

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS**  
**MANUAL OPERACIONAL**



Recife, março 2014

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA**  
Secretário Estadual de Saúde

**ADELAIDE CALDAS CABRAL**  
Secretária Executiva de Regulação em Saúde

**ANA LÚCIA DA HORA E SÁ**  
Diretora Geral de Fluxos Assistenciais

**THIAGO CEZAR ROCHA AZEVEDO**  
Gestor de Central de Regulação Macrorregional

**CLAUDENI BRITO DE SOUZA LEÃO**  
Gerente da Central de Regulação Hospitalar

**RITA DE CÁSSIA FERREIRA RABELLO**  
Coordenadora da Central de Regulação Hospitalar

**ÉRICO MUNIZ DE ARRUDA FALCÃO**  
Médico Regulador da Central de Regulação Hospitalar

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***SUMÁRIO***

	Páginas
APRESENTAÇÃO -----	4
OBJETIVO-----	5
INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA AÇÃO REGULATÓRIA-----	6
RESPONSABILIDADES DO MÉDICO REGULADOR-----	7
RESPONSABILIDADES DA GESTÃO-----	8
PROCESSO REGULATÓRIO-----	9
REFERÊNCIAS	
Pediatria-----	10
Neonatologia-----	13
Obstetrícia-----	14
Neurologia e Neurocirurgia-----	18
Traumato-ortopedia-----	22
Leitos de retaguarda-----	24
Clínica Médica-----	25
Cardiologia-----	28
Otorrinolaringologia-----	29
Cirurgia Geral-----	30
Urologia-----	32
Cirurgia Vascular-----	33
Bucomaxilofacial (BMF)-----	34
Oftalmologia-----	35
Broncoscopia/urgência-----	36
Pacientes Críticos-----	37
Central de Regulação Interestadual de Leitos-----	42
REGULAÇÕES EM SITUAÇÕES DE "VAGA ZERO"-----	43
ANEXO 1-----	44

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***APRESENTAÇÃO***

A Política Estadual de Regulação Assistencial, aprovada pela CIB/PE, em fevereiro de 2012, consolidou o modelo do desenho estadual e possibilitou a estruturação do Complexo Regulador.

A operacionalização do Complexo Regulador é desafio diário, devido às dificuldades inerentes ao desempenho das suas responsabilidades. Após dois anos de funcionamento, considerando as modificações ocorridas na rede de saúde, devido à ampliação de oferta de serviços, assim como a aquisição de novos médicos para a bancada de regulação, torna-se necessário atualizar as informações que subsidiam a ação dos profissionais.

Diante desse cenário a Secretaria Executiva de Regulação em Saúde, através da Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais, na perspectiva de qualificar a ação regulatória torna público esse Manual, que estabelece responsabilidades, define as referências por especialidades e ainda dá algumas orientações inerentes ao processo de trabalho.

Esperamos que o Manual Operacional do Complexo Regulador do Estado de Pernambuco contribua para o aprimoramento das atividades desenvolvidas pelos profissionais envolvidos direta ou indiretamente com a Central de Regulação de Leitos, com também esclareçam sobre as responsabilidades de cada um nesse processo de trabalho.

**Adelaide Caldas Cabral**  
**Secretária Executiva de Regulação em Saúde**

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***OBJETIVO***

A Central Estadual de Regulação de Leitos é responsável por definir o acesso do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) para um serviço de referência de acordo com a patologia informada pelo médico assistente, cabendo ao médico regulador formular **perguntas objetivas** e esclarecedoras para que se evitem erros, com consequentes encaminhamentos indevidos aos serviços e, principalmente, comprometimento na agilidade da assistência que será prestada aos pacientes.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA AÇÃO REGULATÓRIA***

Relacionadas ao paciente:

- Nome
- Idade
- Município de residência

Relacionadas ao médico solicitante:

- Número de inscrição no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE)
- Nome da mãe
- CPF ou Data de nascimento (dia, mês e ano)

O nome e a idade do paciente são itens obrigatórios no sistema de regulação. Em todos os casos devem ser questionados e descritos nos encaminhamentos, os municípios de residência dos pacientes, já que na rede existem Hospitais que trabalham com regionalização.

A regulação de procedimentos de urgência/emergência é uma atividade médica, que para ser iniciada é obrigatório que hajam dois profissionais envolvidos, um médico solicitante e um médico regulador, ambos com situação cadastral regularizada no CREMEPE.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE  
DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***RESPONSABILIDADES DO MÉDICO REGULADOR***

- Evitar conflitos com os médicos solicitantes, mas caso ocorram deverão ser registrados no relatório de ocorrências do plantão;
- Manter ambiente organizado;
- Evitar barulho que incomode demais plantonistas;
- Cumprir horários estabelecidos para chegada e saída. Atraso superior a 15 minutos deverá ser justificado para o superior hierárquico e a bancada deverá ser avisada, sendo descontado no horário do repouso. Atrasos repetidos serão contabilizados para desconto na produtividade do mês da ocorrência;
- O médico regulador só poderá iniciar sua folga após o retorno do colega que estava de folga no horário anterior, para não prejudicar o andamento do serviço;
- Cumprir determinações dos gestores da central.

O Médico ferista irá para o plantão em que haja necessidade de profissional, independente do dia. Se houver 02 (dois) ou mais profissionais de férias, a prioridade será para aquele com mais tempo de serviço na Central de Regulação de Leitos.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***RESPONSABILIDADES DA GESTÃO***

- Dispor de relação atualizada com os números de telefones dos plantonistas, para contato quando necessário;
- Manter o ambiente de trabalho higienizado;
- Autorizar no máximo quatro solicitações de férias por mês, sendo um médico de férias por plantão. Caso o número de solicitações ultrapasse o quantitativo estabelecido, será utilizado o critério de antiguidade para desempate. Fica definido ainda que o médico não possa tirar férias no mesmo mês por dois meses consecutivos, a não ser que o mês esteja disponível.



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***PROCESSO REGULATÓRIO***

A regulação deve ser precedida de avaliação do serviço que tem o perfil para receber aquele paciente:

- Avaliação quantitativa – total de encaminhamentos já realizados, evitando superlotação do mesmo.
- Avaliação qualitativa – condições para receber o paciente: equipe completa e infraestrutura do serviço. Caso a unidade solicitante, no momento, esteja em condição de oferecer melhor assistência, mesmo não possuindo o perfil compatível com a unidade de destino, o paciente deve permanecer no serviço até adequação mínima da unidade de referência.

Pacientes graves devem ser avaliados individualmente, pois, em alguns casos, poderá ser melhor assistido por um generalista em um serviço com melhor estrutura do que por um especialista em um serviço de referência superlotado e sem condições de examinar o paciente ou dar assistência adequada.

