

BOLETIM DE SERVIÇO

nº 48, de 12 de maio de 2026



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Rua Barão de Itapary, 227 - Centro

CEP: 65.070-020

São Luís - MA

ARTHUR CHIORO

Presidente

FERNANDO CARVALHO SILVA

Reitor

JOYCE SANTOS LAGES

Superintendente

RITA DA GRAÇA CARVALHAL FRAZÃO CORRÊA

Gerente de Ensino e Pesquisa

DYEGO JOSÉ DE ARAÚJO BRITO

Gerente de Atenção à Saúde

EURICO SANTOS NETO

Gerente Administrativo

SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA.....	3
Portaria - SEI nº 221, de 11 de maio de 2026.....	3
Portaria - SEI nº 222, de 11 de maio de 2026.....	6
NORMA DE GESTÃO DA LISTA DE ESPERA DE CIRURGIAS ELETIVAS – LEC.....	7

SUPERINTENDÊNCIA

Portaria - SEI nº 221, de 11 de maio de 2026

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA), no uso das atribuições legais e estatutárias, de acordo com as competências que lhe foram conferidas pela Portaria nº 08, de 09/01/2019, publicada no Boletim de Serviço/HU Brasil nº 518, p. 10, de 09 de janeiro de 2019 (DOU, Edição 7, Seção 1, página 62),

Considerando a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, do Ministério da Saúde quer redefina o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE);

Considerando a Resolução CNRMS nº 01, de 21 de julho de 2015, que dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional;

Considerando o Processo nº 23523.021691/2025-48 originado na Comissão da Residência em Área Profissional da Saúde, na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional - COREMU/UGPOS/SEGE/GEP/HU-UFMA, RESOLVE:

Art. 1º Designar os profissionais a seguir para, sob a coordenação da profissional Ana Maria Régis Vasconcelos, constituírem a Comissão da Residência em Área Profissional da Saúde, na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (COREMU/HU-UFMA).

Coordenadora: Ana Maria Régis Vasconcelos, matrícula SIAPE nº 145****

Vice - coordenadora: Nilza Bezerra Pinheiro da Silva, matrícula SIAPE nº 157****

Representantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde:

Titular: Maria de Lourdes Carvalho, matrícula SIAPE nº 235****

Suplente: Rayanne Luiza Tajra Muallem Araujo, matrícula SIAPE nº 224****

Representantes do Programa de Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial:

Titular: Hassan Lavalier de Oliveira Lima, matrícula SIAPE nº 110****

Suplente: Jennifer Sanzya Silva de Araújo, matrícula SIAPE nº 120****

Representantes do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica:

Titular: Nilza Bezerra Pinheiro da Silva, matrícula SIAPE nº 157****

Suplente: Amanda Silva de Oliveira, matrícula SIAPE nº 193****

Representantes do Programa de Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde:

Titular: Vaneça Santos Leal Figueredo, matrícula SIAPE nº 145****

Suplente: Adna Gesarone Carvalho Ferreira, matrícula SIAPE nº 143****

Representantes da Gerência de Ensino e Pesquisa:

Titular: Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, matrícula SIAPE nº 407****

Suplente: Marynéa Silva do Vale, matrícula SIAPE nº 551****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Atenção em Saúde Neonatal:

Titular: Wanderlania de Jesus Bastos Sousa, matrícula SIAPE nº 339****

Suplente: Ana Julia Rosa e Silva, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Atenção em Clínica Médica e Cirúrgica:

Titular: Samir da Rocha Fernandes Torres, matrícula SIAPE nº 339****

Suplente: Emanuel Vasconcelos Brandão, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Atenção à Saúde da Criança:

Titular: Vitória Moraes Silva, matrícula SIAPE nº 339****

Suplente: Ytallo da Fonseca Freire, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Vigilância em Saúde:

Titular: Maria Madalena Cardoso da Frota, matrícula SIAPE nº 111****

Suplente: Karina Christie Aranha Pereira, matrícula SIAPE nº 112****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Atenção à Saúde da Mulher:

Titular: Natália Dequeixes Muniz, matrícula SIAPE nº 133****

Suplente: Márcia Cristina Martins de Sousa, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Enfermagem Obstétrica:

Titular: Misslane Moraes da Silva, matrícula SIAPE nº 110****

Suplente: Iole Cristine Mendonça Mesquita, matrícula SIAPE nº 302****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial:

Titular: Clara Miotto Silva, matrícula SIAPE nº 339****

Suplente: Lara Eduarda Ferreira Tenório César, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Atenção Cardiovascular:

Titular: Dara Barbosa dos Santos, matrícula SIAPE nº 339****

Suplente: Raissa do Vale Lopes, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa de Atenção em Terapia Intensiva:

Titular: Edson Vinícius Lima Garcia, matrícula SIAPE nº 339****

Suplente: Tamira Paz Silva, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes dos Profissionais de Saúde Residentes do Programa Atenção à Saúde Renal:

Titular: Matheus Braga Lisboa, matrícula SIAPE nº 339****

Suplente: Lourenço Igor Sena Gomes, matrícula SIAPE nº 345****

Representantes da Enfermagem:

Titular: Danilo Marcelo Araújo dos Santos, matrícula SIAPE nº 151****

Suplente: Fernanda Liene Cavalcante da Cruz, matrícula SIAPE nº 321****

Representantes da Fonoaudiologia:

Titular: Monique Kelly Duarte Lopes, matrícula SIAPE nº 215****

Suplente: Fernanda Agatha Mukuno Poloniato, matrícula SIAPE nº 215****

Representantes da Fisioterapia:

Titular: Thamyres da Silva Costa Ribeiro, matrícula SIAPE nº 216****

Suplente: Raimunda Suely Batista Melo, matrícula SIAPE nº 118****

Representantes da Odontologia:

Titular: Rinaldi Gonçalves Campos, matrícula SIAPE nº 216****

Suplente: Danila Lorena Nunes dos Santos, matrícula SIAPE nº 213****

Representantes da Terapia Ocupacional:

Titular: Pollyana Maciel Portela, matrícula SIAPE nº 120****

Suplente: Josenilson de Jesus Rodrigues Brandão, matrícula SIAPE nº 213****

Representantes da Psicologia:

Titular: Suane Maria Marinho Sá Souza, matrícula SIAPE nº 100****

Suplente: Ana Cleyde Carneiro Lima, matrícula SIAPE nº 226****

Representantes do Serviço Social:

Titular: Gisele Silva Pereira, matrícula SIAPE nº 110****

Suplente: Silse Teixeira de Freitas Lemos, matrícula SIAPE nº 169****

Representantes da Farmácia:

Titular: Andrea Martins Melo Fontenele, matrícula SIAPE nº 109****

Suplente: Daniel de Almeida Carvalho, matrícula SIAPE nº 193****

Representantes da Nutrição:

Titular: Elza Cristina Batista Barbosa, matrícula SIAPE nº 216****

Suplente: Fernanda Araújo Santos Saldanha, matrícula SIAPE nº 185****

Representantes da Educação Física:

Titular: Luana Monteiro Anaise Azoubel, matrícula SIAPE nº 213****

Suplente: Paulo Soares Lima, matrícula SIAPE nº 129****

Art. 2º A COREMU constitui um colegiado de caráter deliberativo que tem como atribuições a coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas da Residência Área Profissional da Saúde, na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, com representantes do HU-UFMA.

Art. 3º Fica revogada a Portaria - SEI nº 332, de 18 de junho de 2025, publicada no Boletim de Serviço nº 47, de 18 de junho de 2025.

Art. 4º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua publicação.

JOYCE SANTOS LAGES

nº 48, terça-feira, 12 de maio de 2026

Portaria - SEI nº 222, de 11 de maio de 2026

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA), no uso das atribuições legais e estatutárias, de acordo com as competências que lhe foram conferidas pela Portaria n.º 08, de 09/01/2019, publicada no Boletim de Serviço/HU Brasil nº 518, p. 10, de 09 de janeiro de 2019 (DOU, Edição 7, Seção 1, página 62),

RESOLVE:

Art. 1º Tornar pública a Norma de Gestão da Lista de Espera de Cirurgias Eletivas (LEC) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

Parágrafo único. A Norma referida segue anexa a esta Portaria - SEI, sendo sua parte integrante.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua publicação.

