



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

## INDICAÇÃO Nº 190/2020

Instituição do Programa de Atendimento Imediato (PAI), no âmbito do Município de Toledo, nos termos do anteprojeto de lei proposto.

Senhor Presidente,

O vereador que esta subscreve, nos termos do inciso I do artigo 153 do Regimento Interno,

### INDICA

ao Chefe do Poder Executivo Municipal, a instituição do Programa de Atendimento Imediato (PAI), no âmbito do Município de Toledo, nos termos do anteprojeto de lei proposto.

O objetivo do PAI, é garantir leitos de UTI a pacientes com risco iminente de morte cujas doenças não respondem mais ao tratamento curativo, buscando controlar a dor e outros sintomas, além de ampliar a humanização do atendimento aos pacientes internados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O programa permitirá que o Executivo Municipal possa realizar a compra de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para pacientes com risco iminente de morte. Somente será realizada a compra depois de cessada toda e qualquer possibilidade em relação aos leitos da rede pública e rede privada credenciada ou não ao SUS, já implantados e cadastrados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob regulação da Macrorregulação de Leitos e da Central de Regulação do SAMU.

Segundo dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), cerca de 70% (setenta por cento) dos estados brasileiros não possuem número suficiente de leitos de UTI e, conseqüentemente, não conseguem atender a demanda conforme preconiza o Ministério da Saúde. O CFM ainda anuncia que a oferta de leitos de UTI deveria ser de 4 (quatro) a 10% (dez por cento) do número total de leitos hospitalares e, que, a cada dez mil habitantes 1 (um) a 3 (três) leitos de UTI.

No Brasil, atualmente existem 2,13 leitos de UTI para cada 10 mil/habitantes (públicos e privados). Na rede SUS existem 1,04 leitos de UTI para cada 10 mil/hab., já na rede Privada existem 4,8 leitos de UTI para cada 10 mil/hab., quase cinco vezes a oferta da rede pública. No Paraná, o SUS possui uma proporção de 1,38% de leitos de UTI para cada 10 mil/hab., e, a rede privada possui uma proporção de 3,7% de leitos de UTI para cada 10 mil beneficiários.



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

Toledo, possui 140.635 (cento e quarenta mil e seiscentos e trinta e cinco) habitantes, conforme o Censo/IBGE realizado em 2019. E, para atender a população local, devemos ter pelo menos 42 leitos de UTI, considerando três leitos para cada dez mil/habitantes.

Considerando que a 20ª Regional de Saúde, concentrada em Toledo, atende dezoito municípios, tem-se uma população de 380.000 (trezentos e oitenta mil) habitantes, sendo necessários 114 leitos de UTI pelo SUS (três leitos de UTI para cada 10 mil/hab). Atualmente, existem 34 leitos de UTI no hospital Bom Jesus de Toledo, desses, 30 (trinta) são destinados ao SUS. Mesmo sendo considerado 1 (um) leito de UTI para cada 10 (dez) mil habitantes, que é a proporção mínima desejada, seria necessário 38 (trinta e oito) leitos, ou seja, os números de leitos de UTI são insuficientes e estão abaixo do índice preconizado pelo Ministério da Saúde.

O prazo para acionar o PAI se deve ao art. 14 da Resolução CFM nº 2.077, de 2014, e art. 12, da Resolução CFM nº 2.079, de 2014. Durante este período a busca de leito é exclusivamente realizada pela Macrorregulação de Leitos e pela Central de Regulação do SAMU. O atesto de risco iminente de morte e acionamento do PAI, deverá ser feito pelo médico assistente e o Diretor Técnico da UPA, e ainda, o coordenador do PAI e o médico regulador para a tomada de decisão, a qual deverá ser embasada nos §2º e §4º do art. 6 da Resolução CFM nº 2.156, de 2016.

Tal iniciativa teve como referência a criação do Programa de Atendimento Imediato no Município de Cascavel, através do Projeto de Lei nº 121, de 2019, de autoria do Poder Executivo, que foi aprovado pelo Poder Legislativo, se tornando a Lei nº 7.061 de 5 de novembro 2019.

Inclusive, o PAI em Cascavel teve seu primeiro encaminhamento no início de fevereiro desse mesmo ano, conforme pode-se verificar no seguinte endereço eletrônico: <<https://cgn.inf.br/noticia/73740/idoso-de-93-anos-sera-primeira-paciente-atendida-pelo-pai>>.

