



<b>NORMA DE PROCEDIMENTO – SESA Nº 012</b>			
Tema: PROCESSO DE REGULAÇÃO ESTADUAL DE LEITO HOSPITALAR			
Emitente: NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO (NERI)/GEREH			
Sistema:			Código: SESA
Versão:	02	Aprovação:	Vigência:

## **1. OBJETIVO**

1.1 Promover Regulação Estadual de Leitos Hospitalares contemplando a transferência externa de pacientes na rede de Urgência e Emergência proporcionando o direcionamento de tais pacientes às nossas unidades estruturantes, estratégicas e de apoio à Rede Estadual de Saúde.

## **2. ABRANGÊNCIA**

2.1 Estabelecimentos de Saúde (Hospitais Filantrópicos, Públicos, Municipais e Privados, Clinicas e/ou Laboratórios e Entidades Civis sem fins lucrativos) no âmbito da Gestão Estadual de Saúde.

2.2 Núcleos de Regulação de Internação – NIR dos estabelecimentos solicitantes e executantes.

2.3 Servidores da SESA relacionados ao processo de regulação de acesso ao leito hospitalar.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

3.1 RESOLUÇÕES Nº 1186/10 CIB DE 14 DEZEMBRO DE 2010 - Normas Técnicas e Administrativas para solicitação de leitos à Central de Regulação.

3.2 PT DE CONSOLIDAÇÃO - MRC – 3 03/10/2017 - Regulamentação, Rede de Atenção a Saúde, Rede de Serviço de Saúde, Redes Estaduais, Redes Regionais, Redes Temáticas de Atenção à Saúde.

3.3 PT GM/MS Nº 1559 de 1/08/2018 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.



3.4 PT SESA/ES 394-S DE 06/11/2017 – Instituição do Médico Regulador e a Função Do Complexo Regulador.

3.5 RESOLUÇÃO CFM Nº 2.156/2016 - Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva.

3.6 MANUAL DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO PARA HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS [RECURSO ELETRÔNICO] / MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília - Ministério da Saúde, 2017.

3.7 PT GM/MS Nº 438 de 1 de abril de 2014 - Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

3.8 Manual Técnico Operacional do Sistema de Internação Hospitalar.

3.9 PT GM/MS Nº 876 de 16 de maio de 2013 - Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.10 PT SESA/ES 017-R, DE 01/04/2016 - Delega competência para a aquisição de leitos privados quando caracterizado absoluta inexistência de leitos.

3.11 PT GM/MS Nº 1020 DE 29/05/2013 - Diretrizes para gestação de alto risco.

3.12 PT GM/MS Nº 930 de 10/05/2012 – Diretrizes organização da atenção ao recém-nascido grave.

3.13 PT GM/MS Nº 2809 de 07/12/2012 - Organização dos cuidados prolongados e retaguarda da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e demais redes temáticas. 3.14 LEI Nº 10.216 de 6 de abril de 2001 – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

3.14 PT 059-R – de 31/10/2017 publicada em 01/11/2017 - Regulamento técnico para o funcionamento de clínicas especializadas com internação a pessoas com transtornos mentais e necessidades do uso de Crack, álcool e outras drogas.



3.15 PT 090-R DE 13/10/2014 - Definição de critérios para internação de pacientes nas clínicas especializadas no Estado com internação a pessoas com transtornos mentais e necessidades do uso de Crack, álcool e outras drogas.

3.16 DECRETO N º 3932 – R 21 DE JANEIRO DE 2016 – Modifica a estrutura organizacional da SESA e organiza o Complexo Regulador.

3.17 Portaria nº 074-R, de 18 de outubro de 2018 - Papel da Regulação na organização da Rede de Assistência.

3.18 Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017 – Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

3.19 Portaria GM/MS 2048, de 05 de novembro de 2002.

3.20 Portaria do CFM nº 2156 de 28/10/2016 que estabelece os Critérios de Admissão e Alta em Unidade de Terapia Intensiva.

3.21 Portaria 358-S de 25/09/2014 – Criar a Comissão para Alinhamento, Capacitação, Monitoramento e Avaliação do Processo Regulatório do Núcleo Especial de Regulação de Internação (CACMAR- Neri).

3.22 Resolução CFM nº 2.079/14 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.

3.23 Portaria Nº 10 de 03/01/2017 - Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

---

#### 4. DEFINIÇÕES

---

4.1 **REGULAÇÃO MÉDICA:** Ato médico de identificar e controlar o acesso dos usuários aos diferentes serviços de saúde, tanto em caráter de urgência quanto eletivo.

4.2 **LEITO DE INTERNAÇÃO:** Recurso físico limitado, existente em estabelecimento executante, que compõe a grade de informação do sistema de regulação, habitualmente utilizado para internação, liberado no sistema a partir da alta de um usuário.



**4.3 RECURSO DA URGÊNCIA:** Via de acesso estratégico a serviços de referências pactuados ou instituídos, onde o acesso ao leito hospitalar é definido exclusivamente pelo médico regulador.

**4.4 RECURSO DE AUTOGESTÃO** – Autointernação: Via de acesso regulado para internação com origem do estabelecimento solicitante (Pronto Socorro, Ambulatório e Eletiva).

