

PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

Acesso à Internação no Hospital Universitário Ana Bezerra

Versão: 1 | 2025



1. OBJETIVO

Assegurar o acesso regulado e oportuno à internação no Hospital Universitário Ana Bezerra, em consonância com o perfil assistencial da instituição e com a adequada utilização dos leitos, de acordo com as especificidades do cuidado.

2. JUSTIFICATIVA

A descrição deste documento se faz necessário para orientação do fluxo de acesso ao serviço de internação da instituição em consonância ao perfil assistencial e a capacidade de resolutividade do serviço.

3. COMPOSIÇÃO HOSPITALAR:

O Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) é referência na atenção à saúde materno-infantil e ginecológica de risco habitual e intermediário, assim como, pelo internamento complementar neonatal de alta complexidade. Desta forma, a instituição é constituída por Unidades Funcionais de Internação composta por 62 leitos ativos destinados as seguintes clínicas:

- **Unidade de Saúde da Mulher:**
 - Obstetrícia clínica – Pré-parto, parto e pós-parto (PPP);
 - Obstetrícia clínica – Gestação de alto risco (GAR);
 - Obstetrícia clínica – Centro de parto normal (CPN);
 - Obstetrícia cirúrgica – Alojamento conjunto (AC).
- **Unidade de Bloco Cirúrgico e Central de Material e Esterilização**
 - Cirurgia Geral;
 - Clínica médica (ginecologia);
- **Unidade da Criança e do Adolescente:**
 - Pediatria clínica;
 - Pediatria cirúrgica;
 - Neonatologia;
- **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:**
 - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
 - Unidade de Cuidado Intermediário Convencional;
 - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru;

4. PERFIL ASSISTENCIAL

4.1 Unidade de Saúde da Mulher:

Público: gestantes, puérperas e usuárias em situações ginecológicas, em qualquer faixa etária, que necessitem de tratamento clínico ou cirúrgico de risco habitual, e algumas demandas de alto risco, que serão descritas a seguir.

Acesso:

- **Obstetrícia e ginecologia de urgência:** os pacientes podem ter acesso a internação através do atendimento em porta de urgência, por **demanda espontânea (residentes de Santa Cruz-RN) ou reguladas através do sistema de regulação de portas hospitalares (SISPAH)**, conforme municípios pactuados: 5ª região de saúde (Barcelona, Boa Saúde, Bom Jesus, Campo Redondo, Coronel Ezequiel, Jaçanã, Japi, Lages Pintadas, Lagoa de Velhos, Rui Barbosa, Santa Cruz, São Bento do Trairi, São José do Campestre, São Paulo do Potengi, São Pedro, São Tomé, Santa Maria, Senador Elói de Souza, Serra Caiada, Sítio Novo e Tangará), 1ª região de saúde (Serrinha, Lagoa D'anta, Monte das gameleiras, Serra de são bento, Passa e fica) 4ª região de saúde (Bodó, Cerro corá, Lagoa nova, Tenente laurentino). Além disso, qualquer paciente que seja avaliada em consulta ambulatorial e apresente necessidade de internação podem ser encaminhadas para o acolhimento e classificação de risco para realizar a internação. Em todos os casos a internação em leitos obstétricos, obedece ao perfil descrito abaixo.

SITUAÇÕES DE RISCO HABITUAL
Condição clínica fetal
Restrição de crescimento com indicação de resolução obstétrica imediata com peso superior a 2.500g (acima do P> 3 de acordo com a IG para gestações a termo).
Condição clínica materna
Oligohidrâmnio e polidrâmnio a termo (normal: ILA 5,1 a 25 cm / valores normais do maior bolsão vertical: 2 a 10 cm ²);
Cerclagem: quando a paciente tem o diagnóstico para realizar a cerclagem é possível ser realizado nas maternidades de baixo risco até 16 semanas (com exames de ultrassom na idade gestacional adequada – 12 semanas);
Gestante com HIPERTENSÃO GESTACIONAL controlada em uso de subdose de Metildopa (ou seja, tomando Metildopa < 750mg/dia);
Gestante com DMG controlada e sem repercussão materno/fetal em uso de qualquer dose de Metformina;
Abortamentos com estabilidade hemodinâmica clínica da mulher;

