

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 1/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

1. APRESENTAÇÃO

Este Manual de Normas e Rotinas destina-se aos membros do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Universitário da Grande Dourados. O Núcleo Interno de Regulação - NIR é de caráter permanente e atua como um núcleo de atuação multiprofissional e multissetorial. A criação do NIR é respaldada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, que define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação (BRASIL, 2017).

O NIR tem composição multiprofissional definida pelo seu Regimento Interno, com a seguinte equipe operacional: médico regulador, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, médicos assistentes técnicos; Chefe do Setor de Contratualização e Regulação em Saúde; Chefe da Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação em Saúde e Auxiliar operacional administrativo. Podem compor o núcleo, outras categorias profissionais da assistência como assistentes sociais por exemplo, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do NIR, do Ministério da Saúde.

O presente documento é dinâmico, permite atualizações frequentes, cuja periodicidade de revisão será a cada dois anos ou a qualquer momento que for identificada a necessidade de ajustes essenciais conforme para adequar às mudanças que ocorram no ambiente de trabalho.

2. OBJETIVOS

- Dispor sobre as diretrizes gerais da unidade e de rotinas para o bom funcionamento do serviço realizado na unidade. Além disso, serve como guia rápido para fornecer orientações para o adequado cumprimento das normas e rotinas do setor.
- Padronizar os procedimentos e rotinas do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados- HU/UFGD, garantindo, assim, uniformidade do serviço executado em todos os turnos de trabalho.
- Fornecer subsídios e respaldo para as práticas e ações executadas pelos colaboradores do NIR na regulação de leitos .

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 2/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

3. DESCRIÇÃO

3.1. Passagem de plantão

A passagem de plantão assegura a transmissão de informações entre as equipes nos diferentes turnos. É o elo que garante a continuidade do processo de trabalho. Deve ser objetiva, com informações claras e completas. É feita verbal e em modelo próprio padronizado (Anexo 1).

O profissional deverá passar o plantão utilizando o instrumento padronizado, o qual consta as informações a respeito de vagas liberadas, altas das UTI's, transferência das clínicas para as UTI's, transferências internas entre as clínicas se houver pedidos de transferências externas, reservas de UTI (quando necessário), vagas disponíveis, agendamento de transportes, as intercorrências que aconteceram no decorrer do plantão e informações de interesse da equipe.

Deve ter duração máxima estimada de 15 minutos, respeitando o horário de entrada e saída dos turnos de trabalho.

Após a passagem de plantão o colaborador deve realizar o *login* no computador e acessar o sistema CORE (www.core.saude.ms.gov.br) verificar se há solicitações no sistema com escala de prioridade 1 ou se, porventura há *vaga zero* que não foi comunicada pela Central de Regulação de Leitos de Dourados (CRLD) e proceder com essas demandas. Abrir o Sistema Gerenciador de Solicitação de Transferência Interna (SGSTI) e verificar se há pendência no sistema e atualizá-lo se necessário.

A equipe de colaboradores deve também no início do plantão ir ao catálogo de sistema do AGHUX acessar relatórios e acessar “Mapa de Leitos COVID” a fim de observar as vagas livres, leitos com reservas, *status* de vírus respiratório de pacientes.

Conferir se foi realizada a alocação das reservas para cirurgia eletiva no censo da Clínica Cirúrgica e realizar no AGHUX as reservas dos leitos para cirurgia eletiva. Assim como, checar reserva de leito de UTI para cirurgia eletiva, a transcorrer no corrente dia. Checar pendências decorrentes das solicitações de transferências externas.

3.2. Regulação de leitos

Após a passagem de plantão, deverá ser realizada a regulação interna dos leitos, avaliando as possibilidades de alta das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), transferências de pacientes das clínicas para as UTI's ou transferências para outras clínicas ou se há necessidade de remanejamentos quando por exemplo, paciente estiver ocupando leito de isolamento respiratório e não mais houver necessidade para tal.

O colaborador do NIR deverá avaliar a necessidade de remanejamentos internos no setor por demandas diversas do serviço (exemplo isolamentos de contato, gerenciamento de risco assistencial, segurança do paciente etc.).



Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 3/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

Todas as solicitações de transferências internas que acontecerem deverão ser registradas via Sistema Gerenciador de Solicitação de Transferência Interna (SGSTI). Caberá a equipe do NIR monitorar a utilização da ferramenta e orientar as equipes assistenciais para sua devida utilização.

