

# COORDENAÇÃO ESTADUAL DOS NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO - SC

Dr<sup>a</sup> Elen Siqueira  
Enf<sup>a</sup> Daniella Henrique  
Enf<sup>a</sup> Juliana Fernandes





## Definições

- **Caráter permanente.**
- **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP): Portaria de Consolidação n.2, de 28 de setembro de 2017, em seu art.6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais.**
- Interface com as Centrais de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR.
- Buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes **internados**, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).



# Subordinação

>> Os Núcleos Internos de Regulação das Unidades Hospitalares **Próprias** da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina ficam subordinados hierarquicamente à **Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação** (CENIR).

**>> Interface** direta com:

- \* Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares – CERIH
- \* Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares - CMRIH
- \* Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CERA
- \* Central de Regulação de Transportes Inter Hospitalares – CERINTER
- \* Direção Hospitalar



# Bases legais

Funcionamento regulamentado por regimento, pelas bases legais que lhe forem aplicáveis:

- PORTARIA MS Nº 312 de 02 de maio de 2002; ***Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar.***
- PORTARIA MS Nº 529, de 1º de abril de 2013; ***Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).***
- PORTARIA MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008; ***Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.***
- PORTARIA MS Nº 2048, de 5 de novembro de 2002; ***Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.***
- PORTARIA MS Nº 2.657, DE 16 de dezembro de 2004; ***Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.***
- PORTARIA MS Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013; ***Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).***
- PORTARIA MS Nº 3432, de 12 de agosto de 1998; ***Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI.***
- RESOLUÇÃO CFM Nº 2.156, de 28 de outubro de 2016; ***Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva.***
- Manual de Implementação e Implementação NIR, do Ministério da Saúde, 2017;



# Implementação

- A implementação do NIR precisa ser entendida como projeto importante e **permanente** dentro do planejamento estratégico.
- Os hospitais são instituições complexas, com rotinas e culturas organizacionais muito enraizadas.
- O NIR certamente precisará **confrontar** muitas dessas concepções e, invariavelmente, resistências às mudanças devem ser esperadas.
- **Para obtermos sucesso na implantação do NIR é necessário que haja um sinergismo entre o que a instituição dispõe de melhor com o que é preconizado pelo NIR, sempre com o apoio irrestrito da alta liderança, gerentes, coordenadores etc.**



# Competências

- I. Atuar com autonomia fortalecendo o processo de regulação assistencial e realizando interface constante com as Centrais de Regulação e entre os Núcleos Internos de Regulação;**
- II. Qualificar a informação gerencial hospitalar e fornecer regularmente e sempre que demandado a situação dos leitos hospitalares para as Centrais Reguladoras, contribuindo para a redução do tempo de espera para internação;**
- III. Primar pelo cumprimento da oferta de serviços hospitalares constantes no plano operativo;**
- IV. Informar a Direção Hospitalar, a Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação - CENIR sobre todas as ocorrências hospitalares que resultem em redução ou suspensão da oferta de serviços;**
- V. Realizar acompanhamento de indicadores de processo, desempenho e resultados elaborando relatórios regulares para a Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação - CENIR;**



## Competências

**VI. Divulgar as deliberações, instruções normativas, notas técnicas, regulamentos, protocolos, fluxos operacionais e outras publicações de interesse à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos ou impressos;**

VII. Promover discussões internas e externas relacionadas à Rede de Atenção à Saúde, que visem ampliar e adequar a oferta de serviços hospitalares alinhadas às demandas macrorregionais por meio de ajustes nos planos operativos;

VIII. Atuar na regulação dos leitos hospitalares de todas as especialidades buscando otimizar a utilização e ampliar o acesso aos leitos, no âmbito hospitalar e interhospitalar, disponibilizados pela Rede de Atenção à Saúde;



# Competências

- IX. Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares utilizando parâmetros como:
- a) Critérios bem definidos de internação e alta responsável;
  - b) Protocolos clínicos assistenciais;
  - c) Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica por meio de ferramentas de gestão, projeto terapêutico singular e gestão de fila;
  - d) Internação hospitalar necessária;
  - e) Leito apropriado (diagnóstico e complexidade);
  - f) Permanência adequada;
  - g) Agilidade nos resultados de exames e procedimentos;
  - h) Planejamento da alta conforme plano terapêutico;
  - i) Criar mecanismos de sinalização de tempo determinado para agilidade na liberação e higienização dos leitos;
  - j) Melhoria da qualidade da informação;
  - k) Monitoramento de indicadores como: demanda, taxa de ocupação, tempo médio de permanência, movimentação de leitos e eficiência;
  - l) Assistência integral e segurança do paciente;
  - m) Adaptação dos leitos em situações de emergência em saúde pública para melhor satisfazer às necessidades da população;
  - n) Conhecimento da necessidade de leitos, por especialidade e patologia das unidades hospitalares;





# Competências

- X. Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e as informações no ambiente hospitalar evitando as negativas de recebimento de pacientes;
- XI. Otimizar os recursos existentes e apontar as necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar;
- XII. Promover a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como, das equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado no âmbito hospitalar;
- XIII. Assegurar que todo o acesso aos procedimentos de saúde da unidade hospitalar como consultas, exames e cirurgias, bem como, internações em todos os setores, inclusive Hospital Dia, seja previamente regulado;
- XIV. Checar todas as solicitações de consultas ambulatoriais especializadas, exames e autorizações de internação hospitalar – AIH, oriundas de todos setores hospitalares, destinando a solicitação de acordo com protocolos e fluxos regulatórios vigentes;
- XV. **Checar todas as AIH emitidas, verificando a entrada regulada, atualizando cadastro, conferindo o preenchimento e conformidade entre procedimento solicitado e clínica, previamente à inclusão da solicitação no Sistema de Regulação;**



# Competências

- XVI. **Planejar até o agendamento**, o acesso do paciente com indicação de procedimento cirúrgico eletivo, disponibilizado pelo Sistema de Regulação, otimizar a ocupação das salas cirúrgicas monitorando com a finalidade de **reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos**, assim como, o agendamento dos exames e consultas pré-operatórias;
- XVII. Promover o agendamento de procedimentos aos pacientes em sistema regulatório ou usuário do serviço hospitalar, garantindo recursos dos setores que fornecem os insumos;
- XVIII. Aprimorar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando o atendimento mais adequado às suas necessidades;
- XIX. Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e alta;
- XX. Estimular o cuidado horizontal dentro da instituição;



# Competências

**XXI. Subsidiar a direção do hospital para a tomada de decisão internamente;**

XXII. Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento na proposição e atualização de protocolos e diretrizes terapêuticas e aprimoramento dos processos de trabalho técnico-administrativos;

XXIII. Auxiliar a gestão quanto ao **controle e o uso racional** de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME;

XXIV. Fornecer subsídios às coordenações assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;

XXV. Identificar e comunicar para a Direção Hospitalar e a Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação **qualquer inadequação ou desvio das normas e fluxos regulatórios vigentes;**

XXVI. **Identificar e comunicar para a Direção Hospitalar e a Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação qualquer assédio ou constrangimento que ocorra no exercício legal das atribuições.**



# Organização, estrutura, composição e funcionamento

**Art. 5º.** Para melhor sistematização dos Núcleos Internos de Regulação das Unidades Hospitalares, os hospitais serão classificados em grande, médio e pequeno porte, diferenciados pelo quadro funcional, escalas de serviço e composição de profissionais consonante às especificidades da Instituição;

- **Grande**: HRSJ, HGCR, HIJG, HRHDS, HTR.
- **Médio e pequeno**: MCD, MDV, MCK, HNR, ICSC, HWC, IPQ, HST.



# Atividades Regulatórias

**Art. 6º.** Os Núcleos Internos de Regulação das Unidades Hospitalares, conforme demanda cirúrgica e ambulatorial, devem desempenhar atividades regulatórias nos seguintes serviços:

- I. Central de Internações
- II. Regulação de Leitos
- III. Regulação Cirúrgica (eletivos e internados)
- IV. Regulação ambulatorial ( consultas e exames)
- V. Gestão de Alta



# Dimensionamento

**Art. 7º.** Os Núcleos Internos de Regulação das Unidades Hospitalares devem ser dimensionados de acordo com o trabalho e com o grau de atuação;

§. 1º. Para os hospitais de **grande e médio** porte deve ser constituído por:

- I. Médicos reguladores e horizontais;
- II. Enfermeiros reguladores e horizontais;
- III. Técnicos de enfermagem;
- IV. Técnicos administrativos;
- V. Assistente social.

§. 2º. Para os hospitais de **pequeno** porte deve ser constituído por:

- 01 (um) Médico regulador horizontal;
- 01 (um) Enfermeiro regulador horizontal;
- 01 (um) Técnico administrativo.

§. 3º. A composição e densidade de profissionais dos Núcleos Internos de Regulação podem sofrer alterações conforme necessidade;

**Art. 8º.** Os Núcleos Internos de Regulação devem funcionar 24 horas por dia, inclusive aos sábados domingos e feriados, podendo organizar escala híbrida com turnos presenciais e turnos de sobreaviso de acordo com a necessidade e o porte hospitalar;



## Atribuições: Médicos Reguladores

- I. Respeitar os preceitos da legislação do Sistema Único de Saúde SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente;
- II. Atuar na regulação dos encaminhamentos pela Central de Regulação de Leitos para os internados, exceto emergências via SAMU em vaga zero;
- III. Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas via SISREG, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;
- IV. Discutir os casos a serem admitidos e transferidos com a equipe assistencial **in loco**;
- V. Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;
- VI. Realizar as devolutivas via SISREG;
- VII. Manter atualizado o quadro de solicitações de transferências e pedidos de UTI;
- VIII. Realizar as solicitações que se fazem necessárias no sistema SISREG;
- IX. Discutir com a equipe assistencial possíveis remanejamentos e transferências para retaguarda;



## Atribuições: Médicos Reguladores

- X. Identificar as pendências (avaliações médicas, exames, marcação de cirurgias, falta de material) e providenciar junto à equipe assistencial a sua solução;
- XI. Discutir com o médico cirurgião os casos de pacientes internados aguardando procedimento cirúrgico ou exames com tempo de agendamento prolongado, clinicamente estável, para possibilidade de aguardar cirurgia em leito de retaguarda ou em domicílio;
- XII. Comunicar à Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação/Superintendência de Regulação e Serviços Especializados os casos de pacientes internados aguardando cirurgia por falta de material para tomada de providências;
- XIII. Realizar a interface entre as especialidades médicas e os setores da unidade hospitalar, a fim de promover as interconsultas de modo mais eficiente e ágil;
- XIV. Intermediar junto a Central de Internações e Plantonistas internos da UTI a busca de vaga de UTI interna ou externa dos pacientes que se encontram com solicitação de vaga;
- XV. Contribuir com o desenvolvimento do Núcleo Interno de Regulação junto às ações de melhorias dos processos;
- XVI. Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.





