



MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Nilo Peçanha, nº 270 - Bairro Petrópolis
Natal-RN, CEP 59012-310
- <https://mejc-ufrn.hubbrasil.gov.br>

Regimento Interno - SEI

Processo nº 23528.005939/2026-64

REGIMENTO INTERNO - NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

1.1. O presente Regimento Interno estabelece a organização, o funcionamento e as atribuições do Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), visando padronizar os processos de trabalho e garantir a efetividade das ações de regulação assistencial hospitalar e ambulatorial.

1.2. A atuação do NIR observará os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes institucionais da Rede HU Brasil e os normativos vigentes sobre regulação assistencial.

1.3. O NIR é uma estrutura técnico-administrativa de caráter obrigatório, composta por equipe multiprofissional, responsável por monitorar a jornada do paciente desde sua chegada à instituição, passando pelo processo de admissão, movimentação intra-hospitalar e contrarreferência, até a alta hospitalar ou ambulatorial.

1.4. O NIR integra a estrutura de regulação assistencial do hospital, atuando em articulação permanente com as Centrais de Regulação do SUS e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. ATRIBUIÇÕES

2.1. São atribuições comuns aos profissionais do NIR:

- I - apoiar a governança hospitalar na gestão da regulação assistencial;
- II - atuar para o cumprimento das metas assistenciais pactuadas;
- III - apoiar a elaboração de protocolos assistenciais relacionados ao acesso hospitalar;
- IV - articular-se com as Centrais de Regulação;
- V - mapear a RAS para apoio à contrarreferência;
- VI - acompanhar processos de alta hospitalar;
- VII - apoiar a transição do cuidado;
- VIII - comunicar dificuldades operacionais à coordenação do NIR.

2.2. Compete ao coordenador do NIR:

- I - planejar, organizar e avaliar o processo e as atividades desenvolvidas pelo Núcleo;
- II - supervisionar e desenvolver a equipe;
- III - monitorar indicadores assistenciais e metas contratualizadas;
- IV - apoiar a elaboração de protocolos de regulação;
- V - propor melhorias nos processos de regulação assistencial.

2.3. Compete ao médico do NIR:

- I - avaliar solicitações de internação oriundas das Centrais de Regulação;
- II - apoiar a definição de critérios de internação eletiva e de urgência;
- III - identificar pendências assistenciais que impactem o fluxo hospitalar;
- IV - apoiar remanejamentos internos de pacientes;
- V - identificar pacientes elegíveis para Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- VI - apoiar a disponibilização de leitos para pacientes provenientes da UTI;

- VII - monitorar pacientes com longa permanência;
- VIII - apoiar a criação de protocolos de regulação intra-hospitalar;
- IX - redistribuir leitos institucionais em situações de superlotação ou contingência;
- X - manusear os sistemas de regulação oficiais, quando necessário.

2.4. Compete ao enfermeiro do NIR:

- I - monitorar continuamente a ocupação de leitos e o cenário institucional, contemplando os leitos bloqueados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e/ou infraestrutura, bem como participar da passagem de plantão do Serviço de Atendimento de Urgência (SAU), para atualização do quadro assistencial;
- II - realizar busca ativa de leitos, discutindo possíveis remanejamentos e transferências, juntamente com o(s) médico(s) do NIR, quando necessário;
- III - acompanhar os indicadores de permanência hospitalar, incluindo o monitoramento do tempo de internação por meio do painel KANBAN;
- IV - acompanhar as solicitações de consultorias, monitorando seu atendimento e impacto no fluxo assistencial;
- V - monitorar o fluxo de pacientes cirúrgicos, a programação das cirurgias eletivas e a Lista de Espera Cirúrgica (LEC);
- VI - articular-se com as equipes assistenciais, incluindo a realização de visitas às unidades para acompanhamento do fluxo de pacientes;
- VII - identificar semanalmente as vagas a serem disponibilizadas para pacientes ambulatoriais;
- VIII - propor medidas para a redução do absenteísmo de consultas e exames, em conjunto com a Central de Regulação, quando couber;
- IX - participar e contribuir com treinamentos necessários à implementação dos processos de trabalho do NIR.

