

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Complexo Regulador do Distrito Federal

Processo Regulatório de Acesso à Assistência

(Consultas, Exames, Procedimentos Cirúrgicos e Leitos)

Brasília, 2021

ELABORAÇÃO

Grupos de Trabalho (Equipe de Melhoria) – Processos das Gerências de Regulação e das Gerências Internas de Regulação:

Portaria Nº 108, de 21 de fevereiro de 2020 (DODF Nº 41, terça-feira, 3 de março de 2020):

Leilane Borges Sousa Murakami (CRDF) – Coordenadora do Grupo de Trabalho

Maressa Queiroz Aguiar de Moura (SUPLANS)

Elnatan de Moura Gama (SUPLANS)

Wanessa Sandes de Sousa (SAIS)

Claudio José Ferreira Lima Junior (SAIS)

Thaís Alessa Leite (SAIS)

Jozilda de Oliveira Brasileiro (CRDF)

João Bosco Guido de Medeiros Dantas (SRSLE)

Jose Luis Braga de Faria (SRSNO)

Danusa Fernandes Benjamin (CRDF)

Renata Mercêz da Silva (SRSNO)

Ordem de Serviço nº 109, de 19 de abril de 2021 (DODF nº78, quarta-feira, 28 de abril de 2021):

Gabriella Ribeiro Christmann, (CRDF) – Coordenadora do Grupo de Trabalho

Valdevino Valentim de Sousa (CRDF)

Maria Fernanda Dias Cerqueira de Almeida (CRDF)

Maressa Queiroz Aguiar de Moura (SUPLANS)

Hugo Menezes Álvares da Silva (SUPLANS)

Carla Camilo de Souza (CRDF)

Juliana Guissem Soares (CRDF)

Leilane Borges Sousa Murakami (CRDF)

Belchior Marcelo Pereira dos Santos (CRDF)

Fabio Targino do Vale (CRDF)

Maria Helena Barros Coutinho (CRDF)

Kamila Xavier Graçano Cunha (SRSSO)

Carolina Marchesi Blaz (SRSLE)

Fernanda Borges Goulart (SRSLE)

Wanessa Sandes de Sousa (SAIS)

Geandro de Jesus Dantas (COAPS)

Mirna Dutra de Castro Borges (COASIS)

Mariana Martins Pereira (COASIS)

Colaboração Técnica:

Barbara de Paula Oliveira (Residente de Enfermagem)

Maria de Lourdes Castelo Branco (CRDF)

Petrus Leonardo Barron Sanchez (CRDF)

Vanede Rodrigues Lopes (SRSSO)

Tiago Pessoa Alves (CRDF)

SUMÁRIO

A. Introdução	4
B. Processos de trabalho	14
1. <i>Regulação GER - Consultas, Exames e Procedimentos</i>	14
2. <i>Regulação GIR – Abertura de Agendas</i>	41
3. <i>Regulação GIR – Local Executante</i>	51
4. <i>Regulação GIR – Procedimentos Cirúrgicos (Panorama 1)</i>	64
5. <i>Regulação GIR – Procedimentos Cirúrgicos (Panorama 3)</i>	89
6. <i>Regulação GIR – Leitos (Panorama 1 e Panorama 2)</i>	114
7. <i>Regulação GIR – Leitos (Panorama 3)</i>	143
8. <i>Regulação GIR – Leitos (Egressos de UTI)</i>	165
9. <i>Regulação GIR – Transporte Sanitário</i>	189

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Regulação (PNR) que foi instituída pela PT GM/MS nº 1.559/2008 que trouxe (ao SUS) diretrizes para auxiliar na organização do SUS. Entre os objetivos preconizados pela Política Nacional de Regulação está a otimização dos recursos e a qualificação do acesso ao usuário do SUS.

Na SES/DF desde 2004, inicialmente com as consultas de cardiologia e dermatologia, bem como com o acesso à UTI, realizamos a Regulação do acesso à assistência que tem como objetivo principal a ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, que para ser operacionalizado necessita de diretrizes operacionais e protocolos clínicos de regulação.

Especificamente para esse Manual, estamos abordando o **processo regulatório do acesso à assistência** que tem como objetivo principal a ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, que para ser operacionalizado necessita de diretrizes operacionais e protocolos clínicos de regulação.

No Regimento Interno da SES/DF, publicado no DODF 241 de 20 de dezembro de 2018, em seu Art. 492, define a Diretoria de Regulação de Acesso Ambulatorial e Hospitalar (DIRAAH/CRDF), dentre outras competências, como a coordenadora do planejamento das ações para implantação e implementação da regulação assistencial, no âmbito dessa Secretaria.

Para o cumprimento do processo regulatório do acesso à assistência na SES/DF, destacam-se outras áreas envolvidas, alguns de seus atores e outras definições:

- **Atenção Primária:** também denominada Atenção Básica à Saúde, é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.

Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada e de contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e tem como funções principais a resolução da maioria dos problemas de saúde da população, a organização dos fluxos e contrafluxos entre os diversos pontos de atenção à saúde e a responsabilização pela saúde dos usuários em quaisquer dos pontos de atenção em que se encontrem. Devendo ser oferecida a todas as pessoas de acordo com suas necessidades, proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual ou funcional, com estratégias que permitam minimizar desigualdades e evitar exclusão social de grupos que sofram estigmatização ou discriminação.

No Distrito Federal ela é regida pela Portaria GAB/SES nº 77 e 78, de 15 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do

Distrito Federal e que fortalecem a abrangência no atendimento médico e promoção à saúde pelas equipes da Atenção Primária a Saúde (APS);

- **Atenção Secundária:** formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a hospitalar. Compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Tem os seguintes serviços assistenciais no seu escopo de atuação: Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Unidades de Pronto Atendimento - UPA. (Regimento interno Decreto Nº 39.546 de 19/12/2018)
- **Atenção Hospitalar:** A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A PNHOSP mantém os princípios da universalidade, equidade, integralidade e controle social, bem como a regionalização da atenção e continuidade da atenção por meio da articulação regulada com os outros serviços, modelo de atenção centrado no cuidado humanizado e interdisciplinar e monitoramento, avaliação, transparência e eficiência na aplicação dos recursos. [<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-consolidada.pdf>].
- **Regulação - Panorama 1 ou Regulação Regional:** refere-se ao quadro de oferta de serviços que está presente em todas as regiões de saúde do Distrito Federal, ou seja, ocorre quando o território/região de saúde tem condições de gerenciar sua própria distribuição de oferta e a alocação da demanda dos pacientes, conforme sua capacidade instalada. Além disso, o território ou região de saúde torna-se responsável pela qualificação das solicitações (consultas/procedimentos/internações), de acordo com os fluxos e protocolos vigentes.
- **Regulação - Panorama 2 ou Regulação Pactuada (inter-regional):** refere-se à região ofertante do recurso que deve ter aptidão para gerenciar, além de suas demandas, também as demandas de outro território/região, mediante pactuações prévias (cotas de atendimentos). O território deverá atender as classificações de risco da sua própria região e as das regiões pactuadas. A fila de espera para agendamento de cada especialidade seguirá as diretrizes de priorização de acordo com a classificação de risco e complexidade de cada especialidade, respeitados os protocolos e linhas de cuidado adotados pela SES/DF.
- **Regulação - Panorama 3 ou Regulação Central:** refere-se aos recursos que não estão presentes na maioria dos territórios, estando concentrados em unidades executantes específicas que servem a toda a rede SES/DF. São os serviços escassos e estratégicos que servem à população do DF como um todo. O processo regulatório para o acesso a esses serviços é realizado pelas Centrais de Regulação (CR) do próprio CRDF com gerenciamento das demandas, avaliação e marcação, observados os fluxos e protocolos vigentes.
- **Gerências de Regulação das Regiões de Saúde – GER:** unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas às Diretorias Regionais de Atenção Primária

à Saúde, que devem desenvolver atividades voltadas à promoção do acesso dos usuários aos serviços de saúde, de acordo com os protocolos assistenciais e de regulação vigentes; coordenar e supervisionar as atividades relacionadas ao registro e cadastro dos usuários nas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde de acordo com as normas administrativas; organizar, monitorar e avaliar a utilização, a quantificação e a qualificação das informações dos cadastros de usuários; implementar os protocolos de regulação ambulatorial, de consultas, exames e procedimentos, no âmbito da Superintendência, conforme o recomendado pela Diretoria de Regulação e norteado por protocolos clínicos e consensos atualizados; monitorar e avaliar as solicitações de consultas, exames e procedimentos nos sistemas de informação vigentes; coordenar o processo de execução do agendamento de consultas, exames e procedimentos de acordo com a oferta de vagas disponibilizadas.

- **Gerências Internas de Regulação - GIR:** unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas à Diretoria Hospitalar, que devem realizar a organização, monitoramento e avaliação do uso, a quantificação e a qualificação das informações dos cadastros de usuários; informações referentes aos serviços clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais nas unidades de Atenção Especializada; implementar os protocolos de regulação de internação hospitalar, de consultas, exames e procedimentos, no âmbito da Superintendência, conforme o recomendado pela Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar (DIRAAH/CRDF/SES) e norteado por protocolos clínicos e consensos atualizados; coordenar o processo de execução do agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos de acordo com a oferta de vagas disponibilizadas por cada serviço especializado; monitorar o processo de comunicação ao usuário de agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos por meio do processo regulatório; monitorar o processo de disponibilização de oferta de vagas por cada serviço; disponibilizar informações para subsidiar as ações de planejamento, regulação, controle e avaliação em saúde.
- **NMCP/GIR:** Núcleo de Matrícula, Marcação de Consultas e Prontuário de Pacientes - NMCP, diretamente subordinada à Gerência Interna de Regulação, é responsável por registrar e cadastrar a entrada dos usuários no sistema de informação; disponibilizar a oferta de consultas, exames e procedimentos no sistema de informação vigente; inserir no sistema de regulação ambulatorial as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados; executar o agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos, de acordo com os protocolos de regulação vigentes; informar ao usuário o agendamento de consultas, exames e procedimentos solicitados localmente, nos prazos estabelecidos; dentre outras.
- **NARP/GIR:** diretamente ligada à Gerência Interna de Regulação, o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes é responsável por efetivar remoções inter e intra hospitalares de pacientes para internação, e proceder aos encaminhamentos e resultados dos pedidos de pareceres médicos, realização de exames e hemodiálise.