Confirmar a alocação dos pacientes por meio de telefone e de “visita beira leito”.

Participar das visitas beira leito multiprofissionais nas enfermarias e UTIs participando das discussões dos casos, dos projetos terapêuticos singulares, visando a qualidade assistencial e a menor estadia do paciente.

3.2.1. Altas da UTI

A altas da UTI deverão ser inseridas no Sistema Gerenciador de Solicitação de Transferência Interna (SGTI) pela equipe assistencial da UTI e a equipe do NIR irá encarregar de destinar leito e intermediar o processo de transferência entre a UTI e a enfermaria.

O médico regulador do período matutino deverá aguardar a comunicação das altas da UTI até as 10h para então avaliar as solicitações de vagas no sistema CORE. Após a comunicação da alta via Sistema SGSTI, o colaborador do NIR deverá verificar a disponibilidade de leito na enfermaria de acordo com a especialidade médica do paciente e necessidades assistenciais/terapêuticas do paciente.

Na constatação da disponibilidade do leito na enfermaria para o paciente de alta da UTI, o colaborador do NIR deverá comunicar a equipe assistencial da enfermaria de destino e informar os dados clínicos do paciente. É importante a informação completa e precisa dos dados do paciente, contendo nome, idade, sexo, quadro clínico do paciente, dispositivos, perfil de mobilidade, tipo de isolamento e demais observações pertinentes a transferência.

Após a comunicação dos dados, o NIR deverá monitorar e responder o status das solicitações de transferências pendentes no SGSTI com a atual situação do leito na unidade de internação (*leito em limpeza/ leito higienizado e comunicado a equipe etc.*) e outras opções de resposta (exemplo: aguardando leito, pendente enfermagem destino etc.).

Além da monitorização pelo SGSTI, é importante atualizar todos os dados da transferência no impresso de passagem de plantão da unidade.

Os membros do NIR deverão monitorar o tempo de transferência estipulado entre as unidades (exemplo, em casos de terminal de enfermaria e finais e início de plantão), a fim de garantir uma assistência adequada ao paciente e prevenir riscos assistenciais.

3.2.2. Transferência de pacientes das clínicas para UTI

As intercorrências clínicas ou mudança do quadro clínico do paciente assistido nas enfermarias que necessitem de internação em terapia intensiva, a equipe assistencial da unidade

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 4/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

de origem (enfermaria) comunica o NIR a respeito da necessidade de vaga em UTI, insere os dados no SGSTI e é a responsável em passar o caso clínico para o médico assistencial da unidade de terapia intensiva e esse pode aceitar ou negar o pedido de transferência, conforme Resolução CFM nº 2156/2016. Em caso de aceite da admissão na UTI, a equipe do NIR deverá fazer a regulação do leito, comunicação entre as equipes envolvidas e o monitoramento da transferência entre as unidades.

É importante atualizar todos os dados da transferência no impresso de passagem de plantão da unidade.

Na ausência de vaga na Unidade de Terapia Intensiva deverão ser consideradas as seguintes hipóteses:

- se há paciente em processo de alta para enfermaria e, nesse caso agilizar o processo, enquanto o paciente aguarda a vaga na sala de estabilização da clínica médica;
- se não houver vaga na Unidade de Terapia Intensiva e nem paciente em alta para a enfermaria deve ser solicitado ao médico assistente a inserção de pedido de transferência no sistema CORE e o paciente permanecerá na sala de estabilização da clínica médica até a transferência.

Em caso de ser paciente da obstetrícia essa deverá ficar monitorizada no Centro Obstétrico ou onde a chefia da unidade julgar mais adequado, enquanto aguarda o surgimento de leito em UTI.

3.2.3. Transferência entre clínicas

Da mesma forma, toda solicitação de transferência deverá ser registrada no SGSTI. O médico assistencial solicitante da transferência deverá passar o caso ao médico responsável pela admissão na clínica de destino, e este deverá aceitar formalmente conduzir o caso para que se efetive o processo de transferência.

Uma vez aceito o caso e havendo leito disponível na clínica de destino, a equipe do NIR fará a regulação do leito, comunicará as equipes envolvidas e o monitorará a transferência entre as unidades. Não havendo vaga, a solicitação ficará na fila de espera aguardando surgir a vaga conforme a prioridade para transferência.