Ainda, segundo informações da CGN, após aprovada a Lei nº 7.061, de 2019 em Cascavel, três hospitais foram credenciados no mês de janeiro para receber pacientes do SUS encaminhados pelo Município quando faltarem leitos conveniados. A prefeitura irá custear o internamento pela rede particular. Foram credenciados ao programa o Hospital São Lucas de Cascavel, Uopecan (Umuarama/PR) e Rede de Assistência à Saúde Metropolitana (Sarandi/PR).

Quando acionado o PAI, o Comitê do PAI informará o Ministério Público da Saúde, em caráter informativo e de ciência. Lembrando que, o internamento de paciente em risco iminente de morte só será realizado na ausência de resposta ou insuficiência de leitos na rede pública, privada (credenciada ou não ao SUS), após vistoria in loco pelo coordenador do PAI.



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

Mesmo após internamento pelo PAI, o paciente permanecerá com o CLIC junto à regulação e, assim que possível, o mesmo será direcionado para os leitos da rede pública ou da rede privada credenciada ao SUS. Após alta hospitalar, transferência ou óbito do paciente, e realizado o acerto de contas entre a instituição e o Município de acordo com as normas do chamamento público, o Município deverá acionar o Governo do Estado para ressarcimento dos valores.

Em razão do exposto, esta proposta é encaminhada para apreciação e pronto atendimento por parte do Poder Executivo.

SALA DAS SESSÕES, 10 de março de 2020.

  
VALENCIR CARECA

LIDO E DESPACHADO

Sala das Sessões, 16 / 03 / 20

  
\_\_\_\_\_  
Presidente



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

## INDICAÇÃO Nº 190/2020

ANEXO

### ANTEPROJETO DE LEI Nº XXX, DE 2020

Estabelece a política municipal de atendimento de pessoas em risco iminente de morte e institui o PAI – Programa de Atendimento Imediato, no âmbito do Município de Toledo.

O POVO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou e o Prefeito, em seu nome, sanciona a seguinte Lei:

**Art. 1º** - Fica estabelecida, a política municipal de atendimento de pessoas em risco iminente de morte e institui o PAI – Programa de Atendimento Imediato, no âmbito do Município de Toledo.

§1º - A política municipal de atendimento de pessoas em risco iminente de morte, consiste em ações governamentais para acompanhamento da utilização dos leitos hospitalares disponíveis na rede pública e conveniada ao SUS – Sistema Único de Saúde e Rede Privada, credenciada ou não ao SUS, que será também realizada por um Comitê formado por um representante da Secretaria Municipal de Saúde, pelos diretores técnicos das Unidades de Pronto Atendimento, um integrante da Procuradoria Geral do Município, um representante do Conselho Municipal de Saúde e um representante da Comissão Permanente de Saúde da Câmara Municipal de Toledo.

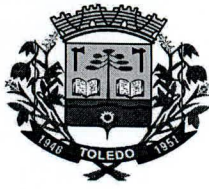
§2º - Além da atenção para pessoas em risco iminente de morte cujas doenças não mais respondem a tratamento curativo, objetivando o controle da dor e outros sintomas, o programa também tem a finalidade de acolhimento, prestar informações com qualidade e presteza aos familiares.

**Art. 2º** - Fica instituído o Programa de Atendimento Imediato – PAI que tem como objetivo a garantia de acesso ao leito de Unidade de Terapia Intensiva – UTI à pacientes em risco iminente de morte.

§1º - O risco iminente de morte é o perigo de acontecer um fato indesejado em curto prazo, é a condição crítica do paciente diante da linha mais tênue entre a vida e a morte.

§2º - Para acolhimento pelo PAI, deverão ser atendidos os seguintes requisitos:

I - paciente acolhido em uma das Unidades municipais de Pronto Atendimento – UPA do município de Toledo, Paraná;



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

II - paciente em risco iminente de morte e que seja indispensável o atendimento em hospital com recursos superiores aos disponíveis na unidade de pronto atendimento;

III - leito de emergência (risco iminente de morte) requisitado à Central de Macro regulação administrada pela Regional de Saúde e pela Central de Regulação do SAMU, e não havendo manifestação e/ou havendo negativa de disponibilidade de leitos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, em conformidade ao art. 12 da Resolução nº 2.079, de 2014, arts. 14 e 15 da Resolução nº 2.077, de 2014, e com base nos arts. 3º, 5º e §1º do art. 6º da Resolução nº 2.156, de 2016 do Conselho Federal de Medicina.