## **Atribuições: Enfermeiros Reguladores de leitos**

- I. Gerenciar a ocupação e movimentação de leitos, monitorando os leitos disponíveis na instituição e suas destinações;
- II. Solicitar SISREG para transferências, quando necessário;
- III. Alimentar o sistema SES LEITOS;
- IV. Realizar as solicitações que se fazem necessárias no sistema SISREG;
- V. Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;
- VI. Orientar, quando necessário, o cumprimento do fluxo de pacientes nas diversas portas de entrada da instituição;



## Atribuições: Enfermeiros Reguladores de Leitos

- VII. Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;
- VIII. Enviar as respostas de solicitação de vagas a Central de Regulação de Leitos;
- IX. Participar das discussões com a equipe assistencial quanto ao quadro dos pacientes, discutindo possíveis remanejamentos e transferências;
- X. Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente;
- XI. Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário, tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com as demandas;



## Atribuições: Enfermeiros Reguladores de leitos

XII. Identificar e notificar a Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação os entraves pertinentes ao processo de transferência e atuação do NIR;

XIII. Monitorar o tempo para transferências internas das vagas cedidas;

XIV. Ampliar espaços de atuação do enfermeiro em projetos de pesquisa e extensão, objetivando a produção acadêmica e qualificação profissional;

XV. Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR;



## Atribuições: Equipe da Regulação Ambulatorial do NIR

- I. Agendamento de consultas de pacientes que estejam previstas nas CIBs;
- II. Agendamento de retornos, verificando prazo mínimo estipulado pelo profissional assistente, assim como constatar com o usuário a posse dos resultados a serem mostrados para o profissional;
- III. Validação das consultas encaminhadas pela Central de Regulação;
- IV. Atendimento ao público para esclarecimento de dúvidas e controle das agendas de todas as especialidades, sendo restrito ao Núcleo Interno de Regulação os agendamentos;
- V. Lançamento de consultas agendadas em sistema SISREG e no Sistema Micromed (retornos);
- VI. Lançamento de exames agendados em sistema SISREG e Sistema Micromed;
- VII. Orientações a pacientes quando Tratamento Fora do Domicílio (TFD), agendamento de exames, encaminhamentos e solicitações de cirurgias;
- VIII. Controle de AIH com protocolo para encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde.



# Atribuições: Regulação Cirúrgica do NIR

- I. Agendamento de cirurgias encaminhadas pela ordem da Central de Regulação;
- II. Agendamento de cirurgias eletivas e internadas na instituição;
- III. Confirmação sobre pendências relacionadas às cirurgias;
- IV. Comunicação com o paciente sobre a data do agendamento e orientações necessárias;
- V. Confecção do mapa de cirurgias e procedimentos para envio à central/setor de eletivas;
- VI. Confirmação com os pacientes um dia antes da cirurgia e confirmação com o cirurgião sobre a realização do procedimento;
- VII. Agendamento de retorno ao paciente quando houver exames vencidos e avaliação;
- VIII. Atendimento ao público para esclarecimento de dúvidas;
- IX. Atendimento aos cirurgiões para averiguação das filas cirúrgicas e solicitações de cirurgias;
- X. Participação de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.



# Atribuições: Equipe de Gestão de Alta

- I – Monitoramento das previsões de alta na instituição diária e repassar para o serviço de gestão de leito;
- II – Acompanhamento dos indicadores de tempo de permanência dos pacientes da instituição;
- III – Discussão com equipe médica assistente e equipe multidisciplinar sobre os casos com tempo de permanência estendida;
- IV – Busca ativa de alta para o dia, junto com a equipe médica assistente;
- V – Busca ativa de pacientes com perfil de leitos de retaguarda;
- VI – Monitoramento de vagas em leitos de retaguarda, junto a Central de Regulação;
- VII – Participação de reuniões da equipe multidisciplinar a fim de discutir casos clínicos dos pacientes internados;
- VIII – Monitoramento dos pacientes internados com pendências de exames e procedimentos e buscar estratégias e fluxo para a realização do procedimento no tempo adequado;
- IX – Realização, quando necessário, da contra referência de pacientes de alta hospitalar para a atenção básica.



# Atribuições: Coordenação do NIR

- I. Elaborar escalas de serviço e realizar o dimensionamento da equipe e encaminhar à Coordenação Estadual de Núcleos Internos de Regulação;
- II. Encaminhar férias, licença, afastamentos e outros, de acordo com planejamento mensal à Coordenação Estadual de Núcleos Internos de Regulação;
- III. Responder às demandas da ouvidoria direcionadas ao NIR;
- IV. Receber e orientar novos integrantes do setor;
- V. Realizar reuniões periódicas com a equipe, conforme cronograma pré estabelecido;
- VI. Realizar avaliação individual do funcionário e orientar quanto ao bom desempenho e correções sempre que necessário, bem como realizar gestão de conflitos na equipe;
- VII. Solicitar compra e/ou manutenção, de acordo com as necessidades do setor;
- VIII. Representar o NIR em todas as reuniões convocadas pela Central de Regulação, Direção e SUR;
- IX. Responder às solicitações da direção inerentes às responsabilidades do Núcleo Interno de Regulação;
- X. Monitorar o fluxo do mapa cirúrgico eletivos, contribuindo para o bom funcionamento;
- XI. Manter o quadro de leitos atualizado e monitorar o processo da gestão dos leitos, otimizando todas as vagas disponíveis, bem como interferir nas demandas reprimidas e agilizar as transferências, sempre que necessário;
- XII. Elaborar e atualizar os procedimentos operacionais padrão e fluxos de trabalho e contribuir com o desenvolvimento do NIR, propondo melhorias ao processo;
- XIII. Monitorar os indicadores de gestão e apontar falhas e planos de ação para a melhoria do processo.



# Penalidades

**Art.15º.** Os profissionais dos Núcleos Internos de Regulação ficam submetidos às normas e códigos de ética dos seus respectivos conselhos profissionais;

**Art.16º.** A inobservância das normas ou o não cumprimento das atividades pertinentes às atribuições dos Núcleos Internos de Regulação subordinados hierarquicamente à Coordenação Estadual dos Núcleos Internos de Regulação – CENIR da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR, poderá acarretar abertura de sindicância e processo administrativo.





# DELIBERAÇÕES IMPORTANTES

- 105/2022: Fluxo de aquisição de OPMEs não contemplados na tabela SIGTAP e padronizadas pela SES.
- 104/2022: Normas e Diretrizes Gerais para a gestão das filas de espera cirúrgicas.
- 264/2021: Fluxo de acesso e gerenciamento das vagas dos serviços de hemodiálise e diálise peritoneal do Estado.
- 035/2021: Fluxo COVID.
- 099/2021: Internação Saúde Mental
- 142/2021: Transporte Interhospitalar - Transplantes.
- 181/2021: CERINTER.
- 198/2021: Estratificação de risco gestacional.



# DELIBERAÇÕES IMPORTANTES

- 017/2020: Emergências cardiológicas.
- **291/2018: Agendamento entre NIR, após atendimento na emergência e ambulatório, após internação hospitalar.**
- 104/2018: Retornos ambulatoriais.
- **066/2018: Fluxo de Busca de UTI; Fluxo de Cirurgia Eletiva.**
- 182/2017: Referência e Contrarreferência.
- **047/2016: Agendamento de consultas e exames pelo SISREG.**
- **066/2018: Fluxo de Busca de UTI; Fluxo de Cirurgia Eletiva.**
- 182/2017: Referência e Contrarreferência.
- **047/2016: Agendamento de consultas e exames pelo SISREG.**



## DELIBERAÇÃO 104/2022

- Art. 3º As filas de cirurgias eletivas deverão contemplar, obrigatoriamente, todas as solicitações válidas e pendentes de cirurgias.

§1o A exclusão de uma solicitação válida da fila de cirurgia eletiva somente poderá ocorrer nas hipóteses expressamente previstas por esta Portaria.

- Art. 5o Após ter sua solicitação alocada na programação cirúrgica, o usuário poderá ser avisado pelo município solicitante por meio eletrônico, telefônico ou presencial, observadas as diretrizes e as condições estabelecidas nesta Portaria, tendo preferência, em cada caso, a forma de comunicação que se mostrar mais eficaz e menos custosa ao erário.

Parágrafo único: É de responsabilidade do usuário manter os números de telefones e endereços atualizados, obrigação da qual será cientificado no momento da inserção da solicitação em lista de espera, conforme Termo anexo.



## **DELIBERAÇÃO 104/2022**

Art. 6º A comunicação por aplicativos de mensagens instantâneas ou recursos tecnológicos similares dependerá da anuência expressa do usuário, conforme descrito nesta CIB.

Art. 12. Esgotadas, sem sucesso, todas as tentativas de comunicação com o usuário pelos meios e na forma previstos nos arts. 5º a 11 desta Portaria, será excluído do mapa cirúrgico e da fila de espera.



# DELIBERAÇÃO 105/2022

Fluxo OPMEs não contempladas na tabela SIGTAP e padronizados pela SES será adquirido pelo Estado.

