: Temperatura: Frequência cardíaca: Cianose de extremidade: () S () N Glasgow: Sedação: () S () N Uso de drogas vaso ativas: () S () N		Saída: () S () N Motivo: () transferência para enfermaria () óbito () outro _____ Horário da saída: _____
Tarde (13:00 às 19:00 hs.) Horário de aferição: Equipe: Médico: Enfermeiro(a): Fisioterapeuta:	Respirador: () S () N Máscara: () S () N Tenda: () S () N Cateter: () S () N Saturação de O2: Volume corrente: Volume residual: PEEP:	Pressão arterial: Temperatura: Frequência cardíaca: Cianose de extremidade: () S () N Glasgow: Sedação: () S () N Uso de drogas vaso ativas: () S () N		Saída: () S () N Motivo: () transferência para enfermaria () óbito () outro _____ Horário da saída: _____
Noite (19:00 às 07:00 hs.) Horário de aferição: Equipe: Médico: Enfermeiro(a): Fisioterapeuta:	Respirador: () S () N Máscara: () S () N Tenda: () S () N Cateter: () S () N Saturação de O2: Volume corrente: Volume residual: PEEP:	Pressão arterial: Temperatura: Frequência cardíaca: Cianose de extremidade: () S () N Glasgow: Sedação: () S () N Uso de drogas vaso ativas: () S () N		Saída: () S () N Motivo: () transferência para enfermaria () óbito () outro _____ Horário da saída: _____

Data da autorização: ____/____/____ Carimbo e assinatura do autorizador: _____

ANEXO VIII

ANEXO VIII
Lista nominal da produção hospitalar de tratamento de infeccção pelo novo coronavírus Cov. 19 e leitos de UTI Covid19 (Laudo AIH)

Procedimento 03.03.01.022-3 - Tratamento de infecção pelo novo coronavírus Covid-19

"08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II -ADULTO CORONAVÍRUS - COVID 19" ou "08.02.01.030-0 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19"

Estabelecimento de saúde :

Município :

Competência:

* Se o paciente foi internado em UTI adulto / pediátrico sem ser leito UTI COVID-19, só poderá ser autorizado com o código procedimento principal 03.03.01.022-3

Auditor / Autorizador:

CNS:

Data da autorização:

[illegible]

Data:

Assinatura do Diretor Clínico

COVID-19

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO SIH
DURANTE O ESTADO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA POR CORONAVÍRUS



SIH

Sistema de
Informação
Hospitalar

Versão 2
30/04/2020



SAES

Secretaria de Atenção
Especializada à Saúde



DRAC

Departamento de Regulação,
Avaliação e Controle



CGSI

Coordenação-Geral de Gestão de
Sistemas de Informações em Saúde

SUMÁRIO

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR	2
Introdução	2
Questão 1: Sobre o estabelecimento de saúde	3
Questão 2: Sobre os tipos de leitos	3
Questão 3: Sobre habilitações	5
Questão 4: Sobre procedimento principal, especiais e secundários	5
Questão 5: Sobre o registro de diária de UTI COVID-19	5
Questão 7: Sobre mudança de procedimento principal	6
Questão 8: Sobre capacidade instalada	6
Questão 9: Sobre outras diárias de UTI	6
Questão 10: Sobre diária de UTI COVID-19 e procedimento principal	7
Questão 11: Sobre “Motivo de encerramento/saída” na AIH	7
Questão 12: Sobre o registro do CID	8
Questão 13: Sobre registro de procedimento e competência da AIH	8
NORMAS RELACIONADAS	9
Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020	9
Portaria GM/MS nº 356, de 11 de março de 2020	9
Portaria SAES/MS nº 237, de 18 de março de 2020	9
Portaria GM/MS nº 245, de 24 de março de 2020	9
Portaria GM/MS nº 568, de 26 de março de 2020	9

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

Introdução

Considerando a necessidade de identificar os estabelecimentos de saúde que podem apresentar produção de tratamento de internação do COVID-19, bem como a necessidade de orientar o registro da produção assistencial hospitalar SUS durante o período da emergência de saúde pública, a Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) publica as seguintes orientações técnicas para auxiliar os serviços de saúde no registro da produção hospitalar no SIH/SUS.

Anteriormente, em março, se um paciente tinha o diagnóstico de COVID-19 e necessitava de internação, o estabelecimento poderia registrar uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) com o procedimento “03.03.01.019-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)” que inclui o “CID B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada”.

Com a publicação da Portaria SAES/MS nº 237, de 18 de março de 2020, publicada em 20/03/2020 e republicada em 09/04/2020, houve a inclusão dos procedimentos “08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVÍRUS - COVID 19” e “08.02.01.030-0 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19” a partir da competência março, que compreendem todas as ações necessárias à manutenção da vida do paciente com diagnóstico de COVID-19 com o suporte e tratamento intensivos.