**Art. 3º** - Na hipótese de comprovado risco iminente de morte de paciente acolhido nas Unidades de Pronto Atendimento, e vencido o prazo legal de 24 horas, deverá o médico responsável pelo paciente adotar as seguintes medidas:

I - realizar atualização do CLIC junto a Central de Macro Regulação e ocorrência junto a Central de Regulação do SAMU, certificando-se, de realizar/atualizar a completa identificação do paciente em risco, justificando a gravidade e demais elementos que comprovem a situação e indicando qual tratamento entende adequado ao caso, atestando expressamente o risco iminente de morte, sendo imprescindível que o médico assistente atenda aos arts. 3º, 5º e §1º do art. 6º da Resolução nº 2.156, de 2016 do Conselho Federal de Medicina;

II - informar ao Comitê do PAI, por intermédio de plataforma de telemedicina de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina, o número do CLIC da central de Macro regulação e da ocorrência na Central de Regulação do SAMU, de acordo com o §2º do art. 2º deste decreto, bem como as respostas obtidas do regulador de leitos, e as demais informações que foram solicitadas e requisitadas pelo Comitê.

**Art. 4º** - Após ciência do Comitê do PAI sobre o acionamento Médico conforme artigo anterior compete ao Comitê:

I - acionar e reforçar junto ao Médico Regulador através de ligação telefônica na central 192 para que através de sua competência técnica sintetize em sua capacidade de "julgar", discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes, e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado conforme o número do CLIC e/ou da ocorrência em questão, estabelecendo uma gravidade presumida, enviar os recursos necessários ao atendimento imediato, considerando necessidades e ofertas disponíveis, em conformidade com a Portaria nº 2.048, de 2002;

II - acionar formalmente o Ministério Público informando a existência de paciente com risco iminente de morte nas Unidades de Pronto Atendimento de Cascavel com tempo igual ou superior a 24 (vinte e quatro) horas e sem manifestação e/ou negativa de disponibilidade de leito;



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

III - realizar a busca ativa de leitos de UTI ociosos nos prestadores da cidade de Cascavel, Paraná, tendo como ordem de prioridade:

- a) a rede pública;
- b) a rede privada credenciada ao SUS;
- c) a rede privada não credenciada ao SUS; respaldado pelo relevante interesse de ordem pública, e comunicar ao médico regulador para as providências cabíveis conforme suas prerrogativas.

IV - manter constante diálogo com o Regulador Médico (Autoridade Sanitária) a fim de acompanhar e reafirmar a cobrança permanentemente pela busca da resolução do caso em tela, e ainda, manter atualizada a Central de Internamento Humanizado e Suporte às Famílias – CIHUSF.

**Art. 5º** - Realizados pelo respectivo médico os procedimentos iniciais descritos no art. 3º e acionado pelo Comitê do PAI, o médico regulador deverá, na maior brevidade possível, realizar manifestação formal no software de regulação médica e na plataforma de telemedicina disponibilizada pelo município sobre a necessidade de transferência do paciente.

**Parágrafo único.** O médico regulador deverá pautar sua decisão em critérios técnicos definidos em portarias do Ministério da Saúde para atendimento de urgências e emergências.

**Art. 6º** - Na hipótese de confirmação da necessidade de transferência do paciente em risco iminente de morte para leito hospitalar de UTI, deverá o médico regulador requisitar a vaga e, se for o caso, inclusive na rede privada não credenciada ao SUS, nos termos do art. 7º, IV da Lei 4.422, de 2006;

§1º - A “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

§2º - O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§3º - Não sendo aceito o paciente pelo Hospital referenciado com existência de vaga na rede privada credenciada ou não ao SUS, conforme número de leitos cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde deverá o médico regulador determinar o encaminhamento, e na negativa de admissão, acionar a força policial.

