CRITÉRIOS DE GERENCIAMENTO DE LEITOS EXCLUSIVOS PARA ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DO SUS SUSPEITOS OU COM CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS- COVID – 19 NO ESTADO DO PARANÁ

Desde o início da pandemia no Brasil, o Estado do Paraná publicou um Plano de Contingência do Paraná COVID-19, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, com o intuito de mitigar os efeitos da pandemia no estado e garantir o planejamento adequado para atendimento dos casos.

Para ampliar os leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS suspeitos ou com confirmação de infecção pelo Novo Coronavírus- COVID - 19 foi publicada a SESA nº 340/2020, que estabeleceu ações para contratação emergencial e instituiu 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, que foi substituída pela Resolução SESA nº 864/2020.

Além do custeio pela SESA com recursos do Tesouro Estadual, houve habilitação de 610 leitos de UTI COVID pelo Ministério da Saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização com necessidade de oxigênio e 5% precisam ser internados em UTI.

A primeira etapa de ativação de leitos exclusivos COVID - 19, a partir de 30/03/2020, proporcionou a disponibilização de 301 leitos de UTI adulto, 15 leitos de UTI pediátrica e 898 leitos de enfermaria. Com a evolução da pandemia e aumento dos casos, também ocorreu a ampliação desses leitos, chegando na data de 11/08/2020 a 1.093 leitos de UTI adulto, 49 leitos de UTI pediátrica e 1.621 leitos de enfermaria.

Os critérios de ativação de leitos utilizados a partir do início de desenvolvimento do Plano de Contingência foram:

CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE LEITOS EXCLUSIVOS COVID

1. Critério inicial: Disponibilização de leitos em caráter urgente para atendimento inicial nas macrorregiões

2. Implantar e manter proporção de leitos de enfermaria X UTI na razão aproximada de 2:1

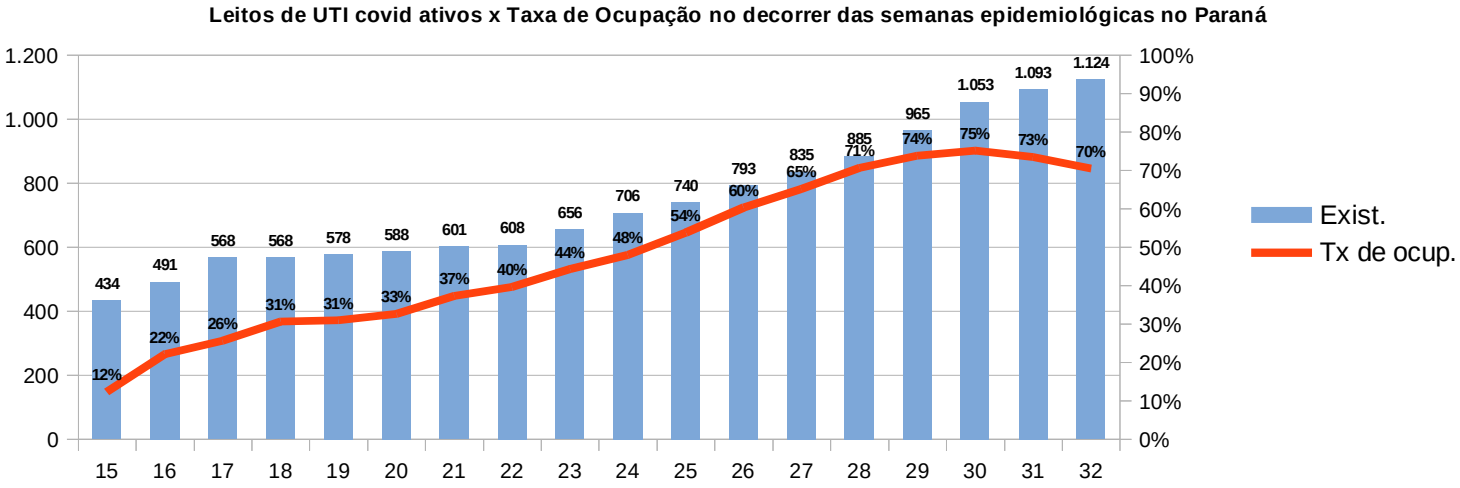
3. Ocupação de leitos por categoria maior que 60%, mantida por 07 dias – desencadear processo de implantação

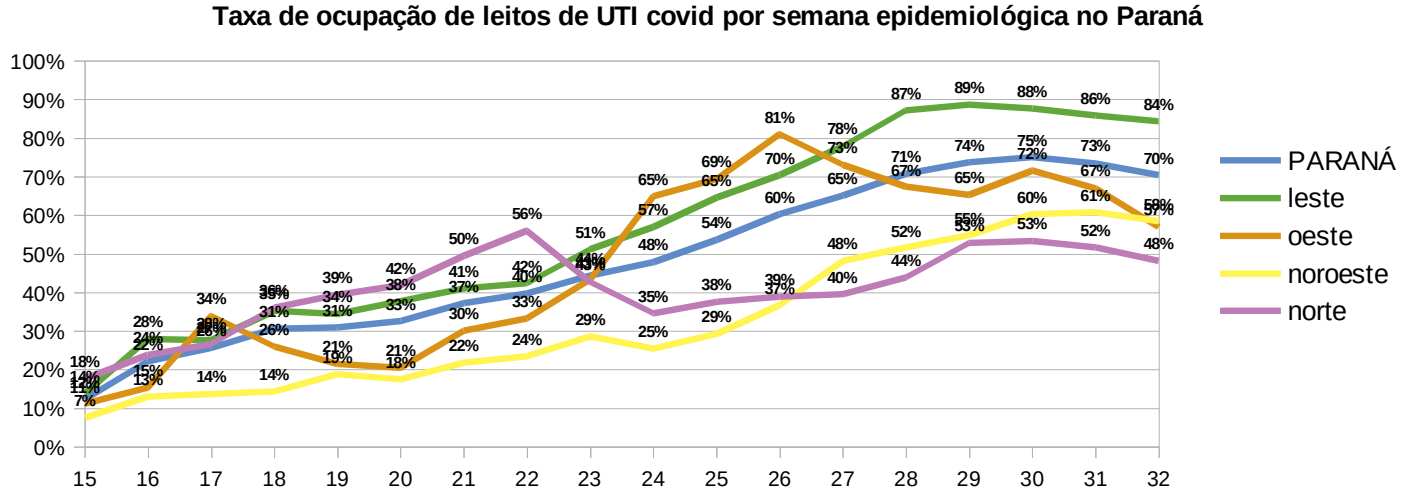
4. A partir da estabilidade de crescimento da ocupação no Estado ou em cada macrorregião, a implantação de novos leitos será efetivada ao ser atingida ocupação maior que 75%, mantida por 14 dias corridos

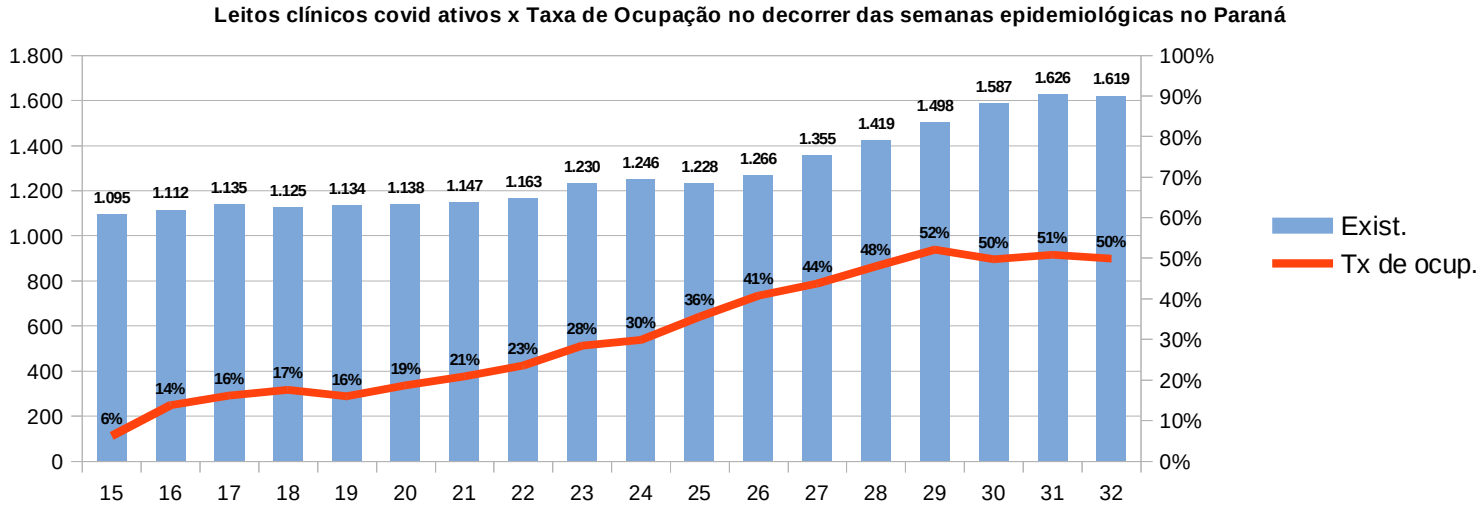
5. Antecipar implantação efetiva em Município com ocupação maior que 80% por mais de 14 dias corridos, se a ocupação da macrorregião for maior que 60% também por 14 dias corridos, se a ocupação da macrorregião for maior que 60% também por 14 dias corridos

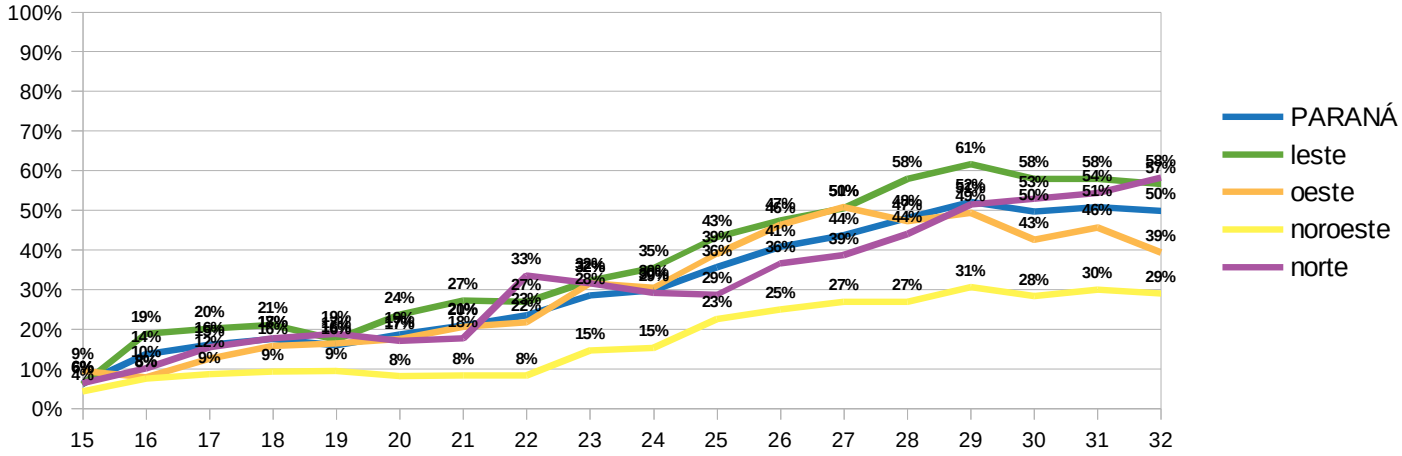
6. Ampliar leitos em Município com ocupação maior que 75% em 14 dias corridos, caso seja limítrofe à macrorregião com ocupação maior que 60% mantida por 14 dias corridos

7. Ampliar excepcionalmente leitos em Município com ocupação menor que 75% em 14 dias corridos, caso seja limítrofe à macrorregião com ocupação maior que 85% mantida por 14 dias corridos









Estratégia de desativação dos leitos exclusivos COVID

Para desativação dos leitos exclusivos COVID serão considerados 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 se configura a 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.