JOYCE SANTOS LAGES

NORMA DE GESTÃO DA LISTA DE ESPERA DE CIRURGIAS ELETIVAS – LEC

1. FINALIDADE

Estabelecer critérios objetivos e de forma padronizada à efetiva gestão das agendas cirúrgicas de modo que a regulação interna do circuito cirúrgico possibilite a utilização de recursos assistenciais em tempo oportuno, conforme a necessidade do usuário.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se ao Setor de Contratualização e Regulação (STCOR) por meio da Unidade de Regulação Interna/Núcleo Interno de Regulação/Equipe de Programação Cirúrgica e à Gerência de Atenção à Saúde por meio de suas unidades assistenciais de serviços cirúrgicos, anestesiologia e de apoio diagnóstico e terapêutico, garantindo o cumprimento de todas as etapas que envolvem o circuito de cirurgias eletivas no âmbito do HU-UFMA.

3. DEFINIÇÕES

- a) AGHU-X - Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários;
- b) AIH - Autorização de Internação Hospitalar;
- c) DADT - Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- d) DGC - Divisão de Gestão do Cuidado;
- e) HU Brasil – Hospitais Universitários Federais do Brasil;
- f) GAS - Gerência de Atenção à Saúde;
- g) HU-UFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão;
- h) LEC - Lista de Espera Cirúrgica;
- i) NIR - Núcleo Interno de Regulação;
- j) OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais;
- k) SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde;
- l) SETISD - Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital;
- m) STCOR - Setor de Contratualização e Regulação;
- n) STAT – Setor de Apoio Terapêutico;
- o) UBC - Unidade de Bloco Cirúrgico;
- p) URI - Unidade Interna de Regulação.
- q) SWALIS- Surgical Waiting List Info System-Protocolo de priorização cirúrgica.

4. DIRETRIZES GERAIS

No âmbito do HU-UFMA as competências e responsabilidades de gestão da LEC estão no escopo de atuação do STCOR, GAS e Superintendência, no entanto, a organização da oferta de cirurgias deve obedecer às pactuações e fluxos estabelecidos com o gestor local de saúde. O HU-UFMA deve garantir o compartilhamento e a unificação das listas favorecendo a transparência, a equidade e a adequada priorização assistencial.

5. COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

5.1.1 Gerência de Atenção à Saúde

- a) Fazer cumprir os requisitos e critérios estabelecidos nesta Norma;
- b) Garantir as condições assistenciais e estruturais para que os serviços envolvidos possam operacionalizar as atividades estabelecidas;
- c) Definir os critérios clínicos de inclusão e exclusão dos usuários das listas de espera por procedimentos cirúrgicos de acordo com o perfil assistencial, visando garantir o cumprimento das metas pactuadas em convênio com o gestor do SUS e as necessidades do ensino e pesquisa;
- d) Coordenar a construção dos protocolos de priorização cirúrgica;
- e) Participar de articulação com o STCOR junto ao gestor do SUS, de providências de resolução nos casos dos usuários não localizáveis para que haja busca ativa desses, junto à rede de atenção à saúde;
- f) Definir os critérios clínicos e regulatórios internos para subsidiar o NIR/Equipe de Programação Cirúrgica acerca da utilização de leitos de terapia intensiva;
- g) Avaliar os indicadores de gestão da lista de espera cirúrgica, garantindo as condições para melhoria contínua dos processos e buscando incremento nos resultados;
- h) Coordenar o colegiado cirúrgico- neste HU-UFMA denominado Comissão de Gestão da LEC, nos termos da Norma Operacional SEI nº 1/2026/DAS/EBSERH.

5.1.2. Setor de Contratualização e Regulação

- a) Planejar, coordenar e supervisionar as atividades desenvolvidas pela URI/NIR/ Equipe de Programação Cirúrgica, possibilitando a integração da equipe com os demais setores envolvidos na organização da programação das agendas dos procedimentos de usuário em lista de espera por cirurgia eletiva;
- b) Cumprir e fazer cumprir as exigências legais referentes ao regimento interno do NIR:REL.NIR.001-NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO e protocolo de programação de cirurgias eletivas:POP.URI.NIR.010-PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS;
- c) Articular junto à DGC, DADT e Divisão Médica, pactuações de modo a garantir o cumprimento de todas as etapas no processo de gestão das listas de espera cirúrgica do HU-UFMA;
- d) Monitorar os indicadores de gestão da LEC por meio de relatórios construídos pelo NIR/URI/Equipe de Programação Cirúrgica;
- e) Participar da Comissão de Gestão da LEC, e de forma proativa submeter demandas de organização das agendas cirúrgicas à apreciação da comissão.