Infecção de ferida operatória ou endometrites sem indicação de abordagem cirúrgica ou sem sinais de sepse;
Gestante com HIV;
Amniorrexe com IG > 37 semanas;
Óbito fetal sem comorbidade (gestantes com diabetes gestacional não serão encaminhadas para o alto risco em caso de apresentarem óbito fetal) – para confirmar o óbito fetal deve ser realizado uma ultrassonografia;
Obesidade sem comorbidade, com IMC até 39,9kg/m ² ;
Gestante com saúde mental, crônica, em uso regular de medicação controlada;
Gestante com arboviroses, sem complicações (laboratoriais e clínicos);
Toxoplasmose sem alteração fetal;
Gestação a termo tardio sem comorbidade até 41 semanas e 6 dias;
Infecção urinária resistente para avaliação e possível tratamento;
Pielonefrite no 1º episódio;
Gestante paciente de saúde mental, em crise, sem trabalho de parto e com IG < 22 sem, terá avaliação do bem-estar fetal no risco habitual, devendo voltar a sua origem para solicitar vaga em leito de saúde mental via RegulaLeitos;
Gestante com histórico progresso de epilepsia, mas sem uso de medicação atual e sem crise epiléptica na atual gestação;
Hipotireoidismo sem achados ou alterações fetais;
Hipertireoidismo: gestante em tratamento com uso de medicação e com comprovação de controle com TSH dos últimos 3 meses;
Síndrome Respiratória Aguda (SRA) leve (segundo gravidade ou escore de meows - Manual de Recomendações para gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19);
Paciente com hepatite B ou C se estiver compensada;
Gestantes com diabetes gestacional controlada por dieta;
SITUAÇÕES DE ALTO RISCO/RISCO INTERMEDIÁRIO
Condição clínica fetal

Prematuridade: Independentemente da idade gestacional.
Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) com indicação de resolução obstétrica imediata (abaixo de percentil 3 ou feto com peso igual ou inferior a 2.500kg, independente da IG);
Condição clínica materna
Cerclagem uterina por incompetência istmo-cervical com IG < 16 sem (com exames de ultrassom na idade gestacional adequada – 12 semanas);
Gestante paciente de saúde mental em crise, em trabalho de parto ou com IG ≥ 22 sem;
Toxoplasmose (sem alteração fetal);
Pielonefrite crônica (a partir do 2o episódio) ou nefrolitíase com episódios repetidos de infecção do trato urinário (priorizar a história clínica);
Gestante com doença infectocontagiosa (hanseníase, tuberculose etc.) ativa em tratamento ou não, em trabalho de parto ativo;
Gestante com doença infectocontagiosa (hanseníase, tuberculose etc.) ativa em tratamento ou não, em trabalho de parto ativo;
Gestante em drogadição sem pré-natal;
Trombose venosa profunda no atual ciclo gravídico ou em uso de anticoagulante durante a gravidez;
Neoplasia trofoblástica gestacional;
Gestantes com patologias que justifiquem internação (exceto situações de alto risco descritas no protocolo estadual, que deverão ser encaminhadas a referência de alto risco);
Síndromes hipertensivas
Pressão arterial sistólica < ou = 160 mmHg ou pressão arterial diastólica > ou = 110 mmHg confirmada dentro de um curto intervalo (20 minutos), para facilitar a terapia anti-hipertensiva oportuna, exceto em casos de refratariedade à terapia anti-hipertensiva instituída, com necessidade de administração de drogas e de acompanhamento em Unidade de suporte intensivo.
Nos casos de pico hipertensivo isolado persistente durante o trabalho de parto (sistólica ≥ 140 e/ou diastólica ≥ 90), que não ultrapasse PAS de 160 e PAD de 110.
Nos casos de Proteinúria positiva, exceto se o resultado de proteinúria for > ou = 300 mg por coleta de urina de 24h ou relação proteína/creatinina na urina > ou = 0,3 ou proteinúria de fita > ou = 2+.

Distúrbios do metabolismo da glicose confirmado
Excluído diabetes tipo I de difícil controle, com necessidade de UTI.