Entretanto, se a unidade solicitante não tiver condições de dar assistência ao paciente com quadro clínico mais crítico, como gestantes, pacientes cardiopatas ou neurológicos, o critério de vaga zero deverá ser utilizado, com encaminhamentos feitos em sistema de rodízio para todas as unidades referenciadas, independente da regionalização.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***REFERÊNCIAS***

**Pediatria**

- Cirurgia pediátrica - Hospital da Restauração.
- Cirurgia neonatal – IMIP.  
O IMIP e o Hospital Barão de Lucena têm equipes para atendimento de sua demanda interna e espontânea. Apenas em casos de exceção, e após acordo prévio com o HR, poderão ser encaminhados/regulados usuários desses serviços para aquela instituição.
- Pediatria clínica de alta complexidade- IMIP, Hospital Barão de Lucena e Hospital Geral Otávio de Freitas.
- Pediatria clínica de média complexidade - Hospital Geral de Areias, Hospital Geral de Jaboatão e Hospitais Regionais dispõem de plantão em pediatria e os casos de média e baixa complexidade devem ser encaminhados para estes serviços, de acordo com o perfil descrito no quadro abaixo.
- O Hospital Helena Moura, Cravo Gama, Hospital das Clínicas e Hospital Oswaldo Cruz dispõem de leitos para internação em pediatria, que podem ser utilizadas de acordo com a disponibilidade de vagas oferecidas durante o plantão à Central de Leitos. O Hospital Oswaldo Cruz também possui leitos pediátricos para internamento de casos de Doenças infecto-parasitárias, como coqueluche, sarampo, varicela e tétano, que podem ser regulados de acordo com a disponibilidade de vagas oferecidas.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

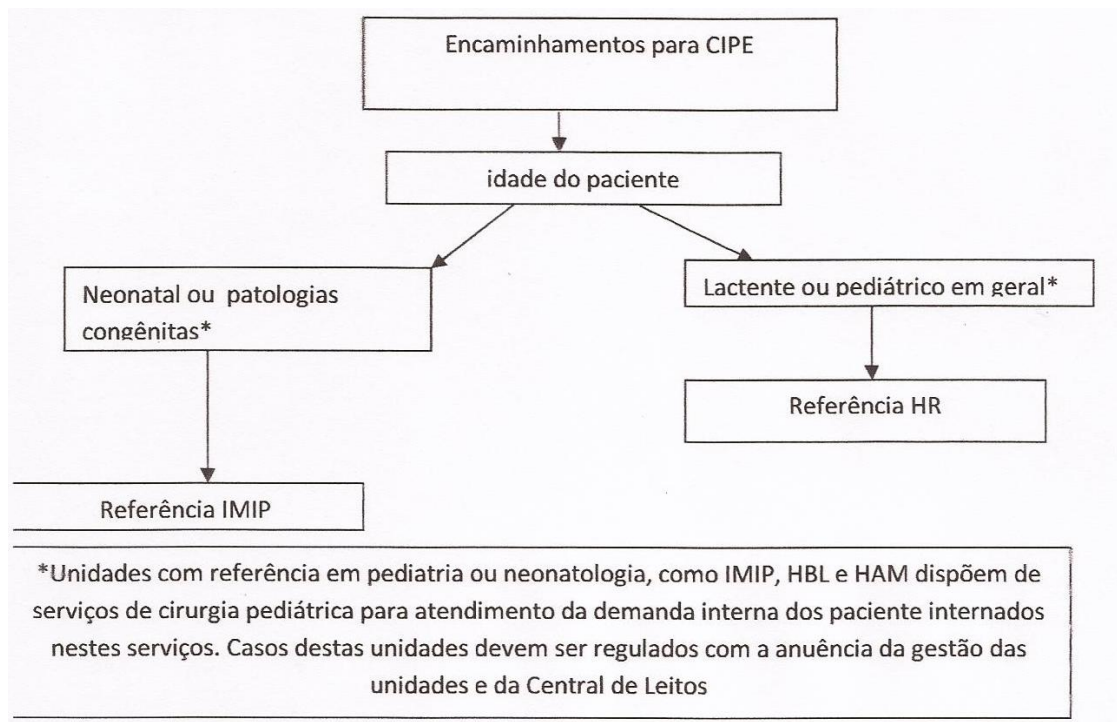
Quadro 1. Perfil de pacientes cujos diagnósticos que podem ser encaminhados para serviços de média complexidade - urgência ou internação eletiva

Artrite
Abscesso Retrofaringeo/ Periamigdaliano
Asma leve e moderada
Bronquiolite
Cólera
Convulsão febril
Celulite
Coréia Aguda s/ comprometimento Cardíaco
Cólica Nefrética
Crise Hipertensiva
Dengue Clássica
Desidratação Aguda/sem distúrbio hidroeletrólítico e ou metabólico
Desidratação Aguda com distúrbio hidroeletrólítico e ou metabólico
Desnutrição Protéico Calórica 1º e 2º Graus
Kwashiorkor
Marasmo
Kwashiorkor Marasmático
Doença Reumática sem Cardite
Enteroinfecção
Enteroinfecções em Lactente
Encefalopatia Hipertensiva
Epilepsia/ Crise Convulsiva Febril
Estafilococcia
Estreptococcia
Gastrite/ Duodenite
Intoxicação Alimentar
Insuficiência Cardíaca
Laringotraqueobronquite
Meningite Viral
Otite/ Mastoidite
Outras Afecções do RN: Onfalite, Conjuntivites, Impetigo Bolhoso
Pneumonias sem uso de O <sup>2</sup> p/ e SatO <sup>2</sup> =.>de 95%.
Púrpura Trombocitopênica
Pneumonias do Lactente
Pielonefrite/ ITU
Septicemia
Sífilis Congênita
Síndrome Disabsortiva
Síndrome Nefrótica
Síndrome Nefrítica/ GNDA

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

- A pediatria do Hospital da Restauração não é referência para casos de pediatria clínica geral, devendo ser regulados queimaduras, cirurgia pediátrica, intoxicações exógenas.
- Traumatologia pediátrica - devem ser regulados para as vagas ofertadas pelo serviço de ortopedia pediátrica do Hospital Getúlio Vargas e Hospital Otávio de Freitas

Figura 1. Fluxograma de CIPE



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Neonatologia**

- Cirurgias em recém- nascidos com por má-formação congênita - IMIP.
- Patologia neurológica - Hospital da Restauração.
- Em casos graves, que ponha em risco de morte o RN pode ser regulado para unidades que tenham pediatras ou neonatologistas, por exemplo, uma maternidade, com tais especialistas para uma estabilização e posterior encaminhamento a um para centro de referência.

Os casos que envolvem transferência de recém-nascido devem ser encaminhados para unidades de referência em pediatria, principalmente IMIP e HBL. Lembrar que o Hospital

Hospital Regional de Palmares dispõe de UTI neonatal e pediátrica, além de plantão 24 horas de pediatria, podendo ser uma referência para casos do interior.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Obstetrícia**

Deve ser precedida da definição do risco obstétrico e neonatal. A regulação deve ser feita sempre levando em consideração a territorialidade do usuário.

Quadro 2. Classificação do risco obstétrico com as alterações recomendadas pela Câmara Técnica do CREMEPE (ofício nº 2578/08 da Secretaria do Estado de Pernambuco).

