



NOTA TÉCNICA Nº 004/SUR/2026

Assunto: Garantia da continuidade ininterrupta dos serviços de regulação de leitos de UTI no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Santa Catarina.

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para assegurar o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), garantindo a manutenção das atividades das Centrais Macrorregionais de Regulação de Leitos e da Central Estadual de Regulação Hospitalar, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando que a regulação de leitos de UTI constitui atividade essencial à assistência à saúde e ao acesso oportuno dos pacientes aos serviços de alta complexidade;

Considerando a necessidade de garantir a continuidade do processo regulatório, evitando atrasos na disponibilização de leitos e prejuízos à assistência dos pacientes em estado crítico;

Considerando que a interrupção das atividades médicas regulatórias pode comprometer a equidade, a integralidade e a segurança do atendimento prestado à população usuária do Sistema Único de Saúde;

Fica estabelecido o presente regramento para manutenção da cobertura assistencial das Centrais de Regulação de Leitos.

3. DIRETRIZES OPERACIONAIS

3.1. As Centrais Macrorregionais de Regulação de Leitos deverão manter escala de cobertura médica reguladora presencial durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

3.2. É responsabilidade da gestão da respectiva Central assegurar a continuidade dos serviços mediante organização prévia das escalas de trabalho, substituições programadas e demais providências necessárias para evitar descontinuidade das atividades regulatórias.

3.3. Na ocorrência de ausência do médico regulador escalado, seja por falta, atraso, impedimento, afastamento inesperado ou qualquer situação que comprometa a continuidade do serviço, a Central Macrorregional deverá comunicar imediatamente o fato à Central Estadual de Regulação Hospitalar.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

3.4. A comunicação deverá ocorrer tão logo seja identificada a impossibilidade de manutenção da cobertura médica local, informando, no mínimo:

- I – motivo da ausência, quando conhecido;
- II – período estimado de indisponibilidade;
- III – medidas adotadas pela gestão local para recomposição da escala;
- IV – responsável pelo contato e acompanhamento da ocorrência.

3.5. Após a comunicação formal da indisponibilidade, a Central Estadual de Regulação Hospitalar prestará suporte regulatório temporário, assumindo as atividades necessárias à manutenção da assistência e da regulação dos leitos de UTI durante o período de ausência do profissional regulador da Central Macrorregional.

3.6. O suporte prestado pela Central Estadual terá caráter excepcional e temporário, permanecendo vigente até a recomposição da cobertura médica pela Central Macrorregional responsável.

3.7. Todas as ocorrências deverão ser registradas e mantidas para fins de monitoramento, auditoria e avaliação da continuidade dos serviços regulatórios.

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

O cumprimento das disposições constantes nesta Nota Técnica é obrigatório para todas as Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações do Estado de Santa Catarina, visando assegurar a continuidade da assistência aos pacientes críticos e a adequada operacionalização da rede de atenção hospitalar.

A inobservância das diretrizes estabelecidas poderá comprometer a efetividade do processo regulatório e deverá ser comunicada às instâncias competentes para adoção das medidas cabíveis.

Florianópolis, 12 de junho de 2026.

Talita Cristine Rosinski
Superintendente de Serviços
Especializados e Regulação



Assinaturas do documento



Código para verificação: **F86GG4A2**

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



IVALDINA LIBARDO (CPF: 691.XXX.439-XX) em 12/06/2026 às 17:24:25

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

(Assinatura do sistema)



TALITA CRISTINE ROSINSKI (CPF: 005.XXX.089-XX) em 15/06/2026 às 10:00:28

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

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMjQxNzNfMTI1MTY5XzlwMjZfRjg2R0c0QTI=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00124173/2026** e o código **F86GG4A2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



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

Nota técnica nº006/2026/SUR/SUE

Florianópolis, 19 de junho de 2026.

