



Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde
Mestrado Profissional

Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte

Mestranda: Dayana de Oliveira Rodrigues Couto
Orientadora: Profa. Dra. Manuela Costa Melo

Brasília, 2024

ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE “Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte”

O Núcleo de Gestão da Internação do Hospital Regional da Asa Norte foi escolhido para a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) de rotinas e procedimentos assistenciais nas principais atividades desenvolvidas pela equipe de regulação de leitos. A partir desses POP elaborados, surgiu a necessidade de organizá-los no formato de manual assistencial. Foram elaborados sete POP, com a descrição das atividades diárias deste núcleo.

O Manual está dividido em três partes: Contextualização Inicial, Contextualização da Tecnologia em Saúde: Procedimento Operacional Padrão e Fluxograma de Internação no HRAN. Na Contextualização Inicial, são abordados temas como a Estruturação da regulação de leitos no Brasil, a Regulação do acesso à assistência no Distrito Federal, a Relevância da ação regulatória para o processo de operacionalização, a Relevância da ação do enfermeiro no processo de regulação em saúde e a Sistematização do processo de trabalho na regulação. A elaboração seguiu uma metodologia sistemática precedida de uma Revisão de Escopo, elaboração e validação com atores do serviço, potenciais usuários do manual.

Os POP foram organizados nas seguintes temáticas: Transferência de paciente em Panorama 1, transferência de paciente em Panorama 2, transferência de paciente em Panorama 3, Procedimento para a admissão de paciente de cirurgias eletivas, Procedimento para a admissão de paciente de cirurgias de urgência, Procedimento para a admissão de paciente de alta de UTI (unidade de terapia intensiva), Procedimento de rotinas administrativas e assistenciais em Gerenciamento de Leitos. Esses POP foram escolhidos pela equipe, elaborado e revisado juntamente a Gerência Interna de Regulação do HRAN.

Os POP foram organizados em Manual denominado “Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte”. O manual foi dividido em seções, com total de 58 páginas, em temas que atendem os principais procedimentos realizados na gestão de leitos deste hospital.

Este manual desenvolvido como produto final do Mestrado Profissional pode ser acessado no seguinte link: <https://mestradoprofissional.fepecs.edu.br/produtos-destaque/>

FICHA TÉCNICA DO PTT

TÍTULO	Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	
AUTORES	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto (discente), Juliana Fernanda da Conceição, Manuela Costa Melo (docente)	
TIPO DO PRODUTO	Opção de resposta	Observações (descrever conforme as definições do apêndice 2.
1. Finalidade	Manual contendo sete Procedimentos Operacionais Padrão para padronizar fluxos e procedimentos para a regulação do acesso às internações com o estabelecimento de diretrizes para a gestão de leitos, com otimização do uso dos recursos hospitalares e redução dos gargalos na admissão de pacientes, promovendo um atendimento mais ágil, eficiente e equitativo.	
2. Impacto - nível	<input checked="" type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Médio	Por ter sido elaborado em parceria com atores do serviço, já teve efeitos na reorganização dos processos de gestão de leitos internos ao hospital.
3. Impacto - demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Por concorrência <input type="checkbox"/> Contratada	Demanda originou-se no próprio serviço que atuou em parceria para a elaboração e validação do produto.

4. Impacto - objetivo	<input type="checkbox"/> Experimental <input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado <input type="checkbox"/> Sem um foco de aplicação inicialmente definido	<p>A regulação de leitos, especialmente em um contexto de alta demanda e recursos limitados, representa um desafio para as instituições de saúde. A complexidade desse processo exige a adoção de protocolos claros e eficientes.</p>
5. Impacto - Área impactada	<input type="checkbox"/> Econômico <input checked="" type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Ensino <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Cultural <input type="checkbox"/> Ambiental <input type="checkbox"/> Científico <input type="checkbox"/> Aprendizagem	<p>Gestão de serviços de saúde.</p>
6. Impacto - Tipo	<input checked="" type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/> Potencial	<p>Por ter sido elaborado em parceria com atores do serviço, já teve efeitos na reorganização dos processos de gestão de leitos internos ao hospital.</p>

7. Replicabilidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<p>O protocolo está disponibilizado no site institucional da ESPDF/FEPECS. Pode ser consultado por qualquer entidade ou interessado no Brasil. Por ser uma área de atuação da enfermagem que está em expansão, pode ser replicado para qualquer outro hospital.</p>
8. Abrangência territorial	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Internacional <input checked="" type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Regional	<p>O protocolo está disponibilizado no site institucional da ESPDF/FEPECS. Pode ser consultado por qualquer entidade ou interessado no Brasil. Por ser uma área de atuação da enfermagem que está em expansão, pode ser replicado para qualquer outro hospital.</p>
9. Complexidade	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Baixa	<p>Requereu a elaboração de uma revisão de escopo com protocolo segundo as diretrizes do <i>Joanna Briggs Institute</i>, associado à sua translação para o ambiente do serviço.</p>

10. Inovação	<input type="checkbox"/> Alto teor inovativo <input type="checkbox"/> Sem inovação aparente <input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo <input checked="" type="checkbox"/> Médio teor inovativo	Requereu a elaboração de uma revisão de escopo com protocolo segundo as diretrizes do <i>Joanna Briggs Institute</i> , associado à sua translação para o ambiente do serviço.
11. Setor da sociedade beneficiado pelo impacto	<input type="checkbox"/> Agricultura, pecuária, prod. florestal, pesca <input type="checkbox"/> Indústria de transformação <input type="checkbox"/> Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação <input checked="" type="checkbox"/> Saúde Humana e Serviços de Sociais	Gerenciamento de serviços de saúde.
12. Declaração de vínculo do produto com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

13. Fomento	<input checked="" type="checkbox"/> Financiamento <input type="checkbox"/> Não houve <input type="checkbox"/> Cooperação	Acordo CAPES COFEN, Edital nº 08/2021, Acordo CAPES/COFEN 23038.04048/2021- 06. SEI nº 1573541.
14. Registro/depósito de propriedade intelectual	<input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não	Código do registro:
15. Estágio da Tecnologia	<input type="checkbox"/> Piloto/Protótipo <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado ou implantado <input type="checkbox"/> Em teste	
16. Transferência de tecnologia/conhecim ento	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
17. Endereço URL	<a href="https://mestrado-profissional.fep
ecs.edu.br/produtos-destaque/">https://mestrado-profissional.fep ecs.edu.br/produtos-destaque/	
Anexo		

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

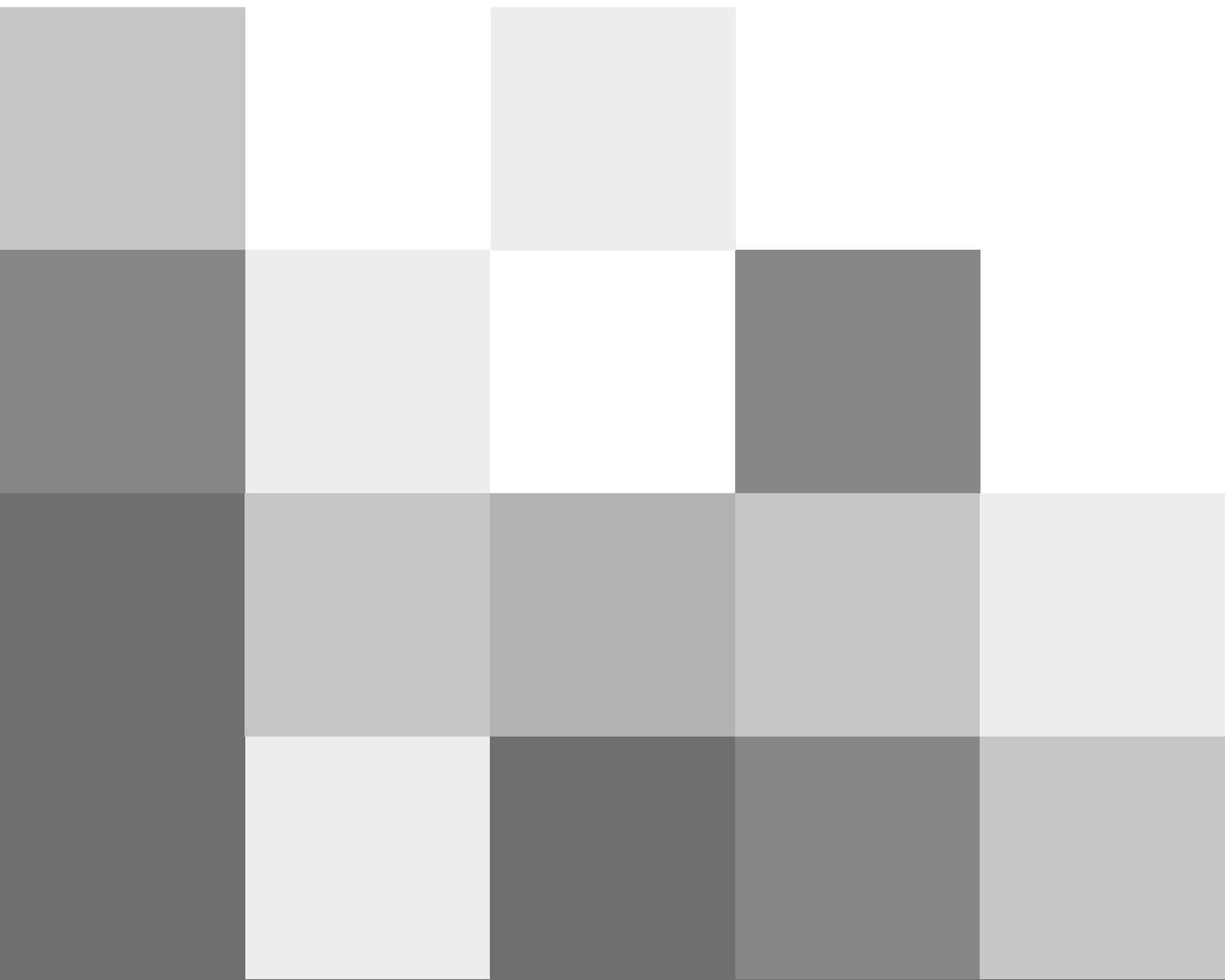
Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

Dayana de Oliveira Rodrigues Couto
Juliana Fernanda da Conceição
Manuela Costa Melo

Brasília 2024



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

Dayana de Oliveira Rodrigues Couto
Juliana Fernanda da Conceição
Manuela Costa Melo

Brasília 2024

AVISO DE DIREITOS AUTORAIS

ESTE MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO FOI ELABORADO COMO PRODUTO FINAL DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, PELA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS), E É PROTEGIDO POR DIREITOS AUTORAIS E INTERNACIONAIS. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE. NÃO É PERMITIDA A SUA COMERCIALIZAÇÃO.

TODOS OS AUTORES ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO DESTES MANUAIS DECLARAM AUSÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSE.

Elaboração

Dayana de Oliveira Rodrigues Couto

Juliana Fernanda da Conceição

Manuela Costa Melo

Revisão

Gislene Maria Barral Lima Felipe da Silva

Projeto Gráfico e Diagramação Patrícia Medeiros

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

dp de Oliveira Rodrigues Couto, Dayana

Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) / Dayana de Oliveira Rodrigues Couto; orientador Manuela Costa Melo. Brasília, 2024.

58 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado Profissional em Ciências da Saúde) Coordenação de Pós-Graduação e Extensão, Escola Superior de Ciências da Saúde, 2024.

1. Regulação em Saúde. 2. Enfermagem. 3. Procedimento Operacional Padrão. I. Costa Melo, Manuela, orient. II. Título.



APRESENTAÇÃO

Este manual intitulado **Procedimento Operacional Padrão na regulação do acesso à internação no Hospital Regional da Asa Norte** é uma tecnologia em saúde produzida com o apoio do Fomento CAPES/COFEN, SEI: 88887.689892/2022-00. A iniciativa é coordenada pela Profa. Dra. Manuela Costa Melo, sendo um produto do Programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde, da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), instituição mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). O manual foi desenvolvido pela enfermeira mestranda Dayana de Oliveira Rodrigues Couto.

A tecnologia permeia o processo de trabalho em saúde, oferecendo suporte como corpo de conhecimento para os profissionais, auxiliando na organização e realização do cuidado. Ao longo dos anos, a tecnologia tem contribuído significativamente para o campo da saúde, ampliando o potencial diagnóstico clínico, melhorando a qualidade de vida da população e facilitando o acesso aos bens e serviços de saúde. O principal objetivo do uso da tecnologia no âmbito da saúde é aprimorar a qualidade do atendimento oferecido e gerir melhor os recursos, muitas vezes escassos (Costa; Orlovski, 2014).