- **NGINT/GIR:** Núcleo de Gestão da Internação, diretamente subordinado à Gerência Interna de Regulação, é responsável pelo processo de cadastrar e/ou atualizar os dados dos pacientes, identificar, internar e dar alta hospitalar, de acordo com as normas vigentes e no sistema de informação vigente; realizar a gestão dos leitos do hospital com apoio das áreas assistenciais e administrativas; inserir no sistema de regulação as solicitações de consulta, exames, internação hospitalar e procedimentos regulados pelo sistema de regulação vigente; dentre outras.
- **Gerência de Assistência Cirúrgica – GACIR:** diretamente subordinada à Diretoria de Atenção à Saúde, deve: coordenar e apoiar a implementação das rotinas, fluxos e protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência; promover o uso racional das salas cirúrgicas e salas de parto de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; coordenar a implementação do processo de regulação de cirurgias eletivas; gerenciar a elaboração e divulgação do mapa de cirurgias eletivas e seu cumprimento; informar a oferta dos serviços cirúrgicos nas especialidades disponíveis para os sistemas de regulação.
- **Local solicitante:** é a unidade responsável por inserir no Sistema de Regulação, o pedido de consultas, exames e procedimentos, considerando o preenchimento de todos os campos necessários para classificação e avaliação da prioridade do paciente, pela equipe de Regulação, em atendimento aos protocolos clínicos aprovados e diretrizes estabelecidas pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde;
- **Local executante:** é a unidade responsável por ofertar à Rede SES/DF, via regulação, a oferta de serviços existentes, com abertura das agendas/vagas, bem como é a unidade que irá inserir as confirmações dos paciente em sua unidade, além de colocar no sistema o preparo para determinados procedimentos, para que sejam replicados aos usuários pelas unidades solicitantes. A SES/DF tem unidades executantes próprias, conveniadas (ex. HUB) e contratadas (ex. ICDF, IGESDF) pela rede SES/DF. [<https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/Executante>].
- **Médico Autorizador/Regulador:** profissional que atua conforme as regras previamente definidas para o exercício da função. Esta ação visa garantir o acesso ordenado, respeitando critérios clínicos, de necessidade dos pacientes e de disponibilidade de oferta, evitando que sejam criados outros fluxos que não àqueles preconizados pela ação regulatória (Portaria SES 199/2015 e Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores [MS/2006]).
- **Enfermeiro Controlador:** profissional que deverá realizar o levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes (com agendamento de horário ou não); buscar e disponibilizar vagas de consultas/exames/procedimentos e leitos hospitalares, sendo o caso; controlar a atualização das informações de todas as internações sob regulação a cada seis horas ou sempre que necessário; garantir a manutenção e refinamento das informações, apoiando a equipe de Gestores para definição de tabelas, índices, adaptações, monitoramento, identificação de falhas

no sistema de informações e atividades afins (Portaria SES 199/2015 e Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores [MS/2006]).

- **Profissional de saúde com nível superior, perfil autorizador:** profissionais não médicos, que em suas especialidades possuem serviços regulados na SES/DF, e assim realizam o papel de autorizadores em suas respectivas áreas de formação, sendo orientados por meio de regras, previamente definidos para o exercício da função. Esta ação visa garantir o acesso ordenado, respeitando critérios clínicos, de necessidade dos usuários e de disponibilidade de oferta, evitando que sejam criados outros fluxos que não àqueles preconizados pela ação regulatória.
- **Profissional administrativo:** profissional que executa atividades de nível médio, relacionadas à execução de serviços de apoio administrativo, referentes à pesquisa e planejamento, recursos humanos, finanças, orçamento, patrimônio, material, transporte, cargos e salários, microfilmagem, arquivo, documentação, comunicação e modernização; atender ao público, redigir, digitar, conferir, expedir e arquivar documentos, coletar dados e informações; processamento de dados; colaborar na análise e instrução de processos; acompanhar e controlar a tramitação de expedientes relacionados à unidade de trabalho; participar de programas de treinamento; executar outras atividades de interesse da área.
- **Médico assistencial:** profissional médico responsável pela assistência direta ao paciente internado ou em observação na Emergência, que possui informações objetivas do estado clínico do paciente, tornando-se competente para preencher a solicitação de leito de internação ou UTI no Sistema de Regulação de Leitos – SISLEITOS.
- **Enfermaria/UTI:** local de internação do paciente, onde o tratamento é executado pela equipe multidisciplinar, atendendo a critérios técnicos e científicos.
- **Equipe multidisciplinar ou interdisciplinar:** é um grupo com profissionais de diferentes funções, expertises e qualificações e que se complementam, sendo focada em um atendimento comum.
- **Empresa SAD-AC (home care):** empresa especializada em assistência médica domiciliar, contratada para permitir a desospitalização precoce dos pacientes e tem como principais usuários pacientes com doenças crônicas, dependentes de ventilação mecânica, de cuidados da vida diária e de enfermagem por 24 horas.
- **Cirurgião médico ou odontólogo:** profissional médico ou dentista responsável pela assistência direta ao paciente para realização de procedimento/cirurgia, que possui informações objetivas do estado clínico do paciente, tornando-se competente para preencher a solicitação de cirurgia no Sistema de Regulação vigente.
- **Ambulatório Especializado:** local que presta serviços de saúde voltados para os casos de média e alta complexidade e que não ofereçam risco à vida do paciente, a curto e médio prazo.
- **Unidade Cirúrgica:** equipe de especialistas cirúrgicos que assistem ao paciente em todas as etapas do processo cirúrgico (pré, trans e pós operatório).

- **Centro Cirúrgico:** unidade hospitalar composta por várias áreas interligadas, a fim de assistir integralmente e eficientemente ao paciente no pré operatório, no ato cirúrgico e no pós-operatório, considerando as técnicas e normas assistenciais e administrativas.
- **DIRA AH/CRDF:** Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar, diretamente subordinada ao Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, é responsável por formular e propor normas relacionadas a regulação assistencial em saúde, no âmbito da Secretaria; dirigir, orientar e supervisionar a regulação do acesso inter-hospitalar, leitos, consultas e procedimentos especializados, cirurgias eletivas e regulação interestadual em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria; dentre outras.
- **CERCE/DIRA AH:** Central de Regulação de Cirurgias Eletivas - CERCE, diretamente subordinada à Diretoria de Regulação Hospitalar e Ambulatorial, é competente para gerenciar os processos regulatórios relacionados às cirurgias eletivas, no âmbito da Secretaria; planejar as ações para a implantação e implementação da regulação das cirurgias eletivas; estabelecer, com as áreas técnicas responsáveis, os critérios para a regulação das cirurgias eletivas; estabelecer fluxos e protocolos de regulação das cirurgias eletivas; promover o acesso dos usuários às cirurgias eletivas, baseado em critérios de classificação de risco, protocolos clínicos e de regulação; dentre outras.
- **CERA/DIRA AH:** Central de Regulação Ambulatorial - CERA, diretamente subordinada à Diretoria de Regulação Hospitalar e Ambulatorial, é competente para gerenciar os processos regulatórios relacionados à atenção ambulatorial especializada, no âmbito da Secretaria; planejar as ações para a implantação e implementação da regulação ambulatorial especializada; estabelecer, com as áreas técnicas responsáveis, os critérios para a regulação ambulatorial especializada; estabelecer fluxos e protocolos de regulação ambulatorial; promover o acesso dos usuários às consultas e exames especializados, baseado em critérios de classificação de risco, protocolos clínicos e de regulação; dentre outras.
- **CERIH/DIRA AH:** Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, diretamente subordinada à Diretoria de Regulação, é responsável por gerenciar os processos regulatórios relacionados ao acesso à internação hospitalar, no âmbito da Secretaria; planejar as ações para a implantação e implementação da regulação da internação hospitalar; estabelecer, com as áreas técnicas responsáveis, os critérios para admissão, internação, alta e transferência de pacientes da rede SES/DF, de acordo com as diretrizes técnicas; estabelecer fluxos e protocolos de regulação da internação hospitalar; promover o acesso dos usuários às internações hospitalares clínicas e cirúrgicas, baseado em critérios de classificação de risco, protocolos clínicos e de regulação; dentre outras.
- **CERTS/DIRA AH:** Central de Regulação do Transporte Sanitário, diretamente subordinada à Diretoria de Regulação, é responsável por gerenciar os processos regulatórios de acesso ao transporte sanitário, no âmbito da Secretaria; planejar as ações para a implantação e implementação da regulação do transporte sanitário; estabelecer critérios, com as áreas técnicas responsáveis, para regulação

do transporte sanitário; estabelecer fluxos e protocolos de regulação do transporte sanitário; promover o acesso dos usuários ao transporte inter-hospitalar, baseado em critérios de classificação de risco, protocolos clínicos e de regulação; dentre outras.

- **CERAC/DIRAAH:** Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade, diretamente subordinada à Diretoria de Regulação, é competente para gerenciar os processos regulatórios relacionados à Alta Complexidade, à Regulação Interestadual e ao Tratamento Fora de Domicílio, de acordo com as diretrizes da Secretaria; apoiar a execução das ações de regulação nas Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, em sua área de competência; estabelecer, com as áreas técnicas responsáveis, os critérios para regulação da TRS ambulatorial para a continuidade do tratamento na rede complementar, no âmbito da secretaria; promover o acesso dos usuários às vagas ambulatoriais de TRS na rede complementar habilitada, dentre outras.
- **Núcleo de Transporte:** diretamente subordinada à Gerência de Apoio Operacional, é competente para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações relacionadas à utilização dos meios de transportes, transportar usuários, bens, materiais, insumos e servidores, de acordo com a legislação vigente, entre outros.