Assunto: Das Solicitações de Transferência de pacientes potencialmente graves com necessidade de internação em leito de UTI (Adulto, Pediátricos e Neonatal), oriundos das oriundos de **Prontos Atendimentos (PA), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais.**

Havendo necessidade de transferência do paciente para leito de UTI o médico assistente, obrigatoriamente deverá abrir a ocorrência junto à Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), para avaliação da solicitação inicial, a classificação da gravidade e a definição do recurso assistencial mais adequado à necessidade clínica do paciente.

1. Compete à Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192) coordenar o processo regulatório inicial, definir a prioridade assistencial e articular os recursos necessários para a transferência, observando os protocolos clínicos e regulatórios vigentes.

2 Nos casos em que houver indicação de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a solicitação será direcionada para à Central Estadual de Regulação de Leitos.

2.1 A Central de leitos será cientificada da solicitação para busca pelo leito por meio do sistema do CRSAMU que servirá de prontuário do paciente, e simultaneamente por telefone pelo médico regulador das urgências.

2.2 Cabe a central de leitos realizar a busca ativa por leito de UTI compatível com o perfil assistencial do paciente, inicialmente nos hospitais da macrorregião de origem.

2.3 Identificado leito disponível na macrorregião para atendimento do paciente, o médico regulador de leitos deverá registrar a oferta no sistema CR SAMU, incluindo a unidade de destino, data, horário e demais informações pertinentes ao processo regulatório. Na sequência, deverá efetuar a reserva do leito



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

no Sistema SES Leitos, garantindo a rastreabilidade e a segurança do processo de regulação.

2.3.1 Após a reserva do leito no SES LEITOS, e antes da comunicação à unidade de origem, o videofonista deverá realizar contato com a unidade de destino (aquela que tem o leito) para cientificar o Núcleo Interno de Regulação (NIR) acerca da oferta efetuada pela Central de Leitos, solicitando que o médico responsável pela UTI seja informado da oferta.

2.3.2 Após a confirmação do leito pela unidade de destino, **o videofonista realizará contato com o médico assistente** da unidade de origem para formalizar a oferta do leito.

2.3.3 Após a comunicação da oferta do leito pela Central de Leitos, o médico assistente da unidade de origem deverá realizar contato direto com o médico intensivista da unidade de destino para discussão do caso clínico, compartilhamento das informações assistenciais pertinentes e alinhamento das condições necessárias para a transferência do paciente.

2.3.4 Concluída a comunicação entre os médicos da unidade de origem e da unidade de destino, **o médico assistente da unidade solicitante deverá retornar contato com a Central Estadual de Regulação de Leitos** para informar o resultado da discussão clínica, bem como confirmar o aceite do paciente pela unidade de destino ou comunicar eventual impossibilidade de transferência devidamente justificada.

2.3.5 Recebida a confirmação do aceite do paciente pela unidade de destino, o médico regulador da Central de Leitos procederá ao registro no sistema CR SAMU, adotando as providências necessárias para efetivação da transferência. Simultaneamente, deverá comunicar imediatamente, por telefone, a Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), informando os dados da transferência, a unidade de origem, a unidade de destino e demais informações necessárias para o acionamento e a organização do transporte sanitário adequado ao perfil clínico do paciente.

2.3.6 Após a confirmação da transferência) à CRU/SAMU 192, o médico regulador da Central de Leitos procederá ao registro do desfecho regulatório nos



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

sistemas oficiais e devolverá a solicitação para a aba primária do sistema CR SAMU, permitindo a continuidade do processo sob a gestão da Central de Regulação das Urgências até a efetivação da transferência.

2.3.7 A partir da confirmação da vaga e do acionamento do transporte, caberá à Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192) coordenar a logística da remoção, definir o recurso de transporte mais adequado e manter comunicação com as unidades envolvidas até a conclusão da transferência do paciente.

