



NORMA DE PROCEDIMENTO – SSP 012			
Tema: REGULAÇÃO ESTADUAL DE LEITO HOSPITALAR			
Emitente: NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO EM INTERNAÇÃO (NERI)			
Sistema: SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA			Código: SSP
Versão: 01	Aprovação: Portaria nº 120-R, de 20 de dezembro de 2018	Vigência: 21/12/2018	

1. OBJETIVOS

1.1 Descrever a regra de relacionamento entre os estabelecimentos solicitantes e executantes de internação em leito hospitalar e o Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI/SESA, dando transparência ao processo de acesso as unidades.

2. ABRANGÊNCIA

- Servidores da SESA relacionados ao processo de regulação de acesso ao leito hospitalar.
- Estabelecimentos de Saúde (Hospitais Próprios, Hospitais Filantrópicos e Hospitais Conveniados) na Gestão Estadual e Hospitais Privados credenciados ou usuários do Sistema operacional adotado pela **Secretaria Estadual de Saúde** SESA - ES – MVREG.
- Núcleos de Regulação de Internação – NIR dos estabelecimentos solicitantes e executantes.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 3.1 **RESOLUÇÃO 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 07/12/20120** - 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 .
- 3.15 **PT 059-R – de 31/10/2017 publicada em 01/11/2017** - Regulamento técnico para funcionamento de clínicas especializadas com internação a pessoas com transtornos mentais e necessidades do uso de Crack, álcool e outras drogas.
- 3.16 **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.
- 3.17 **DECRETO N º 3932 – R 21 DE JANEIRO DE 2016** – Modifica a estrutura organizacional da SESA e organiza o Complexo Regulador.



- 3.18 **Portaria nº 074-R, de 18 de outubro de 2018** - Papel da Regulação na organização da Rede de Assistência.
- 3.19 **Portaria de Consolidação n.º 2**, de 28 de setembro de 2017 – Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
- 3.20 **Portaria GM/MS 2048, de 05 de novembro de 2002** –
- 3.21 Portaria do CFM n.º 2156 de 28/10/2016 que estabelece os Critérios de Admissão e Alta em Unidade de Terapia Intensiva;
- 3.22 **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).
- 3.23 **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.
- 3.24 **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:
- Em digitação:** está havendo inserção ou cadastro de informações.
 - Aguardando Regulação:** quando a solicitação está aguardando definição da necessidade clínica ou do tipo de leito.
 - Regulado:** solicitação que foi aceita no processo regulatório e que será processada em razão do acesso ao recurso definido pelo Médico Regulador.
 - Aguardando disponibilidade:** quando a solicitação está aguardando liberação de um leito para ser alocado no executante, na tentativa de internação.
 - 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.
 - 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.

5. UNIDADES FUNCIONAIS ENVOLVIDAS

5.1 O NERI – NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO é o espaço institucional da Secretaria de Saúde Estadual, 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 .



- 5.2 O NERI funciona em caráter de plantão, por 24 horas todos os dias da semana.
- 5.3 Unidades funcionais envolvidas no processo: Núcleos Internos de Regulação dos Hospitais Estaduais, Hospitais Filantrópicos, Hospitais Conveniados e o NERI.
- 5.4 Gestor do processo: NERI.

6. CLIENTES

Os seguimentos de clientes atendidos diretamente pelo processo são:

- 6.1 Hospitais próprios;
- 6.2 Hospitais filantrópicos;
- 6.3 Hospitais conveniados,
- 6.4 Hospitais privados.
- 6.5 Unidades e Pontos de Atenção que prestam atendimento a usuários;
- 6.6 Órgãos oficiais solicitantes.

Os estabelecimentos de saúde deverão designar profissional médico responsável (RT) 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 ser referência para definir o acesso ao estabelecimento.

7 RESULTADO

Os resultados esperados do processo são:

- 7.5 Solicitação em status “internado”;
- 7.6 Solicitação em status “rejeitada” com as orientações para as correções.

8 EVENTO INICIAL

- 6.1 Os estímulos que disparam a execução do processo são:
- O recurso é liberado no sistema pelo estabelecimento executante.
 - O recurso visto na tela do Médico Regulador será associado a uma solicitação.
 - A solicitação feita por um estabelecimento solicitante informa um laudo médico via sistema de informação adotado para a Regulação, com os dados necessários em conformidade às normas técnicas e administrativas para



solicitação de leitos à Central de Regulação, descrita na **RESOLUÇÃO N º 1186/10 CIB 14 DE DEZEMBRO DE 2010**.

