

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições conferidas pelo art. 41, inciso V, da Lei Complementar Estadual nº 741, de 12 de junho de 2019, e pelo art. 32 do Decreto nº 562, de 17 de abril de 2020;

CONSIDERANDO Portaria nº 3432, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo (UTI);

CONSIDERANDO Portaria nº 312, de 30 de abril de 2002, que estabelece a padronização da nomenclatura do censo hospitalar;

CONSIDERANDO Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência;

CONSIDERANDO Portaria nº 2657, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das centrais SAMU-192;

CONSIDERANDO Portaria nº 1559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO Portaria nº 2395, de 10 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO Portaria nº 3390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) - revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO Portaria SES nº 313, de 28 de abril de 2015, que atribui ao médico regulador a competência de autoridade sanitária e define suas atribuições;

CONSIDERANDO Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e em seu art.6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a 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. Além disso, deve 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);

CONSIDERANDO Resolução CFM nº 2156, de 28 de outubro de 2016, que estabelece critérios de admissão e alta em UTI;

CONSIDERANDO o Manual de implantação e implementação do Núcleo Interno de Regulação para hospitais gerais e especializados, do Ministério da Saúde, de 2017;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar as atividades realizadas pelos Núcleos Internos de Regulação dos hospitais;

CONSIDERANDO a necessidade de ampliação e inclusão de novas atividades de caráter regulatório atribuídas aos Núcleos Internos de Regulação buscando aumento da eficiência dos serviços hospitalares;

ESTABELECE:

Art. 1º 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 da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR, mantendo interface direta com a Central Estadual de Regulação de Interações Hospitalares – CERIH, Centrais Macrorregionais de Regulação de Interações Hospitalares - CMRIH, Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CERA, Central de Regulação de Transportes Inter Hospitalares – CERINTER e Direção Hospitalar;

Art. 2º São atribuições dos Núcleos Internos de Regulação das Unidades Hospitalares:

- 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;
- 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;
- 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, projetoterapêutico 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;
- 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;

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;

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;

Art. 3º 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;

Art. 4º Os Núcleos Internos de Regulação das Unidades Hospitalares, conforme demanda cirúrgica e ambulatorial, deverão desempenhar atividades regulatórias em conformidade com as Centrais Reguladoras nos seguintes serviços:

- a) Central de Interações;
- b) Regulação de Leitos Hospitalares;
- c) Regulação Cirúrgica;
- d) Regulação Ambulatorial;
- e) Gestão de Altas.

Art. 5º 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:

- I. 01 (um) Médico regulador horizontal;
 - II. 01 (um) Enfermeiro regulador horizontal;
 - III. 01 (um) Técnico administrativo.
- §. 3º. A composição e densidade de profissionais dos Núcleos Internos de Regulação podem sofrer alterações conforme necessidade;

Art. 6º 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;

Art. 7º Os profissionais dos Núcleos Internos de Regulação ficam submetidos às normas e códigos de ética dos seus respectivos conselhos profissionais;

Art. 8º 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;

Art.9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO

Secretário de Estado da Saúde

Cod. Mat.: 753301