



**REGULAMENTO OPERACIONAL DA CENTRAL DE
REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES
DO AMAZONAS**

**MANAUS/AM
Julho/ 2013**

REGULAMENTO OPERACIONAL DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DO AMAZONAS

CAPÍTULO I

DO CADASTRAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS

1. Considerações Gerais

A criação e funcionamento da Central de Regulação de Internações Hospitalares (leitos) obedecem à Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde- SUS, instituída através da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 e trata-se de um mecanismo estratégico para o acesso do usuário do SUS aos serviços especializados disponíveis na rede de atenção à saúde, ratificado na atual política com as Redes de Atenção Saúde, nova diretriz estabelecida e para a qual as Centrais de Regulação devem buscar a articulação necessária entre os pontos de atenção definidos pelos gestores de saúde.

Tem como objetivo regular o acesso aos leitos considerando-se a origem da condição do paciente, se eletiva ou de urgência, sendo importante mecanismo para a garantia da equidade no acesso aos serviços especializados, do fluxo dos pacientes para os níveis mais complexos do sistema estadual, reorganização da oferta de serviços, buscando assim, a melhor alternativa assistencial para a necessidade apresentada.

2. Cadastro de Estabelecimentos, de Usuários e Oferta de Leitos

A principal fonte de informação sobre a capacidade instalada e contratada pelo SUS é o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, do Ministério da Saúde. Esse sistema deve ser sistematicamente atualizado pelos estabelecimentos junto ao DECAV/SUSAM e DACAR/SEMSA, observado o cronograma definido para alimentação do Banco de Dados pelo Ministério da Saúde.

O Cartão Nacional de Saúde – CNS é o sistema responsável pelo cadastramento dos usuários do SUS. Durante o manejo dos dados para solicitação/autorização de internação, o SISREG importa os dados oficiais deste sistema.

Entretanto, as informações disponíveis no SCNES e no Sistema Cartão Nacional de Saúde não são suficientes para a efetivação do processo regulatório, necessitando da complementação de outras fontes, como da capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e a disponibilidade de leitos segundo a escala mensal e tipologia clínica.

No que se refere à Central de Internação, a Fase I do Plano Operativo para Implantação dos Serviços de Regulação de Internação abrange a região de saúde Metropolitana Ampliada, iniciando na primeira etapa de implantação por Manaus e mais seis municípios.

3. Perfil dos Estabelecimentos junto à Central de Regulação de Internação Hospitalar

Para efeitos de regulação do acesso aos serviços de regulação de Internação Hospitalar, os EAS são classificados como: estabelecimentos solicitantes, estabelecimentos executantes ou ambos (solicitantes/executantes), identificados conforme relação anexa.

- a) **Unidades Solicitantes:** são definidas como estruturas responsáveis pelas solicitações de atendimentos às centrais de regulação, podendo ser qualquer estabelecimento de saúde da rede de serviços do SUS na área de abrangência do complexo regulador de acordo com a pactuação estabelecida. Esses estabelecimentos de saúde da rede SUS são os que solicitam o serviço de internação, a saber: Pronto Atendimento, Hospitais e Pronto-Socorros, incluindo aqueles existentes nos municípios e que integram a região selecionada.
- b) **Unidades Executantes:** são definidas como os estabelecimentos de saúde públicos e privadas que ofertam seus serviços ao SUS na área de abrangência definida para a atuação da Central de Internação.
- c) **Unidades Solicitantes/Executantes:** estabelecimentos que realizam atendimentos especializados e que solicitam serviços de sua própria oferta ou, quando não dispõe de vaga ou resolubilidade, solicitam para outras unidades.

4. Alteração temporária de Capacidade Instalada

Várias situações, previsíveis ou não, podem causar alterações temporárias de capacidade instalada e conseqüentemente na oferta dos leitos disponibilizados pelos estabelecimentos. A modificação de qualquer recurso humano ou material poderá causar indisponibilidade na autorização do leito reservado. Embora a responsabilidade e providências em restabelecer o uso sejam do próprio estabelecimento, a Central de Internação procederá, quando necessário, impedimento de leitos os mesmos, evitando assim problemas no fluxo do encaminhamento e transtornos aos usuários do SUS.