<p align="center"><b>GESTANTE DE ALTO RISCO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Prematuridade <math>\leq</math> 34 semanas</li> <li>2.Doenças hipertensivas             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia</li> <li>HELLP síndrome</li> <li>HAS com TAD <math>\geq</math> 110 mmHg</li> </ul> </li> <li>3.Diabetes em uso de insulina ou com descompensação glicêmica</li> <li>4.Síndromes hemorrágicas: DPPNI, placenta prévia, ruptura uterina</li> <li>5.Mal-formação fetal grave ou que necessitem de procedimentos cirúrgicos imediatos</li> <li>6. Doença materna             <ul style="list-style-type: none"> <li>Cardiopatia, câncer, nefropatia, coagulopatia, doença pulmonar obstrutiva crônica, epilepsia descontrolada, infecções, exceto infecção do trato urinário baixo</li> </ul> </li> <li>7.Trombofilia e síndrome antifosfolípide</li> <li>8. Antecedente de 2 (dois) ou mais natimortos</li> <li>9.Isoimunização RH</li> <li>10.Corioamnionite</li> <li>11.Restrição de crescimento intrauterino com doppler colorido alterado</li> <li>12.Obesa mórbida</li> <li>13.Doença trofoblástica gestacional</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prematuridade acima de 34 semanas</li> </ol>

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

<p><b>GESTANTE DE MÉDIO RISCO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pré-eclâmpsia leve</li> <li>3. HAS com TAD &lt; 110 mmHg</li> <li>4. Diabetes sem uso de insulina ou compensada</li> <li>5. Iteratividade</li> <li>6. Desproporção céfalo-pélvica ou vício pélvico</li> <li>7. Apresentações anômalas</li> <li>8. Polidrâmnio</li> <li>9. Oligodrâmnio</li> <li>10. Gemelaridade</li> <li>11. Ruptura prematura das membranas sem coriomnionite</li> <li>12. Usuária de droga ilícita</li> <li>13. Infecções crônicas compensadas (hepatite, tuberculose, hanseníase, HIV)</li> <li>14. Pós-datismo</li> <li>15. Hiperêmese</li> <li>16. Gravidez ectópica*</li> <li>17. Sofrimento fetal agudo</li> <li>18. Malformações fetais leves ou que não necessitem de intervenção cirúrgica imediata</li> </ol>
---	---

Não devem ocorrer transferências de uma unidade de alto risco para outra de alto risco, com a justificativa de superlotação da unidade solicitante, exceto se existir disponibilidade de vagas em outra unidade. Em casos excepcionais, as transferências serão analisadas pela equipe gestora da central e pactuadas com os serviços envolvidos.

Gestantes de risco habitual só deverão ser encaminhados para unidades de risco maior, em caso de inexistência documentada, de unidades disponíveis para baixo risco.

Gestantes de risco habitual só devem ser transferidos de uma unidade de baixo risco para outra também de baixo risco, quando houver impossibilidade de resolução do caso

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

por falta de equipamentos ou equipe incompleta, que impossibilite a realização do parto, ou se houver vagas disponíveis em outra unidade de baixo risco. Em casos excepcionais as transferências serão analisadas pela equipe gestora da central e pactuadas com os serviços envolvidos.

O Hospital Santa Lúcia é uma unidade de médio risco, autorizada a receber gestantes exclusivamente reguladas pela Central de Leitos, de acordo com o perfil da maternidade, não devendo ser gerada senha para demanda espontânea. Os encaminhamentos podem ser solicitados por unidade de alto risco (preferencialmente) ou de baixo risco.

Maternidades de alto risco só podem ser restritas por solicitação dos Gestores das Unidades ou dos gestores da Secretária de Saúde, através de comunicação à Gestão da Central de Leitos, portanto, qualquer solicitação de fechamento ou restrição deve ser comunicada a equipe gestora da Central de Regulação e não ao médico regulador, para as devidas providências. O fechamento das unidades de alto risco só poderá ser autorizado com anuência do Secretário Estadual de Saúde.

O Hospital João Murilo é referência exclusiva para casos de alto risco, devendo ser respeitado o quantitativo de leitos disponibilizados diariamente. Dispõe de UTI neonatal, mas não possui UTI obstétrica, devendo ser respeitados os critérios estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde e direção do Hospital, através de documento disponível na bancada.



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

Quadro 3. Perfil da Maternidade João Murilo

<b>Unidade</b>	<b>Perfil</b>	<b>Restrição</b>
Hospital João Murilo	Pré-eclampsia leve Hipertensão arterial sistêmica crônica Hipertensão gestacional Hipertensão Diabetes gestacional Macrossomia fetal Iteratividade Trabalho de Parto Prematuro (a partir de 24 semanas) Pacientes soropositivas	Por não possuir UTI para a gestante, evitar casos de eclâmpsia ou pré-eclâmpsia grave, gestante com quadro de choque, sepse etc.

Os casos de ginecologia e mastologia, inclusive os oncológicos, deverão ser encaminhados para maternidades de alto risco, exceto o Hospital João Murilo, apenas em situação de urgência, devendo as unidades entrar em sistema de rodízio, com preferência de regulação para aquelas com alguma restrição em obstetrícia.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Neurologia e Neurocirurgia**

Em casos de pacientes graves sempre analisar a situação da emergência de referência quanto à fonte de O2 e ventiladores, através de contato prévio com a unidade. Em casos de maior estrutura na unidade solicitante, manter o paciente na origem até a unidade recebedora encontrar-se em condições favoráveis para dar suporte ao paciente.