A tecnologia em saúde vai além de máquinas ou produtos; ela pode ser entendida como o resultado de processos experimentais, que vão gerar conhecimento científico. Este conhecimento é utilizado tanto para construções de produtos quanto para provocar intervenções na prática cotidiana nos serviços de saúde (Ritter, 2014).

A regulação é um importante instrumento de ordenação dos serviços e ações de saúde, pois, em consonância com os princípios regentes do SUS, busca promover a universalidade, equidade, descentralização de objetivos e compromissos entre as unidades federadas, assim como a regionalização e hierarquização da rede, assegurando a continuidade ao cuidado nos contextos geográficos, socioculturais e sanitários (Barbosa, 2016).

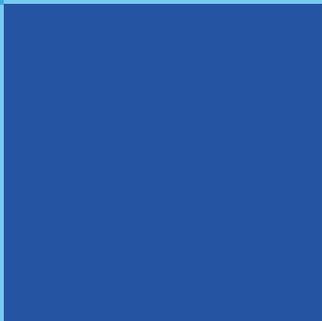
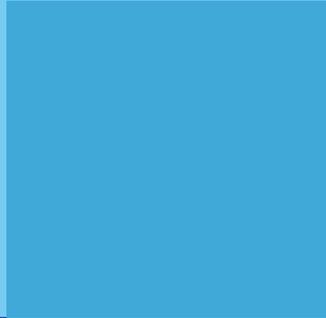
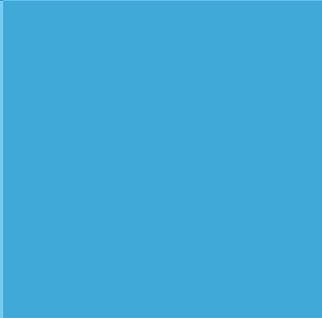
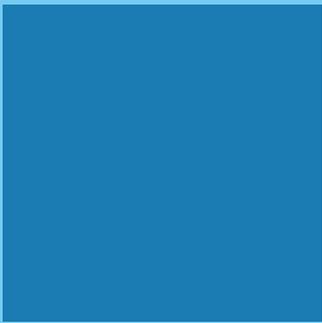
É neste contexto que convidamos todos a apreciar este Manual, no qual os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) foram produzidos e organizados para a utilização em internações dentro do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN).

O Manual está dividido em três partes: Contextualização Inicial, Contextualização da Tecnologia em Saúde: Procedimento Operacional Padrão e Fluxograma de Internação no HRAN.

Na Contextualização Inicial, são abordados temas como a Estruturação da regulação de leitos no Brasil, a Regulação do acesso à assistência no Distrito Federal, a Relevância da ação regulatória para o processo de operacionalização, a Relevância da ação do enfermeiro no processo de regulação em saúde e a Sistematização do processo de trabalho na regulação.

Na Contextualização da tecnologia em saúde: Procedimento Operacional Padrão, são apresentados 7 POPs: Procedimento operacional padrão – transferência de paciente internado em outra unidade hospitalar ao HRAN (Panorama 2); Procedimento operacional padrão – transferência de paciente de outra unidade de internação ao HRAN (Panorama 3); Procedimento operacional padrão – paciente submetido a cirurgia eletiva; Procedimento operacional padrão – paciente submetido a cirurgia de urgência; Procedimento operacional padrão – transferência do pronto socorro HRAN para enfermaria clínica (Panorama 1); Procedimento operacional padrão – transferência do pronto socorro HRAN para enfermaria clínica (Panorama 1); Procedimento operacional padrão – rotinas em gerenciamento de leitos.

Diante do apresentado, convidamos o leitor a apreciar esta ferramenta de gestão, com o intuito de promover a operacionalização, monitoração e avaliação das solicitações de procedimentos pelos profissionais de saúde. É essencial que essas solicitações considerem tanto as questões clínicas quanto o cumprimento dos fluxos e protocolos estabelecidos, garantindo assim uma assistência de qualidade e segurança para os pacientes e profissionais envolvidos.



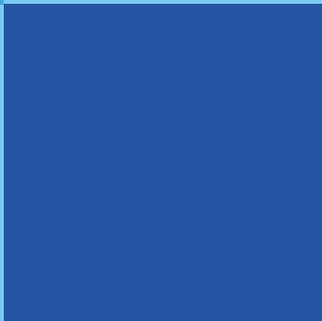
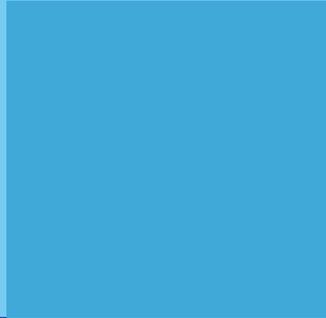
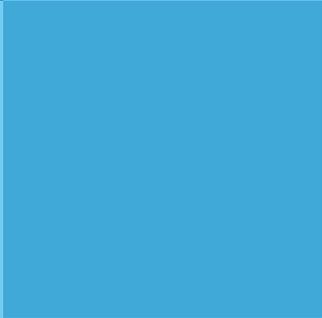
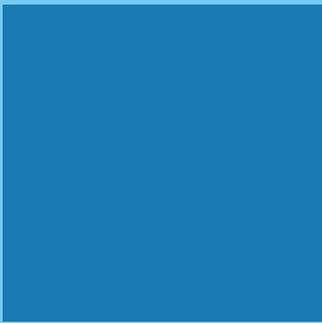
As autoras

Referências

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 49-54. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>. Acesso em 11 abr. 2022.

COSTA, Karine Campos; ORLOVSKI, Regiane. A importância da utilização do software na área da saúde. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, ano MMXIV, v. 1, n. 000050, 2014. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/importancia-da-utilizacao-do-software-na-area-da-saude>. Acesso em: 11 abr. 2022.

RITTER, Charline Beatrice; AIRES, Marines; ROTOLI, Adriana; SANTOS, José Luís Guedes dos. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. **Saúde & Transformação Social**, v. 5, n. 3, p. 83-90, 2015. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2494>. Acesso em: 11 abr. 2022.



PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresento este manual, fruto do incansável trabalho de Dayana de Oliveira Rodrigues Couto e Juliana Fernanda da Conceição, sob orientação da Manuela Costa Melo, que dedicaram tempo e expertise para elaborar um guia prático e essencial para a otimização da gestão de leitos no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN).

A regulação de leitos, especialmente em um contexto de alta demanda e recursos limitados, representa um desafio constante para as instituições de saúde. A complexidade desse processo exige a adoção de protocolos claros e eficientes, que garantam a equidade no acesso aos serviços e a otimização dos recursos disponíveis.

Este manual, organizado em formato de procedimentos operacionais padrão (POP), vem preencher uma lacuna importante na área, oferecendo aos profissionais de saúde um instrumento valioso para a tomada de decisões e a padronização das práticas assistenciais. Os sete POP aqui apresentados abordam de forma detalhada os principais fluxos de pacientes, desde a transferência de pacientes de outras unidades até a regulação para cirurgias eletivas e de urgência.

A importância deste trabalho transcende os limites do HRAN. Ao estabelecer um conjunto de normas e procedimentos claros, este manual contribui para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços. Ao garantir que os pacientes sejam encaminhados para a unidade mais adequada e no menor tempo possível, contribuímos para a otimização dos recursos e para a melhoria dos resultados clínicos.

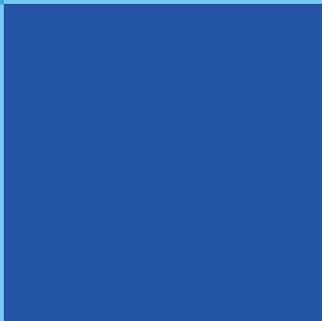
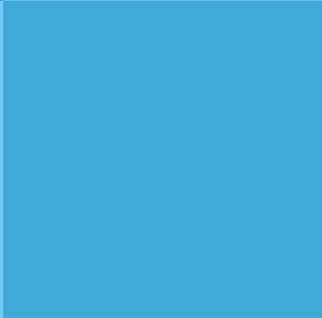
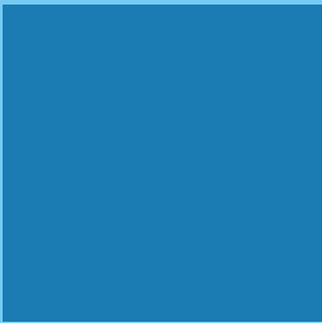
Ao longo da minha trajetória profissional, passei boa parte do tempo atuando de forma simultânea na gestão, no ensino e na pesquisa em serviços de saúde, o que me favoreceu uma sequência de aproximações sucessivas com as práticas de regulação no âmbito do SUS. Esta experiência me qualifica para reforçar a importância deste manual que está sendo apresentado para implementação imediata no HRAN. A gestão de leitos no âmbito da política nacional de regulação é uma intervenção interna aos hospitais que dialoga com as centrais de regulação em uma relação de interdependência. Se a gestão de leitos não realiza adequadamente suas funções, as centrais de regulação serão afetadas pela baixa qualidade e disponibilidade de informações. Ao final, quem será prejudicado? Os usuários do SUS que estão em fila de espera.

Outro efeito importante que poderá ser gerado com este manual é a uniformização das práticas de gestão de leitos e melhoria da segurança do paciente. A transição do cuidado, definida como o “movimento dos pacientes entre diferentes locais de prestação de cuidados, níveis de atenção ou profissionais de saúde” (Correa et al., 2023), representa um momento crítico na jornada dos usuários do SUS e uma oportunidade para a ocorrência de eventos adversos. As transferências, tanto internas quanto externas, configuram-se como pontos de fragilidade na continuidade da assistência, demandando atenção especial para a mitigação dos riscos relacionados a segurança do paciente.

A implementação de protocolos e procedimentos padronizados, como os apresentados neste manual, contribui significativamente para a redução de riscos associados às transferências. Ao estabelecer fluxos de trabalho claros e definidos, garante-se a comunicação eficaz entre os profissionais envolvidos, a padronização das informações transmitidas e a verificação dos dados do paciente, minimizando o risco de erros de medicação, de identificação ou de omissão de informações relevantes para a continuidade do tratamento.

Além disso, a transição do cuidado pode ser otimizada através da utilização de ferramentas de comunicação eficazes, como a passagem de plantão estruturada e a utilização de prontuários eletrônicos, que facilitam o acesso às informações do paciente por todos os profissionais envolvidos. A educação continuada dos profissionais de saúde sobre os riscos inerentes às transferências e as estratégias para mitigá-los também é fundamental para a melhoria da segurança do paciente neste contexto.

Recomendo que as autoras desenvolvam estratégias para a implementação do documento, por meio da divulgação interna e externa, da entrega formal aos gestores do HRAN e do planejamento de uma



capacitação para os profissionais envolvidos na gestão de leitos e da assistência no âmbito das unidades de cuidado. A implementação bem-sucedida de um manual de procedimentos operacionais padrão, como o elaborado para o HRAN, requer a aplicação de princípios e estratégias da ciência da implementação. Trata-se de um campo de estudo que busca entender e otimizar a adoção de novas ideias, programas e práticas em contextos complexos, como os serviços de saúde. Ela se concentra em como transformar pesquisas e evidências em ações eficazes e sustentáveis no mundo real (Damschroder et al., 2009).

Aproveito a oportunidade para sugerir formas eficazes de implementação no HRAN: (1) desenvolver um plano de comunicação abrangente que inclua diversas estratégias para disseminar as informações, como workshops, treinamentos em serviço e materiais educativos; (2) estabelecer uma equipe de implementação multidisciplinar envolvendo profissionais de diferentes áreas para garantir a adesão e o engajamento de todos; (3) criar mecanismos de feedback e avaliação contínua para identificar as barreiras e desafios encontrados na implementação e realizar ajustes conforme necessário; e (4) oferecer suporte aos profissionais durante o processo de mudança, através de mentoria e acompanhamento individualizado.

Parabenizo as autoras por esta iniciativa e tenho certeza de que este manual será uma ferramenta fundamental para todos os profissionais envolvidos na gestão de leitos no HRAN. Que este trabalho possa servir de inspiração para outras instituições de saúde, demonstrando a importância da padronização dos processos e da busca pela excelência na assistência.