3.2.4. Monitoramento do tempo de internação através do painel Kanban e visitas beira leitos

Os colaboradores do NIR devem diariamente realizar visitas beira leitos nos pacientes com período de internação acima de 7 dias e verificar através do painel Kanban (nas unidades em que estiver implantado) ou junto as equipes assistenciais as pendências que estejam postergando a alta hospitalar de forma a facilitar a trajetória do paciente com a resolução destas pendências, tanto

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 5/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

internas quanto externas, contando como apoio do serviço social se se houver necessidade e demais setores do hospital.

Durante a visita beira leito identificar possibilidades de transferência para término de tratamento na cidade de origem e outras ações que possam contribuir para otimizar o processo de alta hospitalar, como agendamento de retorno pós alta no ambulatório de especialidades médicas do HU-UFGD e contrarreferenciamento. Participar das discussões de casos em enfermarias e UTIs, registrar em prontuário as medidas de atuação da regulação, quando houver.

Monitorar a taxa de permanência das unidades assistenciais com o uso do painel de bordo da instituição.

Aprimorar os encaminhamentos das contrarreferências dos pacientes internados no HU-UFGD.

Planejar e implementar, em conjunto com a equipe assistencial, ações que possam contribuir para redução de tempo de internação e para alta e transição de cuidado extra-hospitalar responsáveis.

3.3. Liberação de vagas para pacientes ambulatoriais

Para paciente que vier regulado via SISREG para consulta ambulatorial (primeira consulta ou retorno de primeira consulta regulada via SISREG) e que por acaso necessitar de internação e havendo vaga, o médico assistencial deverá ser orientado quanto ao preenchimento obrigatório da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e o mecanismo de entrada do paciente na instituição, conforme texto padronizado orientado pela chefia da Central de Regulação de Leitos de Dourados “ *paciente deu entrada no ambulatório e após a avaliação verificou a necessidade de internação, pois paciente apresenta o seguinte quadro clínico (descrever o quadro clínico), tendo em vista que há vaga na internação, por este motivo solicitamos senha*”. É importante que o profissional médico descreva com clareza e riqueza de informação o quadro clínico que justifique solicitar internação para o paciente proveniente de consulta ambulatorial.

O NIR deve no ato da internação do paciente digitalizar a AIH e enviá-la por email para a Central da Regulação de Leitos de Dourados, além de comunicar a unidade assistencial da internação do paciente.

No caso de não haver vaga, o médico assistente do paciente deverá realizar um encaminhamento para o paciente ir para a UPA ou para internar no hospital de sua cidade, orientado que essas unidades solicitem vaga de internação via sistema CORE para o HU-UFGD.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 6/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 27/03/2027

3.4. Liberação de vagas via sistema CORE

3.4.1. Liberação de vagas para UTI adulto

As vagas de UTI são reguladas diretamente pelo médico regulador da CRLD conforme normativa da Superintendência de 15.06.24 (Processo SEI nº 23529.009150/2024-19). Desta forma compete ao colaborador do NIR monitorar a ocupação das UTIs adulto assim como as previsões de altas e quando houver vacância no leito o colaborador do NIR deverá informar a CRLD através de aplicativo de mensagem ou por email enviando o Mapa de Leitos das UTI's em pdf a ser gerado pelo link : <http://sistemas.hugd.ebserh.net/relator/relatorio/agh/mape-leitos-utis>.

Assim que a CRDL comunicar que a vaga será ocupada o colaborador deverá disponibilizar na pasta da UTI adulto a ficha do paciente para a equipe assistencial e informar a recepção o nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento, local de origem, CID de internação e em qual leito e UTI o paciente será admitido em formulário simples em arquivo word.

3.4.2. Liberação de vaga para UTI's pediátrica e neonatal

As vagas de UTI pediátrica e neonatal são reguladas pelos médicos plantonistas da UTI (conforme Resolução CFM nº2156/2016) com o acesso direto do mesmo ao sistema CORE. Cabendo ao colaborador do NIR monitorar no Sistema Core toda solicitação de paciente que tenha indicação de internação em UTI e que não necessariamente esteja inserido no campo "recurso solicitado" a especificação "UTI" (exemplo, paciente em uso de droga vasoativa, com rebaixamento do nível de consciência, etc.). Entrar em contato com o plantonista da UTI para informá-lo da solicitação no sistema.