**4.5 INTERNAÇÃO REGULADA:** Todos os pacientes colocados no sistema de informação na tela do estabelecimento em status “Aguardando Confirmação” que foram internados conforme o perfil do estabelecimento descrito no convênio celebrado junto à SESA.

**4.6 UNIDADES SOLICITANTES:** Estabelecimentos de Saúde que solicitam o serviço de internação, a saber: Hospitais, Pronto Atendimento, UPAs, Pronto Socorro e Unidades da Atenção Primária de Saúde, definidas como estratégicas pela SESA para acesso regulado.

**4.7 UNIDADES EXECUTANTES:** São definidas como os estabelecimentos de saúde que ofertam seus serviços ao SUS, realizando internações em leitos próprios disponibilizados à Regulação de Internação.

**4.8 UNIDADES SOLICITANTES/EXECUTANTES:** Estabelecimentos que executam o atendimento com acesso de porta aberta (pronto socorro) ou ambulatório de atendimentos especializados que solicitam autorização à regulação de leitos para acesso à sua própria oferta de leitos, ou que quando não dispõe de vaga ou resolubilidade solicitam a transferência dos usuários para outras unidades.

**4.9 HOSPITAL VIRTUAL:** Hospital sem acesso ao sistema operacional de regulação.

**4.10 LEITO VIRTUAL:** Recurso não considerado real, representa no sistema uma possibilidade de oferta que depende da liberação do estabelecimento para ser executada a internação, identificada através de contato direto (censo por telefone)

**4.11 STATUS:** No sistema operacional de regulação cada solicitação pode se encontrar nas seguintes situações:

a. **Em digitação:** está havendo inserção ou cadastro de informações.



- b. **Aguardando Regulação:** quando a solicitação está aguardando definição da necessidade clínica ou do tipo de leito.
- c. **Regulado:** solicitação que foi aceita no processo regulatório e que será processada em razão do acesso ao recurso definido pelo Médico Regulador.
- d. **Aguardando disponibilidade:** quando a solicitação está aguardando liberação de um leito para ser alocado no executante, na tentativa de internação.
- e. **Aguardando confirmação:** quando já foi identificado leito disponível em executante, adequado para a solicitação, estando já na tela do executante para que a solicitação possa vir a ser aceita ou rejeitada.
- f. **Reserva rejeitada:** ação do executante quando o hospital executante rejeita a solicitação de internação.
- g. **Rejeitado:** ação do médico regulador da Central de Regulação de Internação quando o médico regulador retorna a solicitação para que haja atualização de quadro clínico, ou quando há alguma informação relevante pendente por mais de 2 horas sem resposta, ou ainda quando a solicitação não possa ser adequadamente tratada pela Central de Regulação de Internação (por ex.: nos casos tempo dependentes, deverão ser buscadas as referências já pactuadas ou acionado o SAMU, a necessidade de consultas e exames ou procedimentos deverão ser reguladas pelo NERCE, as necessidades de medicamentos deverão ser direcionadas à farmácia estadual, dentre outros).
- h. **Aguardando esclarecimento:** quando o médico regulador solicita maiores informações acerca do paciente (muitas vezes solicitadas pelos executantes, servindo, portanto, de intermediário na comunicação entre executantes e solicitantes).
- i. **Reserva confirmada:** ação do hospital executante quando aceita a solicitação de internação.
- j. **Aguardando remoção:** ação do solicitante depois de confirmada a liberação do leito; trata-se apenas de uma atualização de status no sistema operacional de regulação e não para efetivamente solicitar o serviço de remoção (para



solicitar remoção ao NERI o solicitante deve entrar em contato pelo telefone (27) 3346-4300).

k. **Em trânsito:** ação do solicitante quando o paciente já está se deslocando para o hospital executante.

l. **Internado:** ação do hospital executante quando o paciente já está internado no leito.

m. **Alta:** ação do hospital executante, quando o paciente está de alta pelos seguintes motivos: óbito, evasão, administrativa, transferência, melhorada, esta alteração no status, libera o recurso para ser utilizado por outro usuário.

n. **Cancelado:** ação da unidade solicitante, quando a solicitação é cancelar pelos seguintes motivos: evasão, incompatibilidade do quadro clínico com o recurso requerido, por resolutividade no próprio hospital, óbito, melhora clínica, recusa do paciente para transferência, paciente recebeu alta, transferência pelo SAMU, transferência pelo plano, transferência por contato direito, sem condições clínicas para transferência, outros.

---

## 5. UNIDADES FUNCIONAIS ENVOLVIDAS

---

5.1 Os seguimentos de clientes atendidos diretamente pelo processo são:

5.1.1 Hospitais próprios.

5.1.2 Hospitais Filantrópicos;

5.1.3 Hospitais Conveniados.

5.1.4 Hospitais privados.

5.1.5 Unidades e Pontos de Atenção que Prestam Atendimento a Usuários.

5.1.6 Órgãos oficiais solicitantes.

5.2 Os estabelecimentos de saúde deverão designar profissional médico responsável pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR do estabelecimento, conforme Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, este é o profissional que será referência para definir o acesso ao estabelecimento.



5.3 O NERI – NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO é responsável pela regulação do acesso ao recurso leito hospitalar, o gerenciamento das informações é feito por um sistema de informação operacional de acesso via web, atualizado conforme as informações fornecidas pelos usuários solicitantes e executantes e profissionais reguladores.