2.5. Compete ao assistente social com atuação junto ao NIR:

- I - apoiar processos de alta hospitalar;
- II - orientar pacientes e familiares sobre fluxos assistenciais;
- III - apoiar a contrarreferência para a RAS;
- IV - registrar em prontuário as intervenções realizadas.

2.6. Compete ao apoio administrativo:

- I - alimentar os sistemas de informações;
- II - acompanhar demandas recebidas por e-mail, sistemas, SEI e ouvidoria, e informar periodicamente à equipe;
- III - registrar solicitações de regulação;
- IV - solicitar prontuário do paciente, quando necessário, e apoiar a organização documental;
- V - realizar contatos administrativos e assistenciais necessários ao fluxo assistencial;
- VI - acolher e prestar informações ao público (usuários, profissionais, acompanhantes...);
- VII - realizar (re)agendamento de consultas e exames inerentes as linhas de cuidado;
- VIII - realizar liberação de vagas para pacientes ambulatoriais nos sistemas.

2.7. Compete ao técnico (auxiliar) de enfermagem:

- I - apoiar a equipe de enfermagem na identificação de pendências assistenciais que impactem o fluxo de pacientes;
- II - apoiar a atualização de informações relacionadas a exames e consultas no âmbito da regulação assistencial;
- III - apoiar a equipe de enfermagem na organização e atualização das agendas ambulatoriais, conforme fluxos institucionais;
- IV - realizar contato telefônico com pacientes para orientação sobre procedimentos agendados, datas

e preparos necessários;

V - efetuar confirmação prévia das cirurgias agendadas, verificando presença do paciente, documentação necessária e orientações pré-operatórias;

VI - organizar prontuários físicos e/ou eletrônicos dos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos;

VII - conferir diariamente as cirurgias realizadas, registrando a execução do procedimento e atualizando os sistemas de controle;

VIII - solicitar prontuários aos setores responsáveis quando necessário para análise, programação cirúrgica ou auditoria;

IX - realizar o envio e tramitação de prontuários no sistema institucional, garantindo a correta circulação das informações entre os setores envolvidos;

X - apoiar o acompanhamento da agenda cirúrgica, auxiliando na identificação de alterações, cancelamentos ou remarcações;

XI - auxiliar na atualização de planilhas ou sistemas de controle utilizados pelo NIR para monitoramento das cirurgias programadas e realizadas;

XII - atuar de forma articulada com a equipe multiprofissional do NIR.

3. COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

3.1. O NIR está vinculado administrativamente à Unidade de Regulação Interna e Gestão da Informação Assistencial (URIGIA), atuando em articulação permanente com o Setor de Contratualização e Regulação (STCOR).

3.2. Compete ao NIR:

I - realizar o censo hospitalar;

II - gerir a oferta e ocupação de leitos hospitalares;

III - otimizar a utilização da capacidade instalada;

IV - monitorar solicitações de vagas e transferências intra e inter-hospitalares;

V - gerir a solicitação de exames de alta complexidade;

VI - mediar as solicitações de consultorias para especialidades médicas;

VII - apoiar processos de desospitalização e contrarreferência;

VIII - apoiar a gestão do cuidado no ordenamento do acesso aos serviços assistenciais;

IX - apoiar as equipes assistenciais na organização do fluxo de pacientes na instituição;

X - realizar gestão da LEC;

XI - elaborar a programação cirúrgica semanal;

XII - realizar a gestão das agendas do ambulatório;

XIII - subsidiar o STCOR e a governança hospitalar em discussões relacionadas à regulação assistencial;

XIV - monitorar indicadores assistenciais relacionados à ocupação hospitalar e ao tempo de permanência, bem como os relacionados ao acesso e oferta assistencial ambulatorial;

XV - apoiar a pactuação de metas e indicadores institucionais relacionados à regulação assistencial;

XVI - atuar como campo de prática de alunos de graduação, residentes e pós-graduandos, sempre que requisitado e desde que autorizado pelo(a) coordenador(a) do NIR.