4.1. Impedimento de leitos

Impedimento de leitos convencionados como aceitáveis, bem como, o prazo final para o restabelecimento do funcionamento são justificados nas seguintes situações:

- **Esterilização:** Extermínio ou supressão de germes ou microorganismos que podem ser encontrados em quaisquer objetos, alimentos, ambientes, etc.
-Prazo máximo para o procedimento: *48h*
- **Dedetização:** Controle de pragas em geral (cupim, baratas, moscas, formigas, aranhas, e etc). através da aplicação de substâncias químicas apropriadas.
-Prazo máximo para o procedimento: *48h*.
- **Reforma:** Ação, ato ou efeito de reformar, mudar a forma (em sentido amplo) de uma construção ou edificação.
- Prazo máximo para o procedimento: *60 dias (estimativa)*

a) Impedimentos previsíveis (reforma e dedetização)

Deverá ser comunicado com antecedência mínima de quinze dias úteis, através do e-mail central.inter@saude.am.gov.br e de documento oficial, tendo sua efetivação submetida à aprovação do gestor competente.

b) Impedimentos imprevisíveis

Caráter de atendimento eletivo

O impedimento deve ser informado imediatamente através do *e-mail* central.inter@saude.am.gov.br e/ou fone/fax (3131-2404). A unidade executante deverá solicitar o cancelamento da reserva através do suporte *online* informando a nova data para internação.

NOTA: Nas intercorrências não relacionadas ao leito para o atendimento dos usuários no momento da internação, tais como ausência do profissional médico, interrupção ocasional no funcionamento ou defeito em equipamentos existentes nas clínicas, cabe ao estabelecimento executante garantir o imediato reagendamento.

Caráter de atendimento urgência e emergência

O impedimento deve ser informado imediatamente através do *e-mail* central.inter@saude.am.gov.br e/ou fone/fax (3131-2404), ao mesmo tempo em que a unidade deverá solicitar o cancelamento da reserva através do suporte *online*. O médico regulador procederá com nova autorização para outra unidade com vaga e resolubilidade adequada para a complexidade solicitada.

NOTA: A Unidade Solicitante deverá providenciar o transporte adequado à necessidade clínica do paciente até a Unidade Executante.

IMPORTANTE: As solicitações de impedimento de leitos eletivos ou de urgência devem ser realizadas através do e-mail central.inter@saude.am.gov.br e/ou fone/fax (3131-2404).

5. Alteração de Clínica ou Procedimentos

5.1 Mudança de Procedimento Principal

Durante a internação, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode surgir uma condição clínica superveniente, ou ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade, complexidade ou intercorrências que implique na necessidade de mudança de procedimento.

No caso de mudança de procedimento, o operador deverá solicitar a mudança via sistema colocando a justificativa e o CID compatível para o procedimento indicados no laudo.

O modelo de Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento está disponível no sítio: [http:// /sus.datasus.gov.br](http://sus.datasus.gov.br), mas o gestor tem autonomia para usar outro que atenda a peculiaridade local, desde que contemple os dados necessários para o SISAIH01.

Observar os casos em que há rejeição de AIH, citados no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, versão de Setembro 2012-Brasília /MS.

5.2 Transferências internas de Pacientes

No caso de transferência para outra clínica/tipo de leito, o leito de origem deverá ser liberado para eventuais internações. Havendo à necessidade do paciente retornar ao leito de origem, deverá ser feita uma nova solicitação a ser autorizada.

6. Equipamentos Necessários para Operação do Sistema SISREG

Para o conjunto de estabelecimentos da capital e do interior, serão necessários os seguintes equipamentos para a operacionalização do SISREG:

a) Acesso on-line:

Computador com processador: Computador com processador acima de Pentium III com 500 Mhz e 128 Megas de Memória RAM;

Conexão: Possuir acesso a Internet com velocidade mínima de 512 Kbps;

Navegador Web: Sistema Operacional com navegador Internet Explorer ou similar;

b) Acesso via telefone

Possuir aparelho e linha de telefone, bem como profissional treinado e com identificação devidamente autorizada pela coordenação da Central Ambulatorial de Regulação para acessar o SISREG.

CAPÍTULO II

DA REGULAÇÃO DE ACESSO, DAS RESPONSABILIDADES DA REGULAÇÃO E DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

1. Considerações Gerais

A Central de Regulação de Internação Hospitalar é responsável pela coordenação efetiva de toda a oferta de leitos para internação disponível na rede do SUS. Desta forma, sempre que houver à necessidade de planejar e/ou adequar o quantitativo destes leitos, a Central de Regulação deverá ser acionada, uma vez que esta fará o monitoramento das internações autorizadas, das vagas disponíveis e do fluxo de pacientes encaminhados e recebidos pelas unidades solicitantes e executantes de Manaus e demais municípios da região Metropolitana ampliada.