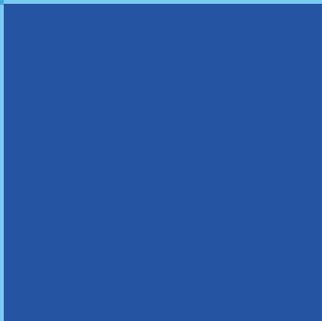
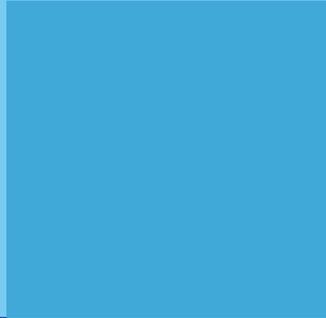
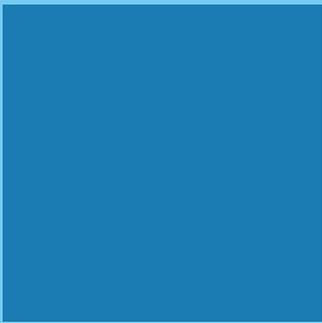
Leila Bernarda Donato Göttems

Escola Superior de Ciências da Saúde

Referências

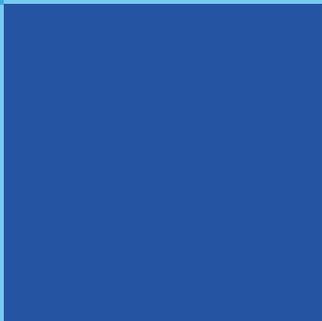
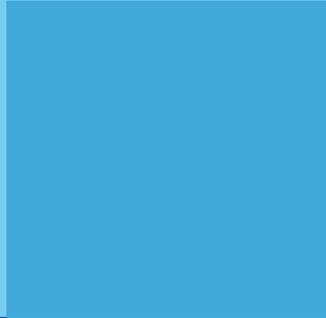
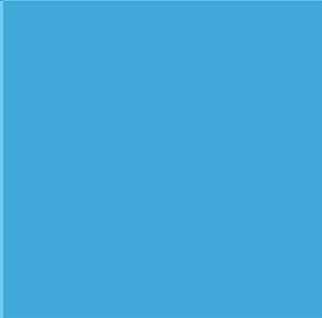
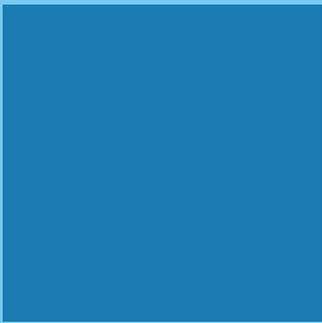
CORRÊA, Bruna Luísa Melo de Aquino Lemos et al. Melhoria de qualidade no paradigma da ciência da implementação em programas profissionais: revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220159, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/13357>. Acesso em: 22 ago. 2024.

DAMSCHRODER, L. J et al. Fostering implementation: A framework for advancing implementation science. **Academy of Management Journal**, v. 52, n. 4, p. 890-915, 2009.



LISTA DE ACRÔNIMOS E SIGLAS

ANVISA	Agência de Vigilância Sanitária
CC	Centro cirúrgico
CRIH	Central de Regulação de Internação Hospitalar
CRDF	Complexo Regulador no Distrito Federal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CGGRRRA	Coordenação Geral de Gestão da Regulação das Redes Assistenciais
CORA	Coordenações Regionais de Regulação Assistencial
DF	Distrito Federal
DIREG	Diretoria de Regulação
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
GL	Gestão de Leitos
GTRA	Grupo Técnico de Regulação Assistencial
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
MPDFT	Ministério Público dos Territórios e do Distrito Federal
NIA	Núcleo de Internação e Alta
NIR	Núcleos Internos de Regulação
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNRS	Política Nacional de Regulação em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PE	Processo de Enfermagem
PROADISUS	Programa de Apoio e Desenvolvimento Institucional
PS	Pronto socorro
SESDF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SISLEITOS	Sistema de Gestão de Leitos
SUS	Sistema Único e Saúde
TCDF	Tribunal de Contas do DF
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UPA	Unidades de Pronto Atendimento



SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO INICIAL	19
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE: Procedimento Operacional Padrão	27
2.1	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE INTERNADO EM OUTRA UNIDADE HOSPITALAR AO HRAN (PANORAMA 2)	29
2.2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DE OUTRA UNIDADE DE INTERNAÇÃO AO HRAN (PANORAMA 3)	32
2.3	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA ELETIVA	35
2.4	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE URGÊNCIA	37
2.5	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – TRANSFERÊNCIA DO PRONTO SOCORRO HRAN PARA ENFERMARIA CLÍNICA (PANORAMA 1)	39
2.6	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ALTA DE UTI PARA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA	42
2.7	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ROTINAS DIÁRIAS NGINT HRAN	46
3	FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO NO HRAN	49
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	SOBRE AS AUTORAS	53
	REFERÊNCIAS DOS POPs	55





1 CONTEXTUALIZAÇÃO INICIAL

O conceito de regulação deriva de termos da Economia e refere-se ao controle das falhas do mercado, observando os dois polos da relação de mercado – oferta e demanda. No âmbito da saúde pública, busca-se ordenar as necessidades dos usuários do Sistema Único e Saúde (SUS) e a capacidade de ofertas de serviços. A principal dificuldade em alcançar um equilíbrio entre a oferta e a demanda no setor saúde é a imprevisibilidade da doença e dos gastos com tratamento (Barbosa, 2016).

No Brasil, a regulação em saúde, foi regulamentada com a Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008).

Estruturação da regulação de leitos no Brasil

Diante do aumento da demanda por atendimento, enfrenta-se um cenário de escassez de recursos, sendo os leitos hospitalares uma das principais necessidades de otimização dentro do contexto da saúde pública. A taxa de ocupação de leitos reflete um importante indicador de eficiência hospitalar e contribui com os núcleos de Gestão de Leitos Hospitalares, oferecendo subsídio para estratégias de atendimento baseadas no perfil e nas demandas de determinada população (Feijó, 2022).

A Gestão de Leitos se mostra uma ferramenta importante para subsidiar discussões sobre perfil e fluxos de atendimento, por meio do monitoramento de indicadores, otimizando o uso dos recursos hospitalares e promovendo o cuidado integral à saúde. É imprescindível a atuação dos gestores na adoção de estratégias que aumentem a taxa de ocupação e a rotatividade dos leitos e reduzam o tempo médio de permanência e a taxa de mortalidade hospitalar (Feijó, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) tem como objetivo estabelecer diretrizes para organização hospitalar e, para isso, publicou a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e a criação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR), em dezembro de 2013, com a Portaria nº 3.390. Com essas ferramentas, é possível melhorar o acesso a consultas, serviços e diagnósticos terapêuticos, bem como aos leitos disponíveis para internação (Feijó, 2022).

Os NIR têm a finalidade de gerir os leitos de for-

ma centralizada e servir como interface entre as unidades de saúde e as centrais de regulação. Dessa forma, este núcleo, através da operacionalização, organização e monitoramento dos indicadores hospitalares, é de extrema relevância, oferecendo suporte para o fortalecimento de ações do Programa de Apoio e Desenvolvimento Institucional (PROADISUS) (Feijó, 2022).

Regulação do acesso à assistência no Distrito Federal

O Distrito Federal, no último censo em 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tinha uma população estimada em 2.817.381 pessoas. Sua área territorial é de 5.760,784km² e está dividida em 33 regiões administrativas, sendo que Ceilândia é a líder populacional da região, com 350.347 moradores urbanos (IBGE, 2023).

A rede de saúde do Distrito Federal (DF) é dividida em 7 superintendências, que atendem aos requisitos de regionalização da saúde, servindo também como referência para inúmeras cidades que geograficamente circundam o estado (Fonseca, 2019). O Distrito Federal possui uma estrutura administrativa diferenciada e precisou utilizar estratégias específicas para implantar a regulação do acesso, considerando suas peculiaridades. As primeiras movimentações ocorreram em 2004, antecedendo à criação da Política Nacional de Regulação em Saúde (PNRS), com a formação do Grupo Técnico de Regulação Assistencial (GTRA). Esse grupo tinha como função divulgar os conceitos e diretrizes ministeriais de regulação entre os gestores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF) (Batista, 2019).

Posteriormente, foi criada a Coordenação Geral de Gestão da Regulação das Redes Assistenciais (CGGRR), que, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, precisaria definir a estruturação, efetivação e direção de um Complexo Regulador. Também foram definidas Coordenações Regionais de Regulação Assistencial (CORA), em apoio à CGGRR, instaladas em cada região de saúde (Batista, 2019).

A Central de Regulação de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) foi criada em 2004, dando acesso dos pacientes às consultas especializadas, exames e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (Batista, 2019).

Em 2006, foi implementada a primeira Central de Regulação, a Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH), por meio das Portarias GAB/SES nº 41 de 30 de agosto de 2006 e nº 42 de 31 de agosto de 2006, que definiram seus fluxos. A SESDF, em consonância com o Tribunal de Contas do DF (TCDF) e o Ministério Público dos Territórios e do Distrito Federal (MP-DFT), como um processo corretivo em resposta aos escândalos da época, organizava o encaminhamento de pacientes gravemente enfermos à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por meio dessa central (Batista, 2019).

Em julho de 2007, foi criada a Diretoria de Regulação (DIREG), reconhecendo a importância da regulação para gestão pública, de forma a garantir a equidade e integralidade do cuidado, bem como a transparência para os cidadãos. A DIREG era responsável pela definição de estratégias de controle de ofertas de serviços e acesso do usuário a esses serviços. Desde sua criação, estava estruturada em três gerências: Gerência de Regulação da Atenção Ambulatorial, Gerência de Regulação de Internação Hospitalar e Gerência de Regulação de Alta Complexidade Interestadual, além de seus respectivos núcleos (Batista, 2019).

No ano de 2009, foi institucionalizado o Complexo Regulador no Distrito Federal (CRDF), por meio da publicação da Portaria SESDF nº 189, de 07 de outubro de 2009 (Batista, 2019).

Até 2015, o DF regulava a saúde de forma pontual, apenas para alguns serviços específicos. Em resumo, eram regulados leitos de UTI, tanto em unidades próprias quanto contratados, e alguns poucos exames de alta complexidade (Fonseca, 2019).

Nesse contexto, a CRIH teve como objetivo, inicialmente, regular os leitos intensivos, seguidos dos cuidados intermediários neonatais. Em 2017, com a reconfiguração do CRDF, passou a regular também leitos gerais (Batista, 2019).

Relevância da ação regulatória para o processo de operacionalizar

Os sistemas de saúde buscam o acesso universal, prestação do efetivo cuidado e uso eficiente dos recursos disponíveis, visando um serviço de qualidade e o atendimento das necessidades de saúde da população. Esses objetivos exigem estruturação e responsabilização dos entes fe-

derados, por meio da gestão pública da saúde (Brasil, 2011).

As condições de saúde de uma população são diretamente influenciadas pelo acesso aos serviços de saúde, o que impacta os indicadores e os resultados do setor. O Estado brasileiro, sendo constitucionalmente responsável pela garantia do direito à saúde, deve assegurar a proteção e a regulação do acesso para a população (Brasil, 2011).

A regulação em saúde é uma atividade complexa que envolve múltiplos instrumentos e estratégias, abrangendo as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, tanto de forma individual quanto coletiva, e dividida em atenção hospitalar e ambulatorial. A regulação gerencial é a que lida com essas estratégias e instrumentos, otimizando recursos humanos e materiais e englobando as seguintes dimensões (Brasil, 2006):

- Regulação da qualidade: define padrões mínimos de prestação de serviço;
- Regulação de acesso: estabelece protocolos e fluxos, monitoramento e integração entre ações e serviços;
- Regulação dos prestadores: inclui a distribuição geográfica dos recursos e o estabelecimento de contratos, entre outros aspectos;
- Regulação de oferta: avalia a eficiência e a efetividade dos serviços;
- Regulação da força de trabalho: estabelece regras de formação e registro trabalhista, entre outros.

As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, que são integradas entre si (Brasil, 2006):

- Regulação de Sistemas de Saúde – Possui como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos. A partir dos princípios e diretrizes do SUS, define macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executa ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.
- Regulação da Atenção à Saúde - Exercida

pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde, esta regulação tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população. Seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados. Os respectivos gestores públicos são os sujeitos desta regulação, responsáveis por definir estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada como Regulação Assistencial. Além disso, envolve o controle da oferta de serviços e a execução de ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

- Regulação do Acesso à Assistência - Também conhecida como regulação do acesso ou regulação assistencial, possui como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Seus principais sujeitos são os respectivos gestores públicos, que operam por meio do complexo regulador e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (Brasil, 2006).

Os centros logísticos por meio dos quais se organizam os fluxos e contrafluxos de informações, produtos e usuários na rede de atenção à saúde, são chamados de complexos reguladores. Essas centrais são responsáveis por desenvolver ações como a regulação das urgências, das consultas especializadas, de exames, de leitos, de equipamentos, entre outros (CONASS, 2023).