5.4 O NERI funciona em caráter de plantão, por 24 horas todos os dias da semana.

5.5 Unidades funcionais envolvidas no processo: Núcleos Internos de Regulação dos Hospitais Estaduais, Hospitais Filantrópicos, Hospitais Conveniados e o NERI.

5.6 Gestor do processo: NERI.

---

## 6. UNIDADES ATUANTES NO PROCESSO

---

6.1 Temos como unidades atuantes no processo regulatório os Estabelecimento de Saúde (Hospitais Filantrópicos, Públicos, Municipais e Privados, Clínicas e/ou Laboratórios e Entidades Civis sem fins lucrativos) no âmbito da Gestão Estadual e o NERI (Núcleo Especial de Regulação de Internação).

---

## 7. RESULTADO

---

7.1 O resultado esperado do processo regulatório é a eficiência na interface entre a unidade solicitante e a unidade executante a fim de proporcionar ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) acesso ao recurso necessário de forma objetiva e eficiente.

---

## 8. EVENTO INICIAL

---

8.1 Recebimento de solicitações de internações que executará um conjunto de ações que proporcionam acesso à Rede de Saúde de Urgência e Emergência no âmbito Estadual.

---

## 9. PROCEDIMENTOS

---

A execução desse processo ocorrerá sob demanda e caberá ao NERI – Médico Regulador executara as atividades abaixo para atingir o objetivo principal desse processo:



**T01.** Receber solicitações de internações (LOOP)

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço <https://regulacao.saude.es.gov.br/regulador>, inserir os dados de usuário e senha e clicar em “ENTRAR”.
- 2) Selecionar o perfil “Regulador” e o vínculo (“Central de Regulação” ou “Central de Regulação – Saúde Mental”, dependendo do caso) e clicar novamente em “Entrar”.
- 3) Na tela do Regulador serão apresentadas todas as solicitações que estão aguardando regulação (novas solicitações incluídas no sistema, solicitações recém evoluídas com mudança de quadro clínico e/ou retornadas para nova análise).

**Em caso de não haver solicitação de internação, encerrar a execução do Processo de Regulação Estadual de Leito Hospitalar. Caso tenha solicitação de internação, seguir para T02.**

**T02 - Avaliar a solicitação de internação**

Na tela do Regulador, clicando em uma solicitação, visualiza-se no quadro abaixo da lista de pacientes os dados iniciais da solicitação (quadro clínico, exame físico e resultado de exames de apoio diagnóstico inseridos no dia em que a solicitação foi incluída no Sistema Informatizado de Regulação). Para acessar mais informações desta solicitação, tais como as evoluções diárias, comunicação ativa e outros, é necessário acessar o espelho da solicitação, sendo que para esta ação poderá ser feita de duas maneiras:

- 1) Clicar uma vez sobre a solicitação para selecioná-la, depois clicar no botão “Dados da Solicitação” na parte inferior da tela, em “Espelho da Solicitação” e em “Imprimir”, ou;
- 2) Clicar uma vez sobre a solicitação para selecioná-la, depois no alto da tela à direita, clicar em “Espelho da Solicitação” (ícone de impressora).

**Em caso de ocorrência de tempo dependente ou solicitação sem critérios de internação, seguir para T03. Em caso de solicitação para autointernação,**



**seguir para T04. Em caso de Paciente com necessidade de transferência, seguir para T06.**

### **T03. Rejeitar a solicitação de internação**

Durante avaliação da solicitação, cabe ao Médico regulador identificar se a ocorrência se trata de patologia tempo dependente, uma vez que esta necessita de recurso de urgência, devendo atendida imediatamente, sendo assim, faz-se necessário o acionamento do SAMU 192 ou contato direto com a referência. Por outro lado, o regulador pode também se deparar com solicitação em que não se justifica a internação, podendo esta ser tratada ambulatorialmente. Em ambos os casos o regulador necessitará rejeitar a solicitação. Para realizar esta ação deve-se seguir os seguintes passos:

- 1) Clicar uma vez sobre a solicitação para selecioná-la;
- 2) Depois clicar no botão “Rejeitar”;
- 3) Preencher os dados da rejeição:
  - **Motivo:** selecionar uma das opções existentes
  - **Descrição:** descrever de maneira clara e objetivo o porquê da rejeição e com a orientação do que o solicitante deve fazer a partir desta rejeição.

Retornar a tarefa **T01**.

### **T04. Definir recurso do autointernação**

Cabe ao Médico regulador analisar as solicitações de internação consideradas como “**autointernação**”, em que o paciente teve origem no próprio estabelecimento solicitante, cabendo ao próprio estabelecimento providenciar a disponibilidade do leito para internação.

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Verificar se a solicitação traz as informações mínimas necessárias para que seja definido o recurso (tipo de leito e especialidade);
- 2) Caso a solicitação não contenha informações necessárias para a regulação, o médico regulador deve rejeitar conforme descrito na tarefa T03.



- 3) Se a solicitação estiver adequada, o médico regulador a seleciona clicando sobre ela, clica em “Definir recurso”, define tipo de leito, especialidade e prioridade, sendo que estas especificações devem ser exatamente iguais às especificações do leito no qual o paciente será autointernado, e clica em “Confirmar indicação de recursos”.
- 4) Definido o recurso, a solicitação estará disponível para que o estabelecimento executante faça a autointernação assim que a solicitação aparecer com o status “Aguardando Disponibilidade”.