- A Unidade Executante irá identificar os pacientes alocados em programação cirúrgica que necessitem de OPME não constante na Tabela SIGTAP e padronizadas pela SES a Central de Regulação de Internações Hospitalares Macrorregional (CRIH/MR) insere os pacientes no drive da programação cirúrgica com 60 dias de antecedência, conforme o fluxo das Cirurgias Eletivas (CIB 066/2018) e segue os ritos descritos na deliberação para andamento via SGPE.

### **3. Procedimentos de Urgência/Emergência**

3.1 A Unidade Hospitalar após a realização do procedimento cirúrgico de urgência/emergência deverá encaminhar em até 48 horas o relatório cirúrgico, que comprove a utilização da OPME (etiqueta, laudos de exames de imagem);

3.2. A Unidade Executante deverá preencher o formulário específico (anexo desta deliberação), carimbado e assinado pelo médico cirurgião assistente, para cada caso e encaminhar via e-mail para a CRIH/MR;

3.3. A CRIH/MR encaminhará a solicitação via SGPE para SES/SUR;



# DELIBERAÇÃO 047/2016 - SISREG

- Regulamenta o agendamento via SISREG: garantia de acesso e configurado por proximidade.
- Porta de Entrada: Estratégia de Saúde da Família.
- Complexo Regulador Estadual é o coordenador do acesso aos serviços especializados de saúde, ambulatorial e hospitalar, sob gestão estadual.
- O Acesso será definido como:
  - \* **Rotina**: critério cronológico e cota. Lista de espera.
  - \* **Prioridade**: critérios clínicos, realização de cirurgia, gestantes, alteração da conduta. Registrada e justificada por enfermeiro, médico ou coordenador do CS.
  - \* **Urgência**: não podem aguardar na fila de espera (VETADO) por risco de grave comprometimento clínico e/ou físico ao usuário.



# DELIBERAÇÃO 047/2016 - SISREG

## Cap. III: Agendamento de retorno:

- Marcador deve verificar se exames estão prontos.
- Prazo mínimo.
- CERA ou Prestador.

## Cap. IV: Do Cancelamento de Solicitações: (>72h antes)

- Procedimentos pendentes na lista de espera: é feito pela CERA, obrigatório envio de nome, código da solicitação e motivo do cancelamento.
- Procedimentos aprovados: atendendo solicitação do usuário ou quando as tentativas de localização do usuário não obtiveram sucesso. Deve ser feito pela US.
- Procedimentos inseridos inadequadamente na regulação: Nova solicitação após negativa do Regulador.





# DELIBERAÇÃO 047/2016 - SISREG

## Cap. VIII: Atribuições da UE

- Devem disponibilizar, integralmente pelo SISREG, todos os serviços contratados.
- Realizar em <48 horas a confirmação do procedimento.
- Relatório de faltosos por Centro de Saúde > Área de Controle e Avaliação.

## Cap. XII: Das atribuições da CERA

- APAC e BPA-I: 100% regulados e fluxo específico de acesso.
- Abertura de Processo de autorização de PAC ou inserção no SISREG.
- Ordem cronológica.



# DELIBERAÇÃO 047/2016 - SISREG

## Cap. XVI: Responsabilidades do Usuário do SUS

- Manter dados cadastrais atualizados.
- Retirar a Ficha de Autorização do SISREG <72h. Após 72h: CS está autorizado a cancelar a marcação e liberar a vaga.
- Não pode comparecer: ligar para a unidade solicitando cancelamento e/ou remarcação com motivo.
- No show: final da Lista de espera, exceto casos comprovadamente justificados.
- 

## Cap. XVII: Telessaúde

- Ferramenta para ampliação da resolutividade na Atenção Básica.
- Fomentar atividades de Educação Permanente.
- RS e SC: potencial de evitar o encaminhamento a especialista em 50%.
- Aumentar a resolubilidade dos profissionais: baseada na melhor evidência científica disponível.
- Não impede acesso, apenas qualifica e otimiza.
- Duas possibilidades:
  - Médico especialista devolve a teleconsultoria para resolução na AB: manejo seguro.
  - Médico especialista considera que é necessária avaliação em nível especializado: classifica o risco para a Regulação, solicita exames, conduta inicial. Otimização da consulta.



## **DELIBERAÇÃO 180/2017 - Exames HIJG**

- HIJG realizará exames laboratoriais e de imagem ( US, RX, RX contrastado, TC) solicitados aos pacientes durante consultas no próprio HIJG mediante agendamento interno através do NIR, a maioria deles para o mesmo dia da consulta, aumentando a efetividade e diminuindo custos assistenciais.
- Somente serão agendados pacientes regulados (via SISREG ou NIR).
- Caso não haja vaga internamente >> inseridos na Central de Regulação Estadual.



## **DELIBERAÇÃO 182/2017 - Referência e Contrarreferência**

- Referência: Encaminhamentos apenas pelo médico da APS.
- Com código da teleconsultoria.
- Contrarreferência: após avaliação pela Atenção Especializada > conclusão diagnóstica, sugestões de conduta > manejo seguro.
- Piora clínica ou dúvida: referenciar novamente.
- Consulta médica de retorno após alta hospitalar devem ser agendada pelo serviço antes da alta, preferencialmente via SISREG.



# DELIBERAÇÃO 42/2018

- Grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA):
  - procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio;
  - cirurgias ambulatoriais especializadas;
  - procedimentos traumato-ortopédico;
  - ações especializadas em odontologia; patologia clínica;
  - anatomopatologia e citopatologia;
  - radiodiagnóstico;
  - exames ultra-sonográficos;
  - diagnose;
  - fisioterapia;
  - terapias especializadas;
  - próteses e órteses;
  - anestesia.

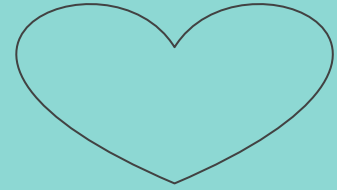


## CIB 42/2018

- Definição de alta complexidade: envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).
- Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar, e estão também no Sistema de Informações Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SUS de A a Z, 2005)



# CIB 066/2018 - FLUXOS SC



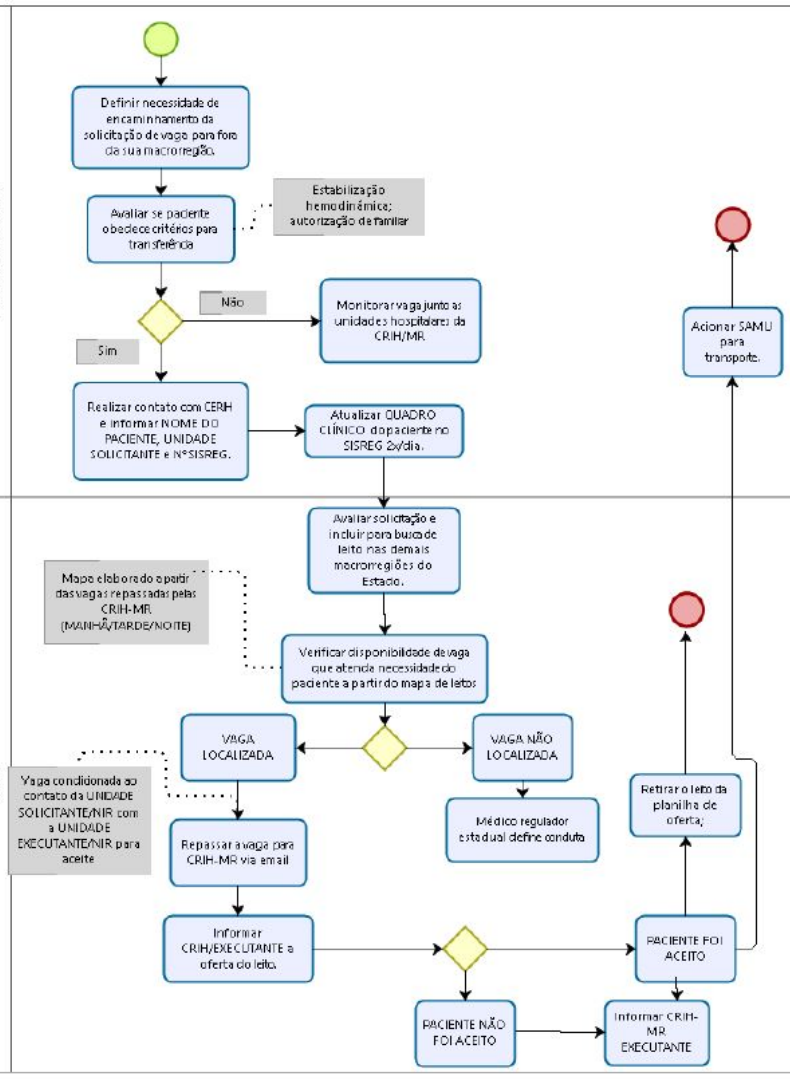
- 1 - BUSCA DE LEITO DE UTI
- 2 - ACESSO PARA CIRURGIA ELETIVA
- 3 - PEQUENAS CIRURGIAS / HOSPITAL DIA.
- 4 - OFTALMO/RETINA HRSJ/HGCR
- 5 - TRAUMA/FRATURA



Fluxo de busca de leito de UTI (Adulto, Pediátrico ou Neonatal) junto a Central Estadual

CRIH/MR/SOLICITANTE

CENH







## PASSO A PASSO UTI MR X RE

- MR define se ampliará busca. Encaminha solicitação a RE.
- CERIH: verifica disponibilidade de leito pelas 8 MR 3x/dia.
- Médico Regulador Estadual poderá decidir pela compra junto às unidades privadas, baseado na urgência, gravidade do caso e imperiosa necessidade.
- Paciente sem condições de transporte e/ou não aceite pela família: MR monitora vaga na MR.
- CERIH localiza vaga: repassa a MR solicitante e executante por email, condicionada ao contato da US e UE (NIR).



# CIRURGIAS ELETIVAS

1 - Consulta ambulatorial regulada. Cirurgião emite AIH. +-Priorização.