Na sequência, houve a publicação da Portaria SAES/MS nº 245, de 24 de março de 2020, publicada originalmente em 26/03/2020 e republicada em 30/04/2020, que incluiu o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”, na Tabela de Procedimentos do SUS, e incluiu o Leito de código “17 - Estabelecimento Exclusivo UTI SUS” na Tabela de Leitos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) a partir da competência abril, bem como incluiu o código “17 - Estabelecimento Exclusivo UTI SUS” na Tabela de Especialidade de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). O referido procedimento compreende as ações

necessárias para o tratamento clínico do paciente internado com diagnóstico de COVID-19. O único CID compatível com este procedimento é o “B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada” que foi excluído do procedimento 03.03.01.019-3.

Assim, a partir da competência 04/2020, o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19” deverá ser utilizado para registrar na AIH as internações de pacientes com diagnóstico de COVID-19, em vez do procedimento 03.03.01.019-3.

Questão 1: Sobre o estabelecimento de saúde

O que precisa ter no CNES para poder apresentar o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19”?

O estabelecimento de saúde, seja ele uma unidade hospitalar permanente ou unidade hospitalar temporária (Hospitais de Campanha) ou unidade ambulatorial (UPA, Unidade Mista, entre outros) destinada temporariamente para atendimento da pandemia, deverá:

- Estar registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Realizar atenção hospitalar com atividade de internação disponível para o SUS; e
- Ter suas instalações físicas identificadas como leitos clínicos SUS ou de UTI SUS, equipamentos de manutenção para a vida e equipe especializada para atuação nestes serviços SUS.

Os detalhes para realização do cadastro de estabelecimentos de saúde no CNES são abordados no capítulo correspondente deste documento.

Questão 2: Sobre os tipos de leitos

O estabelecimento de saúde precisa de quais tipos de leitos e em quais casos?

Para apresentação de AIH com procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19” é necessário que:

- O estabelecimento executante tenha leitos SUS clínico ou pediátrico (correspondentes, respectivamente, aos leitos tipo “02 Clínicos” e tipo “05 Pediátricos” no cadastro do CNES), registre a AIH com especialidade do leito “03 - clínico” ou “07 - pediátrico” nesses casos; **ou**

- O estabelecimento executante que não tenha leitos SUS clínico ou pediátrico cadastrados no CNES, mas tenha leitos de UTI COVID SUS habilitados (habilitações “26.12 - UTI II Adulto - COVID-19” e “26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19”), registre a AIH com especialidade do leito “17 - Estabelecimento Exclusivo UTI SUS”.

OBS.: Nesse caso é obrigatório, também, o registro, na mesma AIH, do procedimento Diária de UTI II COVID adulto ou pediátrico (08.02.01.029-6 ou 08.02.01.030-0, respectivamente), já que nessa circunstância o paciente ocupou obrigatoriamente um leito de UTI COVID SUS.

Questão 3: Sobre habilitações

Quando é necessário ter habilitação?

- O procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19” não exige habilitação;
- A habilitação é exigida para registro de diárias de UTI COVID SUS, com ocupação de leitos de UTI COVID SUS, as quais exigem as habilitações “26.12 - UTI II Adulto - COVID-19” (para leitos “51- UTI II Adulto - COVID-19”) e “26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19” (para leitos “52- UTI II Pediátrica - COVID-19”);
- A habilitação também continua sendo exigida no registro de outras diárias de UTI, como já funciona habitualmente no SIH.

Questão 4: Sobre procedimento principal, especiais e secundários

Quais procedimentos podem ser apresentados com o principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19”?

Em uma AIH com o registro do procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19” poderá haver, também, o registro dos procedimentos “08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVÍRUS - COVID 19” e “08.02.01.030-0 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19”, caso o estabelecimento disponha de leitos

de UTI devidamente habilitados, bem como caso o paciente necessite de tratamento intensivo devido à COVID-19.

No caso de o estabelecimento executante não dispor de leitos de UTI COVID-19 habilitados para o SUS, mas possuir leitos de UTI Adultos (Tipos II ou III) ou Pediátricos (Tipos II ou III) devidamente habilitados para o SUS e que necessite utilizá-los de forma temporária para internação de pacientes com COVID-19 (considerando as questões específicas da COVID-19), poderá ser registrado na AIH os procedimentos de diárias de UTI constantes na Tabela de Procedimentos do SUS (“08.02.01.008-3 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)”; “08.02.01.009-1 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)”; “08.02.01.015-6 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)” ou “08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)”, caso o paciente necessite de cuidados intensivos, em conjunto com o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”.

Além disso, devem ser registrados todos os procedimentos especiais e secundários constantes na Tabela de Procedimentos do SUS realizados usualmente durante a internação.