**Em caso de leito autogestão, seguir para T01. Em caso de leito de urgência, seguir para T05.**

**T05. Avaliar disponibilidade do recurso (LOOP)**

Para realizar esta ação é necessário:

- 1) Clicar no ícone “Quadro de leitos” (ícone de identidade) que se encontra no conjunto de ícones que fica na parte superior da tela à direita;
- 2) Preencher “Estabelecimento” com o nome da unidade que se quer verificar a disponibilidade de leitos e depois clicar em “Pesquisar” (ícone da lupa);
- 3) Na lista de leitos que aparece, verificar se nas colunas com fundo laranja (leitos de urgência) existe leito disponível com o perfil do recurso definido (tipo de leito e especialidade);
- 4) Caso nas colunas em verde (leitos de autogestão) haja leito livre com o mesmo recurso definido, não será autorizado a utilização do leito de urgência. O leito de autogestão poderá ser utilizado com a solicitação que está sendo avaliada ou com outra de mesmo nível de complexidade.

**Em caso de não autorizado, seguir para T05. Caso autorizado, seguir para T01.**

**T06. Qualificar, identificar e definir recurso requerido que atenda a necessidade do paciente mediante critério**

Cabe ao Médico regulador:



- a) Seguir os Critérios da Portaria nº 074-R, de 18 de outubro de 2018 - Papel da Regulação na organização da Rede de Assistência.
- b) Com base nas duas esferas de responsabilidade, consubstanciados pela legislação da matéria (Portaria GM/MS 2048, de 05 de novembro de 2002), compete a ele:
  - Competência Técnica, que diz respeito à sua capacidade, inerente à profissão, de julgar e decidir sobre os meios necessários para o melhor atendimento do paciente em função de sua condição clínica;
  - A competência Gestora, como Autoridade Sanitária delegada, limitada ao período em que for responsável pelas atividades de regulação, que diz respeito à sua responsabilidade em determinar os meios necessários para o atendimento, seja no âmbito pré-hospitalar, de ambulatório ou hospitalar.

**T07.** Verificar a disponibilidade de oferta do tipo leito na rede sus, contratualizados e filantrópicos (loop)

Para que esta ação tenha efetividade é necessário que os estabelecimentos executantes mantenham a grade de leitos atualizada no sistema de regulação (altas sejam efetivadas liberando os leitos para utilização) e mantenham as informações de alterações da capacidade instalada atualizada.

Cabe ao Médico regulador analisar a grade de leitos disponível no sistema operacional, considerando:

- Recursos disponíveis no momento da avaliação da solicitação;
- Adensamento tecnológico: Grau de complexidade de recursos humanos e tecnológicos de diagnósticos necessários para a resolutividade;
- Distribuição dos recursos: Regionalização, se o recurso existente for em local não recomendável devido ao risco do transporte, o médico regulador poderá abrir mão daquele recurso e aguardar a liberação de um recurso mais adequado, esta decisão será registrada na comunicação ativa pelo médico regulador.

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar a tela do Assistente, que poderá ser feita de duas formas:
  - a. Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço <https://regulacao.saude.es.gov.br/regulador>, inserir os dados de usuário e



- senha e clicar em “ENTRAR”. Selecionar o perfil “Assistente” e o vínculo (“Central de Regulação” ou “Central de Regulação – Saúde Mental”, dependendo do caso) e clicar novamente em “Entrar”, ou;
- b. Acessar a tela do Regulador, conforme descrito na tarefa T01 e após clicar no botão “Alternar para assistente” localizado no canto superior direito da tela do regulador (botão com desenho de três bonecos), sem precisar fazer logoff do sistema.
  - 2) Clicar no ícone “Quadro de leitos” (ícone de identidade) que se encontra no conjunto de ícones que fica na parte superior da tela à direita;
  - 3) Preencher “Estabelecimento” com o nome da unidade que se quer verificar a disponibilidade de leitos e depois clicar em “Pesquisar” (ícone da lupa);
  - 4) Na lista de leitos que aparece, verificar se nas colunas com fundo laranja (leitos de urgência) existe leito disponível com o perfil do recurso definido (tipo de leito e especialidade);

**Em caso de solicitação cancelada, seguir para T01. Caso haja disponibilidade de leito, seguir para T08. Em caso de ausência de leito, seguir T14.**

**T08.** Alocar no leito o paciente para avaliação da Unidade De Destino (EXECUTANTE)

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar a tela do Assistente, conforme descrito no item 1 da tarefa T07;
- 2) No quadro “Aguardando disponibilidade de vagas” é possível utilizar o filtro para pesquisar o paciente pelo nome, estabelecimento solicitante, tipo de leito e/ou especialidade.
- 3) Para acessar informações sobre a solicitação como as evoluções diárias, comunicação ativa e outros, é possível acessar o espelho da solicitação (clicar uma vez sobre a solicitação para selecioná-la, clicar em “Dados da Solicitação”, em “Espelho da Solicitação” e em “Imprimir”).
- 4) Clicando uma vez sobre a solicitação, o quadro “Disponibilidade de leitos” traz todos os leitos disponíveis e compatíveis com os recursos que foram definidos previamente pelo médico regulador.
- 5) Para alocar a solicitação em um leito compatível e disponível, para que ela seja avaliada pelo executante, é necessário selecionar a solicitação clicando uma vez



sobre ela, clicar em “Reservar leito”, clicar em “Pesquisar manual” (botão com desenho de lupa), definir os parâmetros de consulta (tipo de leito e/ou especialidade e/ou estabelecimento), clicar em “Pesquisar”, selecionar o executante desejado, clicar em “Selecionar” e clicar em “Confirmar”.