Para contribuir com o entendimento dos processos de trabalhos, é importante ressaltar quais as competências das principais áreas envolvidas, considerando o atual Regimento Interno da SES/DF:

*Art. 400. À **Gerência Interna de Regulação - GIR**, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Atenção à Saúde, compete:*

I - desenvolver atividades voltadas à promoção do acesso dos usuários aos serviços de saúde de acordo com os protocolos assistenciais e de regulação vigentes;

II - organizar, monitorar e avaliar o uso, a quantificação e a qualificação das informações dos cadastros de usuários;

III - organizar, monitorar e avaliar o uso, a quantificação e a qualificação das informações referentes aos serviços clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais nas unidades de Atenção Especializada;

IV - organizar, monitorar e avaliar a utilização, a quantificação e a qualificação das informações referentes às demandas do âmbito hospitalar;

V - implementar os protocolos de regulação de internação hospitalar, de consultas, exames e procedimentos, no âmbito da Superintendência, conforme o recomendado pela Diretoria de Regulação e norteado por protocolos clínicos e consensos atualizados;

VI - monitorar e avaliar as solicitações de consultas especializadas, exames e procedimentos nos sistemas de informação vigentes

VII - coordenar o processo de execução do agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos de acordo com a oferta de vagas disponibilizadas por cada serviço especializado;

VIII - monitorar o processo de comunicação ao usuário de agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos por meio do processo regulatório;

IX - monitorar o processo de disponibilização de oferta de vagas por cada serviço;

X - monitorar o processo de transferência dos pacientes entre as unidades hospitalares e pré-hospitalares da Secretaria em parceria com o Serviço Móvel de Urgência e o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes;

XI - gerir o Prontuário Único do Paciente, de acordo com a legislação vigente;

XII - disponibilizar informações para subsidiar as ações de planejamento, regulação, controle e avaliação em saúde; e

XIII - executar atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Art. 401. Ao **Núcleo de Recepção - NURE**, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Gerência Interna de Regulação, compete:

I - registrar e cadastrar a entrada dos usuários no sistema de informação vigente de acordo com as normas administrativas quanto à identificação correta do paciente;

II - prestar informações quanto à entrada do paciente no âmbito da Emergência;

III - recolher e conferir as Guias de Atendimento de Emergência e encaminhar ao setor competente;

IV - emitir relatório de registro de Guias de Atendimento de Emergência;

V - atender ao pedido de internação de emergência e enviar documentação para o Núcleo de Gestão de Internação; e

VI - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Art. 402. Aos **Núcleos de Matrícula, Marcação de Consultas e Prontuário de Pacientes - NMCP**, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Gerência Interna de Regulação, compete:

I - registrar e cadastrar a entrada dos usuários no sistema de informação vigente de acordo com as normas administrativas quanto à identificação correta do paciente;

II - atualizar o Cadastro Nacional de Saúde dos usuários do SUS;

III - disponibilizar a oferta de consultas, exames e procedimentos no sistema de informação vigente;

IV - inserir no sistema de regulação ambulatorial as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados;

V - executar o agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos, de acordo com os protocolos de regulação vigentes;

VI - informar ao usuário o agendamento de consultas, exames e procedimentos solicitados localmente, nos prazos estabelecidos;

VII - abrir, registrar, tramitar, transferir, guardar e conservar o Prontuário Único do Paciente, de acordo com a legislação vigente; e

VIII - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Art. 403. Ao Núcleo de Gestão da Internação - NGINT, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Gerência Interna de Regulação, compete:

I - cadastrar e/ou atualizar os dados dos pacientes no sistema de informação vigente;

II - atualizar o Cadastro Nacional de Saúde dos usuários do SUS;

III - realizar a identificação do paciente, de acordo com as normas vigentes de segurança do paciente, e orientá-lo quanto a sua participação no processo;

IV - internar o paciente no leito previamente reservado conforme previsão do mapa cirúrgico, solicitações clínicas internas e externas;

V - bloquear e desbloquear os leitos no sistema de informação vigente, de acordo com as informações repassadas pelos responsáveis das unidades;

VI - inserir no sistema de regulação as solicitações de consulta, exames, internação hospitalar e procedimentos regulados pelo sistema de regulação vigente;

VII - registrar a internação e alta hospitalar dos pacientes, no sistema de informação vigente;

VIII - monitorar indicadores estabelecidos conforme legislação em vigor;

IX - viabilizar, disponibilizar e priorizar o acesso dos pacientes provenientes das Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico e Serviço de Emergência aos leitos gerais, de acordo com as normas regulatórias vigentes;

X - viabilizar e disponibilizar os leitos para os pacientes eletivos, de acordo com a demanda e as prioridades estabelecidas, considerando a distribuição e disponibilização dos leitos hospitalares clínicos e cirúrgicos e a previsão do mapa cirúrgico;

XI - manter atualizado o mapa de leitos das unidades de internação hospitalar.

XII - atuar na desospitalização dos pacientes conforme critérios institucionais, com mapeamento das eventuais causas do tempo de permanência prolongado;

XIII - emitir autorização de internação hospitalar referente aos pacientes com prioridade clínica definida, leito sinalizado e reservado;

XIV - intermediar os procedimentos de transferência dos pacientes entre as unidades hospitalares e pré hospitalares da Secretaria, em parceria com o Serviço Móvel de Urgência e o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes;

XV - manter atualizadas as informações do censo hospitalar diário no sistema informacional vigente; e

XVI - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Art. 404. Ao Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes - NARP, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Gerência Interna de Regulação, compete:

I - efetivar remoções inter e intra hospitalares de pacientes para internação, de acordo com as normas vigentes;

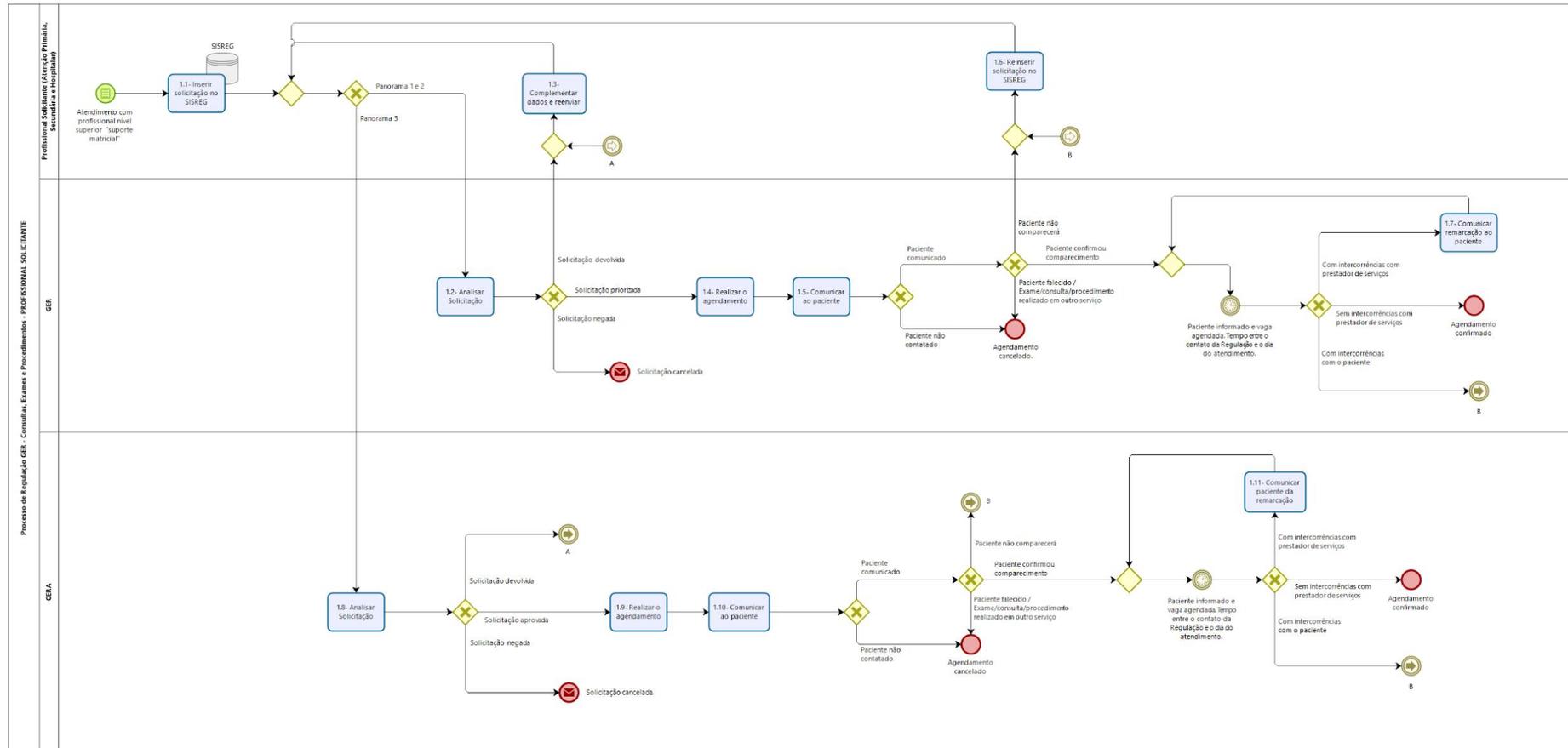
II - proceder aos encaminhamentos e resultados dos pedidos de pareceres médicos, realização de exames e hemodiálise;

III - transportar o paciente de acordo com as restrições médicas e as necessidades dos pacientes; e

IV - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Considerando essas regulamentações, e avaliando o Processo Regulatório na SES/DF nos seus panoramas 1, 2 e 3, a DIRAAH/CRDF com apoio dos Grupos de Trabalho publicados, definiu as diretrizes de uniformização do processo regulatório do acesso à assistência na SES/DF para os Panoramas 1, 2 e 3, no acesso à consultas ambulatoriais, exames, procedimentos e leitos.

1. Processo de Regulação GER - Consultas, Exames e Procedimentos (Profissional Solicitante)



Processo de Regulação GER - Consultas, Exames e Procedimentos

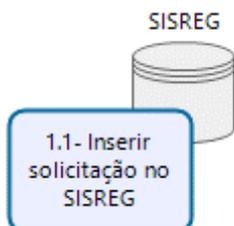
PROFISSIONAL SOLICITANTE

Descrição de Atividades

O processo “**Processo de Regulação GER - Consultas, Exames e Procedimentos - PROFISSIONAL SOLICITANTE**” iniciará com um atendimento assistencial de profissional de nível superior, que baseado em notas técnicas e protocolos vigentes após análise do quadro irá solicitar à Regulação Local (panorama 1 e 2) ou Regulação Central (panorama 3) consultas, exames e procedimentos, de acordo com a necessidade do paciente.



