



**Governo do Estado de São Paulo**  
Casa Civil  
Gabinete do Secretário da Casa Civil

## **OFÍCIO**

**Número de Referência:** RI-418/2021

**Interessado:** Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

**Assunto:** Requerimento de informação 418/2021 - Deputada Janaina Paschoal

**Ofício nº 2702/2021/SGL/CC**

**Ao Exmo. Senhor Deputado**

**LUIZ FERNANDO**

**1º Secretário**

**Mesa da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**

Senhor Deputado,

Com fundamento no artigo 20, inciso XVI da Constituição do Estado de São Paulo, encaminho as informações prestadas pelas Secretaria da Saúde, em atendimento ao Requerimento acima citado, de autoria da Deputada Janaina Paschoal.

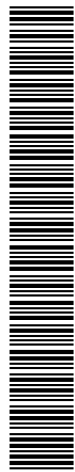
Atenciosamente,

São Paulo, 22 de junho de 2021.

**Cauê Macris**  
**Secretário de Estado**  
**Gabinete do Secretário da Casa Civil**

*Classif. documental*

006.01.10.003



CCOFI202100655A



**Governo do Estado de São Paulo**  
Secretaria da Saúde  
GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo

**OFÍCIO**

**Número de Referência:** Requerimento Informação nº 0418/2021

**Interessado:** SIALE - Casa Civil

**Assunto:** Requerimento Informação nº 0418/2021 - Informações sobre os critérios adotados pelo Centro de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS para regular a prioridade na fila para Leitos de UTI COVID

**Ofício G. S. 1787/2021**

Excelentíssimo Senhor

**CAUÊ MACRIS**

DD. Secretario Chefe da Casa Civil.

**Senhor Secretário,**

Confirmo o recebimento da Mensagem Eletrônica (Processo ATL 418/2021), que encaminhou, para manifestação desta Secretaria de Estado da Saúde, o Requerimento de Informação nº 418 de 2021, de autoria da Deputada Janaina Paschoal, solicitando informações sobre os critérios adotados pelo Centro de Regulação de Ofertas de Serviços de saúde - CROSS para regular a prioridade na fila para leitos de UTI de Covid.

Sobre o assunto, após consultar o Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde, órgão técnico competente desta Pasta, venho informar o que segue.

**1-Quais os critérios adotados pelo Centro de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) para regular a prioridade na fila para leitos de UTI Covid?**

O Estado de São Paulo, por meio da Central de Regulação Estadual, permanece

Classif. documental	006.01.10.003
---------------------	---------------



## **Governo do Estado de São Paulo**

Secretaria da Saúde

### **GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo**

operacionalizando o referenciamento de pacientes que necessitam de leitos COVID. Todos os casos inseridos no sistema são analisados segundo os critérios de gravidade.

#### **2. O critério principal na regulação de leitos de UTI Covid é a ordem de solicitação do leito na origem?**

Para a avaliação dos casos são levados em conta dois grandes grupos de informações:

a. Relacionadas à unidade de origem do paciente: quanto a sua complexidade e potencial capacidade de ventilação mecânica.

b. Quanto às condições clínicas do paciente: idade, obesidade, existência de comorbidades, exames diagnósticos, laboratoriais e/ou de imagem, uso de drogas vasoativas tempo de permanência na regulação e suporte de oxigênio em uso.

#### **3. Estão sendo considerados fatores como idade e fases da vida ainda não vividas para pacientes em condições de saúde equivalentes, no momento de disponibilizar leitos de UTI Covid?**

São considerados os fatores estabelecidos no Protocolo de Classificação de Gravidade Covid-19

#### **4. No que concerne à internação em enfermaria, a análise é exclusivamente clínica, ou a idade vem sendo considerada?**

A análise é exclusivamente clínica, conforme esclarecido no Protocolo de Classificação de Gravidade Covid-19, em anexo.

#### **5. Há alguma orientação no sentido de que pacientes jovens devem ser liberados, enquanto os idosos devem ser internados para tratamento?**

Não. As internações envolvem também critérios clínicos independente da faixa etária do paciente.

Na oportunidade, renovo protestos de estima e consideração.