- d. O acesso ao leito hospitalar é uma etapa de seguimento ao primeiro atendimento estabilização e a definição do recurso a ser utilizado depende do diagnóstico (sindrômico ou definitivo) do paciente, informado pelo médico assistente.

9 PROCEDIMENTOS

PROCESSO DE REGULAÇÃO ESTADUAL DE LEITO HOSPITALAR – NERI

T01 - TRATAR A SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

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.

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço www.saude.es.gov.br/regulacao, inserir os dados de login e senha e clicar em “entrar” (botão com o desenho de uma chave).
- 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 são 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).
- 4) Clicando em uma solicitação, visualiza-se no quadro abaixo da lista de pacientes os dados iniciais da solicitação (quadro clínico e exames físicos inseridos no dia em que a solicitação foi incluída no Sistema Informatizado de Regulação). Para acessar mais informações sobre a solicitação como as evoluções diárias, comunicação ativa e outros, é necessário acessar o espelho da solicitação (clique uma vez sobre a solicitação para selecioná-la, clique em “Dados da Solicitação”, em “Espelho da Solicitação” e em “Imprimir”).
 - 5) O médico regulador deverá avaliar a solicitação, verificando se completa com as informações mínimas necessárias para que seja definido o recurso (tipo de leito e especialidade).
 - 6) Caso a solicitação não contenha informações necessárias para a regulação, o médico regulador pode rejeitar ou pedir esclarecimento, clicando nos botões correspondentes.
 - 7) Se a solicitação estiver adequada, o médico regulador a seleciona clicando sobre ela, clica em “Definir recurso”, define tipo de leito, especialidade e prioridade de acordo com o caso e clica em “Confirmar indicação de recursos”.
 - 8) Definido o recurso, a solicitação deixa a tela do regulador e vai para a tela do assistente.
 - 9) Clicando no botão “Alternar para o assistente”, localizado no canto superior direito da tela do regulador (botão com desenho de dois bonecos), é possível acessar a tela do assistente sem precisar fazer logoff do sistema.
 - 10) Na tela do assistente é possível alocar a solicitação em um leito compatível com a solicitação e disponível para que ela seja avaliada pelo executante. Para isto, é necessário selecionar a solicitação clicando uma vez sobre ela, clique em “Reservar leito”, clique em “Pesquisar manual” (botão com desenho de lupa), defina os parâmetros de consulta (tipo de leito e/ou especialidade e/ou estabelecimento), clique em “Pesquisar”, selecione o executante desejado, clique em “Selecionar” e clique em “Confirmar”.
 - 11) Feito isto, a solicitação ficará aguardando confirmação do hospital executante, podendo ter sua reserva de leito confirmada ou rejeitada.



T02. REJEITAR A SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Cabe ao Médico regulador rejeitar o cadastro no sistema, caso as informações sejam insuficientes ou inconsistentes. Para que o processo de regulação prossiga, o médico regulador solicitará esclarecimentos através da funcionalidade de comunicação direta.

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço www.saude.es.gov.br/regulacao, inserir os dados de login e senha e clicar em “entrar” (botão com o desenho de uma chave).
- 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) O médico regulador deverá avaliar a solicitação, verificando se traz as informações mínimas necessárias para que seja definido o recurso (tipo de leito e especialidade).
- 4) Caso a solicitação não contenha informações necessárias para a regulação, o médico regulador pode rejeitar ou pedir esclarecimentos, clicando nos botões correspondentes.