- Neurocirurgia de urgência

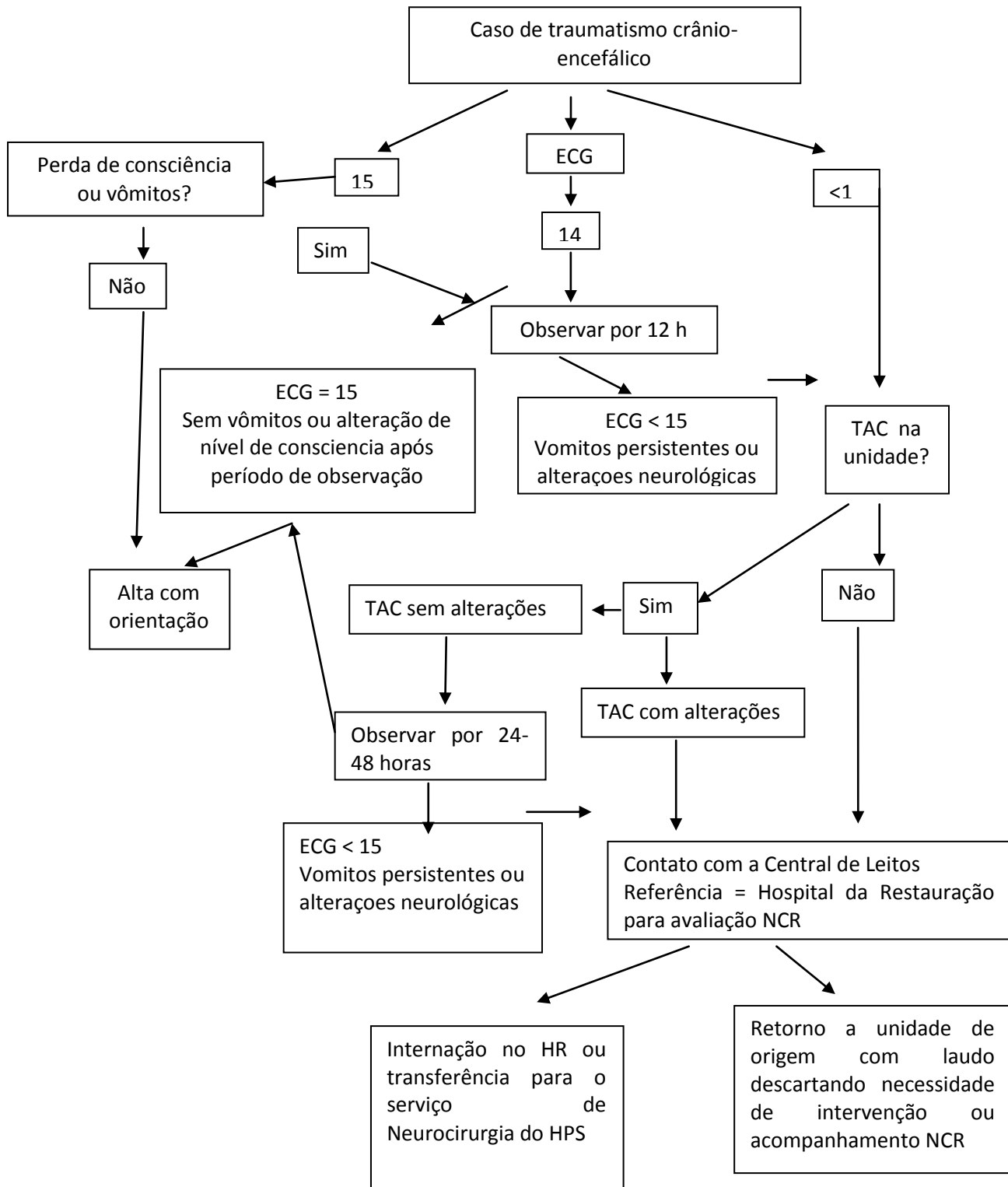
Macrorregião I, II e III -. Hospital da Restauração

O Hospital Pelópidas da Silveira não tem serviço de urgência em neurocirurgia, portanto, não devem ser encaminhados casos neurocirúrgicos para o Hospital.

Casos de lombalgia/suspeita de hérnia de disco, só devem ser encaminhados ao HR se presente alterações neurológicas, caso contrário devem ser encaminhados para serviços de traumato-ortopedia.

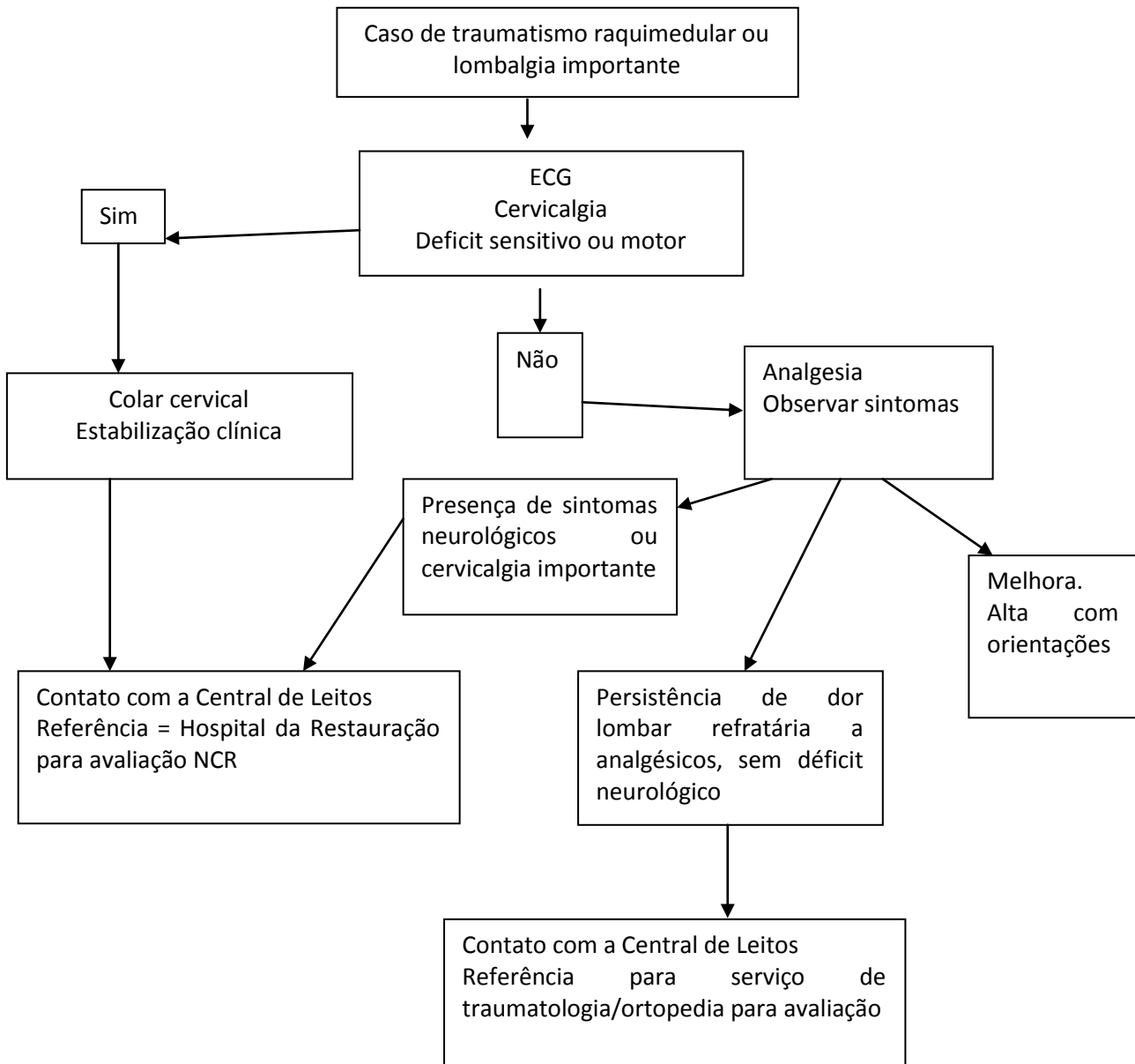
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

Figura 2. Protocolo de regulação em TCE



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

Figura 3. Protocolo de regulação em TRM e lombalgia



Macrorregião IV (rede PEBA) - Hospital de Urgência e Trauma/Petrolina, Apenas nos casos de incapacidade técnica do serviço deverão ser encaminhados para o Hospital da Restauração.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

- **Neurologia**

Hospital da Restauração (horário de funcionamento: 07:00 às 19:00 h). No plantão noturno os casos de neurovascular agudos devem ser encaminhados ao Hospital Pelópidas da Silveira. Os demais serão estabilizados na unidade para transferência em horários com neurologista disponível.