Questão 5: Sobre o registro de diária de UTI COVID-19

É preciso sempre registrar diária de UTI na AIH com procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19”?

As AIH que tenham o registro do procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19” como principal nem sempre necessitarão de registro de procedimento de diária de UTI, pois nem sempre o paciente necessitará de tratamento intensivo.

Porém, todas as AIH com o procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19” que tiverem o campo especialidade do leito preenchido com código “17 - Estabelecimento Exclusivo UTI SUS” obrigatoriamente terão de ter o registro de um dos procedimentos de diária de UTI COVID (“08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVÍRUS - COVID 19” ou “08.02.01.030-0 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19”).

Questão 7: Sobre mudança de procedimento principal

O que fazer quando a internação foi autorizada para outro procedimento principal e depois foi confirmado o diagnóstico de COVID-19?

Se a autorização da internação tiver sido emitida para um procedimento principal diferente do “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19” e depois foi confirmado o diagnóstico de COVID-19, o estabelecimento poderá solicitar ao gestor a autorização de mudança de procedimento para o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”.

Questão 8: Sobre capacidade instalada

Haverá rejeição para capacidade instalada em relação à AIH com procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”?

No processamento do SIHD, não haverá rejeição de AIH por capacidade instalada para leitos comuns (clínicos e pediátricos) quando o procedimento principal registrado for o “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”.

Porém, para os leitos de UTI ou UCI haverá crítica e rejeição por capacidade instalada, como já ocorre habitualmente, e o processamento irá considerar inclusive as diárias de UTI ou UCI registradas em AIH com procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”.

Questão 9: Sobre outras diárias de UTI

Em uma AIH com registro do procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”, caso o estabelecimento não lance diária de leito de UTI COVID-19, mas lance outras diárias de leito de UTI, o estabelecimento poderá receber o mesmo valor de UTI referente ao leito UTI COVID-19?

Não. As diárias de leito de UTI que não sejam específicas de leitos de UTI para COVID-19 (“08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVÍRUS - COVID 19” ou “08.02.01.030-0 -

DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19”) gerarão valor conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Questão 10: Sobre diária de UTI COVID-19 e procedimento principal

Os procedimentos UTI COVID-19 (“08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVÍRUS - COVID 19” e “08.02.01.030-0 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19”) são exclusivos para registro com procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19”?

Não. Os procedimentos de UTI COVID-19 podem ser apresentados com outros procedimentos principais. A única exigência para apresentação dos procedimentos de UTI COVID-19 é ser habilitado (habilitações “26.12 - UTI II Adulto - COVID-19” e/ou “26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19”), conforme questão 3 do presente guia.

Questão 11: Sobre “Motivo de encerramento/saída” na AIH

Como preencher o campo “motivo de encerramento/saída” em AIH com especialidade “17-Estabelecimento exclusivo UTI SUS”?

Para estabelecimento de saúde que apresentar AIH com o campo Especialidade do leito preenchido com código “17-Estabelecimento Exclusivo UTI SUS” deverá haver transferência do paciente para outro estabelecimento assim que o paciente tiver alta da UTI, para que haja continuidade do tratamento de COVID-19 em outro estabelecimento conveniado ao SUS, já que nos estabelecimentos apenas com especialidade de leito 17 não há leitos SUS clínicos ou pediátricos. Nesse caso, o campo “motivo de encerramento/saída” deverá ser preenchido com código “31 TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO”.

Além disso, caso haja óbito do paciente enquanto ele estiver internado em leito de UTI COVID-19 em estabelecimento que contenha apenas Especialidade de leito SUS “17-Estabelecimento Exclusivo UTI SUS”, o campo “motivo de encerramento/saída” deverá ser preenchido com código “41 ÓBITO COM DECLARAÇÃO FORNECIDA PELO MÉDICO ASSISTENTE” ou “43 ÓBITO COM DECLARAÇÃO FORNECIDA PELO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO”.

Questão 12: Sobre o registro do CID

Posso registrar o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19” para CID diferente do “B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada”?

Não. O procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19” deve ser registrado apenas para o CID “B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada”, conforme atributo constante na Tabela de Procedimentos do SUS.

Questão 13: Sobre registro de procedimento e competência da AIH

Posso registrar o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19” em AIH com data de internação em março?

Não. O procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19” é para registro em AIH com internação a partir de abril/2020, conforme competência de inclusão na Tabela de Procedimentos do SUS, de acordo com o disposto na Portaria SAES/MS nº 245, de 24 de março de 2020.

NORMAS RELACIONADAS

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

Portaria GM/MS nº 356, de 11 de março de 2020

Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

Portaria SAES/MS nº 237, de 18 de março de 2020

Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-237-de-18-de-marco-de-2020-249024782>

Portaria GM/MS nº 245, de 24 de março de 2020

Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19.