Os leitos de obstetrícia clínica são distribuídos de acordo com o seguinte perfil:

- **Leitos de Gestante de Alto Risco (GAR):** destinado a gestantes que não estão em trabalho de parto ou puérperas que necessitam de internação por situações de alto risco, perfil da nossa instituição, mencionadas acima.

Acesso: através do atendimento em porta de urgência ou consulta de pré-natal de alto risco do HUAB, conforme descrito no item 4.1.

- **Leitos de Alojamento Conjunto:** destinado a puérperas que necessitam de internação para assistência no pós-parto, com recém-nascido saudável que permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, no mesmo ambiente, desde logo após o nascimento até a alta hospitalar.

Acesso: através do atendimento em porta de urgência ou consulta de pré-natal de alto risco do HUAB, conforme descrito no item 4.1.

- **Leitos de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP):** destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, bem como puérperas em pós-parto imediato realizados interna ou externamente em nossa unidade para assistência materno-infantil, podendo se manter internada até a alta hospitalar.

Acesso: através do atendimento em porta de urgência ou consulta de pré-natal de alto risco do HUAB, conforme descrito no item 4.1.

- **Leitos do Centro de Parto Normal (CPN):** destinado a gestantes que estão em trabalho de parto, com perfil específico definido no item x, podendo se manter internada até a alta hospitalar.

Acesso: através do atendimento em porta de urgência ou consulta de pré-natal de alto risco do HUAB, conforme descrito no item 4.1.

4.2 Unidade de Bloco Cirúrgico e Central de Material e Esterilização:

- **Leitos de clínica médica:** Destinado a usuárias com acometimentos ginecológicos urgentes, tais como: Infecção do Trato Urinário, Dor pélvica, Sangramento Transvaginal, Processos inflamatórios genitais, pacientes que necessitem de algum tipo de isolamento respiratório, ou de contato, ou para separação de parturientes ou puérperas que sofreram um aborto, óbito fetal ou perda do filho no parto ou pós-parto.

Acesso: através do atendimento em porta de urgência, conforme descrito no item 4.1.

- **Leitos de cirurgia geral:** São leitos destinados a internação de pacientes que irão se submeter a cirurgia ginecológica em caráter de urgência e em todas as especialidades descritas abaixo em caráter eletivo.

Acesso: Os pacientes cirúrgicos de caráter eletivo são encaminhados ao HUAB por meio do sistema Regula Cirurgia, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), ou por intermédio do Sistema de Regulação (SISREG), gerido pelas secretarias municipais de saúde. Após atendimento do paciente, conforme avaliação e indicação cirúrgica o paciente será cadastrado em lista de espera cirúrgica (LEC), para realizar o preparo cirúrgico e após emissão da AIH (Autorização de internação hospitalar) pelo cirurgião, o paciente passa a constar na lista do banco de pacientes prontos, conforme ordem de prioridade clínica e data de entrada na lista, para aguardar comunicação da data da cirurgia. Na data programada, o paciente de cirurgia eletiva, irá comparecer na recepção para realizar a internação e prosseguir com toda a programação cirúrgica.

Tipos de cirurgias realizadas:

CIRURGIAS GINECOLÓGICAS	CIRURGIA DE MASTOLOGIA	CIRURGIAS UROLÓGICAS	CIRURGIAS GERAIS	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
Histerectomia Abdominal	Plástica Mamária Masculina – Ginecomastia	Correção de Fistula Vesico-Vaginal	Colecistectomia	Tireoidectomia Total
Histerectomia Vaginal	Plástica Mamária Feminina Não Estética	Cistolitotomia Videolaparoscopia	Hernioplastia Incisional	Parotidectomia Total
Ooforectomia	Setorectomia – Múltiplos Nódulos – Uni/Bilateral	Ureteroneocistostomia Videolaparoscopia – uso de material específico	Hernioplastia Recidivante	Tireoidectomia Parcial
Miomectomia	Exerese de Mama Supranumerária	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Vaginal	Hernioplastia Inguinal – Inguinoescrotal com Perda de Domicílio	Parotidectomia Parcial
Fixação de Cúpula Vaginal	Reversão de Mamilo Invertido	Ressecção de Carúnculo Uretral	Hernioplastia Inguinal	Paratireoidectomia Parcial
Cirurgias Videolaparoscópicas	Setorectomia / Quadrantectomia	Ressecção de Prolapso de Mucosa Uretral	Hernioplastia Umbilical –	Exerese De Cisto Tireoglossos