T03. DEFINIR RECURSO E AUTORIZAR SOLICITAÇÃO PARA AUTOINTERNAÇÃO

Cabe ao Médico regulador analisar as solicitações de internação consideradas como “**autointernação**” onde 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) Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço www.saude.es.gov.br/regulacao, inserir os dados de login e senha e clicar em “entrar” (botão com o desenho de uma chave).
- 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 são 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).
- 4) Clicando em uma solicitação é possível visualizar no quadro abaixo da lista de pacientes os dados iniciais da solicitação (quadro clínico e exames físicos inseridos no dia em que a solicitação foi incluída no sistema informatizado de regulação). Para acessar mais informações sobre a solicitação como as evoluções diárias, comunicação ativa e outros, é necessário 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”).
 - 5) O médico regulador deverá avaliar a solicitação, verificando se traz as informações mínimas necessárias para que seja definido o recurso (tipo de leito e especialidade).
 - 6) Caso a solicitação não contenha informações necessárias para a regulação, o médico regulador pode rejeitar ou pedir esclarecimento, clicando nos botões correspondentes.
 - 7) Se a solicitação estiver adequada, o médico regulador a seleciona clicando sobre ela, clica em “Definir recurso”, define tipo de leito, especialidade e prioridade de acordo com o caso e clica em “Confirmar indicação de recursos”.
 - 8) Os recursos definidos devem ser exatamente iguais às especificações do leito no qual o paciente será auto-internado.
 - 9) Definido o recurso, a solicitação estará disponível para que o estabelecimento executante faça a auto-internação assim que a solicitação aparecer com o status “aguardando disponibilidade”.

T04. IDENTIFICAR RECURSO DISPONÍVEL QUE ATENDA A NECESSIDADE DO PACIENTE

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 o 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 o sistema informatizado de regulação por meio do endereço www.saude.es.gov.br/regulacao, inserir os dados de login e senha e clicar em “entrar” (botão com o desenho de uma chave).
- 2) Selecionar o perfil “Assistente” e o vínculo (“Central de Regulação” ou “Central de Regulação – Saúde Mental”, dependendo do caso) e clicar novamente em “entrar”.
- 3) 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.
- 4) Para acessar informações sobre a solicitação como as evoluções diárias, comunicação ativa e outros, é possível acessar o espelho da solicitação (clique uma vez sobre a solicitação para selecioná-la, clique em “Dados da Solicitação”, em “Espelho da Solicitação” e em “Imprimir”).
- 5) Clicando uma vez sobre a solicitação, o quadro “Disponibilidade de leitos” traz todos os leitos compatíveis com os recursos que foram definidos previamente pelo médico regulador.
- 6) 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, clique em “Reservar leito”, clique 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”.

- 7) Feito isto, a solicitação ficará aguardando confirmação do hospital executante, podendo ter sua reserva de leito confirmada ou rejeitada.

T05. VERIFICAR ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE COM OS CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Cabe ao Médico regulador a cada tentativa de regulação avaliar:

Fórmula: $U = G \times R \times V$

T

U = grau de urgência;

G = gravidade do caso;

R = recursos necessários para prestar o atendimento;

V = valência social que envolve o caso;

T = tempo para iniciar o tratamento.

Almonya, MM.

Além dos fatores relacionados a usuário, deverá levar em consideração:

- a. Prioridade de acesso ao recurso, levando em conta o grau de resolutividade da unidade solicitante, onde a menor complexidade do solicitante dá maior criticidade ao acesso;
- b. Leitos de alta complexidade deverão ser ocupados pelo paciente de maior gravidade;
- c. Pacientes com menor complexidade deverão ocupar leitos de retaguarda em unidades com leitos clínicos, cirúrgicos ou leitos de longa permanência;
- d. Critérios da Portaria do CFM n.º 2156 de 28/10/2016 que estabelece os Critérios de Admissão e Alta em Unidade de Terapia Intensiva;

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T04 - item 04.



T06. VERIFICAR A DISPONIBILIDADE DE OFERTA DO TIPO DE LEITO NA REDE SUS E FILANTRÓPICOS (BUSCA AUTOMATIZADA E BUSCA MANUAL DE LEITOS).

O sistema operacional é atualizado em tempo real e o número de recursos disponíveis é variável.

O recurso só é visualizado no sistema pelo médico regulador quando o estabelecimento executa o registro de alta de um paciente.

9.7. Cabe ao Médico regulador, ao analisar a solicitação (clicar no pedido), visualizar na tela os recursos que podem ser associados, esta é uma busca de recurso automatizada, não sendo suficiente para esgotar as possibilidades.

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T04 - item 05.

9.8. Cabe ao Médico regulador pesquisar manualmente pelo leito desejado, selecionando os parâmetros para realização da pesquisa, fazendo com que todos os leitos que estejam de acordo com os filtros sejam exibidos, são eles:

- Estabelecimento
- Tipo de leito

Esta ação é totalmente dependente das informações fornecidas nos contratos celebrados, nos perfis informados pela gestão do estabelecimento e pelas portarias que definem os tipos serviço e habilitação.