São Paulo, 20 de junho de 2021.



**Governo do Estado de São Paulo**  
Secretaria da Saúde  
GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo



Eduardo Ribeiro Adriano  
Secretário Executivo  
GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo



SESOF1202122535A

## Introdução

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), os coronavírus são a segunda principal causa de resfriado comum e, até os últimos anos, raramente causavam complicações graves em humanos.

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada sobre alguns casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Em janeiro de 2020 foi confirmada uma nova cepa de coronavírus que nunca havia sido identificada em humanos, sendo denominada SARS-CoV-2, sendo esta responsável pelo desenvolvimento da doença COVID-19.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto do novo coronavírus como uma emergência de saúde pública de importância internacional. Em março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Segundo a OPAS, atualmente existem duas variantes de SARS-CoV-2 confirmadas circulantes no Brasil, sendo elas: VOC202012/01 e P.1, além de outras mutações de potencial interesse para saúde pública.

A variante P.1, que nos diz mais respeito, apresenta mutação genética que pode afetar a transmissibilidade e a resposta imune do hospedeiro. Essa nova variante foi identificada em dezembro de 2020 em Manaus, no estado do Amazonas. Quando foi observado um aumento expressivo do número de casos no estado, e detectada no Japão em janeiro de 2021 em quatro viajantes provenientes do Brasil.

O mesmo pode se falar em relação a diversas regiões do Estado de São Paulo.

Essa variante, pelo que tem sido observado nesse novo momento da pandemia, tem não só as capacidades já mencionadas, como pode também estar relacionada à ocorrência de casos clínicos graves em populações de menor faixa etária

No Brasil, diferentes medidas têm sido adotadas para tentar conter o aumento do número de infecções por SARS-CoV-2.

O Estado de São Paulo tem, desde o início dessa pandemia, atuado através do Plano São Paulo no intuito maior de preservar vidas.

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000





Nesse sentido, à época, foi elaborado um protocolo de classificação de gravidade para ordenar o acesso a serviços hospitalares em suas diferentes complexidades.

O momento atual exige revisão dessa classificação dada às mudanças que vem sendo evidenciadas, tanto no que tange ao rápido aumento dos casos que necessitam de recursos hospitalares, quanto na gravidade dos mesmos e ampliação de faixas etárias comprometidas.

Essas são as diretrizes que norteiam essa atualização da classificação de gravidade em vigência.

### **Considerações Gerais**

Considerando a necessidade da organização emergencial da assistência à saúde para o enfrentamento da Pandemia COVID-19 o Estado de São Paulo adotou várias medidas, desde ampliação da rede hospitalar própria e conveniada, quanto repasse de recursos financeiros federais e próprios para apoio às ações municipais, assim como o apoio técnico seja no apontamento dos leitos para cada tipo de assistência, seus fluxos regulatórios e até o manejo clínico de cada gravidade.

Todas essas medidas foram consolidadas e oficializadas, através de Decretos, Resoluções ou Notas Técnicas, procurando sempre se apoiar na regionalização, para que as características e recursos locais fossem considerados e o planejamento e execução de cada medida pudessem ser devidamente realizados, contando inclusive com a colaboração dos técnicos do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) em resoluções específicas.

Considerando a Lei Federal 13.979, de 06-02-2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus;

Considerando os Decretos Estaduais 64.862, de 13-03-2020 e Decreto 64.864, de 16-03-2020, que dispõem de medidas de caráter temporário e emergencial de prevenção do contágio pelo Covid-19;

Considerando as diretrizes e orientações de funcionamento dos Serviços de Saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da Pandemia do

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000





Covid-19, segundo Resolução SS - 28, de 17-03-2020, republicada em 20/03/2020;

Considerando a Resolução SS-29 de 19-03-2020, que torna obrigatória o envio de dados referentes ao Censo COVID.

Considerando a Resolução SS 42 de 31-03-2020, que altera a Resolução 29.

Considerando a Resolução SS-79 de 04-06-2020, que estabelece sanções para o descumprimento do preenchimento do Censo COVID.

Considerando a Resolução SS-111 de 23-07-2020, que cria o grupo técnico e reformula o modelo do censo COVID e revoga todas as anteriores.