Hospital Pelópidas da Silveira é exclusivo para casos de neurovascular, preferencialmente agudos. Devem ser evitados pacientes com quadros infecciosos ou comorbidades clínicas importantes, como sepse, lesões vasculares em membros, etc. Podem ser regulados para o serviço pacientes com comorbidades cardiológicas.

Não devem ser encaminhados ao Hospital Pelópidas da Silveira pacientes com epilepsia, suspeita de meningite ou outras infecções que acometam o SNC, como toxoplasmose, neurocisticercose, tumores do SNC ou pacientes com doenças degenerativas e/ou desmielinizantes.

Os casos agudos de AVC devem preferencialmente ser encaminhados ao Hospital Pelópidas da Silveira, principalmente se o intervalo de tempo do AVC for < 3 horas.

O Hospital Pelópidas da Silveira não tem serviço de Clínica Médica na urgência. Os casos não neurológicos ou não cardiológicos devem ser retransferidos para outras unidades através da Central de Leitos.

Pacientes neurológicos deverão ser encaminhados, se possível, com exames de tomografia já realizados (se solicitados por unidades que dispõem do exame). Sempre questionar sobre níveis glicêmicos e exames laboratoriais básicos, para evitar regulações equivocadas.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Traumato-ortopedia**

Evitar a transferência de pacientes com fratura fechada que não necessite de procedimento de urgência imediato e que se encontra num serviço de referência, com a justificativa de equipe incompleta, mas em condições de operar o paciente em outro momento.

Não deve ocorrer transferência entre serviços de mesma complexidade, exceto em situações especiais, com prévio entendimento entre as unidades e a Gestão da Central de Leitos.

Sempre questionar o município de residência dos pacientes, pois munícipes das regiões abrangidas pelos Hospitais Metropolitanos Sul e Norte, deverão ser regulados para estas unidades, respeitando capacidade instalada e o quantitativo de encaminhamentos realizados no decorrer do dia.

Se o paciente foi transferido pela Central de Leitos para o serviço de ortopedia de uma unidade, não deve haver retransferência para mesma especialidade para outra unidade, mesmo que seja da área de abrangência dos Metropolitanos. A exceção se faz em casos em que o paciente foi encaminhado para outra especialidade. Exemplo: paciente de Jaboatão com fratura de úmero, mas com desmaio por TCE, este deve ser encaminhado para o HR para avaliação neurológica. Pode ser retransferido após a alta, para a ortopedia do Dom Helder para tratamento da fratura. Outra exceção se faz nos casos em que o usuário tem sua entrada barrada na porta da unidade. Nestes casos deve ser seguido o protocolo disposto no anexo I deste documento.

Distribuir os casos de fratura exposta para evitar sobrecarga de alguma unidade. Sempre avaliar a situação do plantão (equipe, número de anestesistas, cirurgias indicadas e lotação), para definir encaminhamentos.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

As unidades de traumatologia, mesmo quando em restrição por superlotação devem continuar a receber casos de fratura exposta, exceto se a Secretaria de Saúde definir pela suspensão de encaminhamento qualquer paciente.

O SOS Mãos tem contrato com a SES apenas para reimplante de falanges e lesões de plexo braquial encaminhados dos Hospitais públicos habilitados em atendimento de alta complexidade em ortopedia ( HR, HGV, HGOF, HRA, HMA e HDH). Observar o tempo decorrido do acidente e as condições de manutenção do dedo amputado.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Leitos de retaguarda**

Pacientes com possibilidade tratamento eletivo devem ser regulados para leitos de retaguarda, respeitando-se os perfis das unidades, bem como os procedimentos elencados em contrato, não devendo ser gerada senha para urgência/emergência.



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Clínica Médica**

Os casos de Clínica Médica devem ser sempre questionados sobre a possibilidade de transferência para unidades conveniadas, respeitando o perfil do paciente e o perfil da unidade.

Os casos de Tuberculose Pulmonar e Extra-pulmonar devem ser tratados nas Unidades Básicas de Saúde, pois o tratamento é ambulatorial. O Hospital Otávio de Freitas é referência em Pneumologia, das 07:00 às 19:00, para os casos mais graves em que o paciente necessite internação ou suporte mais avançado.

O Hospital da Restauração (HR) é referência 24 horas em Hemorragia Digestiva Alta (HDA), devendo o paciente ser encaminhado, preferencialmente, após estabilização clínica (acesso venoso, hidratação, passagem de SNG e laboratório). O Hospital Otávio de Freitas tem serviço de endoscopia digestiva na emergência de 2ª a 6ª feira das 07 às 16 horas.

O Hospital Metropolitano Norte tem serviço de plantão diurno em EDA, sendo referência na sua respectiva região. O Hospital Metropolitano Sul não tem serviço de EDA de urgência, apenas tem serviço para atender a demanda interna do serviço. Não devem ser encaminhados casos de HDA para o Hospital Metropolitano Sul.