#### **T09. Monitorar o aceite do executante (LOOP)**

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar a tela do Assistente, conforme descrito no item 1 da tarefa T07;
- 2) No quadro “Solicitações assistidas não internadas” é possível utilizar o filtro para pesquisar o paciente pelo nome, estabelecimento solicitante, tipo de leito e/ou especialidade.
- 3) Será mostrado a situação que a solicitação se encontra em relação ao executante, podendo aparecer os seguintes status: Aguardando Confirmação, Reserva Confirmada, Em Trânsito, Aguardando Remoção ou Reserva Rejeitada.

**Em caso de reserva rejeitada, seguir para T07. Caso reserva confirmada, seguir para T10.**

#### **T10. Acompanhar O Desfecho Da Reserva**

**Para acompanhar o desfecho da reserva, deve-se seguir os mesmos passos da tarefa T09.**

**Em caso de cadastro cancelado, seguir para T01. Caso rejeitou a transferência, seguir para T07. Caso aceitou a transferência, seguir para T01. Em caso de comunicação ativa, seguir para T11.**

#### **T11. Avaliar comunicação ativa**

Para executar esta ação é necessário:

- Acessar a tela do Assistente, conforme descrito no item 1 da tarefa T07;
- No quadro “Solicitações assistidas não internadas” é possível utilizar o filtro para pesquisar o paciente pelo nome, estabelecimento solicitante, tipo de leito e/ou especialidade.
- O médico regular irá clicar sobre o paciente que foi feito a comunicação ativa. Feito isso, poderá acessá-la de duas maneiras:



- a. No conjunto de ícones localizado na parte superior direta da tela, clicando em “Atalho comunicação ativa” (ícone folha de papel), ou;
- b. Clicar no botão “Dados da Solicitação” na parte inferior da tela, em “Esclarecimentos” (ícone de dois balões de fala) e selecionar a aba “Comunicação ativa”.

O Médico regulador irá avaliar tecnicamente se concorda com os dados apresentados na comunicação ativa feita pelo executante, frente ao quadro clínico que o paciente apresenta, bem como o recurso requerido.

**Em caso de concordância com a comunicação realizada, seguir para T12. Caso haja discordância com a comunicação realizada, seguir para T13.**

#### **T12. Retirar a solicitação de tela do executante**

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar a tela do Assistente, conforme descrito no item 1 da tarefa T07;
- 2) No quadro “Aguardando disponibilidade de vagas” é possível utilizar o filtro para pesquisar o paciente pelo nome, estabelecimento solicitante, tipo de leito e/ou especialidade.
- 3) O médico regular irá clicar sobre o paciente que será tirado da tela do executante.
- 4) Clicar no botão “Aguardar disponibilidade” na parte inferior da tela e confirmar em “Aguardar disponibilidade”.

Retornar a tarefa **T07**.

#### **T13. Travar discussão técnica entre a regulador e o executante**

Uma vez havendo discordância com a comunicação ativa realizada pelo executante, o Médico regulador deve então entrar em contato telefônico com este prestador, afim de que seja feita uma discussão mais ampla e aberta sobre o caso tratado. Ao término da conversa, o Médico regulador deverá fazer o registro do que fora tratado por via telefônica também em comunicação ativa, afim de que esta tratativa seja trazida ao espelho e possa posteriormente ser visualizada por quem tiver acesso ao espelho. É de suma importância também que nesta comunicação ativa contenha o nome do profissional vinculado ao executante com quem foi conversado, bem como o registro do terminal telefônico que foi utilizado (TAC), uma vez que as ligações poderão em algum momento serem resgatadas para auditagem.



Para realizar o registro da comunicação ativa, os seguintes passos devem ser seguidos:

1. Acessar a tela do Assistente;
2. No quadro “Solicitações assistidas não internadas” é possível utilizar o filtro para pesquisar o paciente pelo nome, estabelecimento solicitante, tipo de leito e/ou especialidade.
3. O médico regular irá clicar sobre o paciente que se quer fazer a comunicação ativa.  
Feito isso, poderá acessar a sessão de comunicação ativa de duas maneiras:
  - No conjunto de ícones localizado na parte superior direta da tela, clicando em “Atalho comunicação ativa” (ícone folha de papel), ou;
  - Clicar no botão “Dados da Solicitação” na parte inferior da tela, em “Esclarecimentos” (ícone de dois balões de fala) e selecionar a aba “Comunicação ativa”.
4. O Médico regulador deverá preencher os campos “Título da comunicação”, “Tipo da comunicação”, “Estabelecimento contato” e “Descrição da comunicação”.