PARAGRAFÓ UNICO Na ausência de retorno do médico assistente da unidade de origem à Central Estadual de Regulação de Leitos após a discussão do caso com a unidade de destino, e transcorrido o prazo máximo de 02 (duas) horas da oferta do leito, caberá ao videofonista realizar contato telefônico com o médico assistente para verificar o andamento da avaliação e obter a definição quanto ao aceite ou não da transferência. Enquanto não houver manifestação da unidade de origem, a solicitação permanecerá pendente, impossibilitando a conclusão do processo regulatório.

3. Ausência de leito de UTI na macrorregião de origem do paciente.

3.1 Não sendo identificado leito de UTI disponível no momento da busca ativa, o médico regulador de leitos deverá registrar formalmente a ausência de vaga no sistema CR SAMU, na aba secundária correspondente à solicitação.

3.2 O registro da indisponibilidade de leito não exime o médico regulador de leitos da continuidade das ações de busca ativa. Deverão ser realizadas verificações complementares e aprofundadas nos sistemas oficiais de regulação, especialmente no Sistema SES Leitos, incluindo a análise de leitos reservados há período prolongado, leitos bloqueados, movimentações recentes, inconsistências cadastrais e outras situações que possam resultar na disponibilização de vaga para o paciente.

3.3 Sempre que necessário, o médico regulador de leitos poderá solicitar apoio ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) das unidades hospitalares, com o objetivo de verificar previsões de alta, transferências internas, desocupação iminente de leitos ou outras informações assistenciais relevantes que possam contribuir para a identificação de vaga disponível.



3.4 As ações de busca ativa, os contatos realizados, as informações obtidas e as justificativas para a manutenção da indisponibilidade de leitos deverão ser registradas no sistema regulatório, garantindo a rastreabilidade, a transparência e a auditoria do processo de regulação.

3.2 Confirmada a da indisponibilidade de leito de UTI a nível macrorregional, o regulador de leitos deverá consultar o Sistema SES Leitos com a finalidade de identificar leito disponível em outra macrorregião (sempre buscando o mais próximo) apto a atender a necessidade assistencial do paciente.

3.3. Identificado leito de UTI disponível fora da macrorregião de origem do paciente, deverão ser observados os procedimentos específicos para avaliação da viabilidade clínica, operacional e logística da transferência.

3.4 Antes da efetivação da oferta à unidade solicitante, o médico regulador de leitos deverá comunicar, por contato telefônico, a Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), informando a disponibilidade do leito localizado, a unidade de destino, a distância aproximada, os recursos assistenciais disponíveis e demais informações relevantes para a tomada de decisão regulatória.

3.5 Caberá ao médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), em conjunto com o médico assistente da unidade solicitante, avaliar a viabilidade clínica e operacional da transferência do paciente para a unidade executante, considerando o quadro clínico, a estabilidade hemodinâmica, os riscos inerentes ao transporte, a disponibilidade de recursos para remoção e as condições assistenciais da unidade de origem, especialmente nos casos em que o paciente esteja internado em hospital de pequeno ou médio porte com limitações estruturais ou de suporte especializado.

3.6. Após a avaliação conjunta, o médico regulador da CRU/SAMU 192 poderá autorizar a transferência para o leito localizado fora da macrorregião ou definir outra conduta assistencial julgada mais adequada ao caso, devendo a decisão ser devidamente registrada nos sistemas oficiais de regulação.

4. Caso o médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192) defina por conduta diversa da transferência para o leito localizado, em razão de aspectos clínicos, assistenciais, logísticos ou relacionados



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

às condições da unidade de origem e do paciente, o médico regulador de leitos deverá registrar a decisão no sistema regulatório, consignando de forma detalhada a justificativa apresentada pelo médico regulador da CRU/SAMU 192.

4.1 Na mesma oportunidade, o médico regulador de leitos procederá à devolução da solicitação que se encontra na aba secundária do sistema CR SAMU para a aba primária, registrando o desfecho da busca ativa realizada e a motivação para a não utilização da vaga identificada.

4.2 A partir da devolução da ocorrência para a aba primária, o acompanhamento regulatório, o monitoramento do caso, a definição de condutas subsequentes e a coordenação da assistência passarão a ser de responsabilidade da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), observadas as diretrizes assistenciais e regulatórias vigentes.

5. Caso o médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192) **defina pelo encaminhamento do paciente para o leito de UTI localizado fora da macrorregião de origem**, deverá comunicar imediatamente a Central Estadual de Regulação de Leitos, informando a decisão regulatória e os dados da unidade de destino identificada.

5.1. Recebida a comunicação, o médico regulador de leitos deverá acionar imediatamente o videofonista da Central Estadual de Regulação de Leitos para que sejam realizados os contatos telefônicos com as unidades de origem e de destino, em conformidade com o fluxo operacional vigente.

5.2. O videofonista deverá realizar contato telefônico com a unidade de destino para cientificar o Núcleo Interno de Regulação (NIR) acerca da oferta do leito, solicitando que o médico responsável pela UTI seja informado sobre a admissão iminente do paciente.

5.3. O videofonista deverá orientar a unidade de origem, responsável pelo paciente, a registrar a solicitação de transferência hospitalar no Sistema de Regulação Hospitalar (SISREG), considerando que o leito localizado se encontra fora da macrorregião de abrangência da unidade solicitante.

5.4. O cadastro da solicitação no Sistema de Regulação Hospitalar deverá ser realizado de forma imediata pela unidade de origem, contendo todas as informações



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

clínicas atualizadas, a justificativa para a transferência, e a identificação da unidade de destino previamente localizada pela Central Estadual de Regulação de Leitos.

5.5. Após a efetivação do cadastro no Sistema de Regulação Hospitalar, a Central Estadual de Regulação de Leitos dará prosseguimento aos procedimentos regulatórios necessários para formalização da transferência intermacrorregional, mantendo os devidos registros nos sistemas oficiais.

PARÁGRAFO ÚNICO: Até que seja efetivada a unificação da regulação de leitos de UTI em uma única Central Estadual de Regulação no Estado de Santa Catarina, processo que ocorrerá de forma gradativa ao longo dos anos de 2026 e 2027, nos casos em que houver oferta de leito de UTI em unidade hospitalar localizada fora da macrorregião de abrangência do paciente, após a confirmação da vaga pela unidade de destino, a unidade solicitante deverá realizar a inserção da respectiva solicitação de transferência no SISREG.

6. Havendo recusa da transferência pela unidade solicitante ou pelo paciente ou por seus familiares no momento da efetivação da oferta do leito localizado fora da macrorregião de origem.

6.1 O médico regulador de leitos deverá registrar detalhadamente a ocorrência no sistema regulatório, consignando a justificativa apresentada, o responsável pela recusa, a data e o horário da comunicação, bem como as demais informações pertinentes ao caso, para fins de rastreabilidade, monitoramento e auditoria do processo regulatório.

6.2. Nessa situação, caberá ao médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192) definir a conduta subsequente, considerando as condições clínicas do paciente, a capacidade assistencial da unidade de origem e os riscos decorrentes da permanência no local. Poderá, conforme avaliação técnica, determinar a manutenção do paciente em busca ativa junto à Central Estadual de Regulação de Leitos, com priorização da oferta de vaga no âmbito da macrorregião de origem, ou adotar outra conduta assistencial que julgar mais adequada ao caso.

6.3. A recusa da vaga localizada fora da macrorregião deverá ser devidamente registrada nos sistemas oficiais e não implicará, automaticamente, a interrupção da



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

busca por leito de UTI, permanecendo o caso sob acompanhamento regulatório conforme definição do médico regulador da CRU/SAMU 192.

6.4 Caso o médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192) defina por conduta diversa da permanência do paciente em busca ativa para leito de UTI, o médico regulador da Central Estadual de Regulação de Leitos deverá registrar a decisão no sistema regulatório e transferir a solicitação para a aba primária. A partir desse momento, o monitoramento do caso, bem como a coordenação da transferência e demais encaminhamentos assistenciais, passarão a ser de responsabilidade da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192).

6.5 Caso o médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192) determine a permanência do paciente em busca ativa junto à Central Estadual de Regulação de Leitos para vaga na macrorregião, caberá à Central de Leitos realizar o monitoramento do caso e solicitar atualizações periódicas do quadro clínico diretamente à unidade solicitante até o desfecho regulatório.

6.6 Todas as informações clínicas relevantes deverão ser registradas e mantidas atualizadas nos sistemas oficiais utilizados no processo regulatório, incluindo o CR SAMU.

6.7 As atualizações do quadro clínico deverão ser encaminhadas sempre que houver alteração relevante via e-mail eletrônico para a central de leitos.

PARAGRAFÓ ÚNICO: Nos casos de piora clínica significativa ou de alteração que exija reavaliação imediata da estratégia assistencial, a unidade solicitante deverá entrar em contato com a Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), informando o número da ocorrência inicialmente aberta, para nova avaliação pelo médico regulador e definição das condutas cabíveis.

Dessa forma, fica definido que:

- Na ausência de leito de UTI na macrorregião de origem, o médico regulador de leitos deverá comunicar o fato ao médico regulador da CRU/SAMU 192.



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

- O médico regulador da CRU/SAMU 192 avaliará o caso considerando as condições clínicas do paciente, o suporte disponível na unidade de origem e as alternativas assistenciais existentes, definindo a conduta mais adequada.
- Caso opte por outra conduta assistencial, a solicitação retornará à aba primária, passando o acompanhamento e a coordenação do caso a ser de responsabilidade da CRU/SAMU 192.
- Caso opte pela manutenção do paciente em busca ativa por leito de UTI, a solicitação permanecerá sob monitoramento da Central Estadual de Regulação de Leitos até o desfecho regulatório.
- Caso opte pelo encaminhamento para leito identificado fora da macrorregião de origem, a Central Estadual de Regulação de Leitos dará prosseguimento ao processo de oferta, realizando os contatos com as unidades de origem e destino, conforme fluxo operacional vigente.
- Nos casos de piora clínica significativa ou de alteração que exija reavaliação imediata da estratégia assistencial, a unidade solicitante deverá entrar em contato com a Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), informando o número da ocorrência inicialmente aberta, para nova avaliação pelo médico regulador e definição das condutas cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO: Decorridas 24 (vinte e quatro) horas do encaminhamento da solicitação pela Central de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), o paciente poderá não permanecer visível na listagem principal do sistema. Nesses casos, o médico regulador de leitos deverá acessar o menu "Ocorrências Abertas Há Mais de 24 Horas" e selecionar a opção "Mostrar Todas as Ocorrências", a fim de localizar a solicitação e dar continuidade ao acompanhamento regulatório do caso.



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

Talita Cristine Rosinski
Superintendente de Serviços Especializados e
Regulação

Marcos Antônio Fonseca
Superintendente de Urgência e Emergência

Ivaldina Libardo
Gerente de Regulação de Internações
Hospitalares



Assinaturas do documento



Código para verificação: **94QMA3T9**

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



IVALDINA LIBARDO (CPF: 691.XXX.439-XX) em 19/06/2026 às 15:29:45

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

(Assinatura do sistema)



TALITA CRISTINE ROSINSKI (CPF: 005.XXX.089-XX) em 19/06/2026 às 16:37:02

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

(Assinatura do sistema)



MARCOS ANTÔNIO FONSECA (CPF: 939.XXX.419-XX) em 19/06/2026 às 18:07:23

Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 13:17:29 e válido até 10/06/2120 - 13:17:29.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMjQxNzNfMTI1MTY5XzlwMjZfOTRRRTUEzVDk=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00124173/2026** e o código **94QMA3T9** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.