5.1.3. Divisão de Gestão do Cuidado

- a) Promover articulação entre as equipes de apoio e assistencial para garantir a operacionalização de demandas dos pacientes cirúrgicos;
- b) Acompanhar as atividades relacionadas ao processo de gestão da LEC que são de responsabilidade das equipes cirúrgicas e das secretarias dos serviços que impactam no processo de gerenciamento da oferta cirúrgica;
- c) Participar da Comissão de Gestão da LEC.

5.1.4. Unidade de Bloco Cirúrgico

- a) Realizar validação da programação cirúrgica por meio do bate-mapa de acordo com a disponibilidade da logística para a realização dos procedimentos;
- b) Realizar a confecção do mapa cirúrgico no módulo de cirurgia SADT no AGHU-X, de acordo com as demandas selecionadas pela equipe de programação;
- c) Manter atualizadas as informações dos dados de capacidade instalada dos centros cirúrgicos, assim como a disponibilidade das salas e quaisquer outros problemas que possam impactar no planejamento cirúrgico;
- d) Monitorar e gerenciar os indicadores de desempenho e resultados dos centros cirúrgicos;
- e) Fazer cumprir o regimento interno do bloco cirúrgico;
- f) Articular com o NIR a necessidade de disponibilização de leitos para retaguarda de UTI, nos casos de encaixe de cirurgias extra-mapa (urgência/emergência) de pacientes internados;
- g) Participar da Comissão de Gestão da LEC.

5.1.5. Equipes Cirúrgicas

- a) Disponibilizar todas as informações necessárias à inclusão do paciente na LEC (indicação cirúrgica, solicitação da avaliação pré-operatória, logística de OPME e definir o grau de prioridade do usuário), utilizando o sistema de gerenciamento da LEC, podendo ser feita atualização da prioridade ou mudança de conduta a qualquer momento, se necessário. Atentar para coerência entre a conduta registrada em prontuário com as sinalizações permitidas e/ou obrigatórias no sistema de gerenciamento da LEC;
- b) Participar da elaboração de protocolos com critérios clínicos de priorização na LEC das patologias mais frequentes em sua especialidade;
- c) Atentar para os casos com indicação de procedimentos que não estão previstos nas habilitações de serviços especializados da instituição/contratualização com o gestor do SUS, e proceder, nos casos indicados, com as providências de encaminhamento para rede pública de saúde e/ou Tratamento Fora do Domicílio-TFD, nos casos indicados;
- d) Formalizar toda a documentação para a inclusão do paciente na lista de espera, e informar adequadamente o paciente sobre os procedimentos necessários, riscos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), TCLE para anestesia e sedação quando aplicável e TCLE para transfusão de hemocomponentes, quando aplicável;
- e) Cumprir rigorosamente as normas estabelecidas no regulamento da UBC, principalmente nos aspectos relacionados aos afastamentos de profissionais e horários de funcionamento dos centros cirúrgicos;
- f) Participar da reunião da comissão de gestão da LEC quando solicitado.

5.1.6. Unidade de Regulação Interna/URI/NIR

- a) Planejar, coordenar e supervisionar as atividades desenvolvidas pela equipe de referência, neste caso a Equipe de Programação Cirúrgica, responsável pela programação e monitoramento da LEC;
- b) Gerenciar a oferta de leitos cirúrgicos de modo a garantir o atendimento das demandas dos pacientes do mapa cirúrgico;
- c) Servir de referência para todos os aspectos administrativos relacionados com a situação dos pacientes em LEC;

- d) Garantir a disponibilização de agendas ambulatoriais prioritárias para a avaliação pré-operatória conforme pactuação com os serviços diagnósticos, serviços de anestesiologia e cardiologia, nos casos indicados;
- e) Promover articulação entre as equipes de apoio e assistencial para garantir a operacionalização de demandas dos pacientes cirúrgicos.