**Em caso de paciente retirado de tela do executante, seguir para T07. Caso paciente mantido em tela do executante e reserva confirmada, seguir para T10 ou reserva rejeitada, seguir para T07. Em caso de Reserva confirmada por autoridade sanitária, seguir para T10 ou ausência de leito, seguir para T07.**

**T14.** Realizar busca ativa de leito dentro da rede conforme necessidade de recurso do paciente (loop)

Em caso de indisponibilidade de leitos ofertados na rede própria e contratada e, após busca automatizada e busca manual sem sucesso na tentativa de localizar a disponibilidade do recurso, cabe ao Médico regulador realizar busca ativa do leito entre os prestadores que têm capacidade instalada para atender ao recurso que o paciente necessita.

Para realizar esta tarefa o regulador, o Médico regulador poderá entrar em contato com o prestador por meio telefônico ou e-mail. Uma vez feito o contato e havendo uma resposta por parte do prestador, o Médico regulador deverá registrar em comunicação ativa a busca ativa que foi feita.

Para realizar o registro da comunicação ativa, os seguintes passos devem ser seguidos:



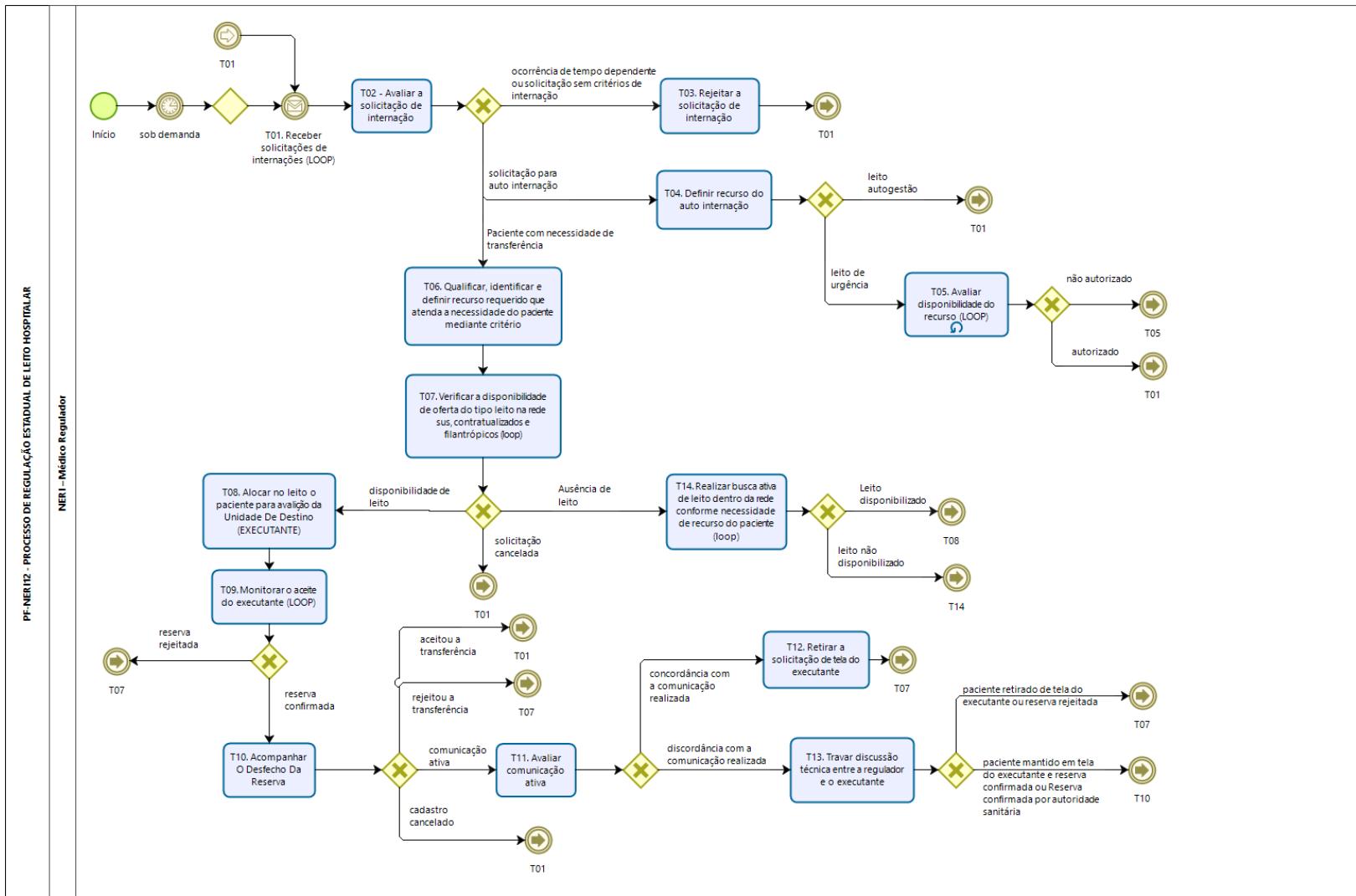
1. Acessar a tela do Assistente;
2. No quadro “Aguardando disponibilidade de vagas” é possível utilizar o filtro para pesquisar o paciente pelo nome, estabelecimento solicitante, tipo de leito e/ou especialidade.
3. O médico regular irá clicar sobre o paciente que se quer fazer a comunicação ativa.  
Feito isso, poderá acessar a sessão de comunicação ativa de duas maneiras:
  - o No conjunto de ícones localizado na parte superior direta da tela, clicando em “Atalho comunicação ativa” (ícone folha de papel), ou;
  - o Clicar no botão “Dados da Solicitação” na parte inferior da tela, em “Esclarecimentos” (ícone de dois balões de fala) e selecionar a aba “Comunicação ativa”.
4. O Médico regulador deverá preencher os campos “Título da comunicação”, “Tipo da comunicação”, “Estabelecimento contato” e “Descrição da comunicação”.