3.3. O NIR terá composição multiprofissional mínima composta por:

I - coordenador(a);

II - médico(a);

III - enfermeiro(a);

IV - assistente social;

V - técnico(a) ou auxiliar de enfermagem;

VI - apoio administrativo.

- 3.4. A equipe poderá ser ampliada conforme necessidades do serviço.
- 3.5. O apoio administrativo poderá ser realizado por funcionários efetivos ou profissionais terceirizados.
- 3.6. A atuação do Serviço Social junto ao NIR ocorrerá conforme pactuação institucional, nos termos da Norma Operacional nº 4/2023/DEPAS-EBSERH.
- 3.7. A coordenação do NIR será exercida pelo(a) chefe da URIGIA.

4. **FUNCIONAMENTO**

- 4.1. O NIR deverá garantir funcionamento contínuo das atividades relacionadas à regulação assistencial hospitalar, especialmente aquelas relacionadas à gestão de leitos, em conformidade com as diretrizes institucionais e normativos da Rede HU Brasil e do Ministério da Saúde.
- 4.2. A implantação da cobertura assistencial integral do NIR na gestão de leitos ocorrerá de forma progressiva, com previsão de funcionamento 24h e 7 dias por semana, conforme planejamento institucional e disponibilidade de recursos humanos.
- 4.3. Nos períodos noturnos, finais de semana e feriados, a regulação de leitos contará com o apoio dos médicos plantonistas e das equipes assistenciais das unidades de internação e do serviço de urgência.
- 4.4. O NIR ambulatorial funcionará em horário compatível com o funcionamento dos ambulatórios da instituição.
- 4.5. O presente Regimento deverá ser atualizado sempre que houver alterações normativas institucionais ou mudanças na organização do NIR.

5. **DISPOSIÇÕES ADICIONAIS**

- 5.1. Os casos omissos serão analisados pelo STCOR e deliberados pela Superintendência do hospital.
- 5.2. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

6. **HISTÓRICO DE REVISÃO**

Versão	Data	Descrição da atualização
1	21/06/2024	Versão inicial.
2	31/04/2026	Inclusão de atribuições do Técnico de Enfermagem, inclusão competência do NIR ambulatorial e atualização do funcionamento do NIR, revisão de atribuições dos membros.

7. **RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

Elaboração Breno Medeiros de Carvalho - STCOR/SUP Louanna Silva de Macedo Adriano - URIGIA/STCOR/SUP Samara Pereira Dantas Lemos - STCOR/SUP Mônica Gisele Costa Pinheiro - URIGIA/STCOR/SUP Cristiane Alencar de Moura Trovão - URIGIA/STCOR/SUP Allyne Gyselle Neves dos Santos - URIGIA/STCOR/SUP Fernanda Araújo Pereira de Brito Vieira - URIGIA/STCOR/SUP
Validação STQG/SUP
Aprovação COLEX
Publicação SEGOV/SUP



de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Samara Pereira Dantas Lemos, Analista Administrativo**, em 18/05/2026, às 09:49, 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 **Louanna Silva De Macedo Adriano, Chefe de Unidade**, em 18/05/2026, às 09:59, 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 **Cristiane Alencar de Moura Trovao, Enfermeiro(a)**, em 18/05/2026, às 10:26, 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 **Monica Gisele Costa Pinheiro, Enfermeiro(a)**, em 18/05/2026, às 13:16, 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 **Fernanda Araujo Pereira De Brito Vieira, Enfermeiro(a)**, em 18/05/2026, às 13:18, 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 **Allyne Gyselle Neves dos Santos, Enfermeiro(a)**, em 18/05/2026, às 16:13, 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 **59451704** e o código CRC **10C239DD**.

Referência: Processo nº 23528.005939/2026-64 SEI nº 59451704