icas Abdominais e Vaginais			Pequena e Média	
Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	Exerese de Mama Supranumerária	Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e Subcutâneo – com sedação/anestesia geral	Extirpação Múltipla de Lesão da Pele ou Tecido Celular Subcutâneo em Oncologia
Tratamento Cirúrgico de Cistocele	Reversão de Mamilo Invertido	Hernioplastia Inguinal	Hernioplastia Epigástrica – Colo até 4cm	Ressecção Parcial/Total De Lábio E Reconstrução Com Retalho Em Oncologia
Exérese de Endometrioma Subaponeurótico ou Ovário	Setorectomia / Quadrantectomia	Orquiectomia	Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e Subcutâneo – anestesia local	Ressecção De Glândula Submandibular Em Oncologia
Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Vaginal – tipo Sling	Exerese de Mamilo	Orquidopexia	Correção de Retração Cicatricial Vários Estágios	Exerese De Cisto Branquial
Exérese de Cisto vaginal		Vasectomia	Excisão e Sutura de Lesão na Pele com Plástica em Z	Ressecção De Glândula Salivar
Excisão Tipo 3 do Colo Uterino – Conização		Postectomia	Exerese de Cisto Dermoide	Reconstituição Total de Pálpebra
Laqueadura tubária		Meatotomia Simples	Tratamento Cirúrgico de Hiperkeratose Plantar	Exerese E Sutura De Lesao Na Pele Com Plastica Em Z Ou Rotação De Retalho em Oncologia

Salpingectomia Uni/Bilateral		Cistoscopia – Em caso de exame para diagnóstico de fistula vesico-vaginal, necessário uso de corante azul de metileno;		Extirpação E Supressão De Lesão De pele E Tecido Subcutâneo em Oncologia
Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e Tecido Subcutâneo – Endometrioma de Parede Abdominal		Eletrocoagulação de Lesões Cutâneas – Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e Tecido Subcutâneo		Ressecção De Lesão De Boca
Bartholinectomia/Marsupialização				
Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia de Pequenos Lábios				

4.2 Unidade da Criança e do Adolescente:

Público: Pacientes de 0 a 14 anos 11 meses e 29 dias de vida com necessidade de tratamento clínico sem complicações ou cirúrgico de pequeno porte e de caráter eletivo.

Acesso:

- **Avaliação pediátrica em porta de urgência:** exclusivamente para recém-nascidos (RN) até 28 dias de vida, independente do local de nascimento, caso seja indicado a necessidade de internação, o RN poderá ser encaminhado para internação leito clínico de enfermaria.
- **Leitos de pediatria clínica:** para crianças que necessitam de internação para tratamentos clínicos, o acesso ao leito de internação se dá através de solicitação de vaga via sistema estadual de regulação de leitos o REGULARN, além disso, o acesso também pode ocorrer através de encaminhamento de consulta ambulatorial realizada no HUAB. Para internações em todos os casos a internação em leitos pediátrico, obedece ao perfil descrito abaixo:

SITUAÇÕES CLÍNICAS
Artrites poliartropatias inflamatórias-infecciosas
Asma Leve/Moderada
Bronquiolite
Candidíase neonatal
Conjuntivite e dacriocistite neonatais
Dengue
Desconforto Respiratório do Recém-nascido/criança
Desidratação Aguda com distúrbio hidroeletrólítico e ou metabólico
Desnutrição Protéico Calórica 1° e 2° Grau
Doença Reumática
Enteroinfecção
Estafilococcia (abscesso/furúnculo/celulite)
Estreptococcia (abscesso/furúnculo/celulite)
Febre de foco indeterminado
Gastrite/Duodenite (DRGE/gastrite/dispepsia)
Hepatite viral congênita
Infecção congênita por citomegalovírus
Infecção congênita por vírus do herpes simples
Infecção do Trato Urinário (cistite e pielonefrite)
Infecção neonatal da pele
Infecção neonatal do trato urinário
Intoxicação Alimentar
Laringotraqueobronquites virais e bacterianas sem sinais de gravidade
Mastite infecciosa neonatal
Onfalite
Otite média aguda
Patologias infectocontagiosas que necessitam de isolamento respiratório ou de contato
Pneumonias com ou sem uso de O2
Prematuridade e suas consequências (IG≥33 s; P≥ 1.500g)
Septicemia
Sífilis Congênita
Síndrome da Aspiração Meconial
Síndrome da rubéola congênita
Síndrome Disabsortiva
Síndrome Nefrítica/GNDA
Síndrome Nefrótica
Suspeita de COVID-19 ou confirmação (síndrome respiratória aguda leve)
Toxoplasmose congênita
Tratamento de infecções específicas do período neonatal