5.1.7. Equipe de Programação Cirúrgica

- a) Realizar a confirmação dos pacientes incluídos no sistema de gerenciamento da LEC em conformidade com os registros no sistema AGHU-X;
- b) Realizar o planejamento cirúrgico seguindo os critérios de priorização de gravidade clínica e demais critérios sinalizados no sistema de gerenciamento da LEC, incluindo ações pontuais, como as demandas institucionais de mutirões de interesse do ensino/pesquisa e políticas prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde;
- c) Observar os critérios de prioridades de leito de terapia intensiva das programações cirúrgicas eletivas definidos pela GAS;
- d) Fazer os contatos com os usuários para informar das ações de planejamento cirúrgicos, incluindo as orientações administrativas necessárias para admissão;
- e) Operacionalizar a movimentação administrativa dos usuários de acordo com as ocorrências identificadas em depuração e critérios de exclusão estabelecidos;
- f) Participar de reunião do bate-mapa;
- g) Fazer o registro das ocorrências administrativas no sistema de filas por ocasião do monitoramento e depuração da LEC;
- h) Fazer relatório de monitoramento com periodicidade quadrimestral contendo indicadores de gestão da LEC: - número de pacientes inscritos em LEC, - número total de pacientes retirados da LEC, - taxa de cancelamento/suspensão de cirurgia e tempo médio de espera por especialidade ou subespecialidade e por procedimento, conforme estabelecidos em fichas e indicadores anexos ao Manual de Regulação Interna do Paciente Cirúrgico. MN.SRA.002- Versão 01, 2026, p. 27-39;
- i) Participar da Comissão de Gestão da LEC.

5.2. Critérios de exclusão da LEC

- a) Renúncia voluntária do usuário em realizar o procedimento cirúrgico, com registro no prontuário por ocasião de atendimento médico ou pela equipe de programação, quando em contato presencial. Observar termo de recusa assinado pelo usuário ou representante legal. Anexo I ;
- b) Intervenção cirúrgica já realizada no HU-UFMA ou em outra instituição;
- c) Revisão do plano terapêutico com revogação da indicação cirúrgica;
- d) Usuário falecido;
- e) Usuários com números de telefones cadastrados que não atendam em três tentativas, em dias e horários diferentes, impossibilitando o contato;
- f) Usuário que não compareceu em três vezes consecutivas às reavaliações da especialidade e/ou avaliações pré-operatórias;

g) Usuário que tenha faltado à intervenção cirúrgica, sem justificativa, registrado em prontuário. Neste caso, deve ser lançado o não comparecimento com ausência do paciente para monitoramento das suspensões.

Nota 1: Em caso de suspensão do procedimento por motivos relacionados à falta de logística, tais como: material especializado, falta de leito de retaguarda de UTI e/ou ausência de profissional ou ainda por motivo de condições clínicas desfavoráveis do paciente, deve-se fazer a reprogramação com a priorização desses tão logo seja sanado o motivo. Para isto deverá ser feita a sinalização da prioridade no sistema de fila.

5.3. Critérios de Priorização

Os Critérios a serem adotados no HU-UFMA estarão em acordo com os parâmetros de gravidade clínica e ordem cronológica de inserção abaixo descritos, e suas correspondências no protocolo SWALIS (vide Protocolo de Priorização Clínica de Cirurgias Eletivas do HU-UFMA-PRT.GAS.008, 2026), a ser implementado para todas as especialidades cirúrgicas já disponibilizado em novo sistema de gerenciamento de filas, até a vigência final desta norma:

- a) Urgente (correspondentes A1 e A2 SWALIS): Intervenções cirúrgicas que o profissional responsável pela indicação considere que necessitam de atendimento com a maior brevidade ou considerado o risco iminente;
- b) Prioridade Oncológica (correspondentes A1 e A2 SWALIS): Observados os critérios oncológicos, lei dos 60 dias (Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012) e, além da observância da legislação vigente, poderá ser reclassificado com a mudança da prioridade para urgência da gravidade clínica com risco iminente;
- c) Preferente (correspondentes B e C SWALIS): Intervenções cirúrgicas que o profissional responsável considera que devem ser realizadas até 180 dias, considerados os prejuízos mínimos das atividades diárias ou incapacidade;
- d) Normal (correspondente D SWALIS): Os demais pacientes, considerando a ordem cronológica de inserção em lista, considerando que não há prejuízo para as atividades diárias.

Nota 2: A LEC deve ser dinâmica, unificada, de gestão centralizada e gerida por sistema eletrônico. Para algumas especialidades, considerando a especificidade dos perfis dos usuários e a logística do serviço, como é o caso do serviço de oftalmologia, cardiovascular e ginecologia, é permitida a operacionalização do sistema por funcionários com vinculação ao serviço assistencial com o gerenciamento supervisionado pela equipe de programação do NIR.

A consulta à situação/posição em LEC é permitida a partir de meio eletrônico no site do HU-UFMA.

6. FLUXO DE APLICAÇÃO

6.1. Gerir agenda do ambulatório

Responsável: Unidade de Regulação Interna.

Descrição: A Unidade de Regulação Interna realiza o agendamento da consulta com o especialista para confirmar a necessidade de tratamento cirúrgico.

6.2. Atender paciente no ambulatório

Responsável: Equipe médica.

Descrição: A equipe médica realiza a avaliação do paciente durante o atendimento ambulatorial, identificando a necessidade ou não de tratamento cirúrgico. Quando indicada a cirurgia, o médico registra a

indicação no prontuário eletrônico e orienta sobre os próximos passos do processo cirúrgico, incluindo exames, preparo pré-operatório e INSERÇÃO EM SISTEMA DE LEC.

6.3. Realizar contrarreferência para a rede SUS

Responsável: Equipe médica.

Descrição: A equipe médica redige o relatório para o paciente e orienta retorno na rede SUS, quando a cirurgia é contraindicada.

6.4. Inserir paciente na lista de espera cirúrgica

Responsável: Equipe médica.

Descrição: A equipe médica insere os pacientes na LEC no ato da indicação cirúrgica, com definição de prioridade e OPM, se necessário.

6.5. Encaminhar paciente para rede

Responsável: Unidade de Regulação Interna.

Descrição: O STCOR/URI/NIR encaminha para RAS, conforme pactuação local, o paciente que necessita de procedimentos complementares relacionados ao procedimento cirúrgico, que não são ofertados pelo HU-UFMA.

6.6. Agendar exames e consultas necessários para o procedimento cirúrgico

Responsável: Unidade de Regulação Interna.

Descrição: A URI agenda no AGHU-X de forma centralizada os exames e consultas relacionados ao procedimento.

6.7. Agendar exames necessários para avaliação pré-anestésica

Responsável: Unidade de Regulação Interna.

Descrição: A URI agenda no AGHU-X, de forma centralizada, os exames necessários para avaliação pré-anestésica, assim como as consultas de retorno e interconsultas, se necessário. Recomenda-se agendar os exames e avaliação pré-anestésica no mesmo dia, sempre que possível, evitando vários deslocamentos do paciente. Os exames e avaliação pré-anestésica devem ser agendados para os pacientes com previsão de cirurgia recomendável até 90 dias.

6.8. Verificar desfecho da avaliação pré-anestésica

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR.

Descrição: O STCOR/URI/NIR/Equipe de Programação verifica no AGHU-X o desfecho da avaliação pré-anestésica;

Periodicidade: Após a data da consulta agendada/realizada.

6.9. Atualizar status do paciente / sinalizar aptidão para agendamento

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR.

Descrição: Após a aprovação da avaliação pré-anestésica, a URI/NIR/Equipe de Programação atualiza o status do paciente na LEC sinalizando que o médico deve preencher/validar o aviso cirúrgico.

6.10. Conferir/Checar documentação obrigatória para a cirurgia

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR.

Descrição: A URI/NIR/Equipe de Programação estabelece fluxo formal para a conferência da documentação obrigatória necessária à realização do procedimento cirúrgico, a ser verificada previamente à seleção do paciente para a programação semanal.

6.11. Preencher aviso cirúrgico

Responsável: Equipe médica.

Descrição: A equipe cirúrgica preenche/valida o aviso cirúrgico incluindo todas as informações assistenciais e administrativas necessárias à execução segura do procedimento.

6.12. Selecionar pacientes elegíveis para a programação cirúrgica semanal

Responsável: Unidade de Regulação Interna.

Descrição: A URI/NIR/Equipe de Programação, seleciona e valida com as equipes cirúrgicas, se os pacientes elegíveis na LEC, estão em conformidade com a prioridade clínica, tempo de espera e disponibilidade de recursos assistenciais.