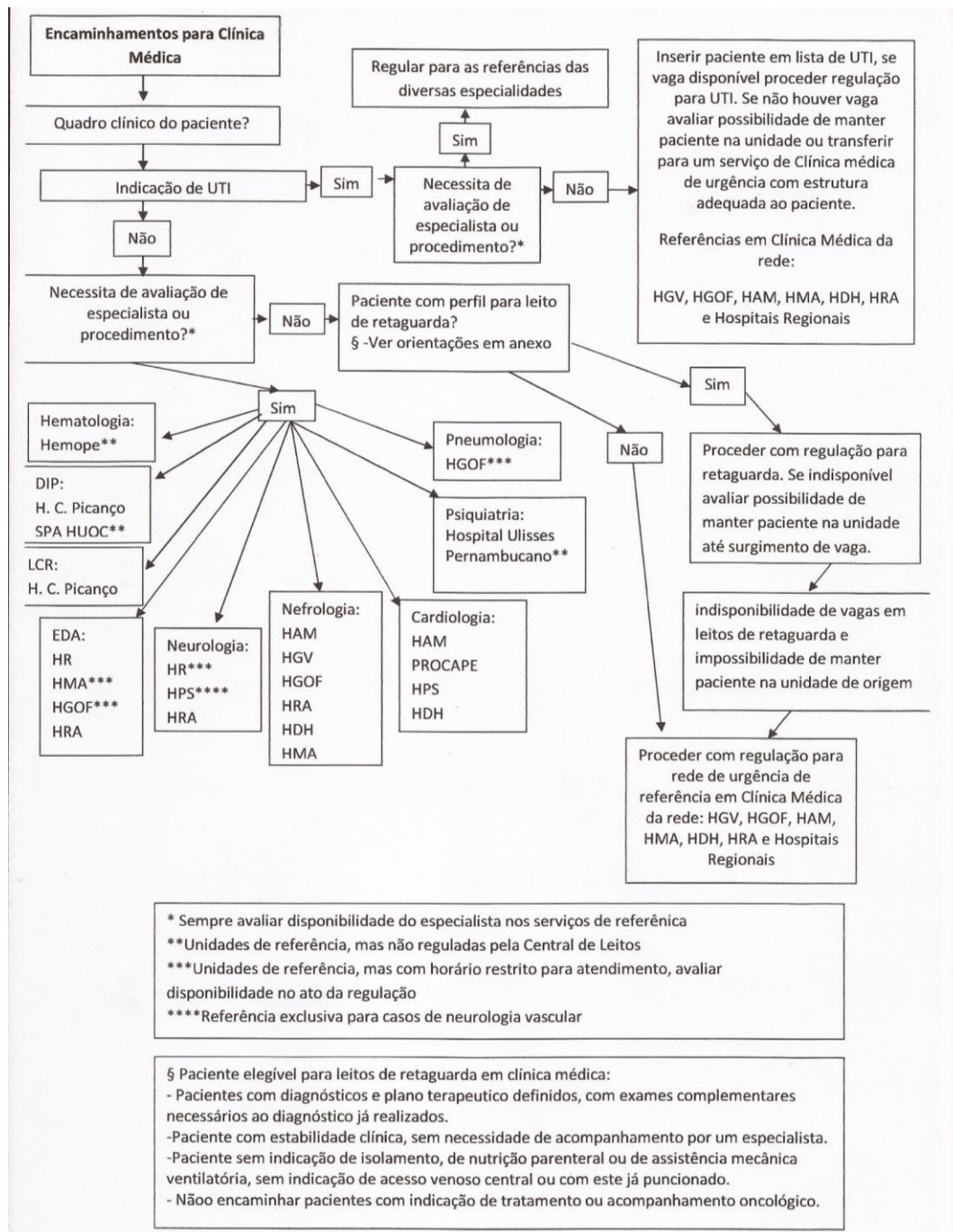
Hospital Getulio Vargas (HGV), Hospital das Clinicas (HC), Dom Helder (HDH) e Oswaldo Cruz (HUOC) têm serviço de endoscopia ambulatorial no horário comercial e realizam procedimentos dos pacientes matriculados no próprio hospital.

Não devem ser feitos encaminhamentos eletivos de endoscopia digestiva, por exemplo, os casos de gastrite e passagem de SNE.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

O serviço de Clínica Médica do Hospital da Restauração não é referência em intoxicações. Os casos devem ser distribuídos entre as unidades de saúde e monitorados pelo CEATOX – 08007226001.

Figura 4. Protocolo de Clínica Médica.



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

Não deve haver retransferência de pacientes entre serviços de referência com mesma complexidade, exceto em casos acordados entre as unidades e a Central de Leitos. Exemplo, evitar retransferência de pacientes de grandes unidades apenas por ser

pacientes da região dos Metropolitanos, a não ser que o paciente tenha sido transferido para avaliação de uma especialidade inexistente nos metropolitanos.

Não devem ser retransferidos pacientes que estão nos metropolitanos apenas por não pertencerem à área de abrangência. Hemodiálise de urgência - HR, HGV, HAM, HGOF, HRA e Hospitais Metropolitanos.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE  
DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Cardiologia**

Todas as unidades de Cardiologia têm o mesmo perfil e os pacientes devem ser distribuídos entre elas, respeitando a capacidade instalada, lotação de cada unidade e os critérios de regionalização, no caso do Hospital Dom Helder.

Os casos com indicação de colocação de marcapasso de urgência devem ser regulados mediante contato prévio, podendo ser usado também o Hospital Dom Hélder **mesmo fora da área de abrangência.**

O PROCAPE não dispõe de serviço de clínica médica ou neurologia, portanto, os casos que não são cardiológicos devem ser retransferidos desta unidade, com geração de senha pela Central.

O Hospital Pelópidas da Silveira também não dispõe de serviço de Clínica Médica, portanto os casos não cardiológicos devem ser retransferidos através da Central de Leitos, exceto se caso neurológico.

Deve ser avaliado a situação das unidades quanto à disponibilidade de fonte de O2 e ventiladores, para encaminhar pacientes graves. No caso em que todas as unidades de referência estiverem sem vagas disponíveis, deve ser utilizado o recurso vaga zero para proceder a regulação.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

