



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ**  
**Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA**  
**Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR**

**DELIBERAÇÃO Nº 143 – 03/09/2020**

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida em 25 de agosto de 2020, **considerando:**

- Declaração da Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, de que o surto do novo Coronavírus (COVID-19) constitui Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);
- Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamentou e operacionalizou o disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, em fevereiro de 2020;
- Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, publicado pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA/PR), e suas atualizações;
- A classificação da COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia, no dia 11 de março de 2020;
- Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19, e suas atualizações;
- Decreto Estadual nº 4.298 de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0- Doenças Infecciosas Virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19;
- Resolução SESA nº 340, de 24 de março de 2020, que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná;
- Resolução SESA 864/2020, que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná;
- Portaria GM/MS nº 414, de 18 de março de 2020 (\*), que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;
- Portaria GM/MS nº 568, de 26 de março de 2020 (\*), que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;
- Portaria GM/MS nº 237, de 18 de março de 2020 (\*), que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ**  
**Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA**  
**Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR**

(SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

- Portaria nº 893, de 20 de abril de 2020, do Ministério da Saúde, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios;
- Portaria nº 1.206, de 8 de maio de 2020, do Ministério da Saúde, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e UTI Pediátrico Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 1.802 de 20 de julho de 2020, que autoriza a habilitação de novos leitos de unidade de terapia intensiva – UTI adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19 e revoga as Portarias GM/MS nº 414/2020 e 568/2020;
- Portaria GM/MS nº 1.890 de 29 de julho de 2020, que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 1.892 de 29 de julho de 2020, que habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Município de Curitiba;
- Portaria GM/MS nº 1.971 de 05 de agosto de 2020, que prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 2.218 de 24 de agosto de 2020, que prorroga a habilitação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID – 19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 2.279 de 27 de agosto de 2020, que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios.

APROVA:

**1. Os critérios de ativação de leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná:**

1.1 Critério inicial: disponibilização de leitos em caráter urgente para atendimento nas macrorregiões, com implantação e manutenção de leitos de retaguarda clínica e UTI na proporção aproximada de 2:1.

1.2 Etapas sequenciais de análise com vistas à ativação de novos leitos exclusivos:

- Quando a ocupação de leitos por categoria for maior que 60%, mantida por 07 dias, na macrorregião;



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ**  
**Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA**  
**Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR**

- Quando a ocupação dos leitos no município for maior que 80% por mais de 14 dias corridos e a ocupação da macrorregião for maior que 60% no mesmo período;
- Quando a ocupação dos leitos no município for maior que 75% e caso seja limítrofe à macrorregião com ocupação maior que 60%, por 14 dias corridos;
- Excepcionalmente quando a ocupação dos leitos do município for menor que 75% e caso seja limítrofe à macrorregião com ocupação maior que 85%, por 14 dias corridos.

### 1.3 Ativação efetiva:

- A partir da estabilidade de crescimento da ocupação no estado ou em cada macrorregião, a implantação de novos leitos será efetivada ao ser atingida ocupação maior que 75%, mantida por 14 dias corridos.

## **2. Os critérios para desativação dos leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná:**

### 2.1 Fatores de análise com vistas à desativação de leitos exclusivos:

Para desativação dos leitos exclusivos COVID serão considerados inicialmente os seguintes parâmetros e fatores, com análise realizada no período de 14 dias consecutivos:

- **Número semanal de casos novos, detalhado por macrorregião:** mediante redução continuada de ao menos 10% do número de casos no período imediatamente anterior, o que se configura como queda no índice de contaminação;
- **Taxa de ocupação por tipo de leito da macrorregião:** a taxa de ocupação de leitos considerada segura para possibilitar rápida resposta a eventual aumento de demanda é de 60%. Ao ser observada redução da taxa de ocupação por tipo de leito para índice abaixo de 50% no período de 14 dias seguidos, será possível efetivar a redução do número de leitos exclusivos da macrorregião.

### 2.2 Diretrizes para desativação de leitos COVID exclusivos:

- Desativar imediatamente o número necessário de leitos por categoria, UTI e retaguarda clínica, em diferentes prestadores, caso a ocupação em período de 07 dias esteja abaixo de 40% na macrorregião, até atingir a ocupação de 50% também na macrorregião;
- Desativar leitos em prestadores que possuam apenas um tipo de leito, UTI ou retaguarda clínica, mantendo sempre leitos das duas categorias disponíveis no mesmo prestador;
- Desativar inicialmente leitos em hospitais com natureza jurídica privada, seguida de filantrópicos e públicos, nessa ordem;
- Desativar prioritariamente leitos novos, estabelecendo análise de impacto da Rede de Atenção à Saúde relativa à disponibilidade de leitos regulares, o que pode alterar a prioridade de desativação;
- Manter ao menos um serviço com leito exclusivo em cada Região de Saúde, até que a redução do número absoluto enseje a desabilitação integral do prestador;
- Manter ativação de leitos enquanto a taxa de ocupação permanecer acima de 50% na macrorregião, por 14 dias seguidos, independente do número de casos novos no período;
- Desativar por categoria de leito, UTI e retaguarda clínica, a partir da redução de ao menos 10% no número de casos novos na macrorregião, e de queda na ocupação de leitos por categoria abaixo de 50%, mantida por 14 dias, até atingir a ocupação de 60% na macrorregião;



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ**  
**Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA**  
**Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR**

- Manter a proporção máxima de leitos de retaguarda clínica X UTI em 1:1
- Gerenciar o fluxo de acesso de pacientes novos e de transferências pelo Complexo Regulador garantindo a possibilidade de desativação de leitos de forma ágil e oportuna.

**3. Diretrizes complementares:**

- Será mantida quantidade mínima de leitos adicionais em cada macrorregião por prazo indefinido, à razão aproximada de 0,2 leitos de cada categoria para cada 10.000 habitantes. Estes leitos passarão a ter característica de leito exclusivo para doenças respiratórias e/ou transmissíveis, como salvaguarda em razão da evolução epidemiológica da COVID 19 e de doenças similares.
- Em face do número reduzido de leitos exclusivos COVID pediátricos, será realizada análise particular de impacto relativa à sua desativação, podendo seguir critérios diversos dos estabelecidos para os leitos adultos.
- Os estabelecimentos de saúde, com leitos COVID financiados com recursos do Tesouro Estadual, serão notificados quanto à desativação por meio de ofício da Diretoria de Gestão em Saúde, com 7 dias de antecedência. Após a desativação por meio de ofício, o prestador terá o prazo de até 30 dias para devolução dos equipamentos eventualmente cedidos pela SESA ou pelo Ministério da Saúde para estruturação dos leitos.
- Para os estabelecimentos de saúde cuja gestão dos recursos federais de média e alta complexidade é do município, com financiamento dos leitos COVID pelo próprio município ou pelo Ministério da Saúde a desativação poderá acontecer a critério do gestor municipal, considerando as diretrizes descritas no item 2.2 dessa deliberação.

**Geraldo Gentil Biesek**

*Coordenador Estadual da CIB-PR*