Em caso de aceite da vaga, o colaborador do NIR deve disponibilizar na pasta do setor a ficha do paciente para a equipe assistencial e informar a recepção o nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento, local de origem, CID de internação e em qual leito e UTI o paciente será admitido em formulário simples em arquivo word.

Após confirmada a liberação da vaga realizar a reserva no sistema AGHUX. Acessar o sistema AGHUX ir no ícone Internação -> reservar leito -> selecionar o leito -> selecionar o item VAGA AUTORIZADA CRLD e no campo justificativa colocar o nome do paciente.

3.4.3. Liberação de vagas para as clínicas

As vagas para as enfermarias da clínica médica e da unidade de saúde mental serão aceitas pelo médico regulador do NIR e na ausência deste pelo médico preceptor na clínica médica e o médico psiquiatra da unidade de saúde mental. Após o aceita a vaga, o colaborador do NIR deverá comunicar o médico receptor, a equipe de enfermagem receptora e a recepção que realizará

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 7/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

a internação do paciente. A reserva também deve ser realizada no sistema AGHUX, conforme já descrito anteriormente.

3.4.4. Dispositivo *Vaga zero*

A equipe do NIR deverá ficar atenta no sistema para o surgimento de *vaga zero* e assim que for comunicada ou identificar no sistema uma *vaga zero*, deve-se salvar uma cópia da solicitação da vaga e entregar no setor envolvido (UTI neonatal, Pronto atendimento de G.O. e C.O.) e avisar a recepção da maternidade e/ou de internação (no caso de *vaga zero* de UTI neonatal).

3.5. Reserva de leito de UTI para pós operatório eletivo

Todo paciente que necessitar de indicação de leito de UTI após procedimento cirúrgico eletivo, deverá ser internado com 24 horas de antecedência da cirurgia e o médico assistente do paciente deverá fazer a solicitação via SGSTI e mediante o pedido o colaborador do NIR irá contactar a UTI e reservar o leito após as 19h do dia que antecede a cirurgia.

O leito de UTI adulto destinado ao paciente no pós-operatório imediato será reservado no sistema AGHUX com a nomenclatura RESERVADO CIRURGIA ELETIVA.

Em situações de crise ou casos excepcionais, por determinação do Superintendente, a reserva poderá ser cancelada. No entanto, a justificativa deverá estar relatada na passagem de plantão.

As reservas devem ser realizadas após as 19h, da noite do dia que antecede a cirurgia, colocando o nome completo do paciente, mas somente se o paciente estiver internado.

3.6. Bloqueio de leitos

Quando houver necessidade de bloqueio de leitos por motivos de manutenção ou recursos humanos, o NIR seguirá o trâmite de bloqueio de leitos conforme descrito no POP NIR n. 001 e a informação deverá estar contida em processo específico no sistema SEI.

Caso aprovado o bloqueio pela GAS e Superintendência, este deverá ser feito no sistema AGHUX pelo colaborador do NIR.

Em caso de necessidade de bloqueio de leito por motivo de precaução de contato ou de precaução respiratória neste caso esse bloqueio será feito no AGHUX mediante conferência da planilha disponibilizada pela SCIRAS.

3.7. Mapa de leitos

O Mapa de leitos trata-se de uma ferramenta de gestão que tem por objetivo mostrar o retrato fiel da ocupação de todas as unidades de internação, pronto atendimento do hospital e

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 8/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

leitos de observação. Essa ferramenta também fornece o número de dias de internação de todo paciente da instituição. Permite a gestão identificar o município de origem do paciente e o panorama de internação por vírus respiratórios e planejar o dimensionamento ou remanejamento das equipes de enfermagem da instituição conforme o número de pacientes internados por unidade. Adicionalmente informa a Central de Regulação de Leito sobre a ocupação geral do hospital e fornece dados essenciais para o preenchimento do censo diário e obrigatório de ocupação hospitalar para a Ebserh SEDE.

É um documento legal que respalda ou serve como fonte de informação em eventuais demandas de órgãos de controle ou de provas em possíveis processos judiciais. Portanto, é de suma importância que seja fidedigno e condizente com a real situação de ocupação dos leitos de internação e de observação.

As informações do Mapa de Leito são geradas a partir da lista de internação do AGHUX, portanto é fundamental que antes de ser gerado, as informações no AGHUX sejam atualizadas previamente, por que caso contrário, o Mapa de Leitos não estará com informações fidedignas. Por isso, é importante a atuação do NIR em usar e monitorar o censo do AGHUX, e cobrar tanto as recepções quanto os profissionais assistências das unidades de internação para atualizar o censo do AGHUX de forma tempestiva quanto às admissões, transferências e altas. Se necessário, a Unidade de Sistemas de Informação e Inteligência de Dados pode auxiliar no adequado uso e treinamento de pessoal para otimizar o censo do AGHUX.