Considerando a Resolução SS 31, de 19-03-2020, que estabelece a obrigatoriedade a todos os Hospitais Públicos e Privados do Estado de São Paulo, de remessa diária dos dados referentes ao Covid-19;

Considerando a Deliberação CIB-25, de 08-04-2020 que estabelece nota técnica com orientações para construção da grade de referência de urgência e emergência no contexto do Covid-19;

Considerando a Deliberação CIB-26, de 13-04-2020 que orienta a organização da assistência e o plano de contingência, que incluía ações desde atenção primária até a suas referências hospitalares de enfermagem e UTI no contexto do Covid-19.

Considerando a Resolução SS 52, de 13-04-2020, que estabelece fluxo para transferência de pacientes sem suspeita de Covid-19, internados em estabelecimentos de saúde de maior complexidade, que atuarão como referência para o Covid-19, com vistas à ampliação de leitos para atendimento à pandemia;

Considerando a Resolução SS 53, de 13-04-2020, que estabelece competências, fluxos e responsabilidades na regulação do acesso à saúde, no âmbito das internações nos leitos hospitalares disponibilizados pelas unidades de saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) da Administração Direta, Indireta, Autárquica, Contratada ou Conveniada com o Estado de São Paulo/Secretaria de Estado da Saúde - SES-SP, por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

Considerando a possibilidade de todos os equipamentos de saúde poderem receber pacientes com suspeita de COVID19 e necessitarem de uma referência pactuada para avaliação e/ou internação.

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000



Considerando Portaria MS/GM nº 1559, de 1 de agosto de 2008 e das diretrizes da Regulação no Estado de São Paulo, constituída na Deliberação CIB-6, de 08 de fevereiro de 2002.

A Secretaria de Estado da Saúde através da Coordenadoria de Regiões de Saúde e seu Grupo de Regulação Estadual, no início da pandemia, com apoio técnico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) elabora o protocolo para classificação de gravidade para COVID-19, baseado em evidências científicas e legislações vigentes.

A regulação visa promover a equidade do acesso e a busca da assistência adequada à necessidade da população, em tempo oportuno. Ela é operacionalizada por meio do controle de fluxo da demanda assistencial e o redimensionamento da oferta.

Foram elaboradas grades de referências hospitalares que objetivavam organizar o acesso à atenção hospitalar através da classificação de tipologia de cada hospital, sendo eles:

- **Exclusivo COVID:** unidades que atendem apenas casos COVID
- **NÃO-COVID:** unidades que pelo perfil assistencial não devem receber encaminhamentos de pacientes COVID-19
- **Preferencialmente COVID:** referência para encaminhamento de casos COVID-19 pela regulação, porém, mantém o atendimento em outras especialidades. Esse tipo de unidade consta na grade da CROSS como referência para COVID.
- **Preferencialmente NÃO-COVID:** unidades que não são referência para atendimentos COVID-19. Caso recebam casos de COVID em sua porta, solicitam transferências para unidades pactuadas através da regulação, sendo obrigatório permanecer com o caso até a conclusão do referenciamento. Essa unidade não consta na grade CROSS como referência COVID-19, porém deverá garantir o atendimento na indisponibilidade de vaga em hospital de referência COVID.

Diante da situação atual da pandemia e o impacto nos equipamentos de saúde, o Grupo de Regulação identificou a necessidade de atualização do Protocolo de Classificação de Gravidade para Síndrome Gripal e COVID-19.





## Protocolo de Classificação de Gravidade

Frente às mudanças observadas no comportamento dos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde e a CROSS, atualiza o Protocolo de Classificação de Gravidade para Síndrome Gripal e COVID-19 considerando dois grupos de variáveis:

1. Infraestrutura da unidade solicitante
2. Condições clínicas do paciente

O *score*, baseado nos parâmetros descritos, visa nortear as ações regulatórias relacionadas a pacientes com Síndrome Gripal e COVID-19 conforme respectiva gravidade evidenciada.