1.1. Inserir solicitação no SISREG:



1.1.1. Descrição:

Consiste em inserir a solicitação da consulta, exame ou procedimento no sistema de regulação (SISREG) de modo a sistematizar as demandas num único sistema, seguindo critérios de classificação de risco previamente estabelecidos pelos protocolos clínicos ou notas técnicas da SES para os exames/consultas/procedimentos necessários.

1.1.2. Ator(es) da atividade:

a) Profissional assistencial de nível superior.

1.1.3. Tarefas:

- a) Acessar o SISREGIII (sisregiii.saude.gov.br);
- b) Conferir os dados de contato, no cadastro do paciente.

Caso o cadastro do paciente não esteja atualizado, orientar ao paciente procurar a área de acolhimento/recepção da Unidade de Saúde que está sendo atendido, para atualização dos dados, após a consulta; (Manual CADSUS - <https://cadastrohm.saude.gov.br/cadsusweb/manual.pdf>);

- c) Selecionar a especialidade, exame ou procedimento requerido;
- d) Registrar os dados clínicos e de exames complementares que embasam a solicitação, e selecionar a classificação de risco de acordo com os protocolos e notas técnicas vigentes (<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>);
- e) Imprimir ou anotar o código de solicitação ou já agendar a consulta, exame ou procedimento, caso haja vaga disponível.

1.1.4. Documentação necessária:

- a) Prontuário do paciente, com registros dos acompanhamentos assistenciais;
- b) Exames prévios e atualizados, quando disponíveis;
- c) Protocolos e notas técnicas;
- d) Dados necessários para inserção no SISREGIII (CPF ou CNS, ou nome do paciente, nome da mãe e data de nascimento).

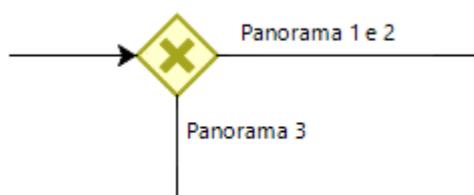
1.1.5. Documentação gerada:

- a) Código de solicitação do SISREGIII;
- b) Pedido do profissional assistencial a ser carimbado e assinado.

1.1.6. Indicador(es):

- a) Percentual de pedidos devolvidos por UBS.
 - Fórmula: $(\text{Total de Solicitações da UBS Devolvidas pelo Regulador da Região} / \text{Total de Solicitações da UBS}) * 100$;
 - Unidade de Medição: Unidade;
 - Polaridade: Menor-Melhor;
 - Periodicidade: Bimestral;
 - Fonte: Relatórios de Produção Ambulatorial, no SISREGIII;
 - Responsável: Unidade de Saúde;
 - Observação: Verificar a qualidade das informações prestadas nas solicitações no SISREGIII.
 - Observação 2: A DIRAAH através de suas Centrais de Regulação fará a verificação bimestral quanto ao acompanhamento local (DIRAPs e GERS) desses indicadores.

INTRA-ATIVIDADES:

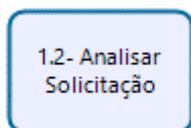


Cada especialidade ou procedimento, a depender da definição, será regulado em um dos três panoramas. O Complexo Regulador é responsável pela parametrização no SISREGIII.

Caso a solicitação seja filtrada para o Panorama 1 ou 2, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.2- Analisar Solicitação”.

Se a solicitação for filtrada para o Panorama 3, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.9- Analisar Solicitação”.

1.2. Analisar Solicitação



1.2.1. Descrição:

Consiste em analisar os dados clínicos informados pelo solicitante conforme os protocolos e notas técnicas de cada especialidade, decidindo sobre a admissibilidade da solicitação, bem como alteração da classificação quando preconizado pela nota técnica em prioridade vermelho, amarelo, verde ou azul.

1.2.2. Ator(es) da atividade:

- Médico da Regulação Regional; ou
- Profissional de nível superior em saúde que tenha os procedimentos de sua área de atuação regulados.

1.2.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISREGIII no site *sisregiii.saude.gov.br*;
- Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- Clicar na aba superior, à esquerda, na opção “AUTORIZAR” e logo após em “AMBULATORIAL”;
- Informar os parâmetros da pesquisa por código ou nome do procedimento e clicar em “CONSULTAR”;

- e) Clicar na solicitação a ser analisada e rolar a tela até visualizar o campo “OBSERVAÇÃO”;
- f) Analisar os dados informados pelo solicitante conforme protocolo ou nota técnica da especialidade/exame. Caso não exista protocolo ou nota técnica da SES/DF, o Regulador deve utilizar os protocolos do Ministério da Saúde ou de outras unidades da federação;
- g) Aprovar a solicitação com a mesma prioridade: o Regulador deverá clicar em “PENDENTE” e escrever, no campo que se abre o texto padrão (“Esta solicitação foi analisada pelo Regulador da GER da Região de Saúde [nome da Região], considerada pertinente e aguarda agendamento mediante disponibilidade de vagas”);
- h) Aprovar a solicitação, porém, modificando a prioridade: o Regulador deverá clicar em “ALTERAR CLASSIFICAÇÃO”, justificando o motivo da alteração no campo apropriado e modificando a prioridade pré-escolhida. Após a alteração da classificação, clicar em “PENDENTE” e escrever, no campo que se abre, o texto padrão reavaliada (“Esta solicitação foi analisada pelo Regulador da GER da Região de Saúde [nome da Região], considerada pertinente, porém foi realizada a adequação da prioridade de acordo com protocolo ou nota técnica da especialidade/procedimento. Aguarda agendamento mediante disponibilidade de vagas”);
- i) Solicitar mais informações para subsidiar análise: caso o Regulador julgue que são necessárias mais informações para subsidiar a aprovação e priorização da solicitação, deve clicar em “DEVOLVIDO” e logo após em “APLICAR”. Informar ao solicitante, no campo que se abre, quais são os dados necessários para dar continuidade à solicitação;
- j) Negar a solicitação: a solicitação deve ser negada apenas em casos de solicitação duplicada, erro de inserção ou por pedido expresso do profissional solicitante, que deve ser feito por e-mail à GER da Região de Saúde. Neste caso o Regulador deve clicar na opção “NEGADO” e logo após em “APLICAR”. Informar no campo apropriado o motivo da negativa.

1.2.4. Documentação necessária:

- a) Protocolo ou Nota Técnica da especialidade/exame/procedimento disponível no site da SES/DF em www.saude.df.gov.br;
- b) Solicitação inserida no sistema com todas as informações necessárias.

1.2.5. Documentação gerada:

- a) Registro “PENDENTE”, no sistema de regulação, para solicitação aprovada e pronta para agendamento; ou
- b) Registro “DEVOLVIDO”, no sistema de regulação, para solicitação devolvida para complementação dos dados; ou
- c) Registro “NEGADO”, no sistema de regulação, para solicitação negada.

1.2.6. Indicador(es):

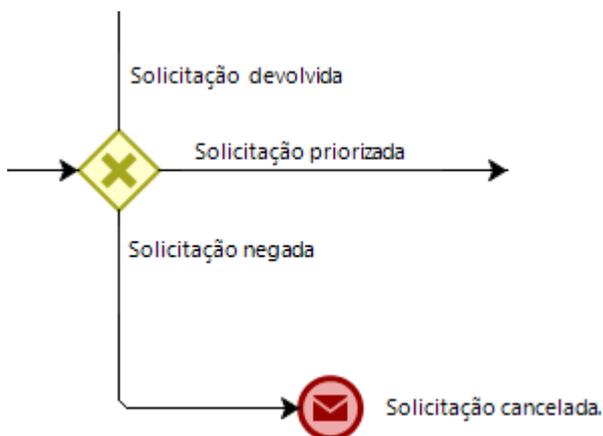
a) Percentual de pedidos devolvidos por Região.

- Fórmula: $(\text{Total de Solicitações Devolvidas pelo Regulador da Região} / \text{Total de Solicitações da Região}) * 100$;
- Unidade de Medição: Unidade;
- Polaridade: Menor-Melhor;
- Periodicidade: Bimestral;
- Fonte: Relatórios de Produção Ambulatorial, no SISREGIII;
- Responsável: Gerência de Regulação – GER;
- Observação: Verificar a qualidade das informações prestadas nas solicitações no SISREGIII.
- Observação 2: A DIRAAH através de suas Centrais de Regulação fará a verificação bimestral quanto ao acompanhamento local (DIRAPs e GERs) desses indicadores.

b) Percentual de solicitações negadas;

- Fórmula: $(\text{Total de Solicitações Negadas pelo Regulador da Região} / \text{Total de Solicitações da Região}) * 100$;
- Unidade de Medição: Unidade;
- Polaridade: Menor-Melhor;
- Periodicidade: Bimestral;
- Fonte: Relatórios de Produção Ambulatorial, no SISREGIII;
- Responsável: Gerência de Regulação – GER;
- Observação: Verificar a qualidade das informações prestadas nas solicitações no SISREGIII.
- Observação 2: A DIRAAH através de suas Centrais de Regulação fará a verificação bimestral quanto ao acompanhamento local (DIRAPs e GERs) desses indicadores.

INTRA-ATIVIDADES:

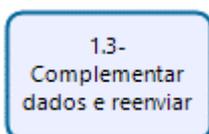


Após a atividade de análise, se a solicitação necessitar de complementação de informações, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.3- Complementar dados e reenviar”.

Caso a solicitação seja analisada e priorizada, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4- Realizar o agendamento”.

Se a solicitação for negada, o processo de trabalho será concluído conforme registro que consta no SISREGIII.

1.3. Complementar dados e reenviar a solicitação para a GER da Região de Saúde



1.3.1. Descrição:

Consiste em monitorar, diariamente, as solicitações devolvidas, analisar a devolutiva do Regulador da GER, complementar os dados requeridos e reenviar a solicitação dentro do sistema para ser reanalisada.

1.3.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional de nível médio ou técnico;
- b) Profissional de nível superior da Atenção Primária à Saúde.

1.3.3. Tarefas:

- Profissional de nível médio ou técnico:

- a) Monitorar, diariamente, as solicitações da Unidade Solicitante, identificando as solicitações que forem devolvidas para complementação de dados;
- b) Identificar profissional solicitante da solicitação devolvida e solicitar providências;
- c) Acompanhar a devolução ao GER da Região com as pendências sanadas.