2. Fluxos Operacionais para Internação

2.1. Fluxo Operacional para Internação Eletiva

Entende-se por internação eletiva aquelas hospitalares que podem ser agendadas, sem caráter de urgência (ortopedia, cirurgia geral, oftalmologia, urologia, proctologia, etc), devendo seguir os fluxos abaixo:

Fluxo Operacional Básico de Internação Eletiva quando a Unidade possui vaga e resolubilidade adequada para a complexidade do caso do paciente

- a) Após a Consulta em Avaliação cirúrgica com o especialista, a unidade solicitante/executante solicita o leito à Central de Internação, via SISREG, indicando a própria unidade como “Unidade desejada” e a “data desejada”;
- b) O Regulador autoriza a internação para própria Unidade Solicitante ficando esta no sistema no status de “reservado”;
- c) Como Unidade Executante, confirma a internação na data marcada;
- d) Na ocasião da alta hospitalar a Unidade Executante confirma no sistema a liberação do leito.

2.2. Fluxo Operacional para Internação de Urgência

Entende-se por internação de urgência aqueles casos em que, independentemente da natureza da urgência (médica, cirúrgica, pediátrica, psiquiátrica, intensivos etc), a conduta médica indique a imediata internação hospitalar, devendo seguir os fluxos abaixo:

Fluxo Operacional Básico de Internação de Urgência quando a Unidade possui vaga para a complexidade do caso do paciente

- a) O usuário é acolhido no EAS da rede de urgência e tem indicação de internação
- b) O EAS receptor solicita o leito à Central de Internação via sistema, indicando a própria unidade como “Unidade desejada”;
- c) Regulador autoriza a internação para própria Unidade Solicitante ficando esta no sistema no status de “reservado”;
- d) Como Unidade Executante, confirma a internação.
- e) Na ocasião da alta hospitalar a unidade executante confirma no sistema a liberação do leito.

Fluxo Operacional Básico de Internação de Urgência quando a Unidade não possui vaga para a complexidade do caso do paciente

- a) O usuário é acolhido no EAS receptor e tem indicação de internação
- b) O EAS solicita leito a Central de Internação sem indicação da “Unidade desejada”
- c) O Regulador avalia o risco, autoriza a internação de acordo com a resolutividade e disponibilidade na rede assistencial executante.

- d) A Unidade Solicitante recebe autorização, providencia o transporte de acordo com a situação do usuário para levá-lo até o hospital onde a vaga foi reservada.
- e) A Unidade Executante confirma a internação.
- f) Na ocasião da alta hospitalar a Unidade Executante confirma no sistema a liberação do leito.

2.3. Fluxo Operacional para Internação de usuários oriundos dos municípios dos interiores não integrados à Central de Internação

Para os municípios não integrados à Central de Internação o fluxo operacional para as transferências deverá permanecer o praticado atualmente pela SUSAM, ou seja, no caso de referencia para unidade de maior complexidade em Manaus, o município solicitante assegura junto ao estabelecimento de saúde receptor a existência do leito e providencia junto a SEA Interior, o transporte adequado à necessidade clínica do paciente até o hospital de destino.

IMPORTANTE!

- a) Durante a análise da solicitação o médico regulador da Central poderá solicitar informações adicionais sobre o paciente e pendências no Laudo de AIH aos profissionais médicos assistentes ou à aqueles designados especificamente para este fim, pela direção do hospital. Tanto a comunicação de pendências pelo médico regulador quanto à resposta por parte do profissional médico do EAS solicitante serão realizadas através de todos os canais de comunicação disponíveis, como o SISREG, atendimento online via chat (<http://www.saude.am.gov.br/regulacao>), e-mail (central.inter@saude.am.gov.br) e telefone 3131-2404.
- b) A Central de Regulação de Internação estará com a equipe de médicos reguladores, supervisores e atendentes de regulação à disposição para quaisquer esclarecimentos e orientações requisitadas pelas Unidades, podendo esta equipe, a qualquer momento entrar em contato com o EAS para eventuais orientações ou solicitação de informações.
- c) Os Estabelecimentos solicitantes que porventura necessitarem de algum procedimento não contemplados na tabela do SUS (SIGTAP) deverá formalizar a demanda à Gerência da Central de Regulação de Internação explicitando as razões pelas quais os procedimentos devem ser viabilizados. Tais solicitações serão submetidas à avaliação do Comitê Gestor de Regulação para posterior inserção ou não em Tabela Complementar.