### 1. Infraestrutura da Unidade Solicitante

Consideram-se as premissas básicas como as condições da Unidade Solicitante do recurso, quer seja em relação a capacidade instalada, equipamentos e de recursos humanos adequados para prover a manutenção do suporte a vida de acordo com a gravidade das condições clínicas apresentadas por cada paciente naquele momento.

#### 1.1. Complexidade

**Unidades de Complexidade baixa – 5 pontos**

**Unidades de Complexidade média – 3 pontos**

**Unidades de Complexidade alta – 1 ponto**

Considera-se o perfil dos equipamentos de saúde para transferência entre serviços de menor complexidade para maior complexidade, conforme descrito na Portaria N. 2048 de 05 de novembro de 2002, durante o processo de regulação de acesso, como também aponta as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde.



Entende-se por baixa complexidade unidades com baixa incorporação tecnológica e de recursos diagnóstico e terapêutico, como por exemplo, UPAS, prontos socorros e unidades com leitos clínicos.

Esta complexidade torna-se maior a medida que a unidade solicitante possui acesso à recursos diagnósticos como laboratório clínico e setor de imagens, leitos de suporte ventilatório e leitos de internação.

Serviços de complexidade alta pressupõe a existência de maiores recursos tanto diagnósticos como terapêuticos, podendo dar suporte ao paciente na quase totalidade de suas necessidades assistenciais.

1.2. Ventilação mecânica no local

**Ventilação mecânica no local: SIM – 1 ponto**  
**NÃO – 5 pontos**

Tratando-se do enfrentamento desta pandemia, que exige muitas vezes diante de casos de insuficiência respiratória, unidades que disponibilizem leito com suporte ventilatório adequado.

**2. Condições Clínicas do Paciente**

Foram baseados em protocolos e literatura vigentes, os principais parâmetros clínicos a serem pontuados em conjunto com os parâmetros de infraestrutura para fornecer um score que vai definir a gravidade dos casos.

2.1. Suporte de oxigenação em uso

**Sem necessidade de suporte de oxigênio – 01 ponto**  
**Cateter nasal – 03 pontos**  
**Máscara de nebulização – 04 pontos**  
**Máscara de Venturi – 04 pontos**  
**Ventilação mecânica - 05 pontos**

Pontuou-se as variações de necessidades de suporte ventilatório, desde a condição de “sem necessidade de suporte de oxigênio” até estar sob a necessidade de ventilação mecânica, situação de evidente critério de gravidade.



2.2. Uso de drogas vasoativas

**Uso de drogas vasoativas: SIM - 05 pontos**  
**NÃO - 01 ponto**

As condições hemodinâmicas instáveis, que levam a utilização precoce de drogas vasoativas, tem se mostrado outro fator de gravidade a ser acrescentado na avaliação desses pacientes

Estar em uso desses medicamentos significa maior instabilidade, compondo os critérios de gravidade.

2.3. Comorbidades

**Existência de comorbidades: > 2 - 05 pontos**  
**Até 2 - 03 pontos**  
**Não - 01 ponto**

As comorbidades impõem maior risco ao paciente com COVID. Possuir uma ou mais dessas condições associadas é considerado fator de gravidade, como em especial: hipertensão, diabetes, doença renal crônica, patologias do sistema cardiovascular.

De acordo com a publicação da revista The Lancet (FANG et al, 2020), pessoas com hipertensão e diabetes possuem risco aumentado ao novo coronavírus devido à maior expressão de distúrbios metabólicos.

Em relação ao sistema cardiovascular e renal, o novo coronavírus infecta as células hospedeiras por meio de receptores ACE2 (enzima conversora de angiotensina2), modulando negativamente a expressão dessa enzima, predispondo a miocardite e a insuficiência respiratória.

2.4. Idade

**Idade: > ou igual à 60 anos - 05 pontos**  
**< 60 anos - 01 ponto**



Entre as fragilidades relacionadas ao processo de envelhecimento, a imunossenescência aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis.

Entretanto, com a progressão da pandemia e a mutabilidade do SARCOVS-2 foram sendo observados o acometimento de pacientes mais jovens com evolução para quadro grave, mesmo na ausência de comorbidades, atingindo nesta fase atual da pandemia não só adolescentes como também crianças.