Nesses centros logísticos, gestores e reguladores estão envolvidos na operacionalização do trabalho, autorizando ou negando as solicitações inseridas no sistema de regulação. As demandas são avaliadas de acordo com critérios de hierarquização do atendimento, baseados no grau de complexidade da demanda apresentada. Além disso, essa análise envolve também a apresentação de alternativas viáveis as solicitações enviadas (Bastos et al., 2020).

É notória a fragmentação da gestão pública em saúde nos mais diversos estados e municí-

pios do país. Na tentativa de diminuir as consequências desse cenário, foi deliberada, em 2001, a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). Fortalecida pelo Pacto pela Saúde (Portaria/GM nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006), a NOAS criou um sistema estruturado em níveis de competência e complexidade, o que leva ao estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência (CONASS, 2023).

Essas ações exercidas pela regulação capacitam, aprimoram, fiscalizam e auditam o sistema, garantindo o financiamento, a distribuição dos recursos, a capacitação das redes de atenção e o atendimento das demandas de saúde da população. A regulação mostra-se, assim, uma ferramenta de importância ímpar na qualificação do SUS (Brasil, 2006).

Portanto, a regulação é uma função governamental que consiste na garantia da aplicação de normas e leis, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde, influenciando os preços dos insumos e ações em saúde, assim como na distribuição dos serviços de acordo com a demanda e as necessidades de cada região. Dessa forma, exerce seu papel moderador no mercado (CONASS, 2023).

A regulação do acesso deve ser realizada por profissionais com competência técnico-científica nas políticas públicas e com conhecimento das ações e procedimentos relacionados efetivamente à assistência (Thomazi; Gonçalves; Fedosse, 2022). A Enfermagem, intimamente relacionada a ambos os processos, pode contribuir para o aprimoramento das condições e prestação dos serviços de saúde.

Relevância da ação do enfermeiro o processo de regulação em saúde

A ação regulatória é o processo de operacionalizar, monitorar e avaliar a solicitação de procedimentos, que é feita por um profissional de saúde, que observará, além de questões clínicas, o cumprimento dos fluxos e protocolos estabelecidos, de forma a viabilizar a assistência mais adequada ao caso do usuário em questão (Brasil, 2006). O papel da Enfermagem pode estar inserido tanto no contexto da regulação sanitária como na regulação assistencial (Brasil, 2011). A dimensão do trabalho do profissional de Enfermagem no contexto da regulação em saúde, se dá pelo desenvolvimento de atividades técnico-administrativas, perpassando as atividades

gerenciais, nas mais diferentes vertentes de regulação em saúde (Silva et al., 2011)

O conhecimento do processo de saúde e doença, permite ao enfermeiro, a avaliação qualificada das demandas de saúde de determinada população e por este motivo, este profissional deve estar presente em todo processo, que vá desde a criação de políticas públicas até a auditoria dos procedimentos além da atuação na educação permanente e continuada (Silva et al., 2011)

A descentralização das ações no SUS permitiram a inserção de novos atores sociais. A Enfermagem participa dessas ações por meio dos cargos de direção e coordenação, e se destaca como um dos principais agentes fortalecedores da Política Nacional de Regulação, se munindo de habilidades técnicas e poder político (Silva et al., 2011). O enfermeiro está envolvido nas principais atividades de regulação, desde a organização até a implantação e execução das atividades-fim (Silva et al., 2011).

No intuito de ser facilitador e orientador, no processo de trabalho dos envolvidos, no desempenho de tarefas que abrange a regulação em saúde do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), este manual foi idealizado e produzido. Há necessidade de atualização a cada dois anos ou de acordo com as alterações regulatórias intrincadas.

Sistematização do processo de trabalho na regulação

O Processo de Enfermagem é a dinâmica de ações inter-relacionadas e sistematizadas, que determina a organização da prática em Enfermagem. Possui uma abordagem ética e humanizada, orientada à resolução de problemas, para atender as necessidades de saúde do paciente (Castilho, 2009).

O PE é composto por cinco etapas, interrelacionadas e interdependentes, que contemplam a coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, o planejamento das ações, intervenções e avaliação dos resultados alcançados. São funções privativas do Enfermeiro algumas etapas do PE, o que norteia o cuidado profissional e a documentação do processo de trabalho (Abrahão, 2019).

A segurança do paciente pode ser definida

como a redução dos riscos de danos desnecessários, associados a assistência à saúde, até o mínimo aceitável, reduzindo os eventos adversos ligados aos danos evitáveis e inevitáveis (Adamy, 2018).

O PE se faz um importante aliado na identificação, prevenção e minimização dos eventos adversos nos diferentes contextos da prática clínica, pois organiza a assistência com base em evidências, pautada em fundamentos científicos, com respaldo legal e documentação, o que contribui para a segurança do paciente e do profissional (Adamy, 2018). O principal diferencial do PE é a investigação contínua dos fatores de risco e bem-estar, mesmo quando não houver queixas (Barros, 2015).

Referências

ABRAHÃO, Cristiane Lima. **Desenvolvimento de um instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem no período pré-operatório**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Profissional) – Universidade do Vale dos Sinos, Porto Alegre, 2019. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9005/Cristiane%20Lima%20Abrah%c3%a3o_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 jul. 2024.

ADAMY, Edlamar Kátia et al. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem, **Revista de Enfermagem Health Care**, v. 7, n. 1, p. 272-278, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2519>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cader-nos de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 49-54. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>. Acesso em 20 jul. 2024.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de et al. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues et al. Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pú-**

- blica**, v. 54, p. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BATISTA, Sandro Rodrigues; VILARINS, Geisa Cristina Modesto; LIMA, Mirlene Guedes de; SILVEIRA, Talita Braga. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2043-2052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, v. 10). Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro10.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume6.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume6.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 1559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília**, 4 de agosto de 2008.
- CASTILHO, Nádia Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200011>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Pesquisa multicêntrica sobre eventos adversos relacionados a medicamentos. **Caderno de Informação Técnica e Memória do Conass**. Brasília: CONASS, 2023. (CONASS Documenta, v. 27). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-37-pesquisa-multicentrica-sobre-eventos-adversos-relacionados-a-medicamentos/>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. Internal Regulation Center in hospitals: Repercussions of its implementation on the health services' indicators. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 30, e3517, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bX8TDX6zrVS3wz34C8QS-Qyh/?format=pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.
- FONSECA, Humberto Lucena Pereira da. A Reforma da Saúde de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 1981-1990, 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- OLIVEIRA, Marcos Renato de; ALMEIDA, Paulo César de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; TORRES, Raimundo Augusto Martins. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019.
- SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 560-567, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300016>. Acesso em: 21 ago. 2024.
- THOMAZI, Ângelo Brignol de Oliveira; GONÇALVES, Maiara Santos; FEDOSSE, Elenir. Saúde auditiva nas Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul: regulação de acesso, desafios e perspectivas. **Audiology Communication Research**, n. 27, p. e2590, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2590>. Acesso em: 21 ago. 2024.





2

CONTEXTUALIZACAO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE: Procedimento Operacional Padrão

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um recurso que descreve as tarefas a serem realizadas durante a rotina de trabalho, fornecendo informações como conceito, finalidade, equipamentos e materiais a serem utilizados, sequência das atividades a serem seguidas, entre outras necessárias e relevantes para facilitar o processo de trabalho dos envolvidos.

A seguir, são apresentados alguns termos importantes que necessitam de explicação (Batista, 2019):

- Panorama 1, 2 e 3: subdivisões dos serviços da atenção especializada, conforme a divisão territorial, formando um quadro de ofertas de serviço.
 - Panorama 1: trata-se de oferta de serviços que está presente em todas as regiões de saúde, englobando a oferta local;
 - Panorama 2: relaciona-se quando uma região de saúde oferta um serviço e precisa absorver sua própria demanda e também a de outras regionais;
 - Panorama 3: ocorre quando a regulação acontece de forma centralizada, por ser uma oferta de serviço escassa e que não está presente na maioria das regiões de saúde e precisa atender toda a rede de saúde.
- Regulação Central: o mesmo que Panorama 3.
- Complexo Regulador: estrutura organizacional que intermedeia a oferta e a demanda de saúde da população, dividida internamente em centrais de regulação (Bastos, 2020).
- Gerenciamento de leitos: ferramenta de ges-

tão utilizada para otimizar a ocupação de leitos hospitalares, através da gestão da oferta e demanda (Feijó, 2020).

- Sistema de informação TrakCare: sistema de informação de saúde flexível, adaptado à realidade da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF), para a prestação, gestão e transformação dos cuidados de saúde.

Portanto, este Manual contém os Procedimentos Operacionais Padrão utilizados na regulação de leitos de especialidades clínicas ou cirúrgicas, envolvendo paciente internos ou externos ao Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Foram produzidos sete instrumentos:

1. Procedimento operacional padrão – Transferência de paciente internado em outra unidade hospitalar ao HRAN (Panorama 2);
2. Procedimento operacional padrão – Transferência de paciente de outra unidade de internação ao HRAN (Panorama 3);
3. Procedimento operacional padrão – Paciente submetido a cirurgia eletiva;
4. Procedimento operacional padrão – Paciente submetido a cirurgia de urgência;
5. Procedimento operacional padrão – Transferência do pronto-socorro HRAN para enfermaria clínica (Panorama 1);
6. Procedimento operacional padrão – Transferência de UTI para enfermaria clínica (Panorama 1);
7. Procedimento operacional padrão – Rotinas em gerenciamento de leitos.

2.1 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE INTERNADO EM OUTRA UNIDADE HOSPITALAR AO HRAN (PANORAMA 2)

2.1.1. CONCEITO

Consiste na regulação de leitos de especialidades clínicas ou cirúrgicas, destinados a pacientes externos ao Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Esse processo leva em consideração os critérios clínicos específicos ou de regionalização.

2.1.2. INTRODUÇÃO

O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar. Sendo assim, deve-se buscar a máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a instituição. Quando essa prática é realizada de forma eficiente, há redução na espera para novas internações, o que melhora a satisfação do cliente e gera um impacto positivo no sistema hospitalar (Batista; Vilarins; Lima; Silveira, 2019).

O Distrito Federal, por desempenhar papéis que se assemelham tanto aos de município de grande porte quanto aos de estado, definiu por dividir suas demandas de serviço de saúde em panoramas de regulação. No Panorama 2 ou inter-regional, refere-se à capacidade local de regulação, além de suporte para outra região ou território, mediante pactuações prévias. Dessa forma, cada região de saúde oferta as suas especialidades, que servem de suporte para sua população local e de outras regiões de saúde, podendo ser acessadas por meio da regulação médica local (Peireira, 2013).

2.1.3. FINALIDADE

A Regulação de leitos clínicos para recebimento de pacientes das especialidades oferecidas pelo HRAN, conforme sua carta de serviços, considera a regionalização do atendimento ao paciente, otimiza a ocupação de leitos e garante assistência especializada ao paciente da rede de saúde do Distrito Federal.

2.1.4. EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

- Sistema de Informação

- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel
- Caneta
- Recursos humanos

2.1.5. PROCEDIMENTO

- O paciente deverá ser internado no Sistema de Gestão de Leitos (SISLEITOS) do hospital ou unidade de saúde de origem do paciente.
- O médico assistente dessa unidade deverá solicitar via SISLEITOS a transferência, selecionando como unidade destino o HRAN, inserindo os dados pessoais e clínicos do paciente.
- O médico regulador do HRAN verifica a solicitação no SISLEITOS, e, por meio da avaliação do prontuário e relatório do paciente, dá o aceite ou negativa da transferência, colocando a justificativa para o procedimento. Caso seja negado o aceite do paciente, o médico deverá indicar ou justificar o motivo, e a solicitação deverá ser devolvida para correção de fluxo.
- Caso o médico regulador aceite a solicitação de transferência, o paciente avaliado entrará na lista de regulação interna; e quando houver leito disponível, o leito será disponibilizado para admissão.
- O enfermeiro do plantão/técnico de enfermagem verificará a disponibilidade do leito requerido, e caso exista, informará a Gestão de Leitos (GL) do hospital/unidade de saúde de origem sobre os procedimentos para admissão do paciente.
- O leito será sinalizado por servidor da GL pelo sistema SISLEITOS, e as devidas informações serão registradas no prontuário do paciente.

2.1.6. OBSERVAÇÕES

- A transferência dos pacientes deve respeitar os protocolos locais de contenção de disseminação de microrganismos multirresistentes. Sempre que necessário, consultar equipe

do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.

- O paciente será recebido na unidade de internação, em horário pré-estabelecido pela equipe, de acordo com a disponibilidade de plantonista responsável pela admissão médica na unidade. Na ausência deste, a admissão será realizada pelo médico plantonista do Pronto Socorro. Essa comunicação será feita pela equipe da GL, com o enfermeiro responsável pela unidade, estabelecendo horário e as condições de admissão.