6.13. Verificar disponibilidade do paciente

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR.

Descrição: A URI/NIR/Equipe de programação realiza contato telefônico ou eletrônico com o paciente para confirmar a disponibilidade e o interesse em realizar a cirurgia na data prevista.

6.14. Selecionar próximo paciente elegível

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR.

Descrição: Em caso de recusa ou indisponibilidade do paciente previamente selecionado, a URI/NIR/Equipe de programação identifica e convoca o próximo paciente da LEC, seguindo a ordem de priorização estabelecida.

6.15. Enviar/Disponibilizar programação cirúrgica semanal para validação

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR;

Descrição: A URI/NIR/Equipe de Programação encaminha/disponibiliza a programação cirúrgica semanal para análise e validação junto aos serviços.

6.16. Comunicar pacientes sobre o agendamento cirúrgico

Responsável: Unidade de Regulação Interna;

Descrição: O STCOR/URI/NIR/Equipe de Programação deve confirmar por telefone e/ou mensagem de texto o agendamento da cirurgia para os pacientes ou responsáveis legais, com antecedência mínima de 48 horas úteis e máxima de uma semana. No mesmo ato de comunicação informar as orientações pré-operatórias gerais e os documentos necessários para internação.

6.17. Realizar substituições na programação cirúrgica semanal

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR.

Descrição: A URI/NIR/Equipe de Programação Cirúrgica autoriza e valida as substituições de pacientes solicitadas pelas equipes cirúrgicas mediante justificativa.

6.18. Realizar reunião de bate-mapa

Responsável: Unidade do Bloco Cirúrgico (UBC) e URI/NIR.

Descrição: A UBC junto com o representante URI/NIR/Equipe de programação cirúrgica deve realizar o bate-mapa com no mínimo 24 horas de antecedência para a conferência final da disponibilidade de equipe, insumos e equipamentos necessários para as cirurgias agendadas.

6.19. Disponibilizar mapa cirúrgico

Responsável: Unidade do Bloco Cirúrgico.

Descrição: A UBC deverá disponibilizar o mapa cirúrgico definitivo no AGHU-X, com antecedência mínima de 18 horas. É facultado ao hospital o uso de meios adicionais.

6.20. Notificar cancelamentos/suspensão cirúrgica

Responsável: Unidade do Bloco Cirúrgico.

Descrição: O responsável pelo cancelamento deve registrar o motivo do cancelamento no módulo de cirurgias no AGHU-X, devendo observar a classificação catalogada com os motivos relacionados a insumos/produtos para saúde, processos, paciente e profissionais, além de registrar a assinar a notificação em instrumento designado para este fim.

6.21. Gerir leitos

Responsável: Unidade de Regulação Interna/NIR.

Descrição: processo responsável pela gestão dos leitos.

7. VIGÊNCIA E REVISÃO

a) Data da publicação.

b) 2 anos a partir da data da publicação.

c) Nídia Lícia Sodré Pinheiro / Chefe do Setor de Contratualização e Regulação e Regina de Fatima Cruz de Moraes / Equipe de Programação Cirúrgica.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

Situações omissas ou necessidades de orientação técnica devem seguir para análise e deliberação pelo Setor de Contratualização e Regulação (STCOR) e Gerência de Atenção à Saúde com decisão final no âmbito da Comissão de Gestão da LEC ou Superintendência.

9. ANEXOS (SE APLICÁVEL)

Não aplicável.

10. APÊNCICE (SE APLICÁVEL)

Não aplicável.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 371, Ministério da Saúde, 31 dez. 2025. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-9.262-de-30-de-dezembro-de-2025-678996477>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação do NIR: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção

nº 48, terça-feira, 12 de maio de 2026

Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 57 p. ISBN 978-85-334-2576-7. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Manual de Regulação Interna do Paciente Cirúrgico: MN.SRA.002. Brasília, versão 01, 2026, 39 p.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Norma Operacional - SEI nº 1/2026/SRA/CGC/DAS-EBSERH: dispõe sobre a Regulação Interna do Paciente Cirúrgico na rede EBSERH. Brasília, 2026, 7 p.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Superintendência. Setor de Contratação e Regulação. Regulamento do Núcleo Interno de Regulação: REG.NIR.001. São Luís, MA, versão 02, 07 fev. 2024. 11 p.