**Art. 7º** - Ao Médico Regulador também competem funções gestoras, tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, possuindo com base na legislação federal e nesta lei e por delegação direta dos gestores municipais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento, agindo assim, no exercício



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

regular do direito, não podendo ser civilmente responsabilizado. O Médico Regulador deve:

I - decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;

II - decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar;

III - decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada "vaga zero" para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;

IV - o Médico Regulador de urgências regulará as portas de urgência, considerando o acesso a leitos como uma segunda etapa que envolverá a regulação médica das transferências inter-hospitalares, bem como das internações;

V - acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com os outros interventores, frente a situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de urgência;

VI - requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes;

VII - exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público, sendo o pré-hospitalar privado responsabilizado pelo transporte e atenção do paciente até o seu destino definitivo no Sistema;

VIII - contar com acesso às demais Centrais do Complexo Regulador, de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades;

IX - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização, nos termos do inciso XIII, do art. 15, da Lei Federal nº 8.080, de 1990.

**Art. 8º** - Após o Médico Regulador ter esgotado toda e qualquer tentativa de transferência e internamento do paciente com risco iminente de morte por meio de todas as vias que lhe compete, seja na rede pública, privada



# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

credenciada ao SUS, ou privada não credenciada ao SUS, ficará o município de Toledo, através de solicitação conjunta do Coordenador do PAI e do Médico Regulador, responsável pela quitação dos débitos junto à instituição privada credenciada ou não ao SUS, que após cumprimento do inciso III do art. 4º desta lei, disponibilizar abertura de leito extra de UTI, além dos cadastrados no CNES, para o atendimento do paciente em risco iminente de morte.

§1º - Deverá o município de Toledo ingressar imediatamente após alta, transferência ou óbito do paciente e respectivo acerto de contas com a instituição privada, com cobrança administrativa de ressarcimento das despesas junto ao ente estadual, no que compete a tabela SUS.

§2º Para disponibilizar leito extra de UTI (além dos cadastrados no CNES), através do PAI, poderá a instituição privada aderir ao Edital de Credenciamento Público para os devidos fins, de acordo com as regras e valores ora estipulados.

§3º Deverá o prestador manter o CLIC do paciente na busca de leito adequado na rede pública ou privada credenciada ao SUS, cabendo ao Coordenador do PAI e o Médico Regulador se certificar da manutenção da mesma após internamento do paciente no leito extra da rede privada.

§4º Cessada a necessidade da utilização de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, seja pela cessão de suas causas, seja pela abertura de vagas no setor público, o atendimento deverá ser feito pelo setor público.

**Art. 9º** - Para fins de remuneração do leito extra de UTI disponibilizado pela entidade privada para atendimento do Programa de Atendimento Imediato – PAI, realizado através de Credenciamento Público, terá como valores de referência:

I - para o pagamento de diárias: Tabela SUS + 50%;

II- para o pagamento de insumos e medicamentos: Tabela + 100%;

III - para o pagamento de insumos e medicamentos que não constem na tabela SUS: Será utilizado o orçamento do item em questão de três planos de saúde, e usado como referência a média dos valores.

§1º O credenciamento de leitos para os hospitais privados será permitido para a disponibilização de leitos novos, além dos já cadastrados no CNES.

§2º Poderão participar do credenciamento hospitais privados de fora de Toledo, resguardando a necessidade de primeiro esgotar todas as possibilidades locais para o uso de leito em outra cidade.

**Art. 10** - A Central de Internamento Humanizado poderá ser composta por médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogos e outros servidores caso sejam requisitados, e deverá objetivar levar orientações e informações de forma ativa e dinâmica, atualizadas e rápidas aos pacientes e familiares, além de, buscar o tratamento completo, ativo e humanizado para pacientes, cujas doenças não mais respondem a tratamentos curativos.





# CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

**Parágrafo único.** Ainda, compete a Central de Internamento Humanizado e Suporte às Famílias – CIHUSF, informar e atualizar diariamente os familiares, de todos os pacientes em internamento nas unidades de pronto atendimento, de forma a amenizar o sofrimento e as dores dos familiares que sofrem de agonia e preocupação.

**Art. 11** - Os atos decorrentes do PAI serão executados utilizando a seguinte dotação orçamentária: ação Orçamentária – XXX - Dotação Principal – XXX; Elemento de Despesa - XXXX - Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade.

**Art. 12** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, em xx de xxxxxx de 2020.

IND 190/2020  
AUTORIA: Ver. Valtencir Careca