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-245-de-24-de-marco-de-2020-249806240>

Portaria GM/MS nº 568, de 26 de março de 2020

Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-568-de-26-de-marco-de-2020-249862050>

Anexo 11 - Orientação Técnica nº 663/2020-CECAA-DGCSUS-SES-MS

Orientações para lançamento de Diárias de UTI no SIH-SUS

**Sistema de Informação Hospitalar
Manual Técnico Operacional do Sistema
Janeiro/2017
CGSI/DRAC/SAS/MS
Páginas 26 e 27**

REGISTRO DE DIÁRIA DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)

Se durante a internação hospitalar o paciente for submetido à UTI, deve ser preenchido o Laudo para Autorização de Mudança de Procedimento e de Procedimentos Especiais, com autorização da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria – CECAA/DGCSUS/SES.

No valor das Diárias de UTI está incluída a utilização de toda a aparelhagem própria para terapia intensiva, equipes técnicas e monitorização do paciente nas 24 horas.

A diária de UTI é procedimento especial, devendo ser registrada no SISAIH01 na tela *Procedimentos Realizados* de acordo com sua habilitação no mês de competência e na quantidade em que foi utilizada.

Exemplo: Paciente internado na UTI de 26 de janeiro a 05 de fevereiro. Deverá ser repetido o código da diária de UTI para competência janeiro (06 diárias) e fevereiro (04 diárias). Os dias de internação nos quais o paciente permaneceu na UTI, não são computados para solicitação de permanência a maior definida para o procedimento principal. Ou seja, paciente internado ao ser transferido para a UTI, suspende a contagem de diárias para fins de permanência a maior, mantendo a contagem para fins de média de permanência, e só retorna a contar no dia da saída do paciente da UTI para efeito de diárias de permanência a maior. Como exemplo, se o procedimento tem atributo média de permanência 06 dias e o paciente internou dia 01 na enfermaria, foi para a UTI dia 3 e saiu da UTI no dia 5 indo para a enfermaria, são duas diárias de UTI (dias 3 e 4) e a do dia 5 já é da enfermaria, retornando a contagem de permanência do procedimento principal da AIH para fins de permanência a maior. No caso de a alta ocorrer a partir o dia 16, inclusive, haverá diárias de permanência

O sistema não faz o cálculo de diárias de UTI utilizadas considerando a competência de AIH e sim pela quantidade de dias de internação do paciente na UTI na competência informada na AIH. Se um paciente ficou internado de 20/08 a 15/09, o sistema irá calcular as diárias, ou seja, 12 na competência agosto e 14 ou 15 em setembro, dependendo do motivo de saída da UTI, se para a enfermaria ou se óbito ou transferência externa.

Ao multiplicar a quantidade de leitos de UTI pelo total de dias do mês da competência informado, resultado será a quantidade de diárias disponível e analisando a quantidade utilizada será possível verificar quando a capacidade máxima for atingida. Cada leito de UTI gera a quantidade de diárias igual à quantidade de dias daquele mês. Por exemplo: um mês com 31 dias, cada leito de UTI gera também 31 diárias,

independente de quantos pacientes ocuparam e por quantos dias cada paciente utilizou este leito de UTI.

Em outras palavras, a capacidade instalada da UTI pode ser calculada multiplicando a quantidade de leitos ativos no CNES pela quantidade de dias de um dado mês ou competência. Por exemplo: Se uma UTI possui 5 leitos cadastrados e ativos no CNES e o mês tem 31 dias, então $= 5 \times 31 = 155$. Logo, não é possível registrar mais que 155 diárias de UTI neste mês.

Quando um paciente entra na UTI e vem a óbito no mesmo dia da entrada, esta diária poderá ser informada no SISAIO1.

Não há limite máximo de diárias numa mesma AIH. No entanto, a qualquer tempo pode ser encerrada a AIH possibilitando ao hospital apresentar em dada competência as diárias de UTI já utilizadas em comum acordo com o gestor. O paciente permanecendo na UTI será emitida nova AIH e começado a contagem das diárias da AIH a partir do dia de abertura da AIH até a saída do paciente da UTI para a enfermaria, óbito ou transferência.

Esta apresentação da AIH possibilita ao hospital apresentar parte do valor do tratamento do paciente, uma vez que a manutenção na UTI é um procedimento de alto custo e que o hospital pode assim, e a critério do gestor, receber recursos fracionados em tempo menor do que o período em que o paciente estiver na UTI. Nestes casos, será emitida uma nova AIH com um novo procedimento principal que pode ser igual ou diferente da AIH encerrada.

Unidade Intermediária ou Semi-intensiva não é considerada UTI.