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T04 - item 06.

T07. ALOCAR A SOLICITAÇÃO NA TELA DO EXECUTANTE

O recurso visualizado na tela é a informação da disponibilidade do leito.

9.9. Cabe ao Médico regulador analisar se o leito visualizado tem recurso em complexidade e resolutividade necessária para o tratamento e é adequado para aquela solicitação.

Com esta ação a solicitação é alocada na tela da unidade executante, para que essa reserva possa ser confirmada e o paciente posteriormente internado.



Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T04 - item 06.

Caso confirmado o fluxo é finalizado com a execução da internação.

T08 - CARACTERIZAR A INEXISTÊNCIA DE LEITO NA REDE SUS

Após a ocupação de leitos ofertados na rede própria e contratada, e busca automatizada e busca manual sem sucesso na tentativa de alocar uma solicitação a recurso.

9.13 Cabe ao Médico regulador

Quando não há um diagnóstico definitivo, verificar se a solicitação pode aguardar a liberação deste recurso na rede, caso negativo:

Executar contato com o solicitante por telefone (gravação de informação), para comunicação com o médico assistente a fim de esclarecer atualização e quaisquer dúvidas sobre o quadro clínico.

Se esta solicitação necessita de um recurso de urgência, devendo ser atendido imediatamente, o médico regulador deve confirmar se já foi feito o acionamento do SAMU 192, em caso negativo, orientar ao médico assistente e registrar a orientação no prontuário eletrônico.

Em municípios que não dispuserem deste mecanismo de acesso, orientar ao médico assistente fazer contato com a referência de acesso, registrar no prontuário eletrônico do paciente esta comunicação e comunicar ao NIR do estabelecimento referência a necessidade de acesso do paciente de forma direta.

Havendo um diagnóstico definitivo e caracterizada a inexistência de leitos para o tratamento em atendimento à solicitação, o médico regulador poderá executar a aquisição de recurso na rede privada, considerando o disposto no art. 24 da lei n^o 8080/90 Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.

A aquisição de recurso na rede privada deverá ser executada em estabelecimentos com adesão ao credenciamento 003/2018, **estes serão os estabelecimentos que estarão associados à grade de recursos complementar disponibilizada ao NERI.**

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T04 - item 05 e 06.



T09 - VERIFICAR A DISPONIBILIDADE DE OFERTA DO TIPO DE LEITO NA REDE PRIVADA.

9.14. Após o Médico regulador decidir que a solicitação se beneficia do recurso da rede privada, verificar se a solicitação tem as seguintes características:

- a. Mais de 24 horas aguardando leito em unidade de baixa complexidade - Resolução CFM nº 2.079/14;
- b. Necessita de leito de retaguarda para prosseguimento de tratamento clínico, excluindo intervenção cirúrgica imediata.
- c. Solicitação já foi rejeitada em aparelho hospitalar da rede do sistema SUS.

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T04 - item 05 e 06.

As vagas disponíveis no sistema operacional referentes aos estabelecimentos privados, não refletem a disponibilidade de recurso e sim uma possibilidade.

O recurso nestas instituições é verificado através de censo (informação buscada por telefone) executado em tempos regulares nos plantões matutino, vespertino e noturno, ou quando se fizer necessário.

9.15 – Cabe ao telefonista e/ou auxiliar de regulação médica registrar em formulário a disponibilidade a fim de ser contabilizado como censo escrito conforme **ITNERI003 – TARMS** e ser encaminhado ao médico regulador.

9.16. Cabe ao Médico regulador consultar o censo executado na rede privada, verificando existência de recurso que beneficiará ao atendimento ao paciente.

9.17 Cabe ao Médico regulador alocar a solicitação na tela da unidade executante da rede complementar privada e executar a compra de leito.

Com esta ação a solicitação é enviada para a unidade executante, para que essa reserva possa ser confirmada e o paciente posteriormente internado.

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T04 - item 05 e 06.

Nas solicitações alocadas em leitos do setor privado, nos casos em que o hospital executante é virtual, se a vaga foi regulada por telefone o médico regulador entra no



sistema como executante e confirma a reserva registrando o médico assistente responsável pela aceitação do paciente.

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T10.

Caso confirmado o fluxo é finalizado com a execução da internação

T10 – MONITORAR A CONFIRMAÇÃO DE RESERVA DE VAGA

9.19. Cabe ao Enfermeiro conforme **ITNERI002**, fazer o monitoramento da conclusão das ações do médico regulador, garantindo o desfecho da regulação de acesso, monitorando os sistemas de informação de regulação de acesso ao leito e de logística de remoção.

- Monitorar a tela do assistente do MV;
- Visualizar os pacientes que estão em situação aguardando confirmação;
- Fazer o acompanhamento da solicitação de remoção conforme **ITNERI005 – Remoção**;
- Fazer os registros na comunicação direta dos dados que demandem ações não relacionadas à conclusão da internação.

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço www.saude.es.gov.br/regulacao, inserir os dados de login e senha e clicar em “entrar” (botão com o desenho de uma chave).
- 2) Selecionar o perfil “Assistente” e o vínculo (“Central de Regulação” ou “Central de Regulação – Saúde Mental”, dependendo do caso) e clicar novamente em “entrar”.
- 3) Clicar no botão “Confirmação”, abrir a tela onde estão todas as solicitações que foram enviadas ao Estabelecimento Executante e suas respectivas situações: aguardando confirmação, aguardando remoção, em trânsito, reserva confirmada, reserva rejeitada, internado.

T11. RETORNAR A SOLICITAÇÃO REJEITADA PARA TELA DO MÉDICO REGULADOR

Quando o estabelecimento executante onde o recurso foi demandado recusa o recebimento do paciente e rejeita a reserva no sistema:



9.20 Cabe ao Enfermeiro retornar as reservas rejeitadas, dando ciência ao médico regulador que a solicitação precisa continuar a ser regulada.

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço www.saude.es.gov.br/regulacao, inserir os dados de login e senha e clicar em “entrar” (botão com o desenho de uma chave).
- 2) Selecionar o perfil “Assistente” e o vínculo (“Central de Regulação” ou “Central de Regulação – Saúde Mental”, dependendo do caso) e clicar novamente em “entrar”.
- 3) Quando o estabelecimento executante rejeita uma solicitação o botão “confirmação” fica em alerta e piscando em tom vermelho. Ao clicar no botão “Confirmação” será aberta a tela onde estão todas as solicitações que foram enviadas ao Estabelecimento Executante e suas respectivas situações. É possível utilizar o filtro para pesquisar a situação Reserva Rejeitada.
- 4) Clicar uma vez sobre a solicitação, copiar o texto da rejeição e clicar no botão “aguardar disponibilidade”.
- 5) No quadro “Aguardando disponibilidade de vagas” é possível utilizar o filtro para pesquisar o paciente rejeitado pelo nome e clicar no botão “retorno”. Será aberta uma tela onde é necessário registrar os dados de justificativa de rejeição do estabelecimento executante (colar o texto da rejeição) e clicar no botão salvar.
- 6) Feito isto, a solicitação retornará à tela do Regulador para nova análise.

Esta é uma ação integrada e complementar ao médico regulador, proporcionando à solicitação uma nova possibilidade de acesso.

9.21. Cabe Médico regulador

Analisar a rejeição e decidir se está ou não em conformidade com perfil do estabelecimento.

Nas situações de não conformidade, confrontar o NIR do estabelecimento por contato direto, reinterar a solicitação e comunicar a CACMAR - para registro na análise de metas qualitativas referentes ao contrato do estabelecimento.

As rejeições com tempo maior de 2 horas de resposta são consideradas não conformes.



As rejeições relacionadas à ausência de recursos devem ser justificadas e a sua conformidade está relacionada ao perfil informado pela gestão do estabelecimento.

A grade de especialistas e a tabela de serviços informada no contrato é considerada como perfil do estabelecimento.

O recurso leito físico e sua capacidade operativa, será considerado conforme a sua habilitação e normativas do Ministério da Saúde, que definem os tipos serviços e habilitação.

T12 – PREENCHER E EMITIR FORMULÁRIO DE COMPRA DE LEITO CONFORME ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

9.22. Cabe ao Enfermeiro assim que confirmado disponibilidade do leito no estabelecimento privado:

- Imprimir o formulário de compra de recurso quando o leito for confirmado pelo executante.

Para executar esta ação é necessário:

- 1) Acessar o sistema informatizado de regulação por meio do endereço www.saude.es.gov.br/regulacao, inserir os dados de login e senha e clicar em “entrar” (botão com o desenho de uma chave).
 - 2) Selecionar o perfil “Relatórios Sysreport” e o vínculo “Central de Regulação” ou “Central de Regulação – Saúde Mental”, dependendo do caso) e clicar novamente em “entrar”.
 - 3) Inserir o número da solicitação e clicar em imprimir.
- Encaminhar ao médico regulador responsável pela compra para assinar o formulário.

9.23. Cabe ao telefonista e/ou auxiliar de regulação médica verificar se o paciente foi realmente internado registrando os dados da internação, em caso negativo, encaminhar ao enfermeiro e/ou médico regulador para cancelamento do formulário de compra, Conforme **ITNERI003 – TARMS**

T13 – ENCAMINHAR A SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA APROVAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR

Os procedimento tomados pelo NERI são de acordo **Doc .:ITNERI005 – Remoção.**

T14 – AVALIAR E APROVAR A SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO



Os procedimentos tomados pelo NERI são de acordo **Doc .:ITNERI005 – Remoção.**

9.24. Cabe ao Médico regulador definir o acesso logístico do paciente ao recurso:

- a. Tipo Básico
- b. Tipo Avançado

T15 – RECEBER A DECISÃO DA SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO

Os procedimentos tomados pelo NERI são de acordo **Doc .:ITNERI005 – Remoção.**

T16 – COMUNICAR AO SOLICITANTE A NEGATIVA DA REMOÇÃO AVANÇADA

Os procedimentos tomados pelo NERI são de acordo **Doc .:ITNERI005 – Remoção.**

T17 – SOLICITAR REMOÇÃO

Os procedimentos tomados pelo NERI são de acordo **Doc .:ITNERI005 – Remoção.**

T18 – MONITORAR A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NO SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO

Para executar esta ação é necessário seguir as instruções conforme descrito em T10.

T19. ANALISAR A NATUREZA DA SOLICITAÇÃO DA DECISÃO JUDICIAL

Ao receber uma decisão judicial o médico regulador deverá verificar se a decisão judicial trata-se de internação hospitalar, internação compulsória ou outras demandas.

T20. CONSULTAR SE PACIENTE JÁ TEM SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM ANDAMENTO

Para esta ação é necessário acessar o sistema informatizado de regulação, no perfil "assistente", utilizando o recurso "relatório" e fazer a busca pelo nome do paciente.

T21. ENCAMINHAR DECISÃO JUDICIAL PARA O TARM REALIZAR O CADASTRO

A decisão judicial, juntamente com o laudo médico e documentos deverão ser entregues ao TARM que realizará a inclusão da solicitação no sistema informatizado de regulação.

T22. CADASTRAR A DECISÃO JUDICIAL GERANDO UMA NOVA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Esta ação acionará o PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/TRANSFERÊNCIA – SOLICITANTE.



T23. REGISTRAR O NÚMERO DO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO NA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Para esta ação é necessário acessar o sistema informatizado de regulação, no perfil "assistente", clicar na solicitação judicializada, clicar em "Dados da Solicitação" e em seguida abrir a aba "Mandado Judicial". Nesta deverá ser inserido o número do processo, Vara, Comarca, Juiz de Direito, Informações adicionais.

Após estas informações serem inseridas, a solicitação ficará automaticamente vermelha no sistema.

T24. DIGITALIZAR E ENCAMINHAR PARA O SETOR DE MANDADO JUDICIAL DA SEDE SESA

As decisões judiciais que não forem pertinentes ao Neri serão digitalizadas pelo TARM e enviadas para o email: mandadosjudiciais@saude.es.gov.br



10. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- O laudo atualizado será analisado diariamente até que o recurso ao paciente seja disponibilizado.

11. RESULTADOS ESPERADOS

Diminuição do tempo de regulação dos pacientes;

Otimização do atendimento conforme o perfil informado pelo estabelecimento;

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Baseado em um cronograma anual definido pelo NIR do estabelecimento e o NERI, deverão ser executadas atividades de análise crítica do relacionamento.

Deverão ser apresentadas as metas do estabelecimento definidas pelos envolvidos SESA/ SSAROAS / NERI, orientada pela a supervisão clínica da regulação, designada pela Subsecretaria de Ações de Regulação Organização e Atenção a Saúde.