- Profissional de nível superior da Atenção Primária à Saúde:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na aba superior, na opção “CONSULTA AMB” e logo após em “DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO”;
- d) Selecionar a opção “SOLICITAÇÃO”, caso deseje pesquisar as devoluções pela data de inserção da solicitação no sistema;
- e) Selecionar a opção “DEVOLUÇÃO”, caso deseje pesquisar as devoluções pela data em que o Regulador devolveu a solicitação para complementação de dados;
- f) Inserir a data inicial e final do período que deseja pesquisar, e após, clicar em “PESQUISAR”. O sistema retorna uma lista de solicitações devolvidas no período solicitado e que pode ser organizado por qualquer uma das colunas, para tanto basta clicar no título da coluna desejada;
- g) Clicar na solicitação devolvida e que será reenviada, para visualizar os detalhes dos questionamentos do Regulador;
- h) Preencher no campo apropriado, as respostas aos questionamentos do Regulador, após rolar a tela até o final e selecionar a opção “REENVIAR REGULAÇÃO”. Ao final, clicar em “APLICAR”;
- i) Clicar na opção “CANCELAR” e após “APLICAR”, caso julgue que a solicitação não é pertinente.

1.3.4. Documentação necessária:

- a) Devolutiva da GER da Região de Saúde.

1.3.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação com status “REENVIADO”.

1.3.6. Indicador(es):

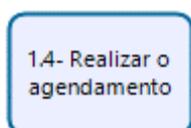
- a) Percentual de pedidos devolvidos por UBS.
 - Fórmula: $(\text{Total de Solicitações da UBS Devolvidas pelo Regulador da Região} / \text{Total de Solicitações da UBS}) * 100$;

- Unidade de Medição: Unidade;
- Polaridade: Menor-Melhor;
- Periodicidade: Bimestral;
- Fonte: Relatórios de Produção Ambulatorial, no SISREGIII;
- Responsável: Unidade de Saúde;
- Observação: Verificar a qualidade das informações prestadas nas solicitações no SISREGIII.
- Observação 2: A DIRAAH através de suas Centrais de Regulação fará a verificação bimestral quanto ao acompanhamento local (DIRAPs e GERs) desses indicadores.

b) Percentual de solicitações reenviadas.

- Fórmula: $(\text{Total de Solicitações da UBS Reenviadas} / \text{Total de Solicitações Devolvidas pela Regulação}) * 100$;
- Unidade de Medição: Unidade;
- Polaridade: Maior-Melhor;
- Periodicidade: Bimestral;
- Fonte: Relatórios de Produção Ambulatorial, no SISREGIII;
- Responsável: Unidade de Saúde;
- Observação 1: Verificar a qualidade das informações prestadas nas solicitações no SISREGIII.
- Observação 2: A DIRAAH através de suas Centrais de Regulação fará a verificação bimestral quanto ao acompanhamento local (DIRAPs e GERs) desses indicadores.

1.4. Realizar o agendamento



1.4.1. Descrição:

Consiste em definir Unidade Executante, data, horário, local e profissional que executará o procedimento solicitado de acordo com os critérios de prioridade e ordem cronológica de inserção no sistema. O agendamento só pode ser realizado após a análise da solicitação pelo Regulador e sinalização de que a solicitação foi aprovada.

1.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional de saúde de nível superior da equipe de Regulação da GER.

1.4.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção “AUTORIZAR” e logo após em “AMBULATORIAL”;
- d) Verificar a disponibilidade de vagas das especialidades/exames/procedimentos de Panorama 1 e 2;
- e) Inserir no campo “DESCRIÇÃO” a especialidade/exame/procedimentos de Panorama 1 e 2 a ser agendado e clicar em “CONSULTAR”;
- f) Ordenar as solicitações por prioridade, após o sistema retornar todas as solicitações da especialidade/exame, em uma planilha com diversas colunas. Para tanto, basta clicar no título da coluna “RISCO”. O sistema organiza as solicitações pela prioridade atribuída na sequência vermelho, amarelo, verde e azul. As solicitações devem ser agendadas de acordo com a ordem de prioridades e cronológica de inserção no sistema, ou seja, a solicitação classificada como vermelho e mais antiga deverá ser agendada primeiro;
- g) Verificar se a solicitação foi vista pelo Regulador anteriormente observando se a caixa de seleção “VISUALIZADO” está marcada;
- h) Clicar na solicitação a ser agendada;
- i) Conferir se há sinalização no campo “HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES”, caso a solicitação tenha sido aprovada pelo Regulador;
- j) Clicar na opção “AUTORIZADO” e depois em “APLICAR”;
- k) Verificar a Unidade Executante mais próxima possível da residência do paciente, clicar no local onde será agendada a consulta/exame/procedimento de panorama 1 e selecionar uma das vagas;
- l) É desejável que a consulta/exame seja agendado com no mínimo 5 dias úteis de antecedência, a fim de possibilitar o contato com o paciente;
- m) Clicar em “MARCAR”.

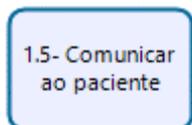
1.4.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação de procedimento devidamente aprovado e priorizado pelo Regulador.

1.4.5. Documentação gerada:

- a) Guia de autorização da consulta/exame ou procedimento em panorama 1 e 2, contendo os dados de: local, horário, profissional executante, número da chave e outras informações pertinentes.

1.5. Comunicar ao paciente



1.5.1. Descrição:

Consiste em entrar em contato com o paciente, pelos meios de comunicação disponíveis, para avisar sobre o agendamento da consulta/exame/procedimento, além de outras informações necessárias à execução como o comparecimento à Unidade Solicitante para impressão da autorização e preparo para exame, caso exista.

Esta é uma atividade crucial, para a conclusão do processo regulatório, estratégica, para evitar o desperdício de recursos públicos escassos, e deve ser realizada com antecedência mínima de 2 dias.

1.5.2. Ator(es) da atividade:

- a) GER;
- b) GIR (quando paciente internado); ou
- c) Equipe APS.

1.5.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na opção "CONSULTA AMB";
- d) Selecionar a opção "AGENDADOS PELA REGULAÇÃO";
- e) Informar a data de execução do procedimento;
- f) Clicar em "PESQUISAR";
- g) Clicar no título da coluna pela qual deseja organizar a planilha;
- h) Clicar na solicitação para visualizar os detalhes de número da chave, local, horário, profissional executante e possíveis orientações quanto ao preparo;

- i) Ligar para o paciente nos números de telefone informados na solicitação ou enviar mensagem SMS ou WhatsApp com os dados do agendamento, inclusive o número da chave;
- j) Solicitar que o usuário compareça à Unidade Solicitante para impressão da autorização nos casos de procedimentos regulados via SISREGIII;
- k) Orientar ao usuário o preparo prévio que deverá ser seguido, quando necessário;
- l) Após avisar o paciente e o mesmo confirmar o comparecimento, clicar na caixa de seleção da coluna “AVISADOS”;
- m) Se o paciente não puder comparecer, cancelar a solicitação e orientá-lo a comparecer na Unidade Solicitante para reinserir a solicitação no sistema.

O acompanhamento das solicitações que constam no SISREGIII devem ser realizados diariamente pelas equipes de saúde solicitantes no próprio sistema, onde poderão verificar os cancelamentos realizados, bem como o motivo dos cancelamentos e necessidade de reinserções quando for o caso.

Para cancelar as solicitações no SISREGIII:

- a) Clicar, na aba superior do SISREGIII, na opção “CANCELAR SOLICITAÇÕES”;
- b) Informar o CNS do usuário ou número da solicitação cuja solicitação será cancelada;
- c) Clicar em “CONSULTAR”;
- d) Clicar na caixa de seleção à esquerda da solicitação a ser cancelada;
- e) Inserir a justificativa do cancelamento no campo apropriado;
- f) Clicar em cancelar.

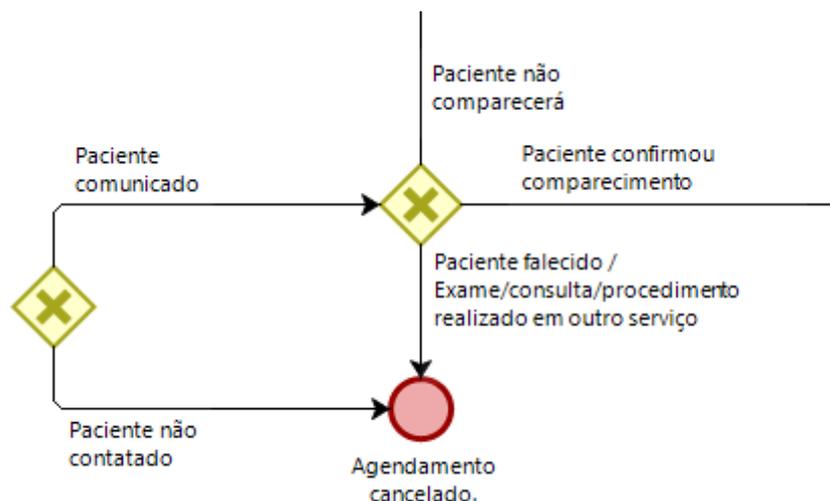
1.5.4. Documentação necessária:

- a) Guia de Autorização do SISREGIII.

1.5.5. Documentação gerada:

- a) Registro no sistema SISREGIII dos cancelamentos.

INTRA-ATIVIDADES:



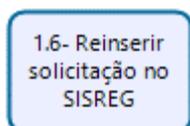
Caso o paciente contactado não confirme o comparecimento ao agendamento, ele deverá ser orientado a retornar à Unidade Solicitante para que o solicitante reinsira a solicitação, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.6- Reinsere solicitação no SISREG”.

Se no contato com paciente ou familiar ficar evidente que o exame, consulta ou procedimento já foi realizado ou o paciente foi a óbito, o processo de trabalho será finalizado e a solicitação cancelada no SISREGIII.

Caso o paciente não seja encontrado, o processo de trabalho será encerrado e a solicitação cancelada no sistema.

Se o paciente confirmar o comparecimento ao agendamento, o processo de trabalho seguirá para a atividade para a próxima intra-atividade.

1.6. Reinsere solicitação no SISREG



1.6.1. Descrição:

Consiste em inserir novamente a solicitação da consulta, exame ou procedimento no sistema de regulação (SISREGIII) de modo a sistematizar as demandas num único sistema, seguindo critérios de classificação de risco previamente estabelecidos.

1.6.2. Ator(es) da atividade:

a) Profissional assistencial de nível superior.