O quadro de leitos disponíveis atualmente tem proporção aproximada de 1 leito de UTI para 1,5 leitos de enfermaria. A taxa de ocupação dos leitos de enfermaria no período de 27/07/2020 a 10/08/2020 teve como média móvel 51% para adultos e 31% para pediátricos, sendo assim, será realizada adequação do quantitativo desses leitos de forma a garantir a proporção máxima de 1 leito de UTI para 1 leito de enfermaria.

MÉDIA MÓVEL - TAXA DE OCUPAÇÃO POR MACRORREGIÃO DO PARANÁ		
MACRO	TIPO DE LEITO	MÉDIA MÓVEL DE 27/07 A 10/08 (15 dias)
LESTE	UTI ADULTO	87%
	CLÍNICO ADULTO	58%
	UTI PED.	43%
	CLÍNICO PED.	30%
OESTE	UTI ADULTO	64%
	CLÍNICO ADULTO	41%
	UTI PED.	55%
	CLÍNICO PED.	36%
NOROESTE	UTI ADULTO	64%
	CLÍNICO ADULTO	30%
	UTI PED.	7%
	CLÍNICO PED.	18%
NORTE	UTI ADULTO	54%
	CLÍNICO ADULTO	56%
	UTI PED.	14%
	CLÍNICO PED.	47%
PARANÁ	UTI ADULTO	75%
	CLÍNICO ADULTO	51%
	UTI PED.	26%
	CLÍNICO PED.	31%

Fonte: DGS em 10/08/2020

CRITÉRIOS PARA DESATIVAÇÃO DE LEITOS EXCLUSIVOS COVID ADULTOS

1. Critério inicial: Considerar a evolução do número de casos novos na macrorregião em período de 14 dias e taxa de ocupação de leito exclusivo COVID na macrorregião

2. Fatores de escolha de leitos a serem desativados: Manter sempre leitos de UTI e enfermaria disponíveis no mesmo prestador, iniciando desativação de leitos em prestadores que possuam apenas um tipo de leito (UTI / enfermaria); iniciar desativação de leitos

em hospitais privados, seguida de filantrópicos e públicos, nessa ordem; desativar prioritariamente leitos novos, estabelecendo análise de impacto da Rede Assistencial relativa à disponibilidade de leitos regulares, o que pode alterar a prioridade de desativação; Procurar 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

3. Manter ativação de leitos enquanto a taxa de ocupação permanecer acima de 50% na macrorregião, mantida por 14 dias, independente do número de casos novos no período

4. Desativar imediatamente o número necessário de leitos por categoria (UTI X enfermaria) em diferentes prestadores caso a ocupação em período de 07 dias esteja abaixo de 40% na macrorregião, até atingir a ocupação de 50% na macrorregião

5. Iniciar desativação por categoria de leito (UTI X enfermaria) 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

6. No processo de desativação de leitos, manter a proporção máxima de leitos de enfermaria X UTI em 1:1

7. 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

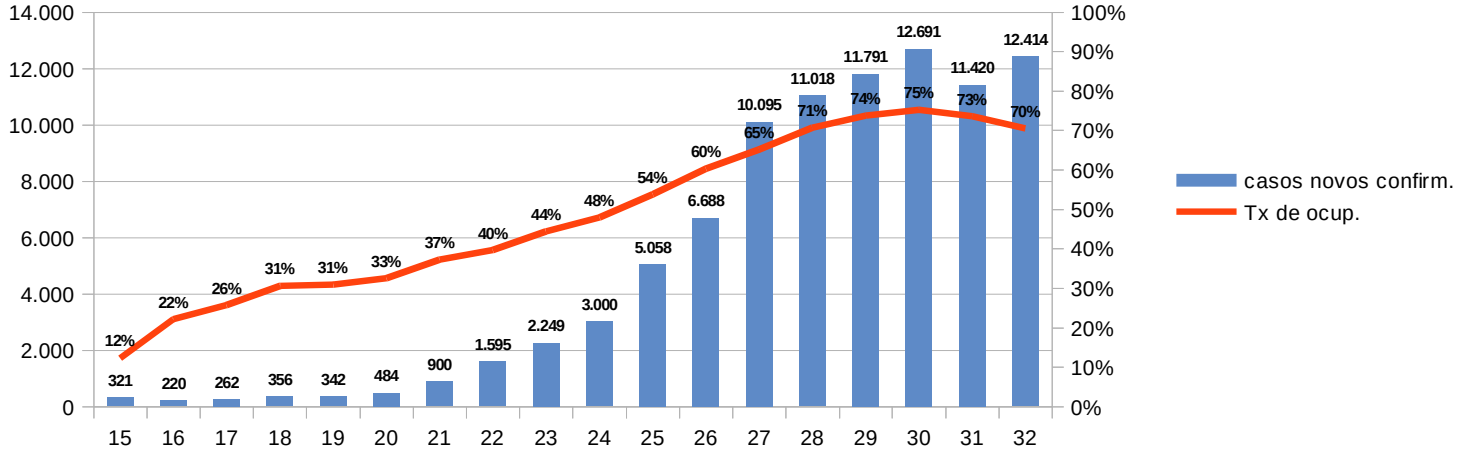
8. Deverá ser mantida quantidade mínima de leitos em cada macrorregião por prazo indefinido, à razão aproximada de 0,2 leitos de cada categoria para cada 10.000 habitantes. Estes leitos passarão a ter característica de leito exclusivo para doenças respiratórias e/ou transmissíveis, como salvaguarda em razão da evolução epidemiológica da COVID 19 e de doenças similares