- Assim que for comunicado sobre o direcionamento do paciente, a equipe da unidade, deverá deixar o leito em condições adequadas para receber o paciente. Este deve ser acolhido pela equipe responsável, que deverá receber o relatório e a prescrição médica, devidamente assinada e carimbada pelo médico assistente, da equipe de transporte.
- Seguir a descrição dos responsáveis na transferência do paciente, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos responsáveis na transferência do paciente

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
DIRECIONAMENTO CLÍNICO PARA ESPECIALIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Registra em prontuário a necessidade de direcionamento para especialidade • Solicita, via SISLEITOS, o direcionamento do paciente para o HRAN • Acompanhamento da solicitação pela equipe 	MÉDICO RESPONSÁVEL	
ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe e analisa a solicitação, respondendo a demanda no SISLEITOS • Solicita auxílio do médico especialista, se necessário, para autorização da transferência 	MÉDICO REGULADOR HRAN	
DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITO E AUTORIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Solicita relatório médico atualizado para unidade de origem do paciente. • Verifica a existência de leito adequado e dá aceite de GIR no SISLEITOS • Direciona paciente para unidade receptora 	ENFERMEIRO/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	O leito deve ser visitado pessoalmente para verificação das condições de recebimento.

Legenda: Sistema de Gestão de Leitos - SISLEITOS; Complexo Regulador de Internação Hospitalar – CRIH.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Sandro Rodrigues; VILARINS, Geisa Cristina Modesto; LIMA, Mirlene Guedes de; SILVEIRA, Talita Braga. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2043-2052, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>. Acesso em: 20 jul. 2024.

PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos**: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar. Congresso da Feira Hospitalar. São Paulo, 2013.

2.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DE OUTRA UNIDADE DE INTERNAÇÃO AO HRAN (PANORAMA 3)

2.2.1. CONCEITO

Consiste na regulação de leitos da especialidade clínica médica, destinados a pacientes externos ao Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), provenientes de Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Esse processo é baseado em critérios clínicos específicos ou de regionalização e intermediado pelo Complexo Regulador da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF), visando à otimização do uso dos leitos disponíveis.

2.2.2. INTRODUÇÃO

O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar. A busca pela máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a instituição, é uma prática que quando realizada de forma eficaz, reduz o tempo de espera para novas internações, o que melhora a satisfação do cliente e gera um impacto positivo no sistema hospitalar (Pereira, 2013).

O Distrito Federal, por desempenhar papéis que se assemelham tanto de município de grande porte, como de estado, estruturou suas demandas de serviço de saúde em panoramas de regulação. Nesse contexto, Panorama 3, ou Regulação Central, são regulados os serviços que não estão presentes na maioria das regiões, sendo prestados por unidade específica que dão suporte a todas as áreas de saúde do DF. Trata-se de serviços e recursos escassos e estratégicos, que servem a toda a população do DF. Essa regulação é realizada por intermédio do Complexo Regulador do DF (Batista; Vilarins; Lima; Silveira, 2019).

2.2.3. FINALIDADE

A Regulação de leitos clínicos visa otimizar a ocupação dos leitos hospitalares, considerando a regionalização do atendimento ao paciente, otimiza a ocupação de leitos e garante assistência especializada ao paciente da rede de saúde do Distrito Federal. Além disso, essa prática permite a liberação das demandas de internação das UPAs do DF, agilizando o atendimento e facilitando a gestão de demanda por internações.

2.2.4. EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

- Sistema de Informação
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel
- Caneta
- Recursos humanos

2.2.5. PROCEDIMENTO

- O paciente deverá ser cadastrado/internado no Sistema de Gestão de Leitos (SISLEITOS) do hospital ou unidade de saúde de origem do paciente.
- O médico assistente da unidade de origem deverá solicitar a transferência via SISLEITOS, selecionando como unidade destino o Complexo Regulador de Internação Hospitalar (CRIH), inserindo os dados pessoais e clínicos do paciente.
- O médico regulador do CRIH avaliará a solicitação no SISLEITOS, e, por meio da avaliação do prontuário e relatório clínico do paciente, aceite ou negativa da transferência será informada, colocando a justificativa para o procedimento. Caso seja negativa, o médico deverá indicar ou justificar o motivo, e a solicitação retornará para correção de fluxo.
- Com o aceite da solicitação, o paciente entrará na fila de regulação, onde aguardará a disponibilidade de um leito no Panorama 3. O enfermeiro regulador do CRIH disponibiliza o leito por meio do SISLEITOS.
- O técnico de enfermagem ou enfermeiro do plantão verificará a disponibilidade do leito requerido e sinalizará à GL do hospital/unidade de saúde de origem os procedimentos para admissão do paciente, solicitando um relatório clínico atualizado.
- A comunicação interna será realizada e informará os dados pessoais (nome, origem, SES) e os dados clínicos do paciente por meio do WhatsApp, contato telefônico ou pessoalmente, junto com o envio do relatório médico.

co atualizado.

- A comunicação também será feita ao Núcleo de Internação e Alta (NIA), onde a equipe de remoção dará entrada na internação do paciente.
- Realizar o registro do direcionamento em tabela de direcionamentos, sinalizando quando o paciente for admitido. Após a entrada do paciente na unidade, dar aceite no SISLEITOS.

2.2.6.. OBSERVAÇÕES

- A transferência dos pacientes deve respeitar os protocolos locais de contenção de disseminação de microrganismos multirresistentes. Sempre que necessário, consultar equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.

- O paciente será recebido na unidade de internação, em horário pré-estabelecido pela equipe, de acordo com a disponibilidade de plantonista responsável pela admissão médica na unidade. Na ausência deste, a admissão será realizada pelo médico plantonista do Pronto Socorro. Essa comunicação será feita pela equipe da GL, com o enfermeiro responsável pela unidade, estabelecendo horário e as condições de admissão.
- Assim que for comunicado sobre o direcionamento do paciente, a equipe da unidade, deverá deixar o leito em condições adequadas para receber o paciente. Este deve ser acolhido pela equipe responsável, que deverá receber o relatório e a prescrição médica, devidamente assinada e carimbada pelo médico assistente, da equipe de transporte.
- Seguir a descrição dos responsáveis na transferência do paciente, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos responsáveis na transferência do paciente

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • Registra em prontuário a necessidade de direcionamento para especialidade. Solicita, via SISLEITOS, o direcionamento do paciente para o CRIH.. Acompanhamento da solicitação pela equipe 	MÉDICO ASSISTENTE	
ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Médico regulador da CRIH analisa a solicitação e dá resposta sobre demanda, conforme protocolos clínicos de cada especialidade. 	MÉDICO REGULADOR CRIH	
DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITO	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme disponibilidade no SISLEITOS, o enfermeiro regulador da CRIH disponibiliza leito clínico, obedecendo a critérios clínicos e de regionalização ou especialidade. 	ENFERMEIRO REGULADOR CRIH	

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
AUTORIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	Solicita relatório médico atualizado para unidade de origem do paciente. Verifica a existência de leito adequado e dá aceite de GIR no SIS-LEITOS.	ENFERMEIRO/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	O leito deve ser visitado pessoalmente para verificação das condições de recebimento.

Legenda: Sistema de Gestão de Leitos - SISLEITOS; Complexo Regulador de Internação Hospitalar – CRIH.

Referências

PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos**: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar. Congresso da Feira Hospitalar. São Paulo, 2013.

BATISTA, Sandro Rodrigues; VILARINS, Geisa Cristina Modesto; LIMA, Mirlene Guedes de; SILVEIRA, Talita Braga. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2043-2052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>. Acesso em: 20 jul. 2024.

2.3 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA ELETIVA

2.3.1. CONCEITO

Consiste na admissão do paciente em enfermaria cirúrgica no pré-operatório, proveniente do seu domicílio, após a inserção do nome do paciente em mapa cirúrgico e contato prévio.

2.3.2. INTRODUÇÃO

Os fluxos hospitalares de gestão dos recursos em saúde, como leitos, auxiliam no monitoramento de indicadores e planejamento da ocupação hospitalar. Esses processos contribuem para a otimização dos processos, desde a admissão até a alta do paciente (Maldonado et al., 2021).

O gerenciamento dos leitos cirúrgicos é crucial para as instituições de saúde, pois o Centro Cirúrgico deve ser sempre priorizado, devido ao fluxo intenso de pacientes, o que permite a ampliação do acesso e a redução das filas de cirurgias (Maldonado et al., 2021).

2.3.3. FINALIDADE

Possui a finalidade de facilitar o preparo pré-operatório do paciente, permitindo que o médico verifique os exames, realize a entrevista pré-anestésica e administre medicações ou procedimentos pré-operatórios.

2.3.4. EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

- Sistema de Informação
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel

- Caneta
- Recursos humanos

2.3.5. PROCEDIMENTO

- A secretaria do Centro Cirúrgico é responsável pela inserção do mapa cirúrgico eletivo no sistema TRAKCARE com pelo menos 24h de antecedência.
- Após a divulgação do mapa do dia posterior, o funcionário da Gestão de Leitos (GL) é responsável pela reserva do leito cirúrgico adequado a demanda do paciente, de acordo com especialidade cirúrgica demandada.
- Após a reserva, o funcionário da GL comunica ao funcionário da unidade que receberá o paciente, por meio do app WhatsApp, via contato telefônico ou pessoalmente, para o preparo adequado do leito
- A comunicação também será feita para ao Núcleo de Admissão e Alta (NIA) que fará o contato telefônico com o paciente ou seus familiares, informando sobre a cirurgia e a necessidade de internação prévia do mesmo. Esse contato também poderá ser realizado pela GL, conforme demanda.
- O paciente deverá ser internado no mesmo dia que foi realizado o contato, até as 17h, para que a cirurgia seja realizada no dia seguinte ou conforme agendamento.

2.3.6. OBSERVAÇÕES

- Em caso de indisponibilidade de leitos da especialidade cirúrgica programada, outros leitos cirúrgicos serão disponibilizados para garantir a admissão do paciente operado, a fim de evitar a suspensão de cirurgias eletivas e otimizar a ocupação de leitos cirúrgicos disponíveis.

Quadro 1 - Descrição dos responsáveis na transferência do paciente

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
PROCEDIMENTO ELE-TIVO	O mapa cirúrgico é montado e disponibilizado conforme autorização da regulação de cirurgias.	MÉDICO CIRURGIÃO	
RESERVA DE LEITO	O NIA faz contato com o paciente, comunicando a data e os procedimentos para a internação prévia.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NIA	O contato é feito via telefônica, conforme dados do paciente
DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITO	Conforme disponibilidade no SISLEITOS, o enfermeiro regulador da CRIH disponibiliza leito clínico, obedecendo a critérios clínicos e de regionalização ou especialidade.	ENFERMEIRO REGULADOR CRIH	O leito deve ser visitado pessoalmente para verificação das condições de recebimento.
AUTORIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	Solicita relatório médico atualizado para unidade de origem do paciente. Verifica a existência de leito adequado e dá aceite de GIR no SISLEITOS. Direciona paciente para unidade receptora.	ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM	

Legenda: Sistema de Gestão de Leitos - SISLEITOS; Complexo Regulador de Internação Hospitalar – CRIH; Núcleo de Internação e Alta - NIA

Referências

MALDONADO, Rayane Nascimbeni et al. Indicators of surgical patients after the implementation of an Internal Bed Regulation Committee in a university hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03719, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001903719>. Acesso em: 21 ago. 2024.

2.4 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE URGÊNCIA

2.4.1. CONCEITO

Consiste na admissão do paciente em enfermaria cirúrgica no pós-operatório imediato, proveniente do centro cirúrgico (CC), após indicação cirúrgica de urgência para paciente internado em pronto socorro.

2.4.2. INTRODUÇÃO

A Gestão de Leitos (GL), por meio do monitoramento de indicadores e medidas de governança, dá suporte para os dados sobre perfil e fluxo dos pacientes atendidos em determinada unidade de saúde, fomenta discussões e promove o uso racional dos recursos hospitalares e cuidado integral à saúde (Feijó et al., 2022). Por meio da regulação de leitos, é possível melhorar os indicadores de saúde a médio e longo prazo, como a redução significativa do número de pacientes admitidos diretamente no Centro Cirúrgico (CC) ou do retorno de pacientes em pós-operatório ao setor de urgência e emergência (Feijó et al., 2022).

2.4.3. FINALIDADE

A finalidade é garantir a assistência em pós-operatório do paciente, em leito adequado, assim como a liberação em tempo hábil da sala de urgência do CC.