#### 2.5. IMC ( $P/ALT^2$ )

**IMC: <30 – 01 ponto**  
**> ou igual à 30 – 05 pontos**

As alterações metabólicas causadas pela obesidade, como resistência à insulina e inflamação, dificultam o combate a algumas infecções por pacientes obesos.

A obesidade é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso (em kg) pelo quadrado da altura (em metros).

De acordo com a pesquisa realizada pela organização sem fins lucrativos Kaiser Permanente e publicada na revista científica *Annals of Internal Medicine*, estudos mostram que a obesidade pode aumentar até três vezes o risco de morte em paciente com COVID-19.

#### 2.6. Tempo de permanência na regulação

##### **Tempo de permanência em regulação:**

**até 6 horas – 01 ponto**  
**06 a 12 horas – 03 pontos**  
**de 12 a 24 horas – 05 pontos**  
**de 24 a 48 horas – 07 pontos**  
**> que 48 horas – 10 pontos**





A alocação do paciente em serviço com a complexidade adequada à sua necessidade no menor tempo possível, integra os objetivos relacionados a regulação do acesso.

Dessa forma, quanto maior o tempo em que o paciente permanece em processo regulatório no sistema, maior sua pontuação quanto à gravidade.

#### 2.7. Resultado do exame para COVID

**Positivo - 05 pontos**

**Não disponível - 1 ponto**

**Negativo - 0 pontos**

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o teste recomendado para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 é o teste PCR (polymerase chain reaction), que amplifica as sequências de RNA do vírus. Os testes rápidos, apesar de não serem a primeira escolha para a confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de início recente, poderão ser utilizados quando tiverem resultado positivo.

#### 2.8. Raio X ou Tomografia

**Com infiltrado - 5 pontos**

**Sem características de COVID: - 01 ponto**

**Indisponível - 01 ponto**

**Não realizado - 01 ponto**

Os exames de imagem como raio X do tórax e tomografia computadorizada de tórax são recomendados devido a possibilidade de visualização de infiltrados pulmonares, encontrados em pacientes com sintomas respiratórios e diagnóstico positivo para COVID-19.

A existência do quadro clínico sugestivo e imagem característica podem ser utilizadas para definição diagnóstica.

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000





A somatória dos parâmetros apresentados e a identificação por cor respectiva, evidenciam o grau de risco:




- Vermelho - > 46 pontos (emergência)
- Laranja - 36 a 45 pontos (muita urgência)
- Amarelo - 26 a 35 pontos (urgência)
- Verde - 11 a 25 pontos (não urgência)

Notas:

- Na falta de informação de qualquer item, considerar 01 ponto;
- Gestante e Puérperas terão avaliação individualizada devido à sua condição clínica e especificidade e são consideradas como casos de maior gravidade;

### Composição da Classificação de Gravidade

Parâmetros apresentados na tabela abaixo.

**CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE PARA SÍNDROMES GRIPAIS E COVID-19 NA ADMISSÃO DOS CASOS PARA A REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA**

Unidade	Complexidade	
	Baixa Média Alta	Sem Não
Paciente	Ventilação mecânica no local	Sem necessidade de suporte de oxigênio Câncer nasal Mascara de nebulização Mascara de venturi Ventilação mecânica
	Suporte de oxigenação em uso	Sem Não
	Uso de drogas vasoativas	> 2 até 2 Não
	Comorbidades (Diabetes, Hipertensão, Renal Crônica e etc.)	> ou igual à 60 anos < 60 anos
	Idade	< 30 > ou igual à 30
	IMC (P/Ait)	até 60h de 06h a 12h de 12h a 24h de 24h a 48h > 48h
	Tempo de permanência na Regulação	Positivo Não disponível Negativo
	Resultado do Exame para Covid 19	Sem características de COVID Com Infirmary Indisponível Não realizado
	Raio X ou Tomografia	

**Somatória do quadro de gravidade, classificamos em quatro níveis:**

<b>VERMELHO</b>	pontos
<b>LARANJA</b>	pontos
<b>AMARELO</b>	pontos
<b>VERDE</b>	pontos