No Mapa de Leitos a ser enviado para a CRLD e para as chefias deve constar as reservas de vagas liberadas, as reservas de internação para cirurgia eletivas, a reserva da Ginecologia e Obstetrícia de leito de UTI adulto, as precauções, os leitos em manutenção ou bloqueados, e os leitos desocupados reais.

O Mapa de Leitos deve ser disponibilizado para a Central de Regulação de Leitos de Dourados - CRLD, três vezes ao dia (entre 06 horas manhã, 12h e 18h da tarde), conforme pactuado no Termo de Compromisso firmado no âmbito da Câmara Técnica Hospitalar de Dourados.

Para as chefias das unidades o Mapa de Leitos deve ser disponibilizado as 06 horas da manhã.

3.7.1. Execução do mapa de leitos

Após conferida as informações no AGHUX, lançadas eventuais reservas e bloqueios necessários o Mapa de Leitos deve ser acessado por meio do link catálogo de sistema -> assistencial -> mapa de leitos -> senha e gerar mapa de leitos. Terminado esse procedimento enviar o email para CRLD e salvar o Mapa em pasta específica.

É importante a verificação dos endereços de destino do mapa de leitos, assegurando que os gestores que necessitam das informações recebam o mapa (os gestores devem formalizar a necessidade para a URIGIA) e evitar que profissionais/gestores constem como destinatário quando

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 9/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

não necessitam mais das informações, de forma a preservar o sigilo considerando se tratar de dados sigilosos regidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.7.2. Informações adicionais

Nenhum leito deve ser enviado com status de “limpeza”.

Os leitos da enfermaria 030 da unidade de clínica médica quando vagos deve ser enviado como leitos de Diálise Peritoneal Intermitente (DPI). Os leitos da Clínica Cirúrgica devem ter as reservas para cirurgias eletivas conforme o censo da unidade e com o nome completo do paciente.

A reserva de UTI para recuperação de pós-operatório imediato de cirurgia eletiva deve ser colocada no Mapa de Leitos as 19h da noite do dia que antecede a cirurgia, colocando o nome completo do paciente, mas somente se o paciente estiver internado.

As vagas aceitas via sistema CORE também devem ser reservadas no Mapa de Leitos com o nome completo do paciente.

Os leitos de enfermarias reservados para pacientes de alta das UTI’s também devem ser enviados constando o nome do paciente e “reservado alta da UTI”.

Pacientes que não estão mais internados na instituição, mas que por ausência de sumário de alta ou por motivos técnicos ainda constem no sistema AGHUX devem ser retirados manualmente do Mapa de Leitos.

3.7.3. Mapa da nefrologia

O colaborador do NIR irá salvar em arquivo PDF o Mapa diário da Nefrologia extraído de processo SEI específico (enviado e assinado pelo médico plantonista da nefrologia) e irá realizar o monitoramento da capacidade de atendimento (diálise/hemodiálise) e informará o médico regulador do NIR caso esteja esgotada a capacidade técnica da instituição para realização de hemodiálise, evitando assim o aceite de vaga em enfermaria.

O Mapa da Nefrologia deverá ser enviado preferencialmente junto com o Mapa de Leitos do 12h, caso não seja possível enviar junto com o Mapa de Leitos das 18hs.

Sendo que este deve constar minimamente das seguintes informações: nome do paciente, leito, data de início dos cuidados da nefrologia, data de encaminhamento de pedido para vaga de HD ambulatorial na rede, e a capacidade técnica instalada de diálise para o dia de acordo com quantitativo de paciente que estiverem realizando diálise no dia.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 10/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

3.8. Realocações de pacientes

Sempre que houver necessidade o NIR poderá realizar realocações de pacientes internos na mesma unidade ou entre as clínicas em caso de necessidade maior.

O objetivo das realocações pode ser formar enfermaria feminina ou masculina, isolar paciente na enfermaria quando o leito de isolamento respiratório estiver indisponível, acomodar alta da UTI, receber paciente de outra unidade para realizar limpeza terminal etc.