3. Das Responsabilidades Institucionais

3.1. Controle e Avaliação

- a) Manter atualizado o SCNES dos EAS através do monitoramento e avaliação dos EAS;
- b) Encaminhar mensalmente através do Sistema de Informação a FPO (Ficha de Programação Físico Orçamentária) atualizada à Central de Regulação (Gerência) para que os dados no SISREG estejam atualizados sem prejuízo para o faturamento da produção;

3.2. Auditoria do SUS

- a) Realizar averiguação de denúncias de usuários do SUS quanto à operacionalização do Sistema de Regulação nos EAS;
- b) Emitir Parecer Técnico quando se tratar de contratação de Estabelecimento privado de saúde para prestação de serviços assistenciais de saúde;
- c) Acompanhar através de auditoria analítica e operacional a produção dos Estabelecimentos de Saúde Contratados, prestadores de serviços de saúde nos EAS que estejam inseridos no Sistema de Regulação.

3.2 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do SUS é um canal de atendimento legítimo ao cidadão e profissionais que tem como atribuições:

- a) Receber solicitações, reclamações, denúncias, elogios, informações e sugestões dos usuários do SUS;
- b) Ser uma ferramenta de gestão que irá fortalecer a prática da gestão participativa e servir como mediador entre a instituição e o usuário;
- c) Ampliar a participação dos cidadãos usuários do SUS, garantindo-lhes a escuta, a análise e o retorno das demandas do cidadão
- d) Ser um canal direto de comunicação e escuta, que tenha como características a independência, autonomia e ética do sistema, preservando o sigilo que a atividade requer
- e) Motivar os usuários e servidores de saúde a utilizarem este canal de atendimento da ouvidoria.

Das Unidades de Saúde integradas à Central de Internação, possuem Ouvidoria:

- a) Fundação de Medicina Tropical- 2127-3412/ 2127-3512
- b) Fundação HEMOAM- 3655-0168
- c) Hospital Universitário Getúlio Vargas-3305-4800/3305-4818
- d) HPS 28 de Agosto- 3236-7366/3236-7870 R-2869
- e) Maternidade Nazira Daou- 3302-4478
- f) Instituto da Criança do Amazonas- 3214-9094

Além dessas, atendem a qualquer demanda a Ouvidoria do SUS da SUSAM, através do telefone 3643-6328 e e-mail ouvidoria.sus@saude.am.gov.br; da SEMSA/MANAUS através dos telefones 0800-092-1-603, 3236-2287 e 3236-9635 e e-mail para ouvidoria.sus@pmm.am.gov.br; e Ministério da Saúde através do Disk Saúde 136 ou via correios para o endereço: Ministério da Saúde- Esplanada dos Ministérios Bloco G. Brasília- DF/CEP: 70058-900.

3.3. Central de Regulação de Internação Hospitalar

3.3.1. Responsabilidades/Atribuições do Coordenador/Administrador

O Coordenador/administrador é o ator responsável pelas questões relativas ao funcionamento global da central da regulação em conformidade com as diretrizes e rotinas estabelecidas, desempenhando as seguintes atribuições:

- a) Definir as diretrizes e regras básicas de funcionamento da Central
- b) Coordenar a equipe de trabalho das Centrais de Regulação
- c) Participar do processo de construção e pactuação dos critérios regulatórios a partir de acordos prévios entre os gestores e unidades de saúde;
- d) Instituir escala de trabalho;
- e) Ser o interlocutor entre a gestão, o Complexo Regulador e a rede serviços;
- f) Gerenciar o funcionamento global da central de regulação segundo as normas e diretrizes estabelecidas.

3.3.2. Responsabilidade/Atribuições do Médico Regulador/Autorizador

O Regulador/Autorizador é responsável por executar avaliação técnica de laudos, promover o processo de autorização de internação dos usuários, com base em protocolos de acesso. A Equipe de Reguladores da Central de Internação é composta por médicos nas especialidades de Neonatologia, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Intensiva, desempenhando as seguintes atribuições:

- a) Participar na elaboração e pactuação dos protocolos de acesso;
- b) Verificar as evidências clínicas das solicitações e o cumprimento dos protocolos de regulação, por meio da análise de laudo médico;
- c) Autorizar ou não a realização do procedimento/ reserva do leito;
- d) Estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações;
- e) Analisar a disponibilidade de vagas e os recursos necessários para o atendimento do usuário;
- f) Avaliar as solicitações de mudança de procedimento já autorizado por intercorrências mencionadas no item 4.1
- g) Indicar aos responsáveis a necessidade de treinamentos e capacitações de recursos humanos, subsidiando o programa de educação permanente da equipe;
- h) Obedecer à escala de serviço, exercendo as funções de regulação e autorização;
- i) Cumprir metas de produção diária;
- j) Atuar em caráter sigiloso a sua atuação profissional;
- k) Reunir-se mensalmente, conforme cronograma pré-estabelecido para atividades de planejamento e avaliação;
- l) Obedecer às normas técnicas vigentes no serviço

3.3.3. Responsabilidades/Atribuições do Supervisor Técnico

O Supervisor Técnico é o profissional habilitado para acompanhar o desenvolvimento das atividades na Central de Internação Hospitalar e nos estabelecimentos de saúde, através de visitas periódicas com o objetivo de monitorar o

processo de trabalho, funcionamento e resultados, devendo desempenhar as seguintes atribuições:

- a) Participar na elaboração e pactuação dos protocolos de regulação;
- b) Participar de reuniões técnicas junto às esferas de gestão assistencial.
- c) Capacitar e supervisionar a equipe de profissionais da Central;
- d) Orientar o funcionamento da central quanto às pactuações já definidas pelos gestores da região de abrangência;
- e) Capacitar os profissionais das unidades solicitantes/executantes dessas regiões quanto aos procedimentos e fluxo de funcionamento da Central de Regulação de Internação;
- f) Realizar supervisão nos estabelecimentos /serviços de saúde e emitir relatórios de supervisão para a direção do complexo regulador;
- g) Elaborar relatórios técnicos, acompanhar (ou monitorar) e analisar os relatórios emitidos pelo SISREG em conjunto com a Gerência da Central de Regulação de Internação Hospitalar visando o planejamento e reorientação das ações da regulação assistencial.
- h) Analisar relatórios gerenciais em conjunto com a Central de Regulação de Internação visando o planejamento e reorientação das ações da regulação assistencial;
- i) Subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe;
- j) Elaborar os aplicativos para monitoramento do seu processo de trabalho;
- k) Acompanhar, apoiar e supervisionar a equipe de atendentes de regulação na atuação relacionada ao SISREG;
- l) Registrar em livro Ata atividades diárias e eventos fora da rotina caso ocorram;
- m) Apoiar na programação e execução de treinamentos de capacitação das equipes de profissionais dos EAS.

3.3.4. Responsabilidades/Atribuições do Atendente de Regulação

O Atendente de Regulação é responsável pelo atendimento das solicitações formuladas *online* ou pelo telefone, a partir de informações apresentadas pelas unidades solicitantes e executantes. Este profissional deve desempenhar as seguintes atribuições:

- a) Atender às solicitações das unidades solicitantes e executantes;
- b) Registrar informações adicionais colhidas do solicitante, segundo instrumentos próprios;
- c) Realizar a configuração do sistema
- d) Monitorar o mapa de leitos
- e) Auxiliar o médico regulador nas suas tarefas;
- f) Realizar levantamento para elaboração de relatórios técnicos quando solicitado
- g) Capacitar os profissionais das unidades solicitantes/executantes dessas regiões;

3.4. Estabelecimento de Saúde integrado à Central

3.4.1. Responsabilidades/Atribuições do Diretor Geral ou Interlocutor

O diretor geral ou interlocutor, designado por ele, tem a responsabilidade de garantir o funcionamento da unidade de acordo com as normas estabelecidas pelo CR, desenvolvendo as seguintes atribuições:

- a) Manter os equipamentos necessários para operacionalização do SISREG em condições adequadas para o funcionamento;
- b) Identificar o(s) operador (es) conforme o perfil individual pré-estabelecido para sua função administrativa no sistema de regulação, fazendo uso de *login* e senha individual.
- c) Disponibilizar operador treinado em cada turno de funcionamento da unidade;
- d) Participar das reuniões convocadas pelo CR (Complexo Regulador);
- e) Participar na elaboração e pactuação dos protocolos de acesso da regulação;
- f) Informar ao CR (Complexo Regulador) os impedimentos de leitos de acordo com os prazos estabelecidos;
- g) Incentivar o bom relacionamento entre os servidores da unidade e a equipe do CR;
- h) Disponibilizar para os médicos o CID-10 e os protocolos de acesso atualizados;
- i) Conhecer e disponibilizar os boletins Informativos publicados
- j) Formalizar a Central de Internação a inclusão de novos procedimentos, bem como, a oferta e os profissionais envolvidos.
- k) Manter rotina de controle das responsabilidades dos médicos da unidade quanto à utilização e preenchimento corretos dos formulários/laudos para solicitação de procedimentos;
- l) Manter a equipe da unidade informada acerca dos comunicados/atualizações referentes ao processo de trabalho da regulação de acesso;
- m) Indicar conforme necessidade do serviço, profissionais para Treinamento Operacional
- n) Solicitar inclusão/alteração/exclusão dos login dos operadores cadastrados;
- o) Manter atualizado o CNES da unidade e enviar as informações ao DECAV no prazo determinado;
- p) Solicitar a vinculação/desvinculação no SISREG dos profissionais cadastrados no CNES.

3.4.2. Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O NIR é um órgão colegiado ligado hierarquicamente à direção das Unidades Hospitalares Públicas e conveniadas ao SUS podendo ser composto por representantes do corpo clínico, setores ligados a admissão e alta, informações, faturamento, coordenadores ou chefias das áreas: clínica, cirúrgica, de emergência, bem como de outros setores julgados como necessários pela direção do estabelecimento de saúde hospitalar. Suas atribuições são:

- a) Coordenar e executar o trabalho da Regulação exclusivamente no âmbito do hospital;

- b) Construir a interface entre o hospital e as Centrais de Regulação, interagindo com a equipe interna do hospital e com as Centrais, assegurando o fluxo contínuo das informações e das internações conforme a pactuação estabelecida e a resolução de situações não previstas;
- c) Informar regularmente à Central de Regulação as atualizações do cadastro do hospital (CNES);
- d) Controlar diariamente a disponibilidade de leitos, com base no censo hospitalar e na oferta dos recursos humanos, diagnósticos e terapêuticos, efetuando a solicitação de impedimentos de leitos conforme descrito no item 4.1
- e) Identificar possíveis entraves que dificultem a otimização da assistência, norteando o gestor na ampliação e melhoria dos serviços.
- f) Supervisionar a atualização do Sistema de Informação Hospitalar ou outro sistema que vier a ser implantado;
- g) Participar da construção, validação e avaliação contínua dos Protocolos de Regulação na área de abrangência das Unidades Hospitalares;
- h) Participar de capacitações e treinamentos, assim como das reuniões de rotinas e/ou extraordinária convocadas pela Gerência da Central de Regulação de Internação
- i) Colaborar na proposição e atualização de protocolos de diretrizes clínicas e terapêuticas que estabeleçam critérios de indicação para o emprego dos recursos existentes na instituição opinando, inclusive, sobre eventuais incorporações de tecnologias consagradas;
- j) Monitorar diariamente o fluxo de informação entre o Hospital e a Central de Regulação, em especial atenção ao censo diário;
- k) Acompanhar o Tempo Médio de Permanência de cada paciente internado indicando o tempo médio esperado para a patologia em consonância com os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde;
- l) Acompanhar os indicadores gerenciais, qualificando a informação gerencial intra-hospitalar;
- m) Fornecer subsídios às Direções Assistenciais para que o gerenciamento dos leitos possa ocorrer, sinalizando contingências locais que possam comprometer a regulação;
- n) Elaborar relatórios mensais para a Direção contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidas em instância colegiada;
- o) Sensibilizar os colaboradores sobre a "Cultura da Regulação" no interior do hospital, fortalecendo o processo de implantação do complexo regulatório;
- p) Garantir o acesso, acolhimento e atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- q) Elaborar o fluxograma interno dos pacientes e o regimento interno do NIR.

3.4.3. Responsabilidades/Atribuições do Profissional Médico do Estabelecimento Solicitante ou Executante

O médico da unidade é responsável pelo atendimento do usuário e sua avaliação criteriosa para o acesso à internação, de acordo com as normas estabelecidas pelo CR (Complexo Regulador) tendo as seguintes atribuições:

- a) Obedecer às normas técnicas vigentes no serviço;
- b) Proceder aos encaminhamentos para internação de acordo com o protocolo estabelecido;
- c) Preencher corretamente todos os campos do Laudo de solicitação da AIH no momento da internação de modo legível e informando o CID e código da tabela SUS compatível com o procedimento solicitado assim como o CPF ou CNS do médico solicitante;
- d) Participar na elaboração e pactuação dos protocolos de acesso;
- e) Informar para a direção do EAS, com possível antecedência, sua necessidade de ausência do serviço, evitando comprometimento dos recursos existentes na instituição opinando, inclusive sobre eventuais incorporações de tecnologias consagradas;
- f) Monitorar diariamente o fluxo de informação entre o Hospital e a Central de Regulação, em especial atenção ao censo diário;
- g) Acompanhar o Tempo Médio de Permanência de cada paciente internado indicando o tempo médio esperado para a patologia em consonância com os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde;
- h) Acompanhar os indicadores gerenciais, qualificando a informação gerencial intra-hospitalar;
- i) Fornecer subsídios às Direções Assistenciais para que o gerenciamento dos leitos possa ocorrer, sinalizando contingências locais que possam comprometer a regulação;

3.4.4. Responsabilidades/Atribuições do Profissional Enfermeiro e/ou Assistente Social do EAS

O Enfermeiro e/ou Assistente Social deve acompanhar o processo de trabalho e o funcionamento das atividades da regulação na unidade, desenvolvendo as seguintes atribuições:

- a) Participar das capacitações desenvolvidas pelo CR;
- b) Cumprir as normas estabelecidas pela gerência da Central de Internação e Coordenação Estadual de Regulação;
- c) Estabelecer vínculo com o NIR, a fim de manter este órgão informado sobre qualquer situação sobre os leitos da Unidade;
- d) Supervisionar e orientar os atendentes de regulação/operadores da unidade;
- e) Disponibilizar os protocolos e formulários atualizados, necessários a informação dos profissionais do estabelecimento;
- f) Orientar os usuários quanto ao fluxo de atendimento estabelecido pela Central de Regulação além de reforçar a valorização do procedimento agendado o que irá propiciar a diminuição do absenteísmo;

- g) Contribuir na otimização do uso do leito agilizando o processo de internação e alta hospitalar.

3.4.5. Responsabilidades/Atribuições do Atendente de Regulação

O atendente de regulação é o profissional designado pela Direção do EAS responsável pelas solicitações de internação hospitalar e que já realiza na unidade as atividades de rotina relacionadas à admissão e alta no EAS.

Este profissional deve desempenhar as seguintes atribuições:

- a) Primar pela humanização de suas ações;
- b) Ser bom ouvinte;
- c) Lembrar que a melhoria da qualidade no atendimento ao Usuário SUS é o objetivo final do processo de trabalho;
- d) Ter atitude de cortesia;
- e) Zelar pelo bom funcionamento de seu equipamento e local de trabalho;
- f) Estar sempre atento às alterações e avisos no sistema;
- g) Estar atento ao procedimento ou exame a ser marcado, evitando transtornos ao usuário e ao serviço pela marcação incorreta ou indevida;
- h) Em caso de dúvidas, recorrer ao gerente do sistema ou ao superior hierárquico mais próximo;
- i) Ser ético e tratar das informações de trabalho com sigilo necessário;
- j) Realizar as marcações de procedimentos apenas dentro das normas do SUS.
- k) Informar, esclarecer e orientar os usuários quanto ao local, data, hora, profissional, preparo e normas do agendamento.
- l) Ter sempre em mãos o endereço atualizado dos EAS.
- m) Participar de treinamento e reuniões de trabalho sempre que convocados pela Central ou EAS.
- n) Responsável pela internação a partir das solicitações formuladas através do preenchimento de laudos e informadas no SISREG;
- o) Atender às solicitações de internação;
- p) Anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço;
- q) Obedecer aos protocolos de serviço;
- r) Recorrer ao NIR quando necessário;

CAPÍTULO III

DOS INSTRUMENTOS ORIENTADORES DO PROCESSO DE REGULAÇÃO

1. Considerações Gerais

Os instrumentos orientadores do processo de regulação se definem como auxiliares da regulação da assistência hospitalar. Para o funcionamento da Central de

Regulação de Internação foram criados protocolos de acesso aos leitos pediátricos, clínicos, e cirúrgicos nas especialidades: Neurologia, Ortopedia, Cardiologia, Pneumologia, Hematologia, Infectologia, Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia, Otorrinolaringologia, Buco Maxilo Facial, Obstetrícia e Cirurgia Plástica, e o fluxos de atendimento aos usuários para internação eletiva e de urgência, com o objetivo de organizar o processo de trabalho do sistema de regulação no Amazonas.