2.4.4. EQUIPAMENTOS/MATERIAIS:

- Sistema de Informação
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel

- Caneta
- Recursos humanos

2.4.5. PROCEDIMENTO

- O enfermeiro do Centro Cirúrgico (CC), após a sinalização do médico com a solicitação de sala cirúrgica, requererá o leito cirúrgico que o paciente ocupará no pós-operatório.
- Após a internação do paciente nos sistemas TRAKCARE e Sistema de Gestão de Leitos (SISLEITOS), o servidor da GL disponibiliza o leito ao CC conforme a especialidade.
- Após a reserva, o funcionário da GL comunica ao funcionário da unidade que receberá o paciente, por meio do app WhatsApp, via contato telefônico ou pessoalmente, para o preparo adequado do leito, de acordo com a especialidade cirúrgica à qual o paciente será submetido.
- O funcionário da GL fará o registro dos dados pessoais e clínicos do paciente em planilha específica.
- Em caso de necessidade de UTI no pós-operatório imediato, o médico responsável deverá solicitar a regulação do paciente para leito intensivo por meio do sistema TRAKCARE, direcionado ao Complexo Regulador de Leitos.
- O funcionário da GL deverá fazer o acompanhamento direto da disponibilização desse leito intensivo, agilizando o processo de desocupação do CC.

2.4.6. OBSERVAÇÕES

Em caso de indisponibilidade de leitos da especialidade cirúrgica sinalizada, outros leitos cirúrgicos serão disponibilizados para garantir a admissão do paciente operado, a fim de liberar o mais rápido possível a sala de urgência do centro cirúrgico.

Quadro 1 - Descrição dos responsáveis na transferência do paciente

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA	O médico assistente indica a cirurgia de urgência e solicita sala no centro cirúrgico.	MÉDICO CIRURGIÃO	
RESERVA DE LEITO	O enfermeiro do CC entra em contato com a GL, sinalizando a necessidade de leito cirúrgico na enfermaria.	ENFERMEIRO DO CC	O contato é feito via telefônica ou WhatsApp
DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITO	Após internação do paciente no SISLEITOS pelo médico assistente, a GL disponibiliza o leito conforme a demanda e avisa ao andar que irá receber o paciente.	ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM	O leito deve ser visitado pessoalmente para verificação das condições de recebimento.
AUTORIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	A autorização da remoção do paciente do CC para o andar será realizada por contato direto entre as equipes do CC e do andar.	ENFERMEIRO/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	

Legenda: Sistema de Gestão de Leitos - SISLEITOS; Complexo Regulador de Internação Hospitalar – CRIH; Centro Cirúrgico – CC

Referências

FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. Internal Regulation Center in hospitals: Repercussions of its implementation on the health services' indicators. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 30, e3517, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bX8TDX6zrVS3wz34C8QS-Qyh/?format=pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

2.5 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – TRANSFERÊNCIA DO PRONTO SOCORRO HRAN PARA ENFERMARIA CLÍNICA (PANORAMA 1)

2.5.1. CONCEITO

Consiste na remoção do paciente que precisará de tratamento ou investigação clínica do pronto socorro (PS) para alocação em leito de especialidade clínica.

2.5.2. INTRODUÇÃO

O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar. Sendo assim, deve-se buscar a máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a instituição. Quando essa prática é realizada de forma eficiente, há redução na espera para novas internações, resultando em maior satisfação do cliente e gera um impacto positivo no sistema hospitalar (Pereira, 2013).

No Panorama 1 ou Regulação regional ocorre quando a própria região de saúde é capaz de gerenciar a sua demanda pelos serviços de saúde, distribuindo e alocando os recursos conforme a realidade e necessidade local. Dessa forma, o território ou região poderá regular seus próprios recursos de acordo com os fluxos e protocolos vigentes (Batista; Vilarins; Lima; Silveira, 2022).

2.5.3. FINALIDADE

A finalidade da Regulação de leitos clínicos é favorecer a movimentação de leito no PS hospitalar, abrindo vagas para novas admissões em leitos de urgência/emergência.

2.5.4. EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

- Sistema de Informação
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel
- Caneta

- Recursos humanos

2.5.5. PROCEDIMENTO

- O paciente admitido no PS que necessitará de internação deverá ser avaliado pelo médico assistente
- O médico deverá solicitar a avaliação da especialidade clínica por meio de um parecer, exceto em casos de internação em leito de clínica médica, onde essa sinalização é feita diretamente pelo médico assistente.
- O médico parecerista, se necessários, deve registrar a resposta clínica do parecer em prontuário, sinalizando o aceite do paciente na especialidade pretendida.
- A equipe assistente pode sinalizar à Gestão de Leitos (GL) a necessidade de verificação de vaga no leito pretendido.
- A solicitação de leito para o paciente também deve ser registrada no SISLEITOS.
- Essa sinalização para leito de clínica médica ou de especialidade poderá ser feita pelo médico regulador da GL, mediante avaliação do prontuário do paciente (podendo haver ou não discussão clínica com o médico especialista).
- Caso haja sinalização expressa em prontuário para direcionamento e condições clínicas de ocupação de leito de enfermaria, feita pelo médico assistente, especialista ou regulador, a equipe de enfermagem da GL deve direcionar o paciente a um leito em enfermaria.
- O membro da equipe da GL responsável pelo direcionamento do leito, deve considerar as condições específicas do paciente, incluindo precauções de contato, respiratórias e outras condições que impossibilite a ocupação do paciente no leito.
- Após verificar a disponibilidade de um leito que atenda as condições específicas do paciente, o membro da GL informa a equipe do PS e da enfermaria onde o paciente será alocado, por meio de app WhatsApp, contato telefônico ou pessoalmente, informando os dados clínicos do paciente e a equipe responsável pelo acompanhamento clínico.
- Em caso da inexistência de leito adequado para o recebimento do paciente, os dados

são registrados em uma lista de espera da GL, que será conferida e atualizada diariamente.

- O enfermeiro ou técnico de enfermagem registra a transferência em documento específico de lista de transferência.
- Após a confirmação da entrada do paciente no setor pela equipe do andar, o enfermeiro ou técnico de enfermagem confirma a transferência no SISLEITOS e registra a entrada do paciente no prontuário eletrônico.

2.5.6. OBSERVAÇÕES

- A transferência dos pacientes deve respeitar os protocolos locais de contenção de disseminação de micro-organismos multirresistentes. Sempre que for necessário, consultar a equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.

- A unidade responsável deverá preparar leito para garantir que esteja em condições de recebimento do paciente. O paciente deve ser recebido no leito pela equipe responsável, que deverá obter o relatório clínico e a prescrição médica, devidamente assinada e carimbada pelo médico assistente, entregue pelos servidores responsáveis pelo deslocamento do paciente.
- A transferência do paciente deverá ser realizada pelos servidores do Núcleo de Apoio e Remoção (NARP), que também deverá ser sinalizado. Na ausência destes, pelos servidores do pronto socorro ou Gerência de Emergência (padioleiros).

Seguir a descrição dos responsáveis na transferência do paciente, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos responsáveis na transferência do paciente

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA	<p>O médico assistente registra em prontuário a necessidade de internação em enfermaria clínica (CM ou especialidades).</p> <p>As especialidades clínicas necessitam de parecer e autorização do médico regulador para remoção.</p> <p>O médico regulador, mesmo sem a sinalização do médico assistente, pode direcionar o paciente ao leito vago de especialidade, conforme regras definidas em protocolos clínicos.</p>	MÉDICO ASSISTENTE OU MÉDICO REGULADOR	O direcionamento dos pacientes deve respeitar fila de regulação interna.
COMUNICAÇÃO E DIRECIONAMENTO	Conforme direcionamento médico e existência da vaga preterida, a GL direciona o leito e avisa a equipe responsável do andar.	ENFERMEIRO/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
AUTORIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	A autorização da subida será feita pelo funcionário da GL, que registrará, em planilha adequada, a transferência e o horário de subida do paciente.		Os horários de subida são pré-estabelecidos pelas chefias imediatas de cada setor.

Legenda: Sistema de Gestão de Leitos - SISLEITOS; Complexo Regulador de Internação Hospitalar – CRIH. Núcleo de Apoio e Remoção – NARP

Referências

BATISTA, Sandro Rodrigues; VILARINS, Geisa Cristina Modesto; LIMA, Mirlene Guedes de; SILVEIRA, Talita Braga. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2043-2052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>. Acesso em: 20 jul. 2024.

PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos**: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar. Congresso da Feira Hospitalar. São Paulo, 2013.

2.6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ALTA DE UTI PARA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA

2.6.1. CONCEITO

Consiste na remoção do paciente de alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para unidade de internação clínica, sendo alocado em um leito de clínica médica ou de especialidade.

2.6.2. INTRODUÇÃO

O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar. Sendo assim, deve-se buscar a máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a instituição. Quando essa prática é realizada de forma eficiente, há redução na espera para novas internações, o que melhora a satisfação do cliente e gera um impacto positivo no sistema hospitalar (Pereira, 2013).

Além disso, quando o paciente se encontra de alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é importante que a transferência aconteça o mais breve possível, possibilitando a admissão de outro paciente que necessite de cuidados intensivos e, assim, diminuindo os riscos para os pacientes e os prejuízos para a instituição. De acordo com o manual da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), as UTIs são unidades onde as infecções hospitalares são frequentes e apresentam alto risco para os pacientes, com a presença constante de micro-organismos resistentes (Brasil, 2004).

As UTI são o suporte mais importante para os pacientes graves, com risco iminente de morte e chance de recuperação. O retardo no acesso ao leito intensivo resulta em impactos negativos no desfecho clínico e no aumento da taxa de mortalidade. Dessa maneira, a regulação de leitos de UTI torna-se crucial e estratégica nos serviços de saúde, aumentando sua disponibilidade e oferta (Goldwasser et al., 2018).

2.6.3. JUSTIFICATIVA

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) visa orientar os profissionais de saúde lotados no Núcleo de Gestão da Internação do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no atendimento das demandas de internação de pacientes que rece-

beram alta médica da UTI da rede de saúde do Distrito Federal e necessitam de cuidados hospitalares intermediários. O POP segue os critérios de regionalização e atendimento estabelecidos pela Portaria n. 713/2017 (Distrito Federal, 2017), que regulamenta o fluxo de pacientes egressos da UTI.

Além disso, espera-se que este contribua para a melhoria do atendimento ao usuário do sistema de saúde do DF, promovendo uma conduta mais eficiente e eficaz na Regulação de leitos.

2.6.4. FINALIDADE

Regulação de leitos clínicos para recebimento de pacientes de alta de UTI em unidade de internação. Desta forma, otimiza-se a desocupação do leito intensivo.

2.6.5. EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

- Sistema de Informação
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel
- Caneta
- Recursos humanos

2.6.6. PROCEDIMENTO

- O médico intensivista comunica à equipe sobre a alta médica do paciente da UTI.
- Deverá ser feito o registro da alta em prontuário eletrônico, indicando a especialidade responsável pelo seguimento do tratamento do paciente.
- Após o registro em prontuário e prescrição médica, o paciente que estará internado no SISLEITOS desde a unidade de origem, será solicitada a transferência do paciente, ao Complexo Regulador de Internação Hospitalar (CRIH).
- Seguindo os critérios da Portaria 713/2017, o paciente será direcionado para a unidade de

internação de referência, segundo critérios determinados na portaria.

- O médico regulador da Gestão de Leitos (GL) local avalia os direcionamentos com destino a esta unidade de saúde, por meio do SISLEITOS, e determina a autorização da transferência, seguindo os critérios clínicos registrados no prontuário. O direcionamento deve ser devidamente registrado em prontuário pelo médico regulador local.
- O enfermeiro ou técnico de enfermagem do plantão, após a autorização e destinação do leito pela CRIH, faz contato com a unidade de internação para comunicar a vinda do paciente, por meio do app WhatsApp, via contato telefônico ou pessoalmente. O direcionamento e o leito de destino devem ser registrados no prontuário por este profissional.
- O enfermeiro ou técnico de enfermagem faz contato com a unidade de UTI onde o paciente se encontra, e para confirmação dos dados cadastrais e clínicos do paciente.
- O enfermeiro ou técnico de enfermagem envia o relatório médico à equipe da unidade de destino e solicita a preparação do leito para o adequado seguimento do tratamento clínico.
- Em caso da inexistência de leito adequado para o recebimento do paciente, os dados serão registrados em lista de espera da GL, com prioridade zero para o encaminhamento dessa alta.
- O enfermeiro ou técnico de enfermagem registra a transferência em documento específico de lista de transferência.

- Após a confirmação da entrada do paciente no setor pela equipe da unidade, o enfermeiro ou técnico de enfermagem, confirma a transferência no SISLEITOS e o recebimento do paciente no prontuário eletrônico.