*Os pacientes com maiores scores devem ser transferidos com maior celeridade.*


*Gestantes e Puérperas terão avaliação em separado devido sua condição, e são consideradas como casos de maior gravidade.*

*Pacientes com comorbidades complexas (ex.: oncológicas, patologias hematológicas, transplantadas e etc.) devem ser encaminhados preferencialmente para os hospitais universitários.*

*Encaminhar paciente de solicitação de COVID 19, ~~após~~ imediatamente com resultado de tomografia de tórax e resultado de swab ou teste rápido.*

*Na falta de informação de qualquer item considerar 1 ponto*

Documento atualizado em: 31/03/2021







As observações constantes da tabela são consideradas durante todo o processo regulatório.

As informações solicitadas são obrigatórias e devem ser atualizadas diariamente até a resolução dos casos ou a qualquer momento por solicitação do médico regulador.

O médico solicitante pode a qualquer momento acrescentar informações que considerar pertinente para garantir o melhor recurso ao paciente.

É importante que os pacientes sejam encaminhados, preferencialmente, com resultados de exames diagnósticos, para adequada continuidade da assistência e gestão de leitos.

Entendemos que pacientes com comorbidades complexas serão **PREFERENCIALMENTE** regulados para hospitais universitários.

A atualização dessa classificação de gravidade será utilizada de modo a garantir que pacientes com maiores scores tenham maior celeridade em sua transferência.

A utilização do score nos permite uma listagem de pacientes por gravidade e para a operacionalização das transferências são consideradas, além desses critérios estabelecidos, a grade de referências pactuadas anteriormente. A grade de referência é atualizada à medida que novos leitos são incorporados à assistência. Além disso, faz-se análise das distâncias entre a unidade solicitante e a unidade executante, assim como o quadro clínico do paciente para considerar as remoções.

Dessa forma, a observância desses processos regulatórios baseados em protocolos, por todas as partes envolvidas, possibilitam a melhor observação da rede assistencial e adequação de recursos no intento de preservar as vidas de toda a população do Estado de São Paulo.



**Referências:**

ALFARAJ, SH et al. **Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature.** Vol. 52, Journal of microbiology, immunology, and infection = Weimian yu gan ran za zhi. England; 2019. p. 501–3

ALHAZZANI, W. et al. **Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).** Intensive Care Med. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7101866/>. Acesso em: 08 mar. 2021.

BARBOSA, I.R. et al. **Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v23n1/pt\\_1809-9823-rbagg-23-01-e200171.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v23n1/pt_1809-9823-rbagg-23-01-e200171.pdf). Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Lei Federal N 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.** Diário Oficial da União. Poder Legislativo. Brasília, DF, 07 de fevereiro de 2020. Seção 1. p.1.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Versão 2.** 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N. 356, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº**

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000



SESCAP2021417531A







**13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).** Diário Oficial da União, Brasília, 12 mar. 2020. Seção 1, p. 185.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. **Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.** Diário Oficial da União, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria MS/GM nº 1559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, 4 de agosto de 2008.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. . **Folha Informativa COVID-19- Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - Emergência de Saúde Pública de importância internacional.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Atualização epidemiológica: variantes de SARS-CoV-2.** 2021. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53234/EpiUpdate26January2021\\_p.or.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53234/EpiUpdate26January2021_p.or.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Portaria N. 2048/GM, 05 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.** Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.

FAVRE, G et al. **2019-nCoV epidemic: what about pregnancies?** Vol. 395, **The Lancet.** London, England. 2020. p. e40. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30311-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30311-1/fulltext). Acesso em: 09 mar. 2021.

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000





LOUDIT, G. Y et al. **SARS-coronavirus modulation of myocardial ACE2 expression and inflammation in patients with SARS**. Vol 39, European Journal of Clinical Investigation. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128238/>. Acesso em: 08 mar. 2021.

SÃO PAULO. Decreto 64.862, de 13 de março de 2020. **Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações no setor privado estadual**. São Paulo. V 130. N. 51.

SÃO PAULO. Decreto 64.864, de 16 de março de 2020. **Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas**. São Paulo. V 130. N. 52.