9. Em face do número reduzido de leitos exclusivos COVID pediátricos, será realizada análise particular de impacto relatíva à sua desativação, podendo seguir critérios diversos doa leitos adultos.

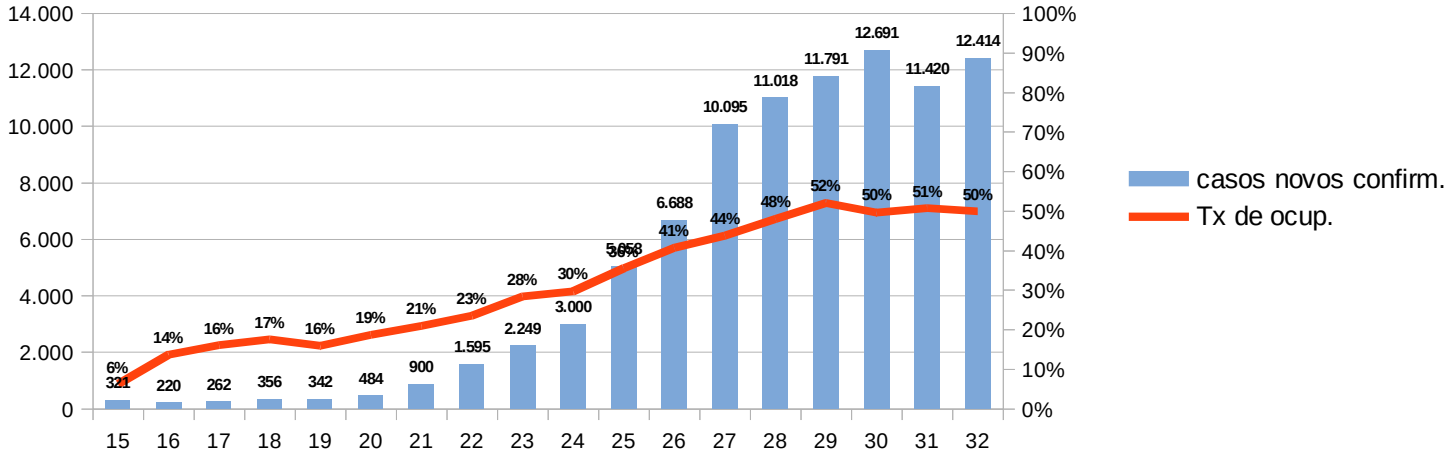
Os estabelecimentos de saúde serão notificados quanto à desativação dos leitos por meio de ofício da Diretoria de Gestão em Saúde, com 7 dias de antecedência. Após a de-

sativação 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.

Casos novos x taxa de ocupação de UTI covid por semana epidemiológica no Paraná



Casos novos x taxa de ocupação leitos clínicos covid por semana epidemiológica no Paraná



Vinícius Augusto Filipak
Diretoria de Gestão em Saúde