

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Atenção a Saúde e Desenvolvimento Regional e da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde, vem **ESTABELECE**R com os Núcleos Internos de Regulação (NIR) de todos os hospitais da rede SESA, incluindo hospitais pólo, as seguintes normativas acerca de **leitos COVID**:

1. Sugerimos que o NIR se integre aos órgãos de qualidade da instituição e que os mesmos devam ser emponderados para realização do gerenciamento interno dos leitos da Unidade, com foco no aumento do giro de leitos, monitorando por metas o tempo de permanência dos pacientes, identificando fatores que acarretam em longo tempo de permanência, notificando a direção da unidade para solução;
2. Sugerimos que a gestão da alta deva ser implementada em cada unidade, com previsão do número de dias de internação logo na admissão do paciente, mediante plano terapêutico, com previsão de alta 24hs antes, dando ciência à equipe multiprofissional, para que o processo de alta comece a acontecer no dia anterior, avisando a família/transporte a hora que deverá comparecer ao hospital no dia seguinte.
3. Sugerimos que seja estabelecida meta para alta hospitalar até 10h, para que o leito volte a ser ocupado ainda no mesmo dia;
4. Sugerimos que o NIR deva conhecer a rede de atenção de sua região de saúde, para que possa colaborar na organização de sua própria unidade, agilizando a transferência de pacientes que estão em curva de melhora, de unidades terciárias para unidades secundárias;
5. O NIR de cada instituição deverá fazer busca ativa de leitos diariamente e comunicar à Central de Regulação o quantitativo de leitos disponíveis nos seguintes horários: **8h – 14h – 20h**;
6. O NIR deve registrar prontamente a **alta no sistema fastmedic** quando o paciente for de alta, evitando retardo na alocação de um novo paciente que virá a internar no mesmo leito;
7. Sugerimos que o NIR deva funcionar pelo menos até 22h em hospitais que não haja emergência e 24hs por dia em hospitais que possuam unidade de emergência;
8. A central de Regulação deverá alocar os pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos ou confirmados COVID-19 mediante oferta de leitos, **não havendo necessidade de confirmação de reserva pelos NIRs**.
9. A Central de Regulação deverá informar ao estabelecimento de saúde de destino sobre o encaminhamento do paciente;
10. Deverá haver interlocução entre a Central de Regulação e o SAMU sobre a transferência do referido paciente regulado, ou caso a unidade de origem tenha transporte próprio esta deve ser comunicada sobre a respectiva transferência;

11. Condições para alocação de pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos ou confirmados COVID-19.

### EM LEITOS DE ENFERMARIA

- a) SpO<sub>2</sub> < 93% em ar ambiente; uso de cateter nasal de O<sub>2</sub> (tipo óculos) 3-5L/min; uso de máscara reservatório < 8L/min; frequência respiratória < 30ipm. Se houver gasometria arterial: pH > 7,34; PaO<sub>2</sub> > 65mmHg; PaCO<sub>2</sub> < 50mmHg

### EM LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

- b) SpO<sub>2</sub> < 88% em ar ambiente; sem sinal ou sinal ruim ao oxímetro de pulso; cianose central; SpO<sub>2</sub> < 92% em uso de oxigênio suplementar sob máscara reservatório; frequência respiratória > 35 ipm; uso de máscara reservatório > 8L oxigênio/min, ou máscara de Venturi > 50%. Se houver gasometria arterial: PaO<sub>2</sub> < 65mmHg com ou sem hipercapnia; pacientes intubados em ventilação mecânica; pacientes em uso de Elmo e cateter nasal de alto fluxo.

**Diante do caso que não se enquadre nas normativas descritas, o julgamento do médico regulador será o preponderante para tomada de decisão na alocação do paciente.**