2.6.7. OBSERVAÇÕES

- A transferência dos pacientes deve respeitar os protocolos locais de contenção de disseminação de micro-organismos multirresistentes. Sempre que for necessário, consultar a equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.
- O paciente será recebido na unidade de internação, em horário pré-estabelecido pela equipe, de acordo com a disponibilidade de plantonista responsável pela admissão médica na unidade. Na ausência deste, a admissão será realizada pelo médico plantonista do Pronto Socorro. Essa comunicação será feita pela equipe da GL, com o enfermeiro responsável pela unidade, estabelecendo horário e as condições de admissão.
- Assim que for comunicado sobre o direcionamento do paciente, a equipe da unidade, deverá deixar o leito em condições adequadas para receber o paciente. Este deve ser acolhido pela equipe responsável, que deverá receber o relatório e a prescrição médica, devidamente assinada e carimbada pelo médico assistente, da equipe de transporte.

Seguir a descrição dos responsáveis na transferência do paciente, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos responsáveis na transferência do paciente

O QUE	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
ALTA DA UTI	<p>Comunica a alta médica e/ou previsão de alta do paciente ao Enfermeiro da UTI.</p> <p>Prescreve a alta e registra qual especialidade deverá assumir o paciente na Unidade de Internação.</p> <p>Direcionamento da alta no SISLEITOS para a CRIH</p>	MÉDICO INTENSIVISTA	
COMUNICAÇÃO E DIRECIONAMENTO	<p>· O CRDF direciona o paciente, conforme critério de regionalização, para equipe responsável, por meio da tabela de altas de UTI, que é divulgada para todas as regionais.</p>	ENFERMEIRO REGULADOR	
DIRECIONAMENTO DE LEITO	<p>· Para os pacientes que estiverem direcionados ao HRAN, o funcionário da GL entra em contato telefônico familiar, para confirmação do endereço.</p> <p>Após a confirmação da regional, solicita à regional de origem um relatório atualizado do paciente.</p> <p>Na existência de leito adequado para recebimento do paciente, o funcionário direciona e comunica à equipe responsável pelo direcionamento.</p>	ENFERMEIRO/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
AUTORIZAÇÃO DA REMOÇÃO	<p>A autorização da remoção será realizada pela GL do HRAN com a GL da origem.</p> <p>Depende da escala médica para recebimento nos andares.</p>		A remoção será realizada pelo NARP/HRAN após a autorização da equipe.

Legenda: Unidade de Terapia Intensiva – UTI; Sistema de Gestão de Leitos - SISLEITOS; Complexo Regulador de Internação Hospitalar – CRIH.; Núcleo de Apoio e Remoção - NARP

Referências

BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária. **Infecções relacionadas à assistência à saúde**: módulo 2 — Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. São Paulo: Anvisa, 2004.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Portaria nº 713, de 21 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2017. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/740c41cbceef-45c8ad37f6c1924c225d/Portaria_713_21_12_2017.html. Acesso em: 21 ago. 2024.

GOLDWASSER, Rosane Sonia. Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema social complexo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 347-357, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180053>. Acesso em: 21 ago. 2024.

PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos**: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar. Congresso da Feira Hospitalar. São Paulo, 2013.

2.7 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ROTINAS DIÁRIAS NGINT HRAN

2.7.1. CONCEITO

Consiste no desenvolvimento das atividades técnicas de rotina do setor.

2.7.2. INTRODUÇÃO

O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar. Sendo assim, deve-se buscar a máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a instituição. Quando essa prática é realizada de forma eficiente, há redução na espera para novas internações, o que melhora a satisfação do cliente e gera um impacto positivo no sistema hospitalar (Pereira, 2013).

Panorama 1 ou Regulação regional ocorre quando a própria região de saúde consegue gerenciar a sua demanda pelos serviços de saúde, distribuindo e alocando os recursos conforme a realidade e necessidade local. O território ou região poderá regular seus próprios recursos conforme os fluxos e protocolos vigentes (Batista; Vilarins; Lima; Silveira, 2022).

2.7.3. FINALIDADE

Desenvolvimento das atribuições diárias para a execução das atividades-fim na regulação de leitos e a organização do setor.

2.7.4. EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

- Sistema de Informação
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel
- Caneta
- Recursos humanos

2.7.5. PROCEDIMENTO

- O sistema SISLEITOS deve ser atualizado sempre no início de cada turno de trabalho. Neste momento serão verificadas e registradas, em relatório específico, as vagas existentes nas enfermarias, estratificadas por setor e por especialidade.
- Verificar o mapa de cirurgias eletivas do dia seguinte, com a devida autorização no sistema SISREG, atribuindo leito para cada paciente, de acordo com sua necessidade e especialidade específica. Após a atribuição e reserva dos leitos no SISLEITOS, as informações devem ser enviadas ao Núcleo de Admissão e Alta (NIA) e para os setores de destino dos pacientes no pré-operatório.
- Verificar as solicitações de transferências recebidas e enviadas, preferencialmente para o servidor médico. Fazer diariamente a cobrança quanto à resposta de solicitações pendentes enviadas para o hospital destino.
- Realizar as internações pendentes no SISLEITOS, de acordo com o espelhamento realizado. Se não houver médico no setor, os demais servidores escalados ficarão responsáveis pelas internações.
- Preferencialmente, o servidor médico deverá atualizar a planilha interna de regulação, registrando os pacientes que aguardam transferências para as especialidades, assim como, a sinalização do desfecho da transferência, quando houver.
- No aplicativo WhatsApp do celular funcional, enviar as mensagens até o horário estabelecido, com as informações sobre os indicadores: vagas GACL, taxa de ocupação e situação das enfermarias.
- Realizar os direcionamentos em panorama 1, 2 e 3, no celular funcional, assim como o lançamento de todos os direcionamentos realizados em uma planilha apropriada. É indispensável observar o prontuário do paciente, garantindo que haja o registro do direcionamento médico, feito pelo assistente ou regulador, e o parecer da especialidade (CM é dispensável).
- Acompanhar as internações no SISLEITOS e TRAKCARE.

- Monitorar a comunicação via celular, e-mail, telefone e presencial, atendendo das demandas apresentadas.
- Realizar o acompanhamento e envio dos formulários de NRAD, exames (Cintilografia, parecer de Oncologia, Radiointervencionista), e verificar o isolamento de leitos (conferir se o impedimento ainda persiste).
- Realizar o monitoramento dos bloqueios de leitos, conferindo junto ao responsável do setor, por meio de visita diária às enfermarias.

2.7.6. OBSERVAÇÕES

- A transferência dos pacientes deve respeitar os protocolos locais de contenção de disseminação de micro-organismos multirresistentes. Sempre que necessário, deve-se consultar a equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.
- Assim que for comunicada sobre o direcionamento do paciente, a unidade deverá preparar o leito para recebimento do paciente. O

paciente deve ser recebido no leito pela equipe responsável, que deve receber o relatório e prescrição médica devidamente carimbada pelo médico assistente, pela equipe de transporte.

Referências

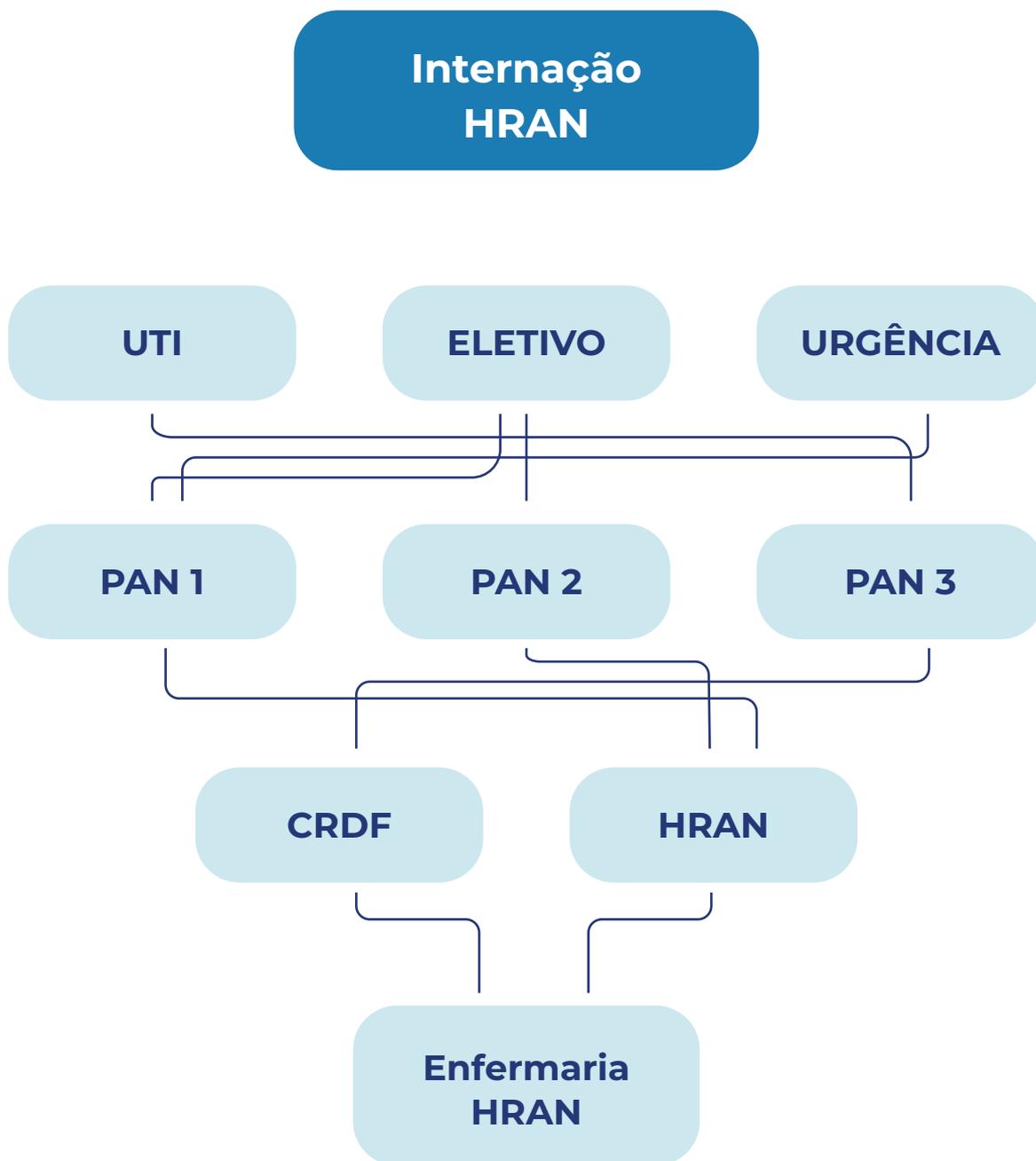
PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos**: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar. Congresso da feira hospitalar. São Paulo, 2013.

BATISTA, Sandro Rodrigues; VILARINS, Geisa Cristina Modesto; LIMA, Mirlene Guedes de; SILVEIRA, Talita Braga. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2043-2052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>. Acesso em: 20 jul. 2024.



3

FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO NO HRAN



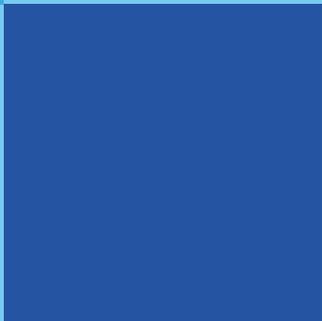
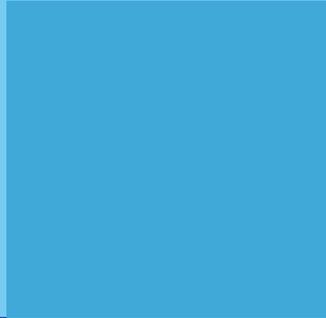
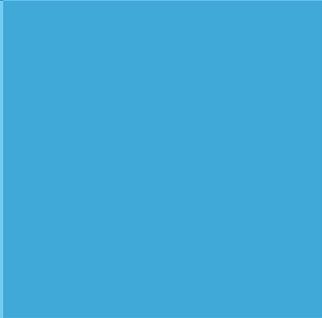
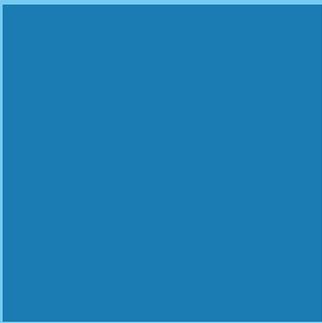




CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este Manual, é possível concluir que a organização e regulação dos leitos realizada pelo Núcleo de Gestão da Internação (NGINT) do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) contribuem diretamente para a ocupação e desocupação adequadas dos leitos hospitalares. Isso garante a assistência adequada e de qualidade aos pacientes atendidos nesta regional de saúde.

