

## COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

### Deliberação CIB nº 82, 22/08/2025

Considerando, a Portaria GM/MS nº 1.559, de 01/08/2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;

Considerando, a Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando, a Portaria de Consolidação n.º 2, de 28/09/2017, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), e em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação;

Considerando, o Decreto nº 56.061, de 02/08/2010, que cria a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES/SP, para operacionalizar as ações de regulação, sob supervisão técnica da Coordenadoria de Regiões de Saúde;

Considerando, a Deliberação CIB 06, de 08/02/2012 que aprova diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo;

Considerando, a Deliberação CIB nº 35, de 18/04/2022 que aprova diretrizes para a implantação da Autorregulação Regional Inter-hospitalar das Urgências e Emergências no Estado de São Paulo;

Considerando, a necessidade de adequar e uniformizar as finalizações do processo de Regulação Médica das Urgências pelos médicos reguladores da Central de Regulação Estadual (CROSS) e demais Centrais de Regulação Municipais e/ou Regionais que utilizam o Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), bem como, os demais usuários do sistema;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 360ª reunião ordinária, realizada em 21/08/2025, aprova a Nota Técnica CIB - “Formas de Encerramento das Solicitações de Regulação de Urgências e Emergências no Módulo de Regulação de Urgências – MRU, no Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo – SIRESP, conforme Anexo I.

### ANEXO I NOTA TÉCNICA CIB

## FORMAS DE ENCERRAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO MÓDULO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS – MRU NO SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO – SIRESP

### Quanto a Nomenclatura:

Fica padronizada a nomenclatura, para encerramento das fichas de solicitação de regulação de urgências, no Módulo de Regulação de Urgências – MRU/SIRESP, para transferências inter-hospitalares de pacientes que estejam em Unidades de Saúde com complexidade

incompatível com suas necessidades numa determinada região de saúde, conforme se segue, **Quadro 1**:

## **QUADRO 1 – Tipos de Resoluções de Fichas de Urgência – SIRESP**

| <b>Código</b> | <b>Nomenclatura</b>  | <b>Significado</b>  |
|---------------|--|---|
| <b>A1</b>     | <b>Fluxos e pactos habituais</b>   | Caso aceito para transferência.   |
| <b>A2</b>     | <b>Vaga zero</b>   | Caso encaminhado visando garantir acesso imediato ao paciente com risco de morte ou sofrimento intenso, mesmo diante da negativa das referências pactuadas.   |
| <b>A3</b>     | <b>Transferido pelo solicitante sem a intervenção da Central</b>         | Deve ser aplicada para os casos em que não houve a intermediação da Central de Regulação na obtenção do recurso.  |
| <b>A4</b>     | <b>Resolvido com recursos locais/melhora clínica/ambulatorial</b>        | Esse tipo de finalização deve ser aplicado para os casos em que a instituição solicitante possui condições de garantir o atendimento ao paciente, ou paciente apresentou melhora clínica, ou condição que possibilita atendimento ambulatorial, não mais necessita o recurso solicitado.  |
| <b>A6</b>     | <b>Não pertinente à urgência</b>   | Esse tipo de finalização deve ser aplicado quando o caso não configurar urgência ou emergência ou não estiver no escopo de regulação de urgência.   |
| <b>A8</b>     | <b>Encaminhado para Avaliação na Referência de Complexidade Adequada</b> | Caso encaminhado em regime de urgência, apesar de negativas das referências pactuadas, podendo retornar ao solicitante, exceto quando o solicitante for uma unidade pré-hospitalar ou não possua condições estruturais para a assistência ao paciente, garantidas as condições clínicas e atendidas as necessidades urgentes do paciente. |
| <b>A9</b>     | <b>Encaminhado automaticamente para a unidade de referência</b>          | Encerramento automático na autorregulação quando a referência excede o tempo pactuado para resposta.  |
| <b>C1</b>     | <b>Óbito</b>   | Para os casos que foram a óbito durante a regulação.  |
| <b>D1</b>     | <b>Sem condições de remoção</b>  | Esse tipo de finalização deve ser efetuado quando o paciente não apresentar condições clínicas para remoção.  |
| <b>D2</b>     | <b>Transferido para saúde suplementar/serviço privado</b>                | Esse tipo de finalização deve ocorrer quando a transferência se der para saúde suplementar ou serviço privado.  |
| <b>D3</b>     | <b>Evasão</b>  | Deve ser registrado para os casos de evasão do paciente.  |
| <b>D4</b>     | <b>Solicitante possui o recurso</b>                                      | Quando a origem possui o recurso para resolução do caso.  |
| <b>D5</b>     | <b>Caso sem atualização médica há 24 horas</b>                           | Deve ser utilizado quando, após várias tentativas, o regulador não conseguir atualização do quadro clínico do paciente, sendo que a falta desta atualização configure em impedimento a qualquer tipo de ação regulatória  |
| <b>E3</b>     | <b>Encerrada por orientação da Telemedicina</b>                          | Quando a telemedicina orienta alguma conduta específica e encerramento da ficha, sem necessidade de transferência do paciente.  |
| <b>F1</b>     | <b>Ficha encerrada por erro de cadastro</b>                              | Quando houver erro de identificação ou escolha da ficha adequada para a continuidade da regulação. Normalmente o solicitante fará a imediata reabertura da ficha.   |

### **Quanto a “Autoridade Sanitária e fluxos:**

Conforme legislação existente, o médico regulador possui “Autoridade Sanitária” em suas atribuições e que devem ser acatadas pelos Serviços Médicos EXECUTANTES na recepção dos pacientes a eles encaminhados.

Cabe ao Serviço Médico EXECUTANTE, ao receber o paciente, proceder o preenchimento dos dados na ferramenta existente no MRU de nome “Recepção”, para uso e discussão nas instâncias regionais e estadual de pactuação tais como: “Fórum de Regulação de Urgências e Emergências”, “Reuniões de CIR” e outras instâncias que houver.

A Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS fará a inserção do “QUADRO DE NOMENCLATURA E SEUS SIGNIFICADOS” em formato de comunicado, na página inicial do MRU de forma a estar disponível a todos que utilizam o SIRESP, tais como Unidades Solicitantes, Unidades Executantes e Médicos Reguladores.