3.9. Solicitação de transferência externa

Quando o HU-UFGD não possuir recursos para prover o tratamento adequado ao paciente que está internado seja por problemas estruturais internos ou pelo fato de o caso do paciente não estar contratualizado, a equipe assistencial deve solicitar a transferência para outra instituição que possua o recurso requerido pelo paciente.

A solicitação para transferência deve ser feita em impresso próprio localizado no caminho: catálogo de sistema -> formulário -> formulário de transferência (atentar para o tipo de ficha: ficha recém-nascido, gestante, psiquiátrico ou padrão). Lembrando que todos os campos com asteriscos são de preenchimento obrigatório. O formulário deve ser preenchido por história clínica breve do paciente, exame físico, exames subsidiários CID diagnóstico e especialidade ou recurso solicitado (especialidade, leito etc.).

Após preenchido o formulário, o mesmo deverá ser encaminhado ao NIR pelo médico preceptor com cópias exames laboratoriais e laudos de exames de imagem e/ou outros quando pertinente ao caso.

A solicitação para transferência externa deve ser realizada ao menos uma vez a cada turno (matutino, vespertino e noturno ou cada 6 horas), diariamente, incluindo finais de semana e feriado. O colaborador do NIR irá inserir a solicitação no Sistema CORE (conforme orientação do ANEXO 2).

Cabendo a equipe do NIR lembrar o médico assistencial em cada turno de realizar a solicitação e anotando na passagem de plantão o nome do profissional médico que foi comunicado.

Quando necessário o retorno ao hospital de origem para término de tratamento médico o mesmo trâmite deverá ser feito.

3.10. Regulação de exames externos

Quando pacientes internados no HU-UFGD necessitarem de exame ou procedimentos que é realizado fora da instituição a equipe assistencial do paciente deve preencher a APAC de forma correta em todos os campos e entregar a APAC no NIR juntamente com cópia legível de documento oficial com foto, cartão SUS, CPF, comprovante de residência atualizado em nome do paciente ou com a declaração do proprietário da casa de que o paciente reside no local.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 11/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

Após isso o NIR irá encaminhar por email o pedido de autorização para a coordenação do SISREG, uma vez autorizado o exame será agendado e comunicado a equipe assistencial, conforme a disponibilidade do enfermeiro do transporte. Na impossibilidade de o enfermeiro do transporte acompanhar o paciente no procedimento, o colaborador do NIR irá informar que o transporte ficará a cargo da equipe assistencial e estes indicarão a data para o agendamento do exame.

3.11. Lotação da linha materna

Em caso de lotação da linha materna de todos os leitos, incluindo os leitos extras da Unidade da Mulher e da Criança, primeiramente o colaborador deverá averiguar se há possibilidade de agilizar altas hospitalares e depois consultar POP vigente específico para esses casos.

3.12. Lotação da UTI neonatal

Sempre que a UTI neonatal estiver com 10 pacientes, o colaborador do NIR deverá entrar em contato com o médico plantonista da unidade e solicitar que este avalie a possibilidade de solicitar transferência de recém-nascido elegível para serviço de retaguarda contratualizado com o gestor local. Nas visitas beira leito o enfermeiro(a) do NIR poderá discutir casos com os plantonistas e identificando RN em condições elegíveis de transferência, poderá orientar o plantonista a preencher a ficha para transferência, devido ao perfil de porta aberta da maternidade e única referência para gestação de alto risco na macrorregião, diminuindo assim situações de superlotação e risco de eventos adversos. Caso o plantonista informe que devido ao estado clínico não haja criança com condições de transferência externa o colaborador do NIR deve anotar na passagem de plantão a informação para fins de registro.

3.13. Envio das AIH's da linha materna infantil

As Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) provenientes da linha materna deverá ser enviadas diariamente após a meia noite do dia posterior. As AIH's devem ser todas digitadas com carimbo constando nome do médico e CRM e assinatura. Não enviar AIH que estejam manuscritas, nesse caso entrar em contato com o profissional e a Chefia da UMUL explicando que a Central de Regulação de Leitos de Dourados não aceita AIH em tais condições.

Diariamente após a meia noite o colaborador do NIR deve acessar a Pasta Setores -> Pasta Recepção Maternidade -> AIH DIGITALIZADA -> PAGO MATERNIDADE ANO CORRENTE -> MÊS CORRENTE -> DIA ANTERIOR -> .