A garantia do direito constitucional de acesso universal e integral à saúde da população depende da racionalização da ocupação dos leitos, que é assegurada pelo atendimento sólido e eficaz do NGINT/HRAN.



SOBRE AS AUTORAS

Dayana de Oliveira Rodrigues Couto

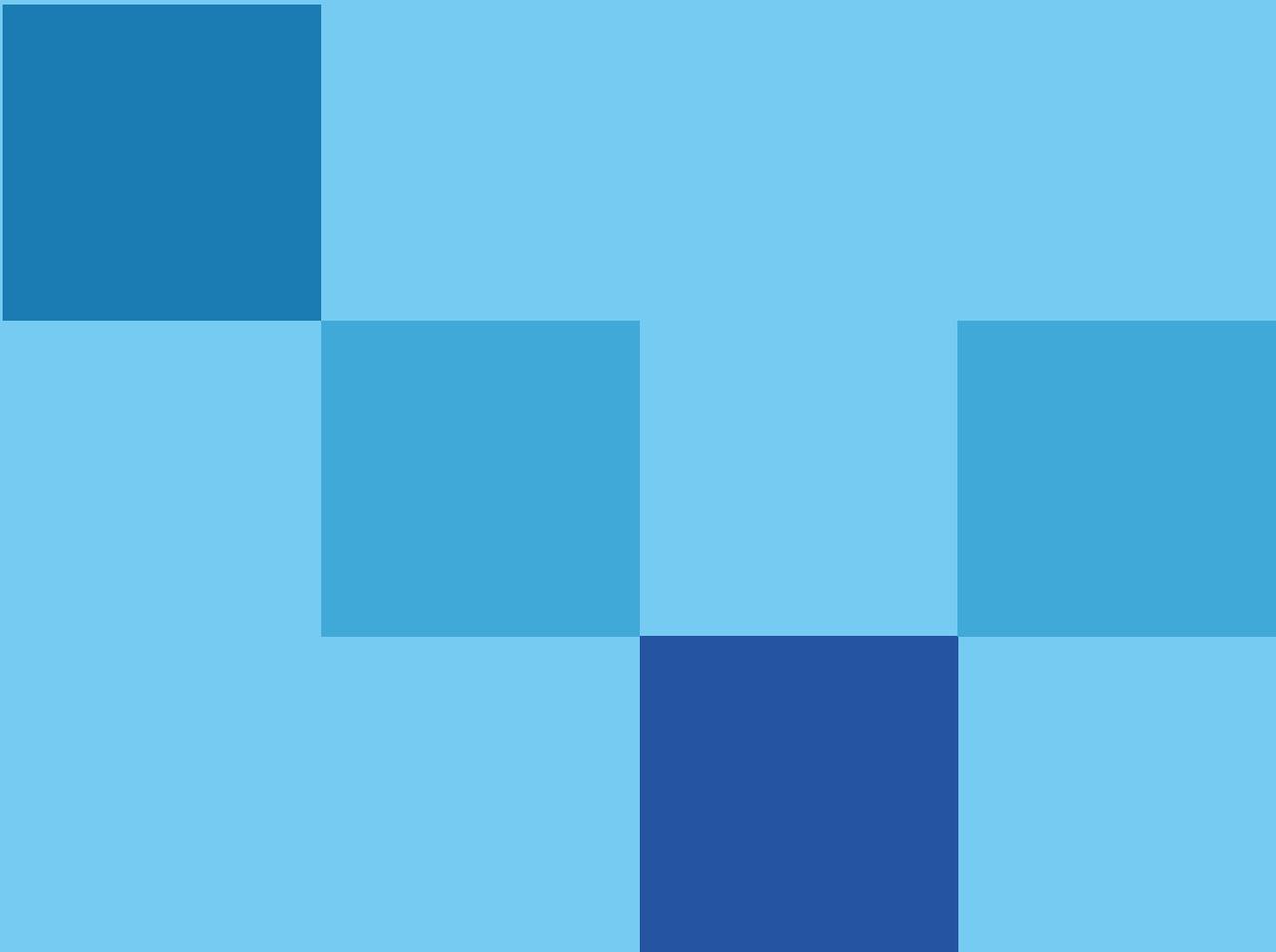
Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde. Servidora do Hospital Regional da Asa Norte, do Núcleo de Gestão da Internação.

Juliana Fernanda da Conceição

Técnica de Enfermagem. Servidora do Hospital Regional da Asa Norte, do Núcleo de Gestão da Internação. Gerente Interna de Regulação do HRAN.

Manuela Costa Melo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS/SES-DF. Líder do Grupo de Pesquisa na Saúde da Criança e do Adolescente GPESCA e Membro do Grupo de Pesquisa em Metodologias Ativas GPMA.



REFERÊNCIAS DOS POPs

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues et al. Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BATISTA, Sandro Rodrigues; VILARINS, Geisa Cristina Modesto; LIMA, Mirlene Guedes de; SILVEIRA, Talita Braga. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2043-2052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária. **Infecções relacionadas à assistência à saúde**: módulo 2 — Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. São Paulo: Anvisa, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, v. 10). Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/cav3/pdfs/colecao2011/livro10.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume6.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Pesquisa multicêntrica sobre eventos adversos relacionados a medicamentos. **Caderno de Informação Técnica e Memória do Conass**. Brasília: CONASS, 2023. (CONASS Documenta, v. 27). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-37-pesquisa-multicentrica-sobre-eventos-adversos-relacionados-a-medicamentos/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Portaria nº 713, de 21 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2017. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/740c41cbceef45c8ad37f6c-1924c225d/Portaria_713_21_12_2017.html. Acesso em: 21 ago. 2024.

FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. Internal Regulation Center in hospitals: Repercussions of its implementation on the health services' indicators. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 30, e3517, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bX8TDX6zrVS3wz34C8QSQyh/?format=pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

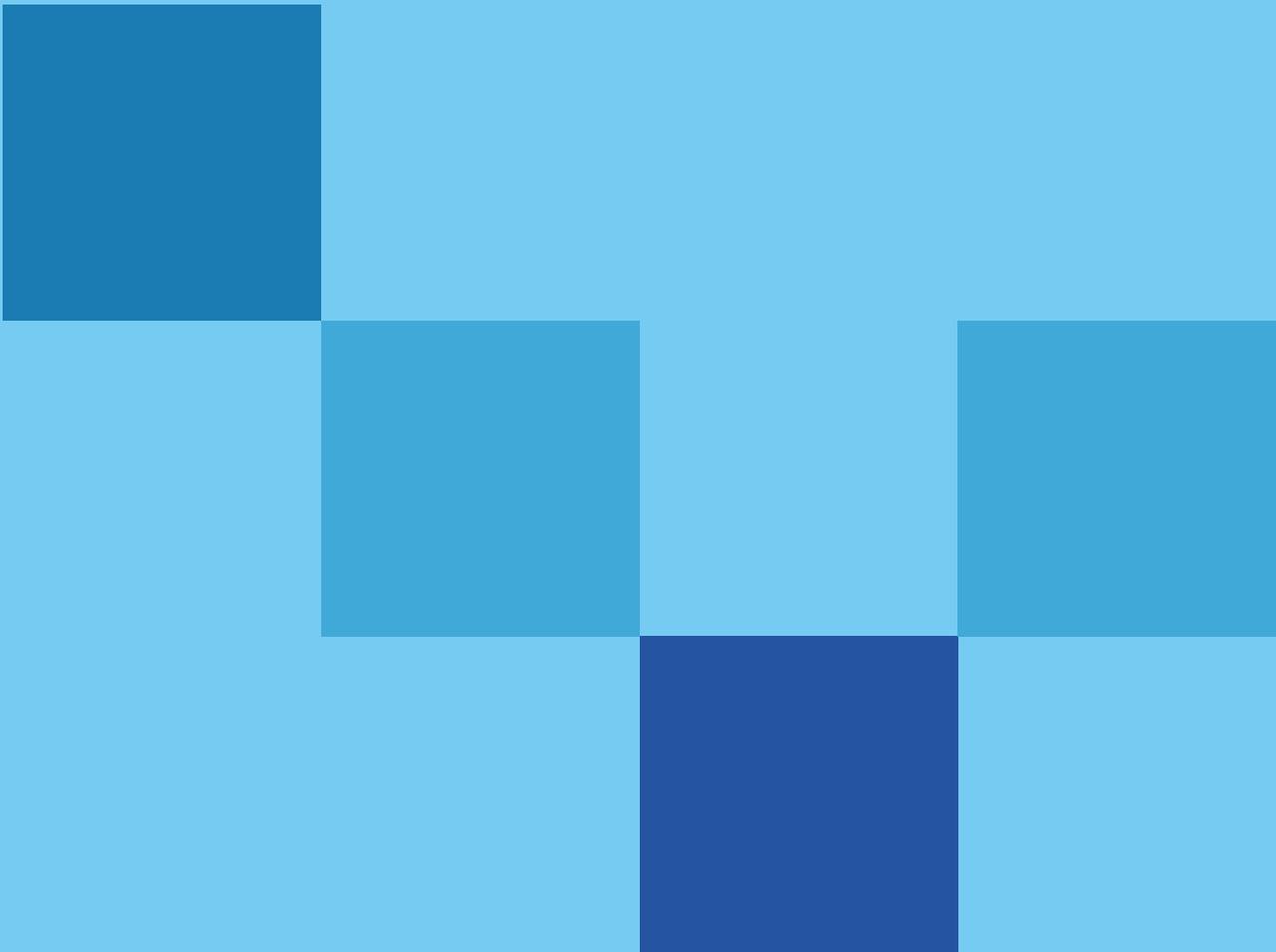
GOLDWASSER, Rosane Sonia. Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema social complexo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 347-357, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180053>. Acesso em: 21 ago. 2024.

MALDONADO, Rayane Nascimbeni. Indicators of surgical patients after the implementation of an Internal Bed Regulation Committee in a university hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03719, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001903719>. Acesso em: 21 ago. 2024.

PEITER, Caroline Cechinel; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Regulação em saúde: a atuação de enfermeiros. **Revista Rene**, v. 17, n. 6, p. 820-827, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18833>. Acesso em: 21 ago. 2024.

PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos**: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar. Congresso da Feira Hospitalar. São Paulo, 2013.

SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 560-567, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300016>. Acesso em: 21 ago. 2024.



O gerenciamento dos leitos configura-se como um campo de atuação em que a enfermagem vem ganhando espaço, permitindo que os enfermeiros trabalhem de forma multidisciplinar, integrando-se com outras áreas e exercendo funções de liderança. Constitui-se como um serviço complexo que envolve todo o hospital e a rede de atenção à saúde, num processo de trabalho que vai da admissão à desospitalização do paciente. Este trabalho abrange o monitoramento constante da ocupação dos leitos, a alocação estratégica conforme a urgência e necessidade clínica dos pacientes, e a coordenação com diferentes setores, como a emergência, enfermarias e unidades de terapia intensiva.

A organização do serviço na gestão de leitos requer a implementação de procedimentos operacionais padrões para admissão, transferência e alta de pacientes nos diversos panoramas de regulação, bem como a comunicação clara e eficaz entre os profissionais de saúde dos hospitais, para otimizar o fluxo adequado de pacientes na rede e no próprio hospital/serviço de origem. A utilização de tecnologias de informação é essencial para registrar e atualizar dados em tempo real, facilitando a tomada de decisões e garantindo a transparência e a eficiência do processo.

A regulação de leitos é um processo fundamental para a eficiência do sistema de saúde pública, garantindo que os recursos hospitalares sejam utilizados de maneira racional e equitativa. Este processo contribui para a redução dos tempos de espera e assegura que os pacientes recebam atendimento em momento oportuno. Por meio de uma abordagem sistematizada, este manual orienta gestores e profissionais de saúde na otimização do uso dos leitos hospitalares, promovendo uma distribuição justa dos recursos, além de contribuir para a qualidade do atendimento, a satisfação dos usuários e a sustentabilidade do sistema de saúde pública.

Parabenizo as autoras por esta iniciativa, na certeza de que o manual contribuirá para a melhoria da qualidade dos processos de regulação de leitos de especialidades clínicas e cirúrgicas, abrangendo tanto pacientes internos quanto externos. A sistematização dos procedimentos operacionais garantirá a priorização dos pacientes com base em critérios claros e objetivos, assegurando que aqueles com maior necessidade sejam atendidos com a devida urgência. Além disso, a implementação de tais procedimentos operacionais promoverá a uniformidade e a qualidade dos processos, aumentando a transparência e a responsabilidade em toda a gestão hospitalar.

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Escola Superior de Ciências da Saúde



ESPDF
ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DO DF