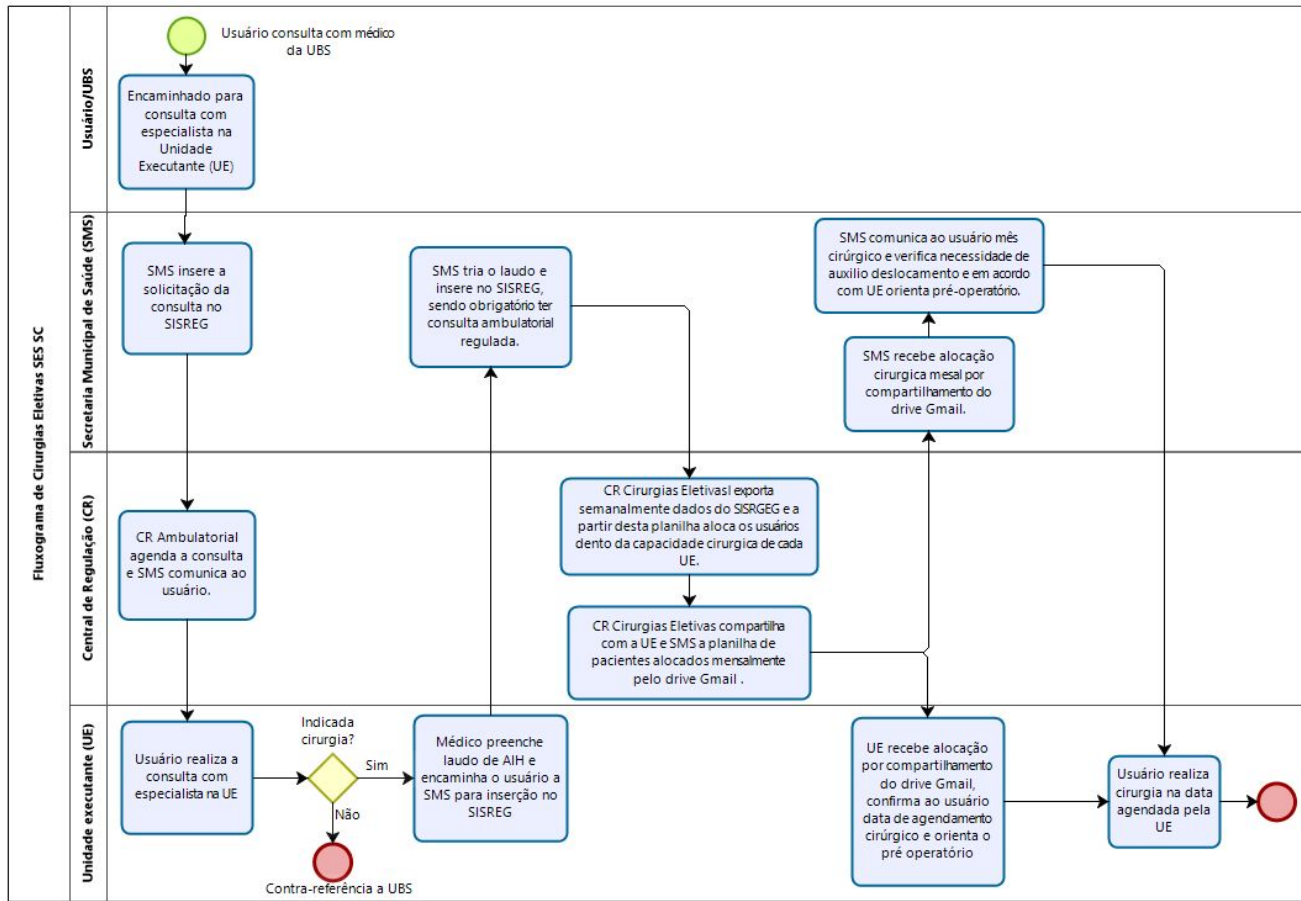
2 - Paciente procura SMS para inserção da AIH no SISREG.

3 - SMS: triagem do laudo. Verde: eletivas. Azul: mutirão.

4- 2a feira seguinte: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br>

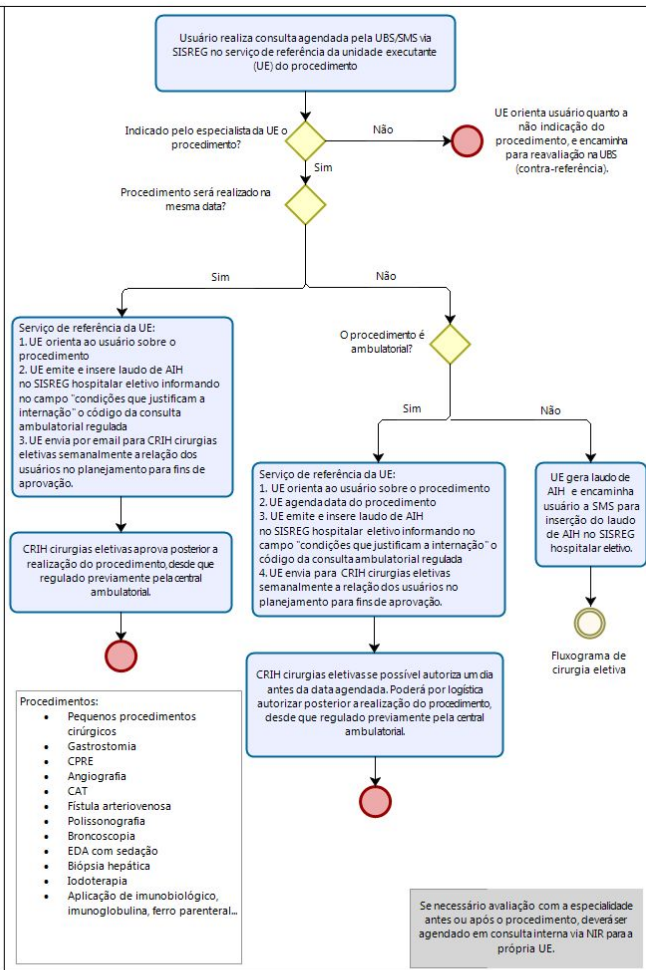
5- SMS monitora:

- a) Devolvida com mês provável de cirurgia: realizar pré-operatórios.
  - i) Liberado para cirurgia: SMS informa MR > MR informa data da cirurgia.
  - ii) Não liberado: reavaliação em consulta para parecer
- b) Devolvida para adequação.
- c) Negada: clínica/leito inserido, inconsistências de procedimento ou CID. Reinsere com correção.



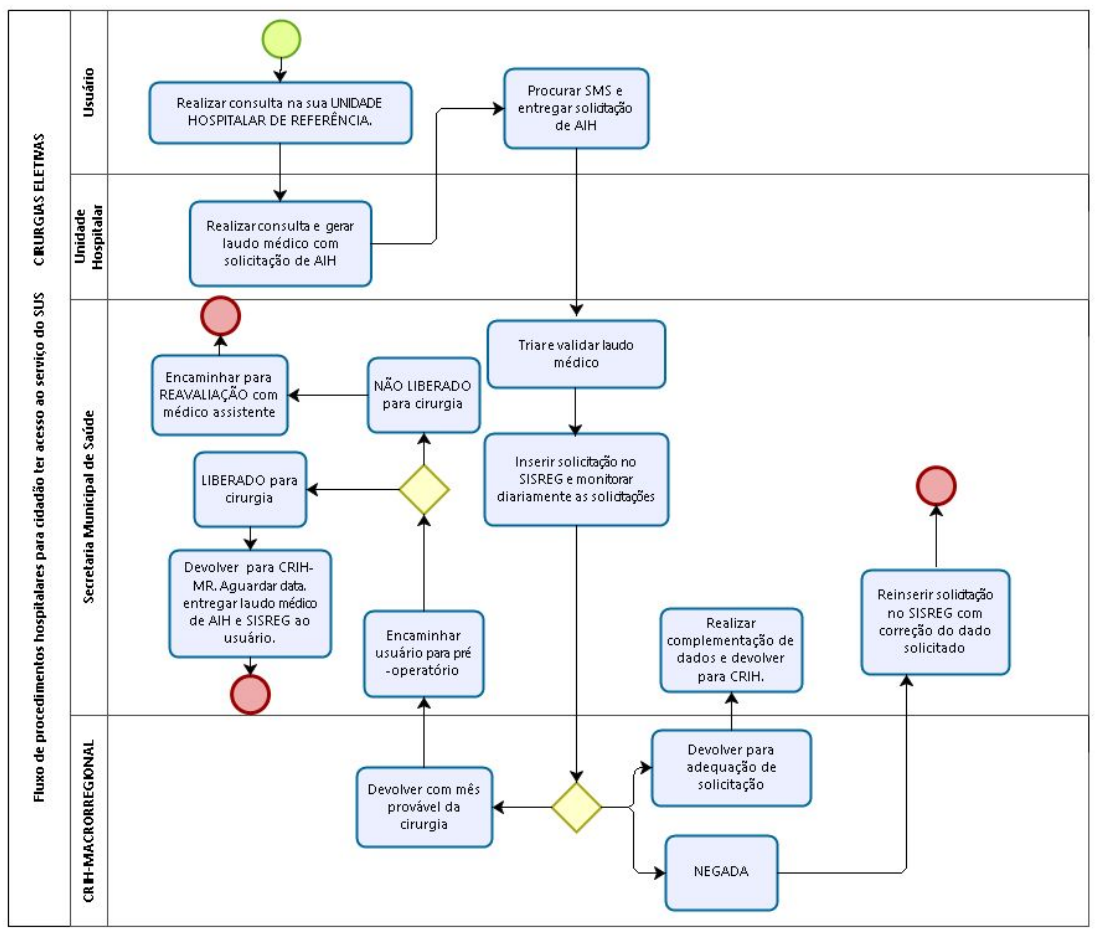


Fluxograma do processo de regulação Hospital Dia/ Pequenas Cirurgias com autorização por AIH, janeiro de 2019- SES SC



- Procedimentos:
- Pequenos procedimentos cirúrgicos
  - Gastrostomia
  - CPRE
  - Angiografia
  - CAT
  - Fistula arteriovenosa
  - Polissonografia
  - Broncoscopia
  - EDA com sedação
  - Biópsia hepática
  - Iodoterapia
  - Aplicação de imunobiológico, imunoglobulina, ferro parenteral...