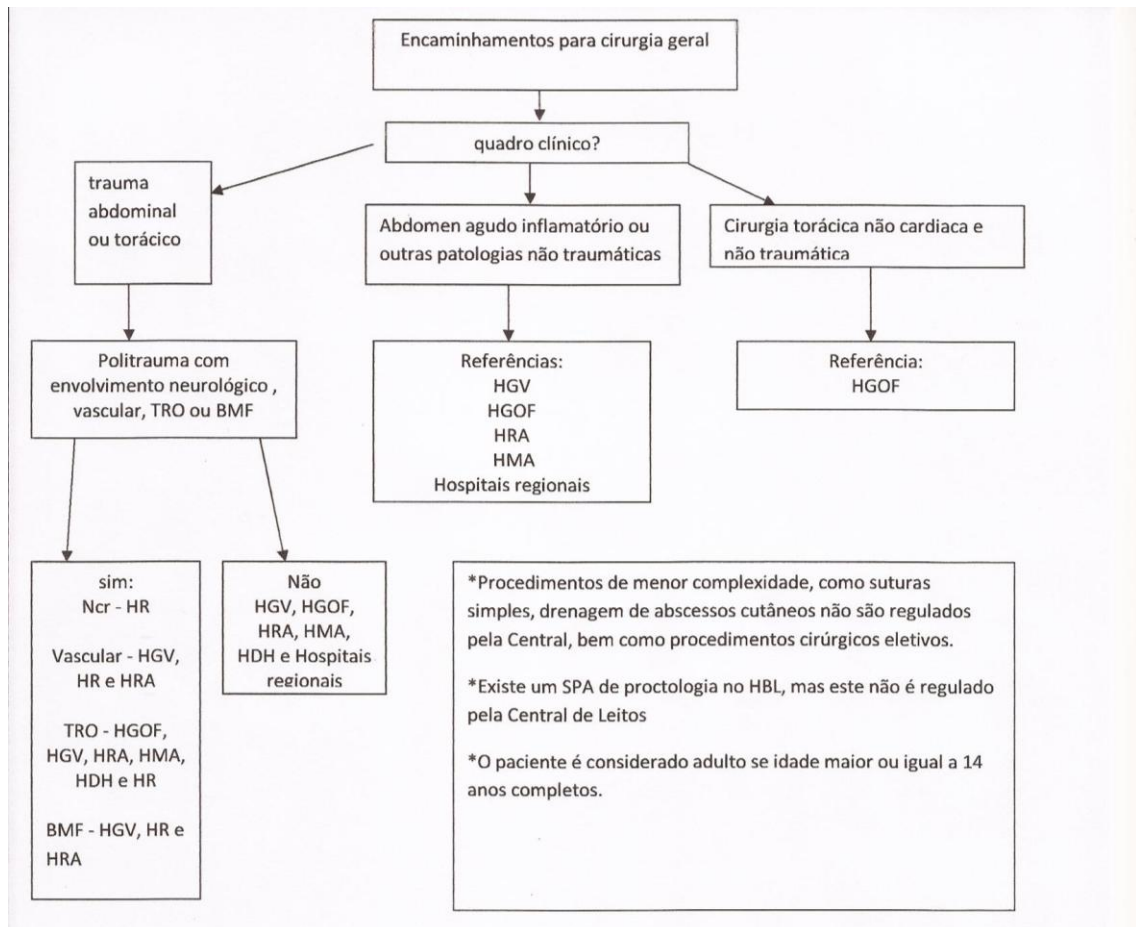
**Otorrinolaringologia**

Todos os casos devem ser referenciados para o Hospital Agamenon Magalhães. Lembrar que o serviço não é referência em cirurgia em cabeça e pescoço e que a Secretaria de Saúde não dispõe de referência em serviço de urgência de cirurgia em cabeça e pescoço.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Cirurgia Geral**

Figura 5. Protocolo de Cirurgia Geral



O serviço de cirurgia geral do Hospital Dom Helder é exclusivo para casos de trauma, não devendo ser encaminhados casos de abdômen agudo inflamatório ou obstrutivo, nem caso de icterícia obstrutiva ou pancreatite biliar. Estes casos, se regulados para o Hospital Dom Helder, terão que ser retransferidos para outras unidades, através de regulação.

O serviço de cirurgia do Hospital da Restauração também é referência em trauma, mas consegue absorver sua demanda interna da urgência de patologias não traumáticas.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

Não devem ser realizadas retransferências entre unidades de cirurgia geral, exceto nos casos em que a unidade não é referência, como o Hospital Dom Helder.

Em situações com restrição de equipe, se só tiver 01 cirurgião na unidade, é necessário retirar os casos cirúrgicos daquela urgência, cabendo ao médico assistente fazer a avaliação do paciente. Em casos de unidades com dois profissionais, este só receberá a demanda espontânea e ficará com a demanda interna. Os casos claramente cirúrgicos, como trauma ou casos clássicos e bem definidos de abdômen agudo não devem ser encaminhados para serviços com restrição de equipe.

Não devem ocorrer transferências de unidades com equipes suficientes por superlotação, exceto em casos de acordo entre unidades e Central de Leitos.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Urologia**

O Hospital Otávio de Freitas (HGOF) é referência em urologia, portanto todos os casos devem ser encaminhados para esta unidade. Em situações que o HGOF estiver sem profissional no plantão, os casos que estiverem em unidades que dispõem de cirurgiões gerais de plantão devem permanecer com os pacientes e, as unidades que não dispõem de cirurgião devem ter os casos urológicos encaminhados para a cirurgia geral do HGOF.

Os pacientes em diálise nas unidades que precisarem de parecer urológico, só devem ser encaminhados ao HGOF nos dias com plantonistas de urologia e com comunicação ao solicitante que o paciente poderá retornar após avaliação e/ou procedimento realizado.



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Cirurgia Vascular**

As referências em cirurgia vascular são HR, HGV e Hospital Regional do Agreste (HRA), todos com perfil similar. Contudo, a principal referência de vascular é o HGV, já que o serviço de vascular do HR além de assistir os casos de politrauma e neurocirurgia com lesões associadas, tem função maior de retaguarda para trauma.

Os casos de pé diabético, em geral devem ser regulados para unidades de retaguarda em cirurgia vascular, de acordo com o perfil da unidade e do paciente em questão.

Os casos do interior do Estado devem ser encaminhados para o HRA, sempre avaliando disponibilidade de profissionais no plantão.

O Real Hospital Português é retaguarda para o HR e HGV para pacientes portadores de trombose venosa profunda (TVP) e isquemia crítica, exclusivamente. O Hospital Nossa Senhora de Lourdes também é retaguarda para o HR e HGV apenas para os casos de TVP.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Bucomaxilofacial (BMF)**

HR e HGV - para os casos da Região Metropolitana, sendo os casos encaminhados de acordo com a capacidade instalada das unidades e disponibilidade de recursos humanos. A distribuição entre as unidades deve ser igualitária, respeitando a situação de momento das unidades.

HRA – para casos do interior do Estado, mas em casos de superlotação podem ser encaminhados de unidades do interior para as referências do Recife.

Não deve haver transferência entre as três unidades (HR, HGV e HRA), exceto em situações especiais, com contato prévio entre as unidades e anuência da Central de Leitos.

Os profissionais de saúde formados em odontologia, com registros regulares no CRO, podem efetuar regulação para casos de BMF, através da Central de Regulação de Leitos.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Oftalmologia**

A referência para casos de trauma ocular é o Hospital da Restauração, mas não é referência para casos não traumáticos.

Fundação Altino Ventura (FAV) - casos de clínica oftalmológica em geral. Quando a Fundação avaliar a necessidade de internação para tratamento e que a unidade não é capaz de permanecer com o paciente, este deve ser retransferido para unidade de origem que realizou o encaminhamento, desde que a mesma tenha condições para receber o paciente (medicações e perfil para o caso). As solicitações de pacientes da FAV que procuraram o serviço por demanda espontânea ou encaminhados de unidades sem condições de receber o paciente para internação (PSF, policlínicas e UPAS) devem ser regulados para as unidades com referência em clínica médica, respeitando o endereço do paciente e a situação das unidades.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Broncoscopia/urgência**

A referência é o Hospital da Restauração. Não devem ser encaminhados casos eletivos ou de diagnóstico.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Pacientes Críticos**

Os casos de pacientes graves, com indicação clara de UTI, podem ser regulados diretamente de uma unidade de menor porte para uma UTI, desde que o perfil do caso seja compatível com o perfil da UTI, mediante inclusão em lista e contato entre as unidades.

A UTI móvel a disposição da Central é primordialmente para transferência inter hospitalar de pacientes regulados para leitos de UTI. Só em casos especiais deve ser utilizado para outro fim, após autorização da Secretaria de Saúde e contato prévio com a Gestão da Central de Regulação.

O serviço de UTI aérea é um serviço terceirizado realizado por uma empresa que tem contrato com a SES. Os casos devem ser solicitados em formulário próprio preenchidos pelos médicos reguladores e só serão solicitados casos sem condições de transporte terrestre ou casos em que o tempo de transferência seja crítico para o paciente. As remoções só poderão ser realizadas após autorização da Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais (DGFA) ou substituto indicado pela mesma.