- **Leitos de pediatria cirúrgica:** para crianças que necessitam de internação para realizar procedimento cirúrgico, de caráter eletivo.
Acesso: são encaminhadas ao HUAB por meio do sistema Regula Cirurgia, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), ou por intermédio do Sistema de Regulação

(SISREG), gerido pelas secretarias municipais de saúde. Após atendimento do paciente, conforme avaliação e indicação cirúrgica o paciente será cadastrado em lista de espera cirúrgica (LEC), para realizar o preparo cirúrgico e após emissão da AIH (Autorização de internação hospitalar) pelo cirurgião, o paciente passa a constar na lista do banco de pacientes prontos, conforme ordem de prioridade clínica e data de entrada na lista, para aguardar comunicação da data da cirurgia. Na data programada, o paciente de cirurgia eletiva, irá comparecer na recepção para realizar a internação e prosseguir com toda a programação cirúrgica.

Tipos de cirurgias realizadas:

Hernioplastia Inguinal
Tratamento Cirúrgico de Hidrocele
Orquidopexia
Postectomia Convencional
Extirpação e Supressão de Pele e Tecido Subcutâneo – Ressecção de Lipoma
Hernioplastia Umbilical
Hernioplastia Epigástrica
Exerese de Cisto Dermóide – Ressecção de Cisto de Cauda de Sobrancelha
Tratamento Cirúrgico Coaptação de Ninfas
Extirpação e Supressão de Pele e Tecido Subcutâneo – Ressecção de Lesões Superficiais de Pele
Frenotomia / Frenectomia – Cavidade Oral

4.3 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:

Público: Neonatos de 0 a 28 dias de vida que necessitam de assistência de alta complexidade.

Acesso: O acesso ao leito de internação se dá através de solicitação de vaga via sistema estadual de regulação de leitos o REGULARN, além disso, o acesso também pode ocorrer de maneira interna através de solicitação de internação após avaliação pediátrica em porta de urgência, após identificação da necessidade dos neonatos internados em alojamento conjunto ou logo após o nascimento no HUAB ou através de consulta ambulatorial realizada no HUAB. Em todos os casos, a internação em leitos neonatais obedece ao perfil descrito abaixo:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – UTIN
Recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO2 maior que 30% (trinta por cento)
Recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas
Recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral
Recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO2) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCO
Recém-nascido, Interno ou externo, que recebeu alta da UTIN e/ou ainda necessite de cuidados intermediários
Recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%)
Recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso
Recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venóclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável
Recém-nascido com níveis elevados de bilirrubinas com necessidade de fototerapia
Recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU - UCINCA
Recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES:

5.1 Assistente administrativo/recepcionista do internamento

Realizar ou atualizar cadastro do paciente no sistema AGHU, gerar prontuário, quando necessário, conforme o manual parametrização cadastro de pacientes e prontuário online, disponível na aba manuais de ajuda do AGHUX.

Realizar a internação do paciente no AGHU, conforme Manual do Módulo Internação e em consonância a Solicitação Médica de Autorização da Internação Hospitalar.

Comunicar ao NIR quando houver a necessidade de internamento e aguardar o leito de destino do paciente, devendo ativar leitos extras quando for o caso.