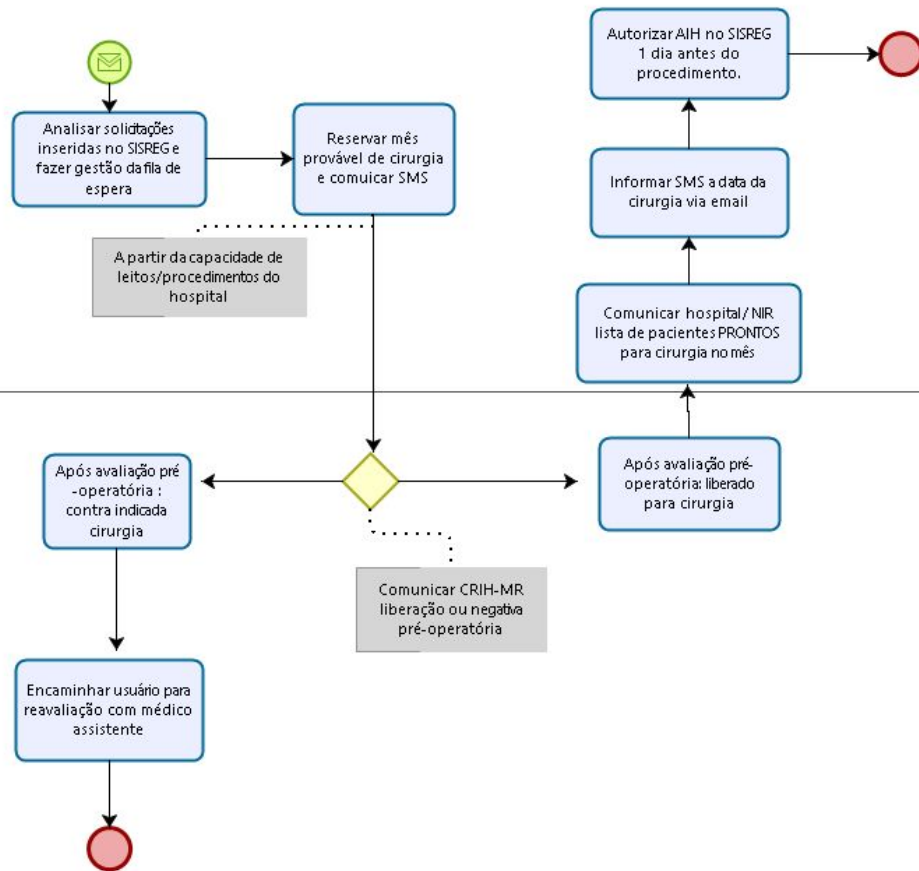
Se necessário avaliação com a especialidade antes ou após o procedimento, deverá ser agendada em consulta interna via NIR para a própria UE.



Fluxograma de acesso de cirurgias eletivas: CRIH-MR

Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES  
HOSPITALARES-CRIH



Fluxograma de acesso de Cirurgias Eletivas: UNIDADE HOSPITALAR

UNIDADE HOSPITALAR

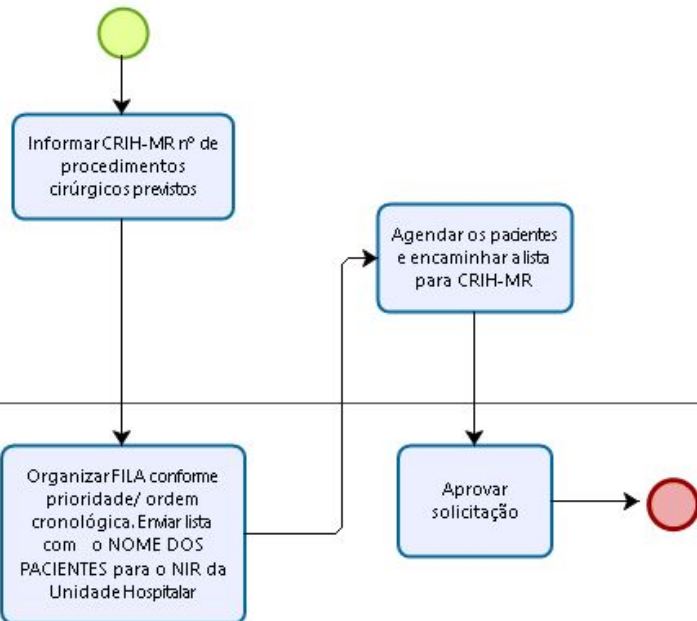
Informar CRIH-MR nº de procedimentos cirúrgicos previstos

Agendar os pacientes e encaminhar a lista para CRIH-MR

CRIH-MACROREGIONAL

Organizar FILA conforme prioridade/ ordem cronológica. Enviar lista com o NOME DOS PACIENTES para o NIR da Unidade Hospitalar

Aprovar solicitação





## **CIB 104/2018 - Prazos de retornos ambulatoriais**

- Retorno: atendimento complementar ao inicial. (182/CIB/2017).
- Após emissão da contrarreferência, o MFC poderá encaminhar novamente para Atenção Especializada, agendado como 1ª consulta no SISREG.
- Tempo para retorno: definido pelo médico assistente.
- Agendamento: pela unidade executante, preferencialmente pelo NIR, ou Ambulatórios caso não haja NIR.
- Deverá sair da unidade com o agendamento do retorno em mãos. Vetado que seja agendado pela SMS.
- Indicação de nova consulta por outra doença não relacionada ao atendimento inicial, dentro da mesma especialidade: deve ser inserida no SISREG pela SMS.





## **CIB 291/2018 - Agendamento de consultas ambulatoriais**

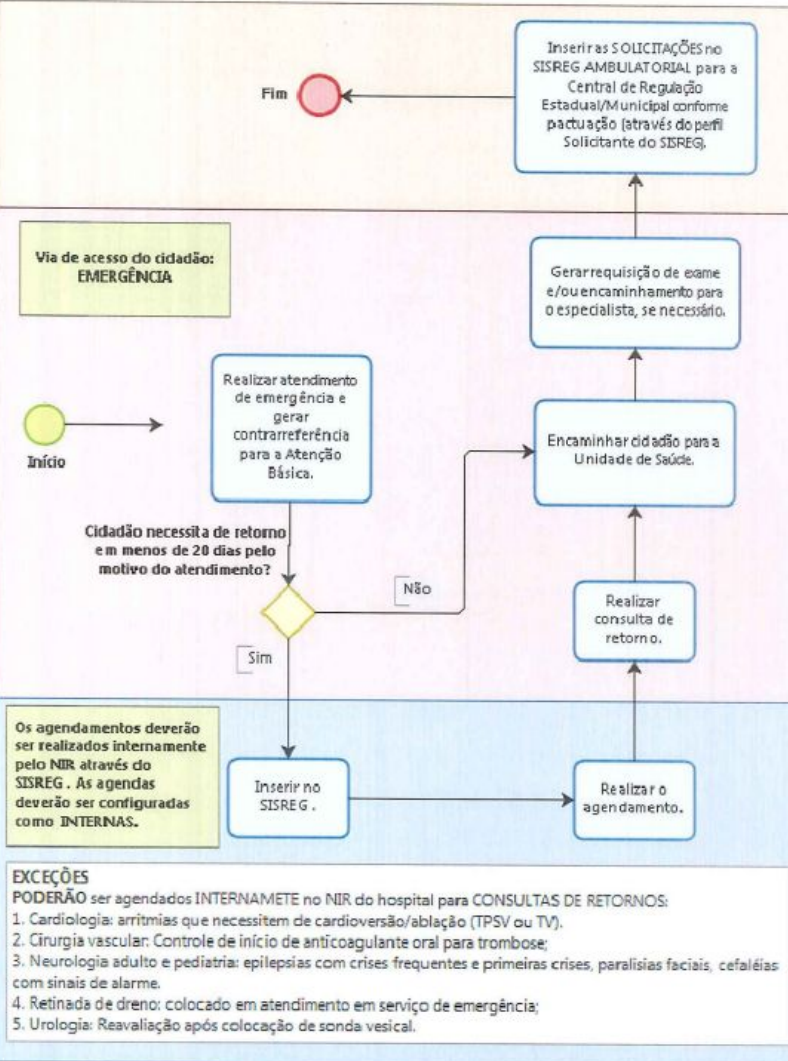
- Após atendimento na emergência:
  - a) Em condições de alta: especialista, exames ou pequenos procedimentos. A critério do médico da UBS > CERA.
  - b) < 20 dias: internamente.
    - i) Cirurgia vascular: controle de início de anticoagulante oral para trombose.
    - ii) Retirada de dreno: colocado em atendimento na emergência.
    - iii) Urologia: reavaliação após colocação de sonda vesical.
    - iv) Cardiologia: arritmias que necessitem de cardioversão/ablação (TPSV ou TV).
    - v) Neurologia: epilepsias com crises frequentes e primeiras crises, paralisias faciais, cefaleias com sinais de alarme.
  - c) Trauma: CIB 66/2018.



Fluxograma de AGENDAMENTO DE CONSULTA/EXAMES AMBULATORIAL APÓS ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Unidade Executante

Unidade de Saúde



Os agendamentos deverão ser realizados internamente pelo NIR através do SISREG. As agendas deverão ser configuradas como INTERNAS.

- EXCEÇÕES**  
PODERÃO ser agendados INTERNAMENTE no NIR do hospital para CONSULTAS DE RETORNOS:
1. Cardiologia: arritmias que necessitem de cardioversão/ablação (TPSV ou TV).
  2. Cirurgia vascular: Controle de início de anticoagulante oral para trombose;
  3. Neurologia adulto e pediatria: epilepsias com crises frequentes e primeiras crises, paralisias faciais, cefaléias com sinais de alarme.
  4. Retinada de dreno: colocado em atendimento em serviço de emergência;
  5. Urologia: Reavaliação após colocação de sonda vesical.