Quadro 4. Perfil das UTI's adulto conveniadas

<b>Unidade</b>	<b>Perfil</b>	<b>Restrições</b>
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	Recebe todos os pacientes sem restrições	Apenas para alguns casos de neurocirurgia (discutir caso com equipe de plantão)
CASA DE SAUDE MARIA LUCINDA	Clínica Médica Nefrologia, cardiologia clínica sem intervenção. Neurologia (AVC i confirmado e AVCH não cirúrgico, além de casos de	Pct com indicação neurocirúrgica Casos de vascular Casos com indicação de cirurgia geral

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

	<p>neurologia clínica definidos) DIP Traumato ortopedia</p>	
HOSPITAL SANTO AMARO	<p>Clínica Médica Vascular Neurologia (AVCI confirmado e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos) Nefrologia Cardiologia sem indicação de intervenção Tem isolamento Traumato-ortopedia</p>	<p>Cirurgia geral Neurocirurgia Procedimentos cardiológicos</p>
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	<p>Clínica Médica Nefrologia Cardiologia sem indicação de intervenção Neurologia (AVCI confirmado e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos) Tem isolamento</p>	<p>Cardiologia com indicação de intervenção ou diagnóstico Neurocirurgia Trumato-ortopedia</p>
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	<p>Clínica Médica Nefrologia Cardiologia sem indicação de intervenção Neurologia (AVCI confirmado e AVCH não cirurgico, além de casos de neurologia clínica definidos) Tem isolamento Traumato-ortopedia</p>	<p>Cardiologia com indicação de intervenção ou diagnóstico Neurocirurgia</p>

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

HOSPITAL NOSSA SENHORA DO Ó	Clínica Médica Tem hemodinâmica Neurológico - encaminhar com TAC crânio Cardiologia não cirúrgica	Cirurgia cardíaca Neurocirurgia
HOSPITAL SÃO SALVADOR	Cardiologia Clínica Médica Nefrologia Neurologia Clínica ( AVCI e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos)	Neurocirurgia Vascular com indicação de cirurgia
HOSPITAL MARIA VITÓRIA	Clínica Médica em geral (quadros infecciosos, TEP, TVP e cardiopatas) Neurologia ( AVCI confirmado e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos) Vascular (casos de média complexidade - escaras, pé diabético e TVP)	Neurocirurgia Cardiologia intervencionista Traumato-ortopedia Vascular de alta complexidade Hemodiálise
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE DE LIMOEIRO	Clínica Médica Cirurgia geral (exceto casos de urgência cirúrgica) Traumato-ortopedia de média complexidade Neurologia (AVCI confirmado e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos)	Politrauma, casos com indicação de procedimentos hemodinâmicos e vascular, pcts com indicação de neurocirurgia. Hemodiálise
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR	Clínica Médica Neurologia (AVCi e AVCH não	Restrições Hemodiálise

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

SILVIO MAGALHAES	cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos) Ortopedia e cirurgia geral de média complexidade	Neurocirurgia Cardiologia intervencionista ou diagnóstica
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SANTA ROSA	Clínica Médica Neurologia ( AVCi e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos) Hemodiálise	Restrições Neurocirurgia Cardiologia intervencionista ou diagnóstica
HOSPITAL JESUS PEQUENINO	Clínica Médica Nefrologia Traumato - ortopedia Tem isolamento Neurologia (AVCi e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos)	Cardiologia intervencionista ou diagnóstica Neurocirurgia
CASA DE SAUDE PERPETUO SOCORRO	Recebe todo tipo de paciente, exceto neurocirúrgicos.	Restrito apenas para casos com indicação neurocirúrgica
CASA DE SAUDE SÃO VICENTE	Clínica Médica Neurologia (AVCi confirmado e AVCH não cirúrgico, além de casos de neurologia clínica definidos)	Casos com indicação de neurocirurgia Hemodiálise
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO	Recebe todo tipo de paciente, exceto neurocirúrgicos e coronariopatas agudos.	Neurocirúrgicos e coronariopatas agudos



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

Quadro 5. Perfil das UTI's neonatal e pediátrica conveniadas

CASA DE SAUDE MARIA LUCINDA	Atende caso de neonatologia e pediatria em geral. Limite de idade: 14 anos incompletos	Pct com indicação de cirurgia cardíaca, pcts com quadros neurológicos e renais
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	Atende casos de neonatologia clínica em geral	Pct com indicação de cirurgia geral ou cardíaca, pcts com quadros neurológicos e renais.
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHAES	Atende casos de neonatologia e pediatria clínica. Limite de idade: 14 anos incompletos	Pct com indicação cirúrgica, nefropatas e cardiopatas graves

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**Central de Regulação Interestadual de Leitos Pernambuco-Bahia(CRIL)**

Nos casos em que seja necessário encaminhar pacientes para serviços localizados na área de abrangência da CRIL, a regulação só poderá ser feita com autorização e geração de senha pela referida central, através de contato entre reguladores. Uma unidade de nossa região não pode entrar em contato direto com a central interestadual, e vice versa. Esta é uma função do médico regulador.

As duas Centrais regulam apenas urgência/emergência, leitos de retaguarda e UTI.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

***REGULAÇÕES EM SITUAÇÕES DE "VAGA ZERO" OU "VAGA SEMPRE"***

Nos casos em que pacientes graves necessitam realizar procedimentos, disponíveis apenas em unidades de referência, as quais podem estar sem condições de receber pacientes por superlotação, por exemplo, buscar alternativas em toda a região, antes de encaminhar o paciente na situação de "vaga zero", é atribuição da regulação.

A Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde, estabelece que o médico regulador garanta o atendimento do paciente grave, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível.

O conceito de vaga zero deve ser entendido como uma medida provisória, sendo obrigação do médico regulador prosseguir na busca de vaga adequada para o paciente.

A unidade de referência não pode alegar a inexistência de vaga para recusar o acolhimento de paciente encaminhado ao serviço pelo médico regulador.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE  
DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

**ANEXO 1**

**NORMATIZAÇÃO PARA ACESSO AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA**

- ❖ O médico solicitante deverá repassar o caso clínico ao médico regulador, de acordo com as suas impressões diagnósticas;
- ❖ O médico regulador procederá à emissão de senha para a unidade com perfil adequado para o caso descrito pelo médico solicitante, podendo utilizar o recurso "vaga zero", se for imprescindível o encaminhamento para unidade de maior porte;
- ❖ O médico solicitante fará contato com o médico executante apenas para repassar o caso, quando houver necessidade, e não para autorizar ou referendar o encaminhamento;
- ❖ O médico solicitante será responsável pela remoção do paciente para o destino autorizado pela central estadual de regulação, acompanhando - o se o quadro clínico exigir;
- ❖ A unidade recebedora deverá acolher o paciente, liberando o médico acompanhante, se houver, após o conhecimento do caso clínico;
- ❖ Caso a unidade recebedora recuse o paciente com senha, a central estadual de regulação procederá a retransferência do mesmo e notificará de imediato, por e-mail, o diretor do serviço, a SEAS e a SERS;

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULACAO EM SAUDE**  
**DIRETORIA GERAL DE FLUXOS ASSISTENCIAIS**

- ❖ Caso a unidade recebedora seja referência única e recuse o paciente com senha, a central estadual de regulação não procederá a retransferência do mesmo e notificará de imediato, por e-mail e telefone, o diretor do serviço, a SEAS e a SERS.

Dezembro/2013