BENCHMARK – DEVERÁ SER DEFINIDA CONFORME O PERFIL E EM COMPARAÇÃO A ESTABELECIMENTOS SEMELHANTES (SUPERVISÃO CLÍNICA)

INDICADOR	PACIENTES INTERNADOS			META A SER ALCANÇADA (BENCHMARK)
	TOTAL	INTERNAÇÃO REGULADA – NERI	PERCENTUAL	
1	NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO			
2	TEMPO MÉDIA PERMANÊNCIA EM LEITO DE INTERNAÇÃO			
3	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL			
4	TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NA			



	INSTITUIÇÃO (MAIOR QUE 90 DIAS DE INTERNAÇÃO)				
5	TAXA DE INTERNAÇÃO REGULADA				
6	TAXA DE ATENDIMENTO AO TEMPO RESPOSTA				

13. ANEXOS

Anexo 01

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

A Comissão: Intergestores 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 O2 (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 B e C).



ANEXO B
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO – FSI 01

UNIDADE SOLICITANTE	TEL. CONTATO	DATA SOLICITAÇÃO / /
---------------------	--------------	-------------------------

DADOS DO USUÁRIO

NOME	SEXO () M () F	
NOME DA MÃE	DATA NASCIMENTO / /	
ENDEREÇO	TELEFONE	
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP

DADOS CLÍNICOS

HDA	
EXAMES LABORATORIAIS E IMAGEM (DESCREVER LAUDOS VERBAIS E ENVIAR FAX DOS OUTROS EXAMES)	SINAIS VITAIS
	GLASGOW FC PA FR SAT O2 TEMP. AX.
	PADRÃO VENTILATÓRIO () AR AMBIENTE () O2 INALATÓRIOL/MIN () VPM SOB TOT
	AMINAS () SIM () NÃO
CONDUTA NO PRIMEIRO ATENDIMENTO	
PRINCIPAIS MEDICAÇÕES EM USO ATUALMENTE	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS	
TIPO DE LEITO SOLICITADO () UTI () UADC () ENFERMARIA () ISOLAMENTO	
ESPECIALIDADE NECESSÁRIA:	
MÉDICO SOLICITANTE:	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO PARA NEONATOS –
FSI 02

UNIDADE SOLICITANTE	TEL. CONTATO	DATA SOLICITAÇÃO / /
DADOS DO USUÁRIO		
NOME	SEXO () M () F	
NOME DA MÃE	DATA NASCIMENTO / / HORA DO NASCIMENTO h min.	
ENDEREÇO	TELEFONE	
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA GESTACIONAL		HISTÓRIA PARTO	SINAIS VITAIS
Nº CONSULTAS PRÉ-NATAL	SOROLOGIAS () SIM () NÃO	IG GESTACIONAL	FC PA FR SAT O2 TEMP. AX.
SE SIM, QUAIS POSITIVAS		PESO NASC.	
INTERCORRÊNCIAS		PESO ATUAL	PADRÃO VENTILATÓRIO () AR AMBIENTE () HOOD O2 () CPAP NASAL () VPM
		APGAR	
		GSRHRN	FI O2 EM USO:
	GSRH MÃE		AMINAS () SIM () NÃO
HDA			
EXAMES LABORATORIAIS E IMAGEM (DESCREVER SOMENTE LAUDOS VERBAIS – ENVIAR FAX DOS OUTROS EXAMES)			
CONDUTA			
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS			
TIPO DE LEITO SOLICITADO: () UTIN () MÉDIO RISCO			
MÉDICO SOLICITANTE:			



14. ASSINATURAS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:	
<p>Débora Sobreira da Silva Matrícula - 531744 Chefe de Núcleo de Especial de Regulação de Internação</p>	<p>Camila Juliana de Moraes Ribeiro Figueiredo Matrícula –2740419 Enfermeira – Coordenação</p>
<p>Maria Quiroga de Figueiredo Côrtes Matrícula –3282244 Médica reguladora / Coordenação</p>	<p>Irmo Marino Neto Matrícula –3847209 Médico Regulador</p>
<p>Renata Martins Fantin Matrícula - 3553418 Enfermeira</p>	<p>Flávia Regina dos Santos Fregona Matrícula –1540319 Médica reguladora / CACMAR</p>
<p>Elaborado em 08/10/2018</p>	
APROVAÇÃO:	
<p>Priscila Bachetti Gerente de Urgência e Emergência</p>	<p>Aprovado em 21/11/2018</p>
<p>Joanna Barros De Jaegher Subsecretária de Estado de Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde</p>	