SÃO PAULO. Decreto Nº 64.994 - 27 de 13 de março de 2020. **Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares**. São Paulo. N. 101. Seção 1.

SÃO PAULO. Deliberação CIB - 25 de 08 de abril de 2020. **Orientações para construção da grade de referência de urgência e emergência no contexto da COVID-19**. São Paulo. N. 70. Seção 1. p. 24.

SÃO PAULO. Deliberação CIB - 6 de **08 de fevereiro de 2012**. Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São. São Paulo. N. 27. Seção 1. p. 24.

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000





SÃO PAULO. Deliberação CIB - 6 de **08 de fevereiro de 2012**. Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São. São Paulo. N. 27. Seção 1. p. 24.

SÃO PAULO. Deliberação CIB - 75 de 15 de setembro de 2020. **Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas**. São Paulo. N. 70. Seção 1. p. 24.

SÃO PAULO. Resolução SS - 111 de 23 de julho de 2020. **Reitera a obrigatoriedade de envio de dados, diários a todos os hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo, referentes aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (Novo Coronavírus) e dá providências correlatas**. São Paulo. Seção 1. p. 13-14.

SÃO PAULO. Resolução SS - 27 de 13 de março de 2020. **Dispõe sobre o Centro de Operações do Coronavírus e dá providências correlatas**. São Paulo. N. 130. Seção 1. p. 51.

SÃO PAULO. Resolução SS - 28 de 17 de março de 2020. **Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas**. São Paulo. N. 54. Seção 1. p. 24

SÃO PAULO. Resolução SS - 29 de 19 de março de 2020. **Estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais do Estado de São Paulo, de remessa diária dos dados, que especifica, referentes Covid-19 (Novo Corona Vírus), e dá providências correlatas**. São Paulo. N. 55. Seção 1. p. 31.

SÃO PAULO. Resolução SS - 31 de 19 de março de 2020. **Estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do Estado de São**

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000





**Paulo, de remessa diária dos dados, referente ao Covid-19 (Novo Corona Vírus), e dá providências correlatas.** São Paulo. N. 55. Seção 1. p. 33.

SÃO PAULO. Resolução SS - 42 de 31 de março de 2020. **Estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo, de envio de dados, diariamente, referentes aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas.** São Paulo. N. 55. Seção 1. p. 19.

SÃO PAULO. Resolução SS - 79 de 04 de junho de 2020. **Reitera o disposto nos termos da Resolução SS-42/2020, de 31-03-2020, que estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo, de envio de dados, diariamente, referentes aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (Novo Coronavírus), sendo que seu descumprimento implica em infração sanitária, sujeitando o responsável às penalidades previstas nos arts. 110 a 112 da Lei 10.083/98 – Código Sanitário Estadual e dá providências correlatas.**São Paulo. N. 55. Seção 1. p. 31.

SÃO PAULO. Resolução SS - 52 de 13 de abril de 2020. **Estabelece fluxo para a transferência de pacientes sem suspeita de Covid-19, internados em estabelecimentos de saúde de maior complexidade, que atuarão como referência para Covid-19, com vistas à ampliação de leitos para atendimento à pandemia.** São Paulo. N. 72. Seção 1. p. 21.

SÃO PAULO. Resolução SS - 53 de 13 de abril de 2020. **Regulamenta, estabelece competências, fluxos e responsabilidades na regulação do acesso à saúde, no âmbito das internações nos leitos hospitalares disponibilizados pelas unidades de saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) da Administração Direta, Indireta, Autárquica, Contratada ou Conveniada com o Estado de São Paulo/Secretaria de Estado da Saúde -**

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000





**SES-SP, por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).** São Paulo. N. 72. Seção 1. p. 21.

SOUZA, Cristiane Chaves de. et al. **Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester:** revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.49, n.1,p.144-151, Fev. 2015 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000100144&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100144&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 Mar. 2021

Av. Doutor Arnaldo, 351 | CEP 02146-901 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000



Autenticado com senha por LILIANE LIMA DOS SANTOS NASCIMENTO - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/GREGULAÇÃO - 15/06/2021 às 18:03:51.  
Documento Nº: 19157679-3600 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=19157679-3600>



SESCAP2021417531A