**Em caso de Leito disponibilizado, seguir para T08. Caso leito não disponibilizado, seguir para T14.**



# GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE





---

## 10. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- 10.1 Manual Instrutivo Nova Perfilização Hospitalar Regionalizada do Estado do Espírito Santo
  - 10.2 PORTARIA Nº 1.646, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015 – Ministério da Saúde
  - 10.3 NORMA DE PROCEDIMENTO – SSP 005
- 

---

## 11. ANEXOS:

---

### ANEXO 1:

**RESOLUÇÃO Nº 1186/10 CIB DE 14 DEZEMBRO DE 2010** - Normas Técnicas e Administrativas para solicitação de leitos à Central de Regulação.

A Comissão: Integrestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 10 de dezembro de 2010, às 11 horas, no auditório da FUNASA.

Considerando a implantação do Complexo Regulador e, em especial, o papel da Central de Regulação de Internação de Urgência - CRIU, do SAMU 192 e da supervisão médica;

Considerando que o Complexo Regulador está contribuindo para a mudança do paradigma de gestão de sistemas de saúde no Estado, desenhando assim uma nova política de Regulação no âmbito do SUS;

Considerando que a CRIU, por meio da equipe de médicos reguladores, é a responsável pela análise das solicitações de leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva, assim como pela autorização e definição do melhor ponto de atenção para atender a necessidade desses recursos assistenciais;

---



---

Considerando a importância e a necessidade de garantir ao médico regulador informações seguras e respaldo técnico-científico para a análise das solicitações e tomada de decisão;

Considerando, que os referidos leitos constituem um recurso assistencial estratégico, escasso e caro ao SUS, devendo ser utilizado de maneira criteriosa, racional e respaldado pelas melhores evidências científicas disponíveis;

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar as Normas Técnicas e Administrativas, constantes dos Anexos, A, B e C, que deverão ser aplicadas por todos os profissionais e instituições da rede estadual de saúde - públicas e complementares contratualizada, sob gestão estadual e/ou municipal.

Art.2º - Aprovar que as Normas Técnicas e Administrativas serão aplicadas a partir de 03 de janeiro de 2011.

Art.3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**Normas Técnicas e Administrativas para solicitação de leitos à Central de Regulação**

**DAS INFORMAÇÕES MÍNIMAS NECESSÁRIAS QUE DEVERÃO CONSTAR DA SOLICITAÇÃO**

- Nome, endereço completo, data de nascimento, telefone de contato do paciente e data da solicitação;
  - Nome do estabelecimento solicitante; telefones de contato do solicitante;
  - Dados clínicos: FC, FR, PA, Escala de Coma de Glasgow;
  - Suporte respiratório: VPM, BIPAP, uso de 02 (máscara, catetef, capuz);
  - HDA que caracterize a necessidade do paciente;
  - Principais exames laboratoriais: Ur, Creat, - hemog, glic, eletrólitos, entre" outros mais relevantes;
  - Suporte farmacológico em uso, principalmente se em IG como sedativos;
  - drogas vasoativas etc, exames diversos de relevância para o caso, principais condutas e procedimentos, hipótese diagnóstica;
  - Tipo de leito solicitado - UTI, UADC, enfermaria;
-



- 
- Nome e carimbo do médico.

#### **DA NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO E FIDEDIGNIDADE DAS INFORMAÇÕES -**

O quadro clínico deverá ser atualizado, no mínimo, de 24/24 h, mesmo que não tenham ocorrido mudanças na situação clínica do paciente;

- Solicitações de internação não atualizadas nesse intervalo serão automaticamente consideradas como resolvidas;
- O médico solicitante será o responsável integral pelas informações fornecidas à Central de Regulação. Equívocos de regulação decorrentes de informações inverossímeis serão de responsabilidade do autor das mesmas;
- Alterações importantes do quadro que interferem na indicação do recurso assistencial (ex: IOT, descoberta de agravo com indicação de isolamento, início de drogas vasoativas, outras razões de piora clínica), deverão ser imediatamente informadas à CRIU pelo médico assistente.
- Solicitações que não contenham minimamente essas informações não serão consideradas adequadas para regulação, devendo, portanto, o profissional solicitante ser notificado com a orientação de que, caso as deficiências de informação não sejam corrigidas, o caso será desconsiderado para regulação e quaisquer prejuízos à saúde do paciente será de responsabilidade única e exclusiva do respectivo médico solicitante.

#### **DA SOLICITAÇÃO DE LEITOS À CENTRAL DE REGULAÇÃO**

Somente terá validade técnica e legal a solicitação de leitos feita por meio do sistema informatizado disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde ou por meio de Fax, utilizando os Formulários específicos (Formulário FSI 01 e FSI 02) devidamente preenchidos (ANEXOS 2 e 3).