Conferrir as AIH's em arquivo PDF e enviá-las no email da Central de Regulação de Leitos para posterior envio de senhas.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 12/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

3.14. Informação adicional

Todos os serviços do HU-UFGD devem ser regulados, exceto os de caráter de pronto-socorro. Os serviços regulados pelo NIR são os ofertados pelo HU-UFGD e foram contratualizados com o gestor local de saúde informações adicionais como grade de referência e municípios que abrangem a área a macrorregião de saúde na qual o HU-UFGD está inserido podem ser consultadas no contrato do HU-UFGD com o gestor local disponível na página da instituição e na página do NIR dentro da comunidade Ebserh.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2**, de 27 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html> Acesso em: 30 dez. 2022.

Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Implantação e Implementação do NIR. Núcleo interno de regulação para hospitais gerais e especializados, 2017. Acessível em https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução CFM Nº 2.156/2016**, de 28 de outubro de 2016. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>. Acesso em: 30 dez. 2022.

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO. Disponível em: <https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/SetordeContratualizacaoRegulao-HUUGD>.

Contrato HU-UFGD e município de Dourados. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/contratualizacao-acordos-de-cooperacao-termos-e-outros>

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/2023	Elaboração o manual.
02	02/2025	Atualização



Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 13/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

Elaboração Marjorie Ester Dias Maciel – Chefe da URAGIA	Data: 27/01/2023
Revisão Marjorie Ester Dias Maciel – Chefe da URAGIA	Data: 28/02/2025
Análise Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED	Data: 07/03/2025
Validação Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe do STGQ em exercício	Data: 06/03/2025
Aprovação Marcos Luís Faleiros Lourenção – Chefe do STCOR Colegiado Executivo	Data: 06/03/2025 Data: 27/03/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.002183/2023-49.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 14/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

ANEXO 1 - MODELO IMPRESSO DE PASSAGEM DE PLANTÃO

1- VAGA LIBERADAS

PACIENTE	ID	QUADRO CLÍNICO	DE	PARA	OBS
XXXX XXXX XXX	1A	PNEUMONIA	UPA	5001	CONFIRMADO COM ENF. X DA PEDIATRIA

2- ALTA UTI

PACIENTE	ID	QUADRO CLÍNICO	DE	PARA	OBS
XXXXXX	65	ICC	UTI B	P3/34002	

3- TRANSFERÊNCIAS DAS CLÍNICAS PARA UTI

PACIENTE	ID	QUADRO CLINICO	LEITO	PARA	HORA SOLICITAÇÃO	OBS
XXXXXXXX	37	INSUF. RESP.	51001	UTI A/04	08:00	

4- TRANSFERÊNCIAS INTERNAS

PACIENTE	ID	QUADRO CLINICO	LEITO	PARA	HORA SOLICITAÇÃO	OBS

5 – RESERVA DE UTI

NOME	ID	QUADRO CLINICO	LEITO	PARA	HORA DA SOLICITAÇÃO	OBS

6 – TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS

PACIENTE	ID	LEITO	MOTIVO	SOLICITAÇÃO CORE	OBS
XXXXXXXXXXXX	12A	250002	ABLAÇÃO CARDÍACA	30/01 10:20h	ATUALIZADO E NEGADO

VAGAS DISPONÍVEIS

PED	PSIQ	P3 - CM	P4 – INFECTO	UTI A	UTI B	UTI PED
1002/2002/3002/5001/6001/8003/7003/8002/8003/9002/9003/10002/11002/12001/12002/12003	33B FEM		47002 MASC	80005	81011 81012 GO 81013	65- B/C/D/E/F/J

LOTAÇÃO: UTI-NEO: 09 UCI: 15 UTI-A: 04 UTI-B: 04 (+RESERVA GO) UTI PED: 04



Tipo do Documento	MANUAL	MA.NIR.001 – Página 15/15	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	Emissão: 27/03/2025	Próxima revisão: 27/03/2027
		Versão: 02	

OBSERVAÇÕES

CENSO ATUAL DA NEFROLOGIA: 23529.012271/2022-78

INTERNAÇÕES PARA CIRURGIAS ELETIVAS

			AGENDA CIRÚRGICA		
NOME DO PACIENTE	ID	DATA/HORA INTERNAÇÃO	PROCEDIMENTO	DATA/HORA PROCEDIMENTO	OBS

NOME	SETOR	EXAME-LOCAL	DATA	SAÍDA	OBSERVAÇÃO