5.2 Enfermeiro do Pronto Atendimento

Acompanhar o Sistema de Pronto Atendimento Hospitalar- SISPAH;

Acolher as usuárias e Classificar o Risco;

Acompanhar a Internação das pacientes solicitando leito destinado ao Núcleo Interno de Regulação;

Fazer contato com a Unidade de Internação destinada pelo NIR e informar o quadro clínico da paciente;

5.3 Médicos assistentes

Prestar assistência ao usuário em atenção às suas necessidades;

Realizar a solicitação de internamento dos casos indicados;

Regular os usuários que estão fora do perfil assistencial da instituição em acordo aos fluxos regulatórios preconizados.

5.4 Equipe do Núcleo Interno de Regulação

Acompanhar as solicitações de vagas para os leitos de internação no REGULARN;

Acompanhar a solicitação de Internação dos pacientes, e a movimentação interna de pacientes, destinando o leito adequado em acordo a especificidade do cuidado de cada Unidade de Internação;

Apoiar o corpo clínico na execução dos fluxos regulatórios preconizados;

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. *Padronização da nomenclatura do censo hospitalar*. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-0528-6. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf . Acesso em: 18 ago. 2025.

Brasil. Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP-RN). *Nota Técnica nº 11/2024-SESAP – CAS – SRAS – CRMI/SESAP – CAS – SRAS/SESAP – CAS/SESAP – Normatização dos critérios de admissibilidade para os serviços da assistência obstétrica, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, referendado pela Resolução CREMERN 03/2019*. Processo nº 00610956.000038/2021-57. Natal: SESAP-RN, 2024. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1iVTh-IdaBpZz8-01jdcO3ULESP5z8O8v>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Brasil. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). *Nota Técnica nº 4/2023/SESAP – CORSA – SURUES/SESAP – CORSA/SESAP – Secretaria – Normatiza o fluxo e orientações gerais para o atendimento às urgências pediátricas e internações nos hospitais municipais, estaduais, federais e conveniados ao SUS das regiões de saúde*. Processo nº 00611164.000032/2022-40. Natal: SESAP-RN, 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1iVTh-IdaBpZz8-01jdcO3ULESP5z8O8v>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Brasil. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). *Nota Informativa nº 5/2024 – SESAP – CORSA – SURUES – Orientações para regulação de urgências e emergências através da Central de Acesso às Portas Hospitalares (CAPH) para atendimento pediátrico e neonatal*. Natal: SESAP-RN, 2024. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1iVTh-IdaBpZz8-01jdcO3ULESP5z8O8v>. Acesso em: 18 ago. 2025.

RIO GRANDE DO NORTE. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte. Institui o fluxo de contrarreferência dos pacientes que necessitam voltar às suas unidades de origem hospitalar de modo a continuar seu tratamento medicamentoso ou aguardar por cirurgia eletiva e procedimentos. Natal, n. 15.055, 13 nov. 2021. Documento nº 746687. Disponível em: https://www.diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20211113&i_d_doc=746687. Acesso em: 18 ago. 2025.

EBSERH. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2017. 64 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/assistencia/manual-de-leitos-ebserh.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Manual do Usuário – Funcionalidade Leito Extra**. Versão 1.1, 21 out. 2024. Brasília: EBSERH, 2024. 28 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-cov/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu/modulos/internacao/manual-do-usuario/manual-do-usuario-funcionalidade-leito-extra/%40%40download/file>. Acesso em: 18 ago. 2025.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	08/10/2025	Versão inicial.

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Jéssica Isabelle dos Santos Dutra - STCOR/ SUP	Data: 08/10/2025
Análise Joana D'Arc Do Nascimento - STCOR/ SUP	Data: 08/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 16/10/2025
Aprovação Joana D'Arc Do Nascimento - STCOR/ SUP	Data: 16/10/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.008602/2025-38

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

CERTIDÃO DE ASSINATURAS
ACESSO À INTERNAÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA PRT.STCOR.001

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Jéssica Isabelle dos Santos Dutra - STCOR/ SUP	Data: 08/10/2025
Análise Joana D'Arc Do Nascimento - STCOR/ SUP	Data: 08/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 08/10/2025
Aprovação Joana D'Arc Do Nascimento - STCOR/ SUP	Data: 08/10/2025



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Isabelle Dos Santos Dutra, Enfermeiro(a)**, em 13/11/2025, às 19:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joana D Arc do Nascimento, Chefe de Setor**, em 04/12/2025, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 09/12/2025, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55292689** e o código CRC **962ED054**.