---



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO 02



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

**Estabelecimento Solicitante:** \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ brasileiro (a), portador(a) do CPF nº: \_\_\_\_\_, responsável pelo(a) paciente: \_\_\_\_\_ brasileiro, portador do CPF nº: \_\_\_\_\_, internado no(a) \_\_\_\_\_ prontuário do MVREG nº: \_\_\_\_\_, em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro que, nesta data \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, em cumprimento ao estabelecido pelo artigo 196, da Constituição Federal, foi disponibilizado leito de \_\_\_\_\_ pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), no serviço \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, ter sido informado sobre o quadro de saúde do meu familiar pelo profissional \_\_\_\_\_. Contudo, de forma livre e consciente, não autorizo a transferência do paciente supracitado para o leito disponibilizado pelo NERI devido aos seguintes motivos: \_\_\_\_\_

Sendo assim, para todos os fins em direito admitidos, responsabilizo-me pela presente recusa e, consequentemente, pela permanência neste estabelecimento. Declaro ainda ter sido esclarecido quanto aos riscos que o paciente estará sujeito ao permanecer neste estabelecimento.

Município, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do servidor (matrícula e carimbo):** \_\_\_\_\_

### Testemunhas:

Assinatura/RG: \_\_\_\_\_

Assinatura/RG: \_\_\_\_\_

**OBS: DEVEM SER PREENCHIDOS TODOS OS CAMPOS.**

NERI - Núcleo Especial de Regulação de Internação

Email: [neri.enfermagem@saud.e.es.gov.br](mailto:neri.enfermagem@saud.e.es.gov.br) , [solitacaoregulacao@saud.e.es.gov.br](mailto:solitacaoregulacao@saud.e.es.gov.br)

Telefone: (27) 3346-4300



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO 03



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

### RECUSA DE TRANSFERENCIA

**Estabelecimento Solicitante:** \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, profissional \_\_\_\_\_, portador(a) de matrícula/RG/CPF nº: \_\_\_\_\_, responsável pelo(a) paciente: \_\_\_\_\_ brasileiro, portador do CPF nº: \_\_\_\_\_ internado no(a) \_\_\_\_\_ prontuário do MVREG nº: \_\_\_\_\_, declaro que, nesta data \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, em cumprimento ao estabelecido pelo artigo 196, da Constituição Federal, foi disponibilizado leito de \_\_\_\_\_ pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), no serviço \_\_\_\_\_.

Contudo, de forma livre e consciente, o familiar responsável embora tenha sido esclarecido sobre o quadro de saúde do paciente e riscos que ele (a) estará sujeito ao permanecer neste estabelecimento, não autoriza a transferência do paciente supracitado para o leito disponibilizado pelo NERI e se nega a assinar o Termo de Responsabilidade.

Município, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura do servidor (matrícula e carimbo):** \_\_\_\_\_

#### Testemunhas:

Testemunha 1: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

#### **OBS: DEVEM SER PREENCHIDOS TODOS OS CAMPOS.**

NERI - Núcleo Especial de Regulação de Internação

Email: [neri.enfermagem@saud.e.es.gov.br](mailto:neri.enfermagem@saud.e.es.gov.br) , [solitacaoregulacao@saud.e.es.gov.br](mailto:solitacaoregulacao@saud.e.es.gov.br)

Telefone: (27) 3346-4300



---

## 12. ASSINATURAS

---

<b>EQUIPE DE ELABORAÇÃO:</b>	
Camila Juliana de Moraes Ribeiro Débora Sobreira da Silva Flávia Regina dos Santos Fregona Irmo Marino Neto Maria Quiroga de Figueiredo Côrtes Renata Martins Fantin	Elaborado em 08/10/2018
<b>EQUIPE DE REVISÃO:</b>	
Franceline Küffer de Almeida - Supervisora Médica NERI Francine Küffer de Almeida – Supervisora Médica NERI Henrique Mineiro do Nascimento Cavalcante – Médico Regulador NERI Sara Soares Lima – Referência Técnica Médica NERI Larissa Almeida Rodrigues – Chefe de Núcleo GEREH / NERI	Revisado em 27/06/2025
<b>APROVAÇÃO:</b>	
Luciana Leite Serra de Almeida Gerente de Regulação Hospitalar	Aprovado em 15/07/2025

**FRANCINE KÜFFER DE ALMEIDA**

MEDICO - DT

NERI - SESA - GOVES

assinado em 15/10/2025 14:00:45 -03:00

**FRANCELINE KÜFFER DE ALMEIDA**

MEDICO - DT

NERI - SESA - GOVES

assinado em 21/10/2025 10:33:43 -03:00

**HENRIQUE MINEIRO DO NASCIMENTO CAVALCANTE**

MEDICO - DT

NERI - SESA - GOVES

assinado em 15/10/2025 14:46:57 -03:00

**SARA SOARES LIMA**

MEDICO - DT

NERI - SESA - GOVES

assinado em 15/10/2025 15:33:58 -03:00

**LARISSA ALMEIDA RODRIGUES**

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04

NERI - SESA - GOVES

assinado em 15/10/2025 13:55:11 -03:00

**LUCIANA LEITE SERRA DE ALMEIDA**

GERENTE QCE-03

GEREH - SESA - GOVES

assinado em 20/10/2025 16:05:38 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 21/10/2025 10:33:43 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por LUCINEIA DE SOUZA FAGUNDES (ENFERMEIRO - DT - NERI - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-QB143D>