Estes instrumentos orientadores serão validados na rede assistencial pelo período de 30 dias, publicados em diário oficial e disponibilizados através de documentos impressos bem como estarão a disposição dos profissionais de saúde no site <http://www.saude.am.gov.br/regulacao>.

2. Dos Protocolos de Acesso

Os protocolos de regulação são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamento, que qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao usuário, entre os níveis de complexidade da atenção, tendo como objetivo orientar as referências a partir das quais os gestores farão as adequações às situações específicas em termos de prioridades, recursos disponíveis, quadro epidemiológico, entre outros, visando assegurar a equidade do acesso aos serviços de saúde.

Estes protocolos são responsáveis por indicar os critérios a serem seguidos de acordo com modelo único que deverá ser utilizado tanto pelos profissionais de unidades solicitantes quanto de unidades executantes diante das solicitações de internação.

É importante distinguir os protocolos de regulação dos protocolos clínicos, que tratam, sinteticamente, da forma de intervenção por patologia, para subsidiar as decisões terapêuticas. Enquanto os protocolos de regulação pretendem ordenar o fluxo de usuário entre os níveis de complexidade, definindo os limites resolutivos de cada um deles.

3. Portarias Conjuntas dos Gestores de Saúde

As Portarias Conjuntas são instrumentos de orientação extremamente importantes e necessários à operacionalização do processo regulatório, cujos conteúdos expressam as responsabilidades assumidas e pactuadas pelos gestores de saúde responsáveis e detentores da gestão dos estabelecimentos de saúde integrados às Centrais de Regulação.

1. Portaria Conjunta nº 001/2013: Atribuir poderes de Autoridade Sanitária aos médicos integrantes das equipes dos Complexos Reguladores, possibilitando-os a atuar como Médico Regulador/Autorizador de procedimentos regulados.
2. Portaria Conjunta nº 002/2013: Institui Normas de Regulação do Acesso a Internação Hospitalar do Amazonas
3. Portaria Conjunta nº 003/2013: Cria os Núcleos Interno de Regulação (NIR) nos Estabelecimentos de Saúde Hospitalares sob gestão estadual e gestão municipal em Manaus e dá outras providências.
4. Portaria Conjunta nº 004/2013: Disponibiliza os protocolos de acesso validados por profissionais da rede assistencial e em consulta pública por 30 dias, sugeridos para consultas e exames especializados e leitos das Centrais de Regulação Ambulatorial e de Internação.

4. Outros instrumentos pertinentes ao processo regulatório

Outros instrumentos estratégicos, utilizados durante o processo regulatório e que auxiliam no aprimoramento do processo de trabalho, em razão da necessidade de comunicação imediata, tratam-se de: Informativos, Comunicados, Boletins informativos, Atendimento via chat (<http://www.saude.am.gov.br/regulacao>), entre outros.

ANEXOS

ANEXO 1- ESTABELECIMENTOS DE ATENÇÃO A SAÚDE INTEGRADOS À CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAIS
Hospital Platão Araújo ICAM Hospital Infantil Dr. Fajardo Hospital Universitário Getúlio Vargas Hospital Universitário Francisca Mendes
FUNDAÇÕES
Fundação e Hospital Adriano Jorge Fundação de Medicina Tropical do Amazonas Fundação CECON Fundação HEMOAM
HOSPITAIS E PRONTO- SOCORRO
HPS Dr João Lúcio P. Machado HPSC Leste HPS 28 de Agosto HPSC Oeste HPSC Sul
MATERNIDADES
Maternidade Ana Braga Maternidade Dona Nazira Daou Maternidade Azilda Marreiro Instituto da Mulher Dona Lindu Maternidade Alvorada Hospital Maternidade Chapot Prevost Maternidade Moura Tapajós
SPA
SPA Danilo Correa SPA Joventina Dias SPA Arthur Virgilio SPA Gebes Medeiros SPA Zona Sul SPA Alvorada SPA Eliameme Rodrigues SPA José Lins SPA Coroado SPA São Raimundo
MUNICÍPIOS SELECIONADOS DA REGIÃO METROPOLITANA AMPLIADA
Unidade Hospitalar de Iranduba Unidade Mista de Nova Olinda do Norte Hospital Geral Eraldo Neves Falcão Hospital Geral de Manacapuru Unidade Hospitalar de Autazes Unidade Hospitalar de Manaquiri Hospital Thomé de Medeiros Raposo