1.6.3. Tarefas:

- a) Acessar o SISREGIII (sisregiii.saude.gov.br);
- b) Conferir os dados de contato, no cadastro do paciente.
Caso o cadastro do paciente não esteja atualizado, orientar ao paciente procurar a área de acolhimento/recepção da Unidade de Saúde que está sendo atendido, para atualização dos dados, após a consulta. (Manual CADSUS - <https://cadastrohm.saude.gov.br/cadsusweb/manual.pdf>);
- c) Selecionar a especialidade, exame ou procedimento requerido;
- d) Registrar os dados clínicos e de exames complementares que embasam a solicitação de acordo com os protocolos e notas técnicas vigentes (<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>);
- e) Imprimir ou anotar o código de solicitação ou já agendar a consulta, exame ou procedimento, caso haja vaga disponível.

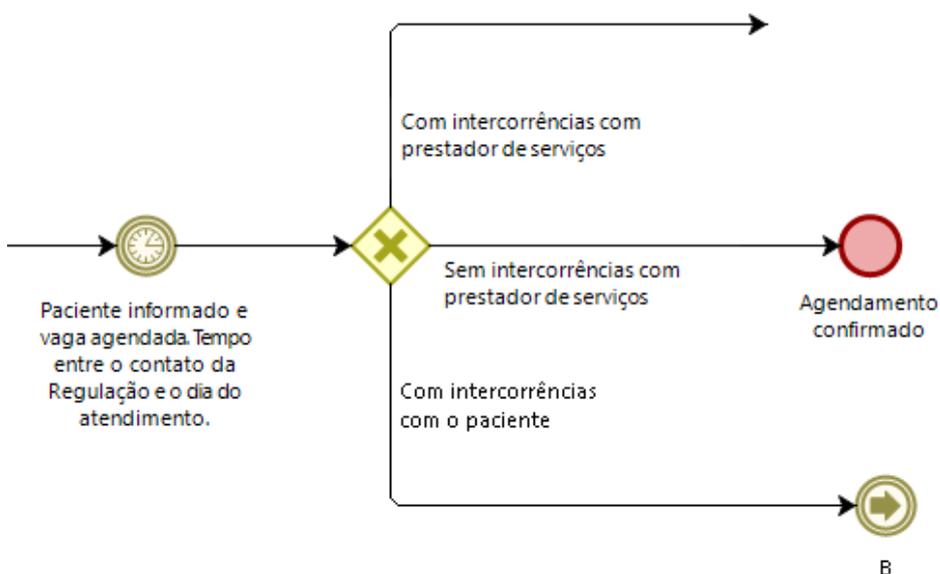
1.6.4. Documentação necessária:

- a) Prontuário do paciente, com registros dos acompanhamentos assistenciais;
- b) Exames prévios e atualizados, quando disponíveis;
- c) Protocolos e notas técnicas;
- d) Dados necessários para inserção no SISREGIII (CPF, CNS, ou nome do paciente, nome da mãe e data de nascimento).

1.6.5. Documentação gerada:

- a) Código de solicitação do SISREGIII;
- b) Pedido do profissional assistencial carimbado e assinado.

INTRA-ATIVIDADES:



Caso durante o intervalo entre a atividade “1.5- Comunicar ao paciente” e a execução do agendamento haja uma intercorrência com o prestador do serviço, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.7- Comunicar remarcação ao paciente”.

Se durante o intervalo entre a atividade “1.5- Comunicar ao paciente” e a execução do agendamento não ocorra nenhuma intercorrência com o prestador do serviço, o processo de trabalho será finalizado com a execução do procedimento e com o fechamento da chave de confirmação pelo prestador do serviço.

Caso durante o intervalo entre a atividade “1.5- Comunicar ao paciente” e a execução do agendamento haja uma intercorrência com o paciente, o paciente ou familiar deve retornar à Unidade Solicitante para reinserção da solicitação.

1.7. Comunicar remarcação ao paciente

1.7- Comunicar remarcação ao paciente

1.7.1. Descrição:

Consiste em remarcar o procedimento e avisar o paciente da nova data, caso ocorra intercorrências com o prestador do serviço que impossibilitem o atendimento na data agendada.

Para os casos em que toda a agenda do profissional for desmarcada, o SISREGIII permite a transferência de data da agenda completa, não é possível fazer remanejamentos individualmente.

1.7.2. Ator(es) da atividade:

- a) Unidades Executantes da Rede SES/DF;
- b) Prestadores contratados ou conveniados pela SES/DF.

1.7.3. Tarefas:

Transferência de agenda:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na aba superior, na opção “CADASTRO AMB” e logo após em “TRANSFERÊNCIA DE AGENDA”;
- d) Selecionar a Unidade Executante;
- e) Selecionar o Profissional;
- f) Selecionar o Procedimento;
- g) Informar a data original da agenda em “DATA ATUAL”;
- h) Informar a nova data da consulta em “DATA NOVA”;
- i) Informar a justificativa da transferência.

OBS. O sistema transfere a agenda mesmo que não exista escala do profissional para o dia escolhido. Além disso, o sistema transfere a agenda para o mesmo horário da data original, ou seja, mesmo que o profissional esteja escalado no sistema em horário diferente da agenda original o horário original será mantido.

Bloqueio de agenda:

- a) Clicar na aba superior, na opção “CADASTRO AMB”;
- b) Clicar em “ESCALAS”;
- c) Selecionar a Unidade Executante;
- d) Selecionar o Procedimento;
- e) Selecionar a escala do profissional que terá a agenda bloqueada;
- f) Clicar em “AFASTAMENTOS”;
- g) Clicar em “INSERIR AFASTAMENTO”;
- h) Selecionar a unidade e os procedimentos que serão bloqueados;
- i) Informar o motivo;
- j) Informar a data que será bloqueada;
- k) Clicar em inserir.

Comunicar o paciente:

- a) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção “CONSULTA AMB” e logo após em “AGENDADOS PELA REGULAÇÃO”;
- b) Clicar na opção “EXECUÇÃO”;
- c) Informar no campo “DESCRIÇÃO” a especialidade do profissional cuja agenda foi remanejada;
- d) Informar a data de execução do procedimento;
- e) Clicar em “PESQUISAR”;
- f) Clicar no título da coluna pela qual deseja organizar a planilha;
- g) Clicar na solicitação para visualizar os detalhes de número da chave, local, horário, profissional executante e possíveis orientações quanto ao preparo;
- h) Ligar para o paciente nos números de telefone informados na solicitação ou enviar mensagem SMS ou WhatsApp com os dados do re-agendamento, inclusive o número da chave;
- i) Após avisar o paciente e o mesmo confirmar o comparecimento, clicar na caixa de seleção da coluna “AVISADOS”, caso a agenda tenha sido transferida;
- j) Se o paciente não puder comparecer, cancelar a solicitação e orientá-lo a comparecer à Unidade Solicitante para reinserir a solicitação no sistema.

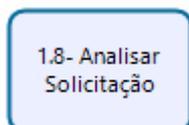
1.7.4. Documentação necessária:

- a) Agenda do profissional a ser cancelada.

1.7.5. Documentação gerada:

- a) Agenda com nova data.

1.8. Analisar Solicitação - Regulação Central (Panorama 3)



1.8.1. Descrição:

Consiste em analisar os dados clínicos informados pelo solicitante à luz dos protocolos e notas técnicas de cada especialidade, decidindo sobre a admissibilidade da solicitação e no caso de necessidade atribuindo uma nova classificação de prioridade vermelho, amarelo, verde ou azul, de acordo com protocolos.

1.8.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico da Regulação Central; ou
- b) Profissional de nível superior em saúde que tenha os procedimentos de sua área de atuação regulados.

1.8.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção “AUTORIZAR” e logo após em “AMBULATORIAL”;
- d) Informar os parâmetros da pesquisa por código ou nome do procedimento e clicar em “CONSULTAR”;
- e) Clicar na solicitação a ser analisada e rolar a tela até visualizar o campo “OBSERVAÇÃO”;
- f) Analisar os dados informados pelo solicitante conforme protocolo ou nota técnica da especialidade/exame. Caso não exista protocolo ou nota técnica da SES/DF, o Regulador deve utilizar os protocolos do Ministério da Saúde ou de outras unidades da federação;
- g) Aprovar a solicitação com a mesma prioridade: o Regulador deverá clicar em “PENDENTE” e escrever, no campo que se abre o texto padrão (“Esta solicitação foi analisada pelo Regulador CERA/DIRAAH, considerada pertinente e aguarda agendamento mediante disponibilidade de vagas”);
- h) Aprovar a solicitação, porém, modificando a prioridade: o Regulador deverá clicar em “ALTERAR CLASSIFICAÇÃO”, justificando o motivo da alteração no campo apropriado e modificando a prioridade pré-escolhida. Após a alteração da classificação, clicar em “PENDENTE” e escrever, no campo que se abre, o texto padrão reavaliada (“Esta solicitação foi analisada pelo Regulador da CERA/DIRAAH, considerada pertinente, porém foi realizada a adequação da prioridade de acordo com protocolo ou nota técnica da especialidade/procedimento. Aguarda agendamento mediante disponibilidade de vagas”);
- i) Solicitar mais informações para subsidiar análise: caso o Regulador julgue que são necessárias mais informações para subsidiar a aprovação e priorização da solicitação, deve clicar em “DEVOLVIDO” e logo após em “APLICAR”. Informar ao solicitante, no campo que se abre, quais são os dados necessários para dar continuidade à solicitação;
- j) Negar a solicitação: a solicitação deve ser negada apenas em casos de solicitação duplicada, erro de inserção ou por pedido expresso do profissional solicitante, que deve ser feito por e-mail à GER da Região de Saúde. Neste caso o Regulador deve clicar na opção “NEGADO” e logo após em “APLICAR”. Informar no campo apropriado o motivo da negativa.

1.8.4. Documentação necessária:

- a) Protocolo ou Nota Técnica da especialidade/exame/procedimento;
- b) Solicitação inserida no sistema com todas as informações necessárias.