NIR - Núcleo Interno de Regulação



## CIB 291/2018 - Agendamento de consultas ambulatoriais

- Após atendimento ambulatorial:
  - a) Consulta e exame com outros especialistas emitidos em consulta regulada nos ambulatórios de especialidade > SMS> CERA.
  - b) Casos de urgência: (demora no agendamento = risco e/ou piora clínica) encaminhados a emergência.
  - c) Interconsultas com outros especialistas no NIR: doenças raras que necessitem de tto com equipe multidisciplinar (portaria 199 de 30/01/2014), bariátrica, após consulta pré-transplante e gestação de alto risco.
  - d) Avaliações pré-operatórias com outras especialidades que atrasariam a realização da cirurgia: via NIR, se cirurgia agendada.
  - e) Exceção 1: encaminhamentos decorrentes do 1º acesso regulado aos pacientes da oncologia (CIB 205/2018) > exames, interconsultas, avaliação com outros especialistas que compreendem o TCGA da onco > agenda interna via SISREG na UNACON para agilizar o acesso.
  - f) Exceção 2: encaminhamentos decorrentes do 1º acesso regulado aos TAC (cardio, neuro, ortopedia).



# CIB 291/2018 - Agendamento de consultas ambulatoriais

g) Encaminhamentos entre subespecialidades: 1º acesso regulado E continuidade do atendimento seja decorrente da mesma patologia na qual o paciente teve acesso a especialidade.

h) TFD intraestadual: CIB 30/2017.

i) Via Associações (amigo Down, APAE, AMA): via UBS.

j) Hospital dia: poderão ser via NIR (desde que 1º acesso regulado).

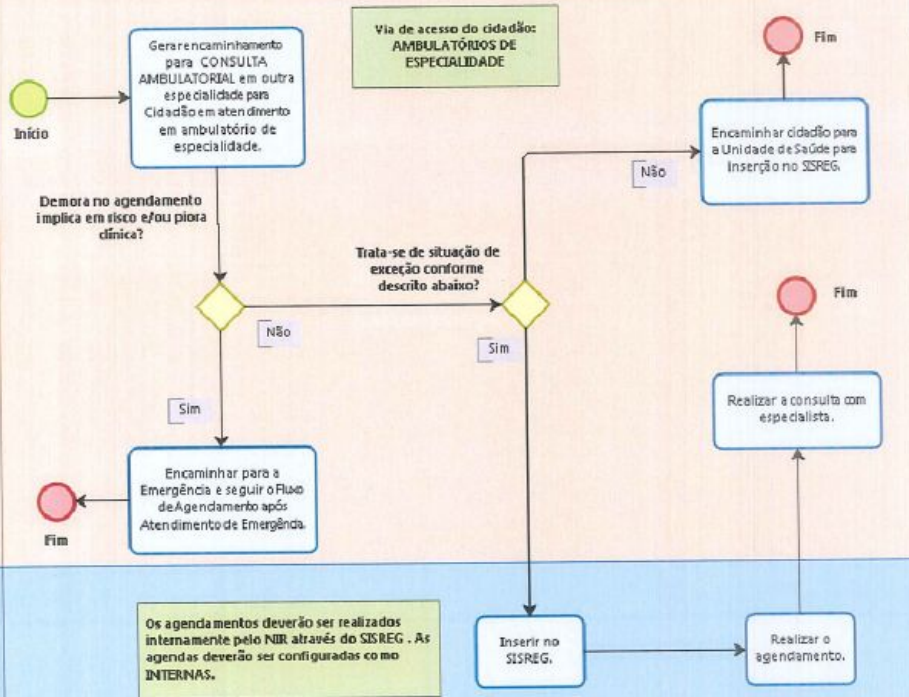
l) Entre NIR:

- i) Transição dos ambulatórios pediátricos para ambulatórios gerais, referentes as mesmas especialidades médicas, aos pacientes que completarem a faixa etária limite para atendimento naquele hospital.
- ii) Adolescentes em tto contínuo.
- iii) Através de agenda interna.
- iv) Conforme referência do município de referência.

Fluxograma de AGENDAMENTO DE CONSULTA AMBULATORIAL APÓS Atendimento em Ambulatório.

NIR - Núcleo Interno de Regulação

Unidade Encarregante



Os agendamentos deverão ser realizados internamente pelo NIR através do SISREG. As agendas deverão ser configuradas como INTERNAS.

**EXCEÇÕES**

**PODERÃO** ser agendados INTERNAMENTE no NIR do hospital (mediante primeiro acesso regulado):

1. AVALIAÇÕES DE GESTANTE DE ALTO RISCO.
2. AVALIAÇÕES PARA CIRURGIA BARIÁTRICA: para atendimento multiprofissional após consulta em cirurgia bariátrica conforme a Portaria nº 424 de 19 de março de 2013.
3. AVALIAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS: nos casos em que a cirurgia já está marcada e que o agendamento via Regulação implique no atraso da cirurgia.
4. AVALIAÇÕES PRÉ-TRANSPLANTE.
5. DOENÇAS RARAS: para atendimento multiprofissional para casos de doenças raras, de acordo com a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014.
6. HOSPITAL DIA.
7. PACIENTES DA ALTA COMPLEXIDADE (ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA e ORTOPEDIA).
8. SUBESPECIALIDADES: desde que a continuidade do atendimento seja referente a mesma patologia.

**NÃO PODERÃO** ser agendados INTERNAMENTE no NIR do hospital encaminhamentos oriundos de:

1. TFD INTRAESTADUAL: deve seguir fluxo de agendamento da Regulação Ambulatorial.
2. ASSOCIAÇÕES: deve seguir fluxo de agendamento da Regulação Ambulatorial.

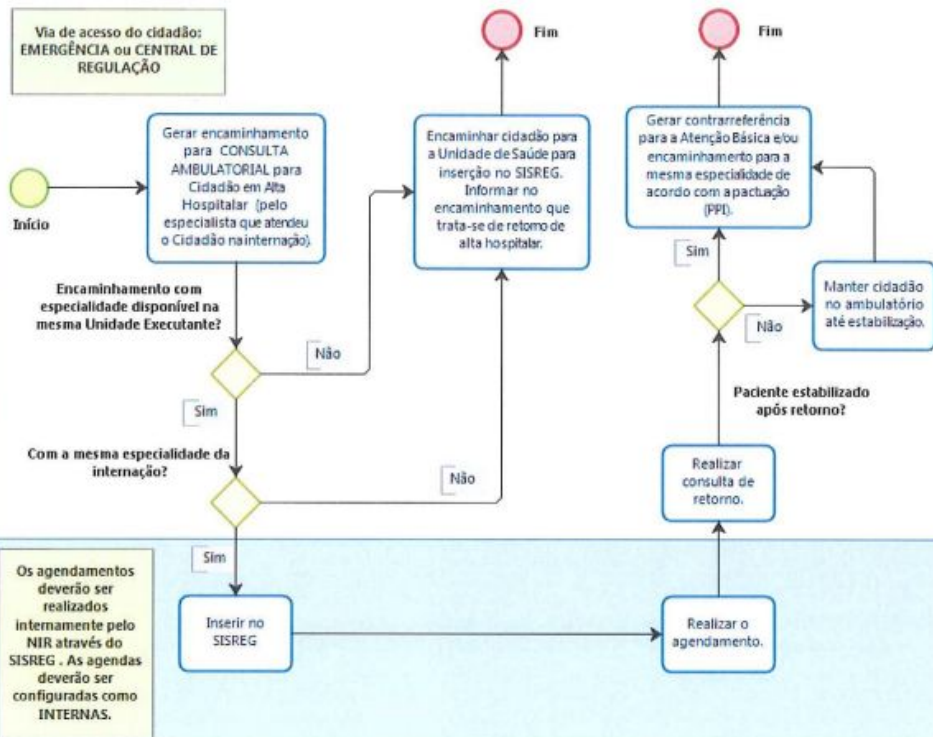


# CIB 291/2018 - Agendamento de consultas ambulatoriais

- Após internação:
  - a) Para consulta com especialista que atendeu na internação: internamente via NIR como retorno. Se indisponível na Unidade: via SMS (especificado .
  - b) Para seguimento na UBS e/ou especialista no município.
  - c) Para outra especialidade: via UBS.
  - d) Entre NIR: seguimento após alta da UTINEO ou alojamento conjunto dos Hospitais Estaduais que não disponham de atendimento ambulatorial de pediatria
    - i) Cirurgia da mão: lesão de plexo, mal formações.
    - ii) Cirurgia pediátrica: mal formações genitourinárias.
    - iii) Endocrinologia: genitália ambígua e teste do pezinho alterado com as seguintes patologias triadas: fenilcetonúria Clássica e Hiperfenilalaninemias, Hipotireoidismo, Fibrose Cística, Hemoglobinopatias, Hiperplasia Congênita das Suprarrenais e Deficiência Parcial/Total da Atividade da Biotinidase.
    - iv) Genética: suspeita/presença de mal formações genéticas e cromossômicas.
    - v) Infectologia: infecções congênitas.
    - vi) Neurocirurgia: malformações SNC.
    - vii) Neurologia: crises convulsivas, infecções congênitas com comprometimento de SNC.
    - viii) Oftalmologia: retinopatia da prematuridade, infecções congênitas, teste do olhinho alterado.
    - ix) Ortopedia: pé torto congênito, luxação de joelho, displasia do quadril, mal formações.
    - x) Otorrino: malformações craniofaciais, incluindo alterações relacionadas às fissuras labiopalatinas.

Fluxograma de AGENDAMENTO DE CONSULTA AMBULATORIAL APÓS ALTA HOSPITALAR

Unidade Executante



NIR - Núcleo Interno de Regulação

Os agendamentos deverão ser realizados internamente pelo NIR através do SISREG. As agendas deverão ser configuradas como INTERNAS.

- EXCEÇÕES** - Poderão ser agendados diretamente de NIR para NIR:
1. Consultas de seguimento após alta hospitalar para pacientes provenientes da UTI NEONATAL OU ALOJAMENTO CONJUNTO DE HOSPITAIS e MATERNIDADES DO ESTADO que NÃO dispõem de atendimento ambulatorial de pediatria, de acordo com as seguintes situações:
    - Cirurgia da mão: lesão de plexo, mal formações;
    - Cirurgia pediátrica: mal formações genito-urinárias;
    - Endocrinologia: genitália ambígua e teste do pezinho alterado com as seguintes patologias triadas: Fenilcetonúria Clássica e Hiperfenilalaninemias, Hipotireoidismo, Fibrose Cística, Hemoglobinopatias, Hiperplasia Congênita das Suprarenais e Deficiência Parcial/ Total da Atividade da Biotinidase;
    - Genética: suspeita / presença de mal formações genéticas e cromossômicas;
    - Infectologia: infecções congênitas;
    - Neurocirurgia: mal formações SNC;
    - Neurologia: crises convulsivas, infecções congênitas com comprometimento de SNC;
    - Oftalmologia: retinopatia da prematuridade, infecções congênitas, teste do olhinho alterado;
    - Ortopedia: pé torto congênito, luxação de joelho, displasia do quadril, mal formações;
    - Otorrino: malformações craniofaciais, incluindo alterações relacionadas às fissuras labiopalatinas.



## **CIB 184/2019: Transferência para Retaguarda**

- Visam atender os pacientes dos Hospitais, Prontos Atendimento (PA) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) – Porta de Entrada da RUE, com quadros clínicos de média complexidade, de curta e média permanência
- Proteção da saúde do usuário, proporcionando melhores condições de hotelaria e assistência humanizada
- **22 municípios da Grande Florianópolis**





# CIB 184/2019: Transferência para Retaguarda

## Paciente com perfil para ocupar Leito de Retaguarda Clínica:

- Consentimento do paciente e/ou familiar responsável (formulário Anexo II);
- **Diagnóstico definido e exames complementares necessários já realizados;**
- Clinicamente estável e já com a imobilização gessada realizada, se for o caso;
- Pacientes de Clínica Médica, estáveis, com feridas que necessitem de cuidados e tratamentos;
- Pacientes que necessitam de curativos ou medicação EV por mais tempo;
- Avaliação (anexa) do médico responsável pela solicitação de transferência e orientação técnica para continuidade terapêutica;
- Poderá ser realizada, no Hospital de Retaguarda, coleta de material através de swab retal para cultura e TSA. Podendo ser solicitado outras culturas de pele, secreções, etc., se forem necessário, conforme protocolo interno de cada unidade receptora, não sendo justificativa para não aceitar transferência de pacientes para leitos de retaguarda.



# CIB 184/2019: Transferência para Retaguarda

## ROTINAS DE TRANSFERÊNCIA

- Após a definição pela equipe assistente de que o paciente é elegível para ocupar o leito de Retaguarda Clínica e o Consentimento da família se inicia o processo de transferência:
- Depois de identificado o paciente com possibilidade de transferência para leito de retaguarda e autorização de transferência por parte dos familiares, **o médico assistente preenche o formulário padrão** (Anexo I) e obrigatoriamente o encaminha por e-mail para o Hospital Executante. Também poderá fazer contato por telefone para melhor esclarecimento do caso.



# CIB 184/2019: Transferência para Retaguarda

## CONTRA REFERÊNCIA EM CASOS DE INTERCORRÊNCIA

- a) Em caso de agravamento do quadro clínico com risco de morte, o Serviço de Atendimento as Urgências (SAMU) fará a regulação para Unidade de Referência.
- b) Nos casos em que houver piora no quadro clínico e necessidade de retorno a instituição de origem, o médico assistente do Hospital de Retaguarda deverá realizar contato telefônico com a CRIH/MR, e encaminhamento por escrito em separado ou na ficha de evolução clínica. O médico assistente será responsável pelo paciente até a chegada ao hospital de origem.
- c) Quando as intercorrências ocorrerem sem a presença do médico assistente no Hospital de Retaguarda, cabe ao enfermeiro da unidade acionar o plantonista da emergência do hospital que tomará a conduta necessária e entrará em contato com o médico do paciente.
- d) O transporte para o encaminhamento ao Hospital de Origem será de responsabilidade do Hospital da Retaguarda e nos casos de urgência será de responsabilidade do SAMU;
- e) A cópia da última prescrição/evolução médica que antecede a transferência, como também cópia de exames complementares que deverá ser encaminhada junto ao paciente.

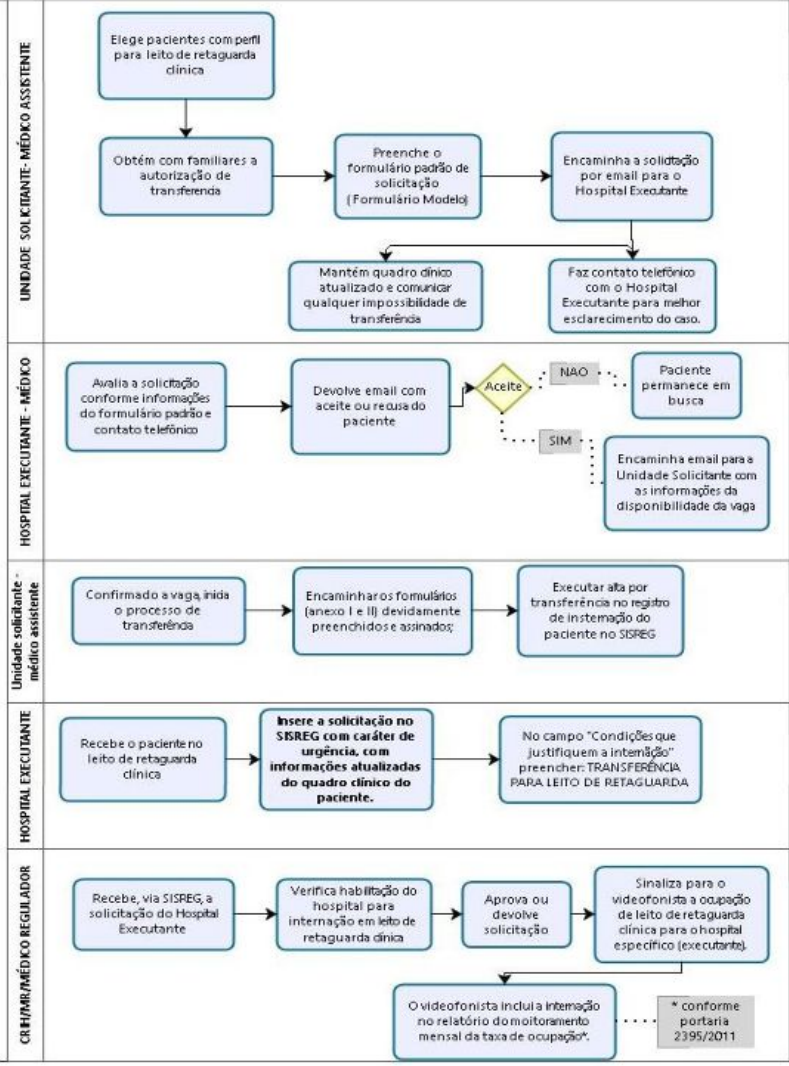


# CIB 184/2019: Transferência para Retaguarda

## TRANSPORTE

- O Hospital solicitante fará o transporte com ambulância branca e nos casos de impossibilidade poderá solicitar o transporte junto a SMS de origem do paciente.
- O transporte deverá ocorrer com a assistência do Técnico de Enfermagem do hospital solicitante e o acompanhante deverá acompanhá-lo.
- O horário de solicitação de transporte será de acordo com a necessidade, e concordância das partes envolvidas.
- Para pacientes com colonização por bactérias multirresistentes, deve ser realizado transporte utilizando os métodos adequados de isolamento e precaução de contato.

FLUXOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA PARA LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA (CURTA PERMANÊNCIA) DA MACROREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS



# CIB 017/2020 - Emergência Cardiológica

- Referência: serviço habilitado mais próximo do local que o paciente está (preferencialmente na MR).
- Decisões finais de encaminhamento: Central de Regulação de Urgência e Emergência.
- SCACSST: encaminhado em até 120min para cardio intervencionista (porta-balão). >120': trombolítico se disponível e não contraindicado.
- SCASSST e com alteração enzimática: encaminhado em até 24h para avaliação médica cardiológica presencial.
- Angina instável no APH móvel: preferencialmente e imediatamente para unidade de emergência que disponha de ECG e enzimas.
- UPA <24h: referência, retaguarda, alta.
- Não internar em unidades de baixa complexidade.
- **A regulação eletiva ou NIR não tem gerência sobre a avaliação inicial na porta de referência da especialidade. >>> médico regulador da Central de Urgência e Emergência.**
- Após a avaliação inicial presencial, cabe a equipe especializada do hospital de referência, a conduta de alta com investigação/retorno eletivo, internação ou intervenção imediata.



## CIB 035/2021 - Fluxos COVID-19

- Serviços pré-hospitalares: pacientes que necessitam internação > SISREG. Unidade desejada em branco. Exceto UBS.
- APS: vaga zero para UPA ou emergências hospitalares (gravidade/melhor recurso).
- Transferências entre serviços de saúde devem ser precedidas de contato com MR para definição do Hospital de destino.
- “Ficam as unidades hospitalares obrigadas a informar a ocupação de leitos hospitalares no Sistema de Gestão de Leitos em tempo real.”



# CIB 099/2021 - REGULAMENTAR O FLUXO DE ACESSO ÀS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PSIQUIÁTRICAS DE REFERÊNCIA

- APS sem necessidade de internação: UBS ou CAPS ou Ambulatório Especializado.
- APS em urgência/emergência psiquiátrica com necessidade de hospitalização imediata: SAMU (estabilização e remoção para UPA ou Hospital Geral).
- Casos subagudos na APS: avaliação especializada via SISREG para Central MR de Internação Hospitalar.
- Urgência/emergência psiquiátrica com necessidade de Hospitalização imediata: solicitação de internação pelo Hospital Geral ou pelo Hospital de Referência, via SISREG para a Central MR de Internação Hospitalar.
- Transferência interhospitalar:
  - USA: sedoanalgesia contínua, alto risco de instabilidade ou necessidade de suportes orgânicos (médico). Via MR para CERINTER.
  - Outros modais móveis: sem necessidade de manutenção de sedoanalgesia contínua, risco de instabilidade ou suporte avançado. Designado pela Direção Técnica e do Gestor da Un. Solicitante.
- Após alta, NIR deverá solicitar consulta para continuidade do cuidado no SAE e/ou APS de referência da residência do paciente.





## **CIB 142/2021: Morte encefálica**

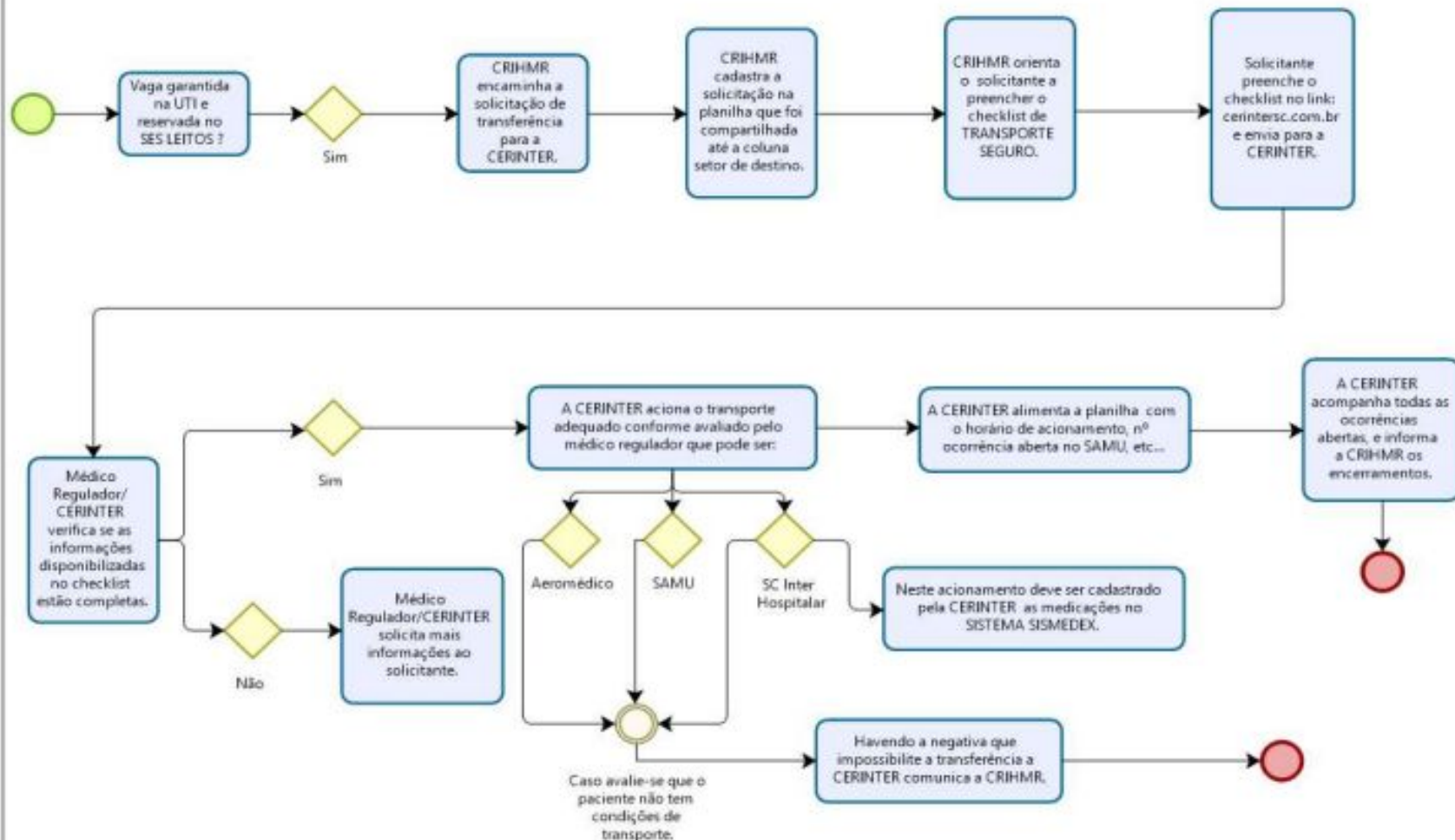
- Serão transportados potenciais doadores de órgãos pelo SAMU e/ou SC Inter-Hospitalar.
- Para realização de exames complementares de diagnóstico de morte encefálica.
- Transferências inter-hospitalares.
- Solicitação para SAMU ou CERINTER: ordem de prioridade.



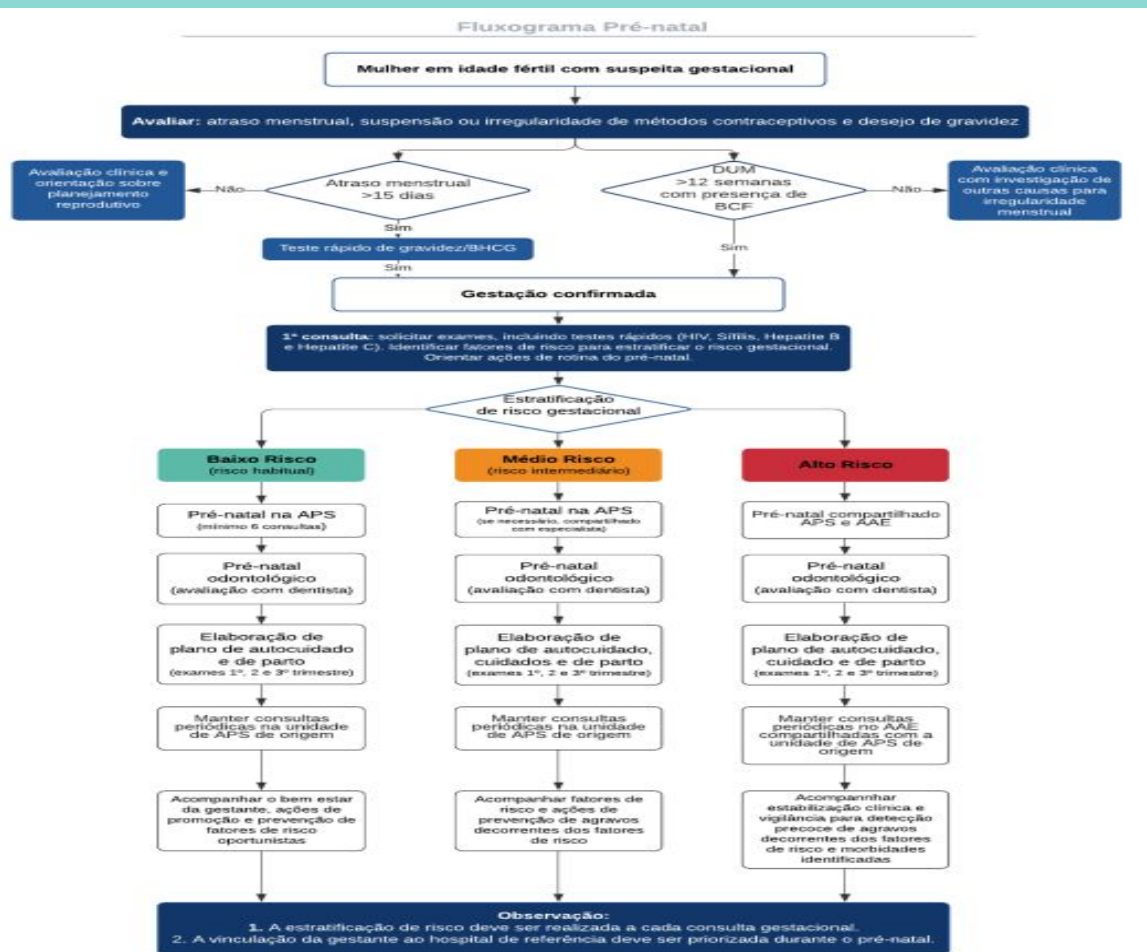
## CIB 181/2021 - CERINTER

- Acionará a ambulância da Inter-hospitalar, ambulâncias do SAMU por intermédio da Central de Regulação de Urgências ou aeromédico (asa fixa), nas transferências para leito de UTI Adulto, Pediátrico e Infantil.
- Unidades Solicitantes: CERIH, CRIHMR, Unidades Hospitalares Próprias da SES sob administração direta (transferência de pacientes em leito de UTI, para realização de exames em outra unidade e retorno ao hospital de origem).
- Compete ao NIR ou equipe assistente o preenchimento do checklist do Transporte Seguro ([cerintersc.com.br](http://cerintersc.com.br)) e encaminhado para [cerih.sc.interhospitalar@gmail.com](mailto:cerih.sc.interhospitalar@gmail.com).

Fluxo de Transferência de Pacientes junto a CERINTER



# CIB 198/2021 - Estratificação de Risco Gestacional





# FLUXOS IMPORTANTES

- Leitos de UTI.
- CERINTER.
- Consulta ambulatorial interna e externa.
- Cirurgias eletivas
- Repatriamento



## **CENTRAIS - MACROS - URGÊNCIA**

- Grande Florianópolis: 48 3664-7233 / -7230
- Sul: 48 3437-5877 / 3461-2123
- Vale: 47 3378-8004 / -8007
- Foz do Rio Itajaí: 47 3398-2784 / 3344-2366
- Norte/Nordeste: 47 3481-3612 / -3613 / -3605 / -3617



## Atribuições diárias

- Verificação de vagas disponíveis, pacientes em regulação, agendamentos pendentes.
- Verificação dos SISREGs devolvidos e solicitados.
- Disponibilização de vagas a MR.
- Agendamento de exames e pareceres.
- Contato com equipe assistente sobre vagas solicitadas.
- Atualização do SES Leitos.
- Verificação do SGPE.
- Encaminhamento da capacidade cirúrgica do mês subsequente.
- Verificação de inserções no Planejamento Cirúrgico.
- Atualização das datas de cirurgia no Planejamento Cirúrgico.
- Envio de Termos de Desistência e Solicitações de Priorização.