1.8.5. Documentação gerada:

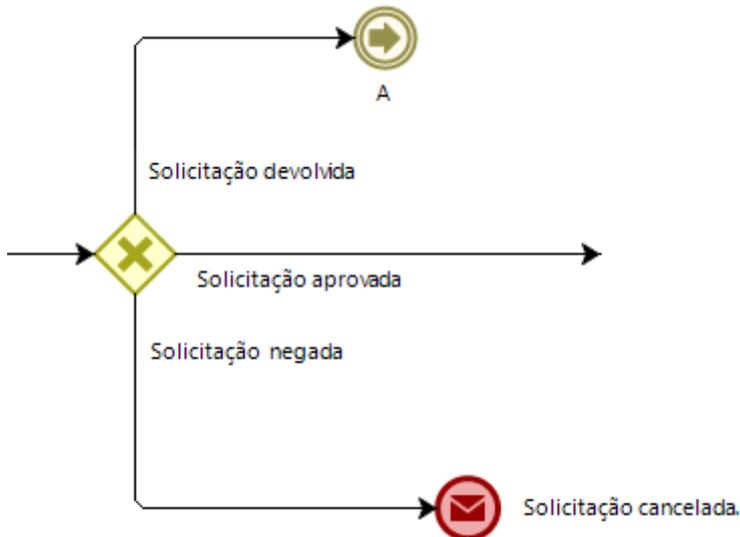
- a) Registro “PENDENTE”, no sistema de regulação, para solicitação aprovada e pronta para agendamento; ou
- b) Registro “DEVOLVIDO”, no sistema de regulação, para solicitação devolvida para complementação dos dados; ou
- c) Registro “NEGADO”, no sistema de regulação, para solicitação negada.

1.8.6. Indicador(es):

- a) Percentual de pedidos devolvidos por Região.
 - Fórmula: $(\text{Total de Solicitações Devolvidas pelo Regulador da Região} / \text{Total de Solicitações da Região}) * 100$;
 - Unidade de Medição: Unidade;
 - Polaridade: Menor-Melhor;
 - Periodicidade: Bimestral;
 - Fonte: Relatórios de Produção Ambulatorial, no SISREGIII;
 - Responsável: CERA/DIRAAH;
 - Observação: Verificar a qualidade das informações prestadas nas solicitações no SISREGIII.
 - Observação 2: A DIRAAH através de suas Centrais de Regulação fará a verificação bimestral quanto ao acompanhamento local (DIRAPs e GERs) desses indicadores.
- b) Percentual de solicitações negadas;
 - Fórmula: $(\text{Total de Solicitações Negadas pelo Regulador da Região} / \text{Total de Solicitações da Região}) * 100$;
 - Unidade de Medição: Unidade;
 - Polaridade: Menor-Melhor;
 - Periodicidade: Bimestral;
 - Fonte: Relatórios de Produção Ambulatorial, no SISREGIII;
 - Responsável: CERA/DIRAAH;
 - Observação: Verificar a qualidade das informações prestadas nas solicitações no SISREGIII.

- Observação 2: A DIRAAH através de suas Centrais de Regulação fará a verificação bimestral quanto ao acompanhamento local (DIRAPs e GERs) desses indicadores.

INTRA-ATIVIDADES:

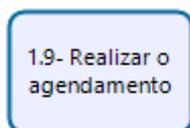


Após a atividade de análise, se a solicitação necessitar de complementação de informações, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.3- Complementar dados e reenviar”, conforme “LINK A”.

Caso a solicitação seja analisada e priorizada [aprovada], o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.9- Realizar o agendamento”.

Se a solicitação for negada, o processo de trabalho será concluído conforme registro que fica constando no SISREGIII, essa negativa deverá ser acompanhada pela Unidade Solicitante.

1.9. Realizar o agendamento



1.9.1. Descrição:

Consiste em definir data, horário, local e profissional que executará o procedimento solicitado de acordo com os critérios de prioridade e ordem cronológica de inserção no sistema. O agendamento só pode ser realizado após a análise da solicitação pelo Regulador e sinalização de que a solicitação foi aprovada.

1.9.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional de saúde de nível superior da equipe de Regulação da CERA/DIRAAH.

1.9.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção “AUTORIZAR” e logo após em “AMBULATORIAL”;
- d) Verificar a disponibilidade de vagas das especialidades/exames/procedimentos de panorama 3;
- e) Inserir no campo “DESCRIÇÃO” a especialidade/exame/procedimentos de panorama 3 a ser agendado e clicar em “CONSULTAR”;
- f) Ordenar as solicitações por prioridade, após o sistema retornar todas as solicitações da especialidade/exame, em uma planilha com diversas colunas. Para tanto, basta clicar no título da coluna “RISCO”. O sistema organiza as solicitações pela prioridade atribuída na sequência vermelho, amarelo, verde e azul. As solicitações devem ser agendadas de acordo com a ordem de prioridades e cronológica de inserção no sistema, ou seja, a solicitação classificada como vermelho e mais antiga deverá ser agendada primeiro;
- g) Verificar se a solicitação foi vista pelo Regulador anteriormente observando se a caixa de seleção “VISUALIZADO” está marcada;
- h) Clicar na solicitação a ser agendada;
- i) Conferir se há sinalização no campo “HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES”, caso a solicitação tenha sido aprovada pelo Regulador;
- j) Clicar na opção “AUTORIZADO” e depois em “APLICAR”;
- k) Verificar a Unidade Executante mais próxima possível da residência do paciente, clicar no local onde será agendada a consulta/exame/procedimento de panorama 1 e selecionar uma das vagas;
- l) É desejável que a consulta/exame seja agendado com no mínimo 5 dias úteis de antecedência, a fim de possibilitar o contato com o paciente;
- m) Clicar em “MARCAR”.

1.9.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação analisada pelo Regulador e devidamente priorizada.

1.9.5. Documentação gerada:

- a) Guia de autorização de procedimento contendo nº da chave, data, local, horário, profissional executante, preparo, caso necessário, e outras orientações para realização do procedimento.

1.10. Comunicar ao paciente

1.10- Comunicar ao paciente

1.10.1. Descrição:

Consiste em entrar em contato com o paciente, pelos meios de comunicação disponíveis, para avisar sobre o agendamento da consulta/exame/procedimento, além de outras informações necessárias à execução como o comparecimento à Unidade Solicitante para impressão da autorização.

Esta é uma atividade crucial para a conclusão do processo regulatório e estratégica para evitar o desperdício de recursos públicos escassos e deve ser realizada com antecedência mínima de 2 dias.

1.10.2. Ator(es) da atividade:

- a) Operadores do Call Center contratado, quando houver;
- b) Equipes das Centrais de Regulação das Regiões;
- c) Equipes das Unidades Básicas de Saúde; ou
- d) Equipes das Gerências Internas de Regulação dos Hospitais.

1.10.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na opção “CONSULTA AMB”;
- d) Selecionar a opção “AGENDADOS PELA REGULAÇÃO”;
- e) Informar a data de execução do procedimento;
- f) Clicar em “PESQUISAR”;
- g) Clicar no título da coluna pela qual deseja organizar a planilha;
- h) Clicar na solicitação para visualizar os detalhes de número da chave, local, horário, profissional executante e possíveis orientações quanto ao preparo;

- i) Ligar para o paciente nos números de telefone informados na solicitação ou enviar mensagem SMS ou WhatsApp com os dados do agendamento, inclusive o número da chave;
- j) Solicitar que o usuário compareça à Unidade Solicitante para impressão da autorização nos casos de procedimentos regulados via SISREGIII;
- k) Orientar o usuário o preparo prévio que deverá ser seguido, quando necessário;
- l) Após avisar o paciente e o mesmo confirmar o comparecimento, clicar na caixa de seleção da coluna “AVISADOS”;
- m) Se o paciente não puder comparecer, cancelar a solicitação e orientá-lo a comparecer na Unidade Solicitante para reinserir a solicitação no sistema.

O acompanhamento das solicitações que constam no SISREGIII devem ser realizados diariamente pelas equipes de saúde solicitantes no próprio sistema, onde poderão verificar os cancelamentos realizados, bem como o motivo dos cancelamentos e necessidade de reinserções quando for o caso.

Para cancelar as solicitações no SISREGIII:

- g) Clicar, na aba superior do SISREGIII, na opção “CANCELAR SOLICITAÇÕES”;
- h) Informar o CNS do usuário ou número da solicitação cuja solicitação será cancelada;
- i) Clicar em “CONSULTAR”;
- j) Clicar na caixa de seleção à esquerda da solicitação a ser cancelada;
- k) Inserir a justificativa do cancelamento no campo apropriado;
- l) Clicar em cancelar.

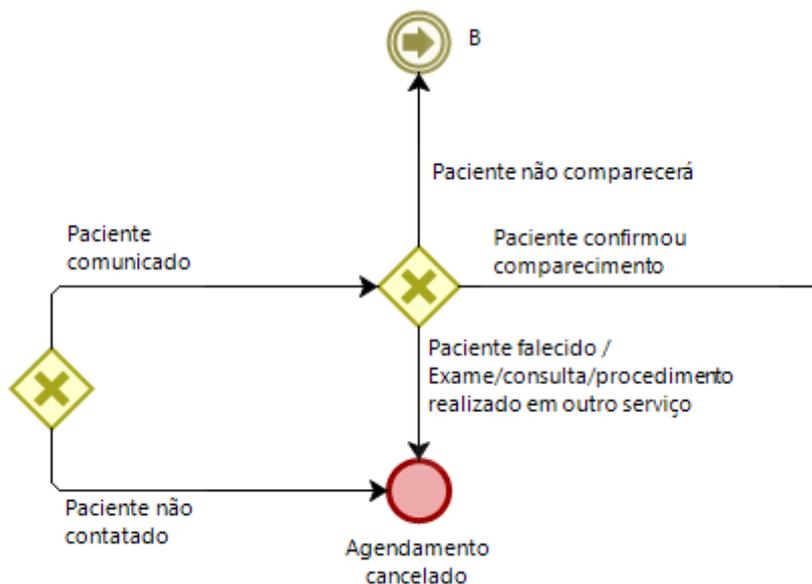
1.10.4. Documentação necessária:

- a) Guia de Autorização do SISREGIII.

1.10.5. Documentação gerada:

- a) Campo “Paciente avisado” marcado no SISREGIII.

INTRA-ATIVIDADES:



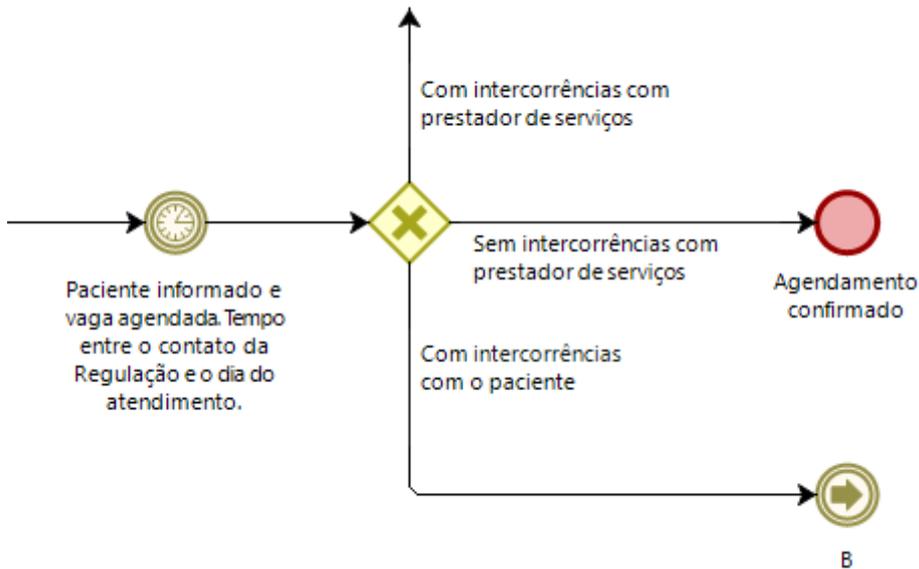
Após a atividade “1.10 - Comunicar ao paciente”, caso o paciente contactado não confirme o comparecimento ao agendamento, ele deverá ser orientado a retornar à Unidade Solicitante para a reinserção da solicitação, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.6- Reinsere solicitação no SISREG”, conforme “LINK B”.

Se no contato com paciente ou familiar ficar evidente que o exame/consulta/procedimento já foi realizado ou o paciente foi a óbito, o processo de trabalho será finalizado e a solicitação cancelada no sistema.

Caso o paciente não seja encontrado, o processo de trabalho será finalizado e a solicitação cancelada no sistema.

Se o paciente confirmar o comparecimento ao agendamento, o processo de trabalho seguirá para a próxima intra-atividade.

INTRA-ATIVIDADES:



Caso durante o intervalo entre a atividade “1.10- Comunicar ao paciente” e a execução do agendamento haja uma intercorrência com o prestador do serviço, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.11- Comunicar paciente da remarcação”.

Se durante o intervalo entre a atividade “1.10- Comunicar ao paciente” e a execução do agendamento não ocorra nenhuma intercorrência com o prestador do serviço, o processo de trabalho será finalizado com a execução do procedimento pelo prestador do serviço.

Caso durante o intervalo entre a atividade “1.10- Comunicar ao paciente” e a execução do agendamento haja uma intercorrência com o paciente, o paciente ou familiar deve retornar à UBS e informar ocorrido e a equipe da UBS re-insere a solicitação para agendamento posterior (LINK B).

1.11. Comunicar paciente da remarcação

1.11- Comunicar paciente da remarcação

1.11.1. Descrição:

Consiste em remarcar o procedimento e avisar o paciente da nova data, caso ocorra intercorrências com o prestador do serviço, que impossibilitem o atendimento na data agendada.

Para os casos em que toda a agenda do profissional for desmarcada, o SISREGIII permite a transferência de data da agenda completa, não é possível fazer remanejamentos individualmente.

1.11.2. Ator(es) da atividade:

- a) Unidades Executantes da Rede SES;
- b) Prestadores contratados ou conveniados pela SES/DF.

1.11.3. Tarefas:

Transferência de agenda:

- a) Acessar o sistema SISREGIII no site sisregiii.saude.gov.br;
- b) Inserir os dados de login, senha e verificação captcha;
- c) Clicar na aba superior, na opção “CADASTRO AMB” e logo após em “TRANSFERÊNCIA DE AGENDA”;
- d) Selecionar a Unidade Executante;
- e) Selecionar o Profissional;
- f) Selecionar o Procedimento;
- g) Informar a data original da agenda em “DATA ATUAL”;
- h) Informar a nova data da consulta em “DATA NOVA”;
- i) Informar a justificativa da transferência.

OBS. O sistema transfere a agenda mesmo que não exista escala do profissional para o dia escolhido. Além disso, o sistema transfere a agenda para o mesmo horário da data original, ou seja, mesmo que o profissional esteja escalado no sistema em horário diferente da agenda original o horário original será mantido.

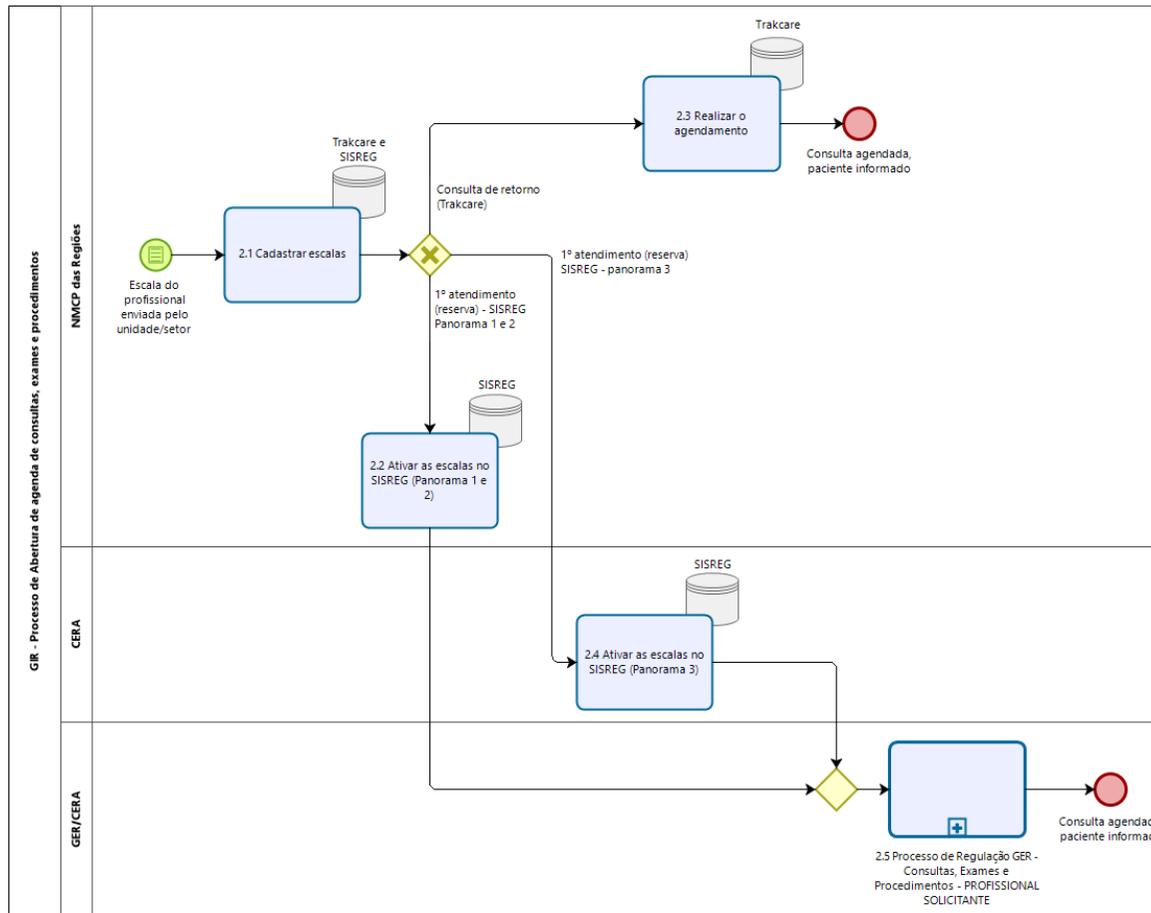
Bloqueio de agenda:

- a) Clicar na aba superior, na opção “CADASTRO AMB”;
- b) Clicar em “ESCALAS”;
- c) Selecionar a Unidade Executante;
- d) Selecionar o Procedimento;
- e) Selecionar a escala do profissional que terá a agenda bloqueada;
- f) Clicar em “AFASTAMENTOS”;
- g) Clicar em “INSERIR AFASTAMENTO”;
- h) Selecionar a unidade e os procedimentos que serão bloqueados;
- i) Informar o motivo;
- j) Informar a data que será bloqueada;
- k) Clicar em inserir.

Comunicar o paciente:

- a) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção “CONSULTA AMB” e logo após em “AGENDADOS PELA REGULAÇÃO”;
- b) Clicar na opção “EXECUÇÃO”;
- c) Informar no campo DESCRIÇÃO a especialidade do profissional cuja agenda foi remanejada;
- d) Informar a data de execução do procedimento;
- e) Clicar em “PESQUISAR”;
- f) Clicar no título da coluna pela qual deseja organizar a planilha;
- g) Clicar na solicitação para visualizar os detalhes de número da chave, local, horário, profissional executante e possíveis orientações quanto ao preparo;
- h) Ligar para o paciente nos números de telefone informados na solicitação ou enviar mensagem SMS ou WhatsApp com os dados do re-agendamento, inclusive o número da chave;
- i) Após avisar o paciente e o mesmo confirmar o comparecimento, clicar na caixa de seleção da coluna “AVISADOS”, caso a agenda tenha sido transferida;
- j) Se o paciente não puder comparecer, cancelar a solicitação e orientá-lo a comparecer à Unidade Solicitante para reinserir a solicitação no sistema.

2. Processo de Regulação GIR - Abertura de Agenda para Consultas, Exames e Procedimentos



Processo de Regulação GIR

ABERTURA DE AGENDA DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS

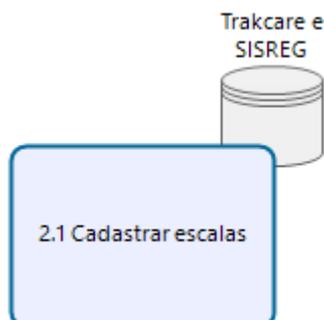
Descrição de Atividades

O SUBPROCESSO **Abertura de Agenda de Consultas, Exames e Procedimentos** iniciará com o recebimento, pelo Núcleo de Matrícula, Marcação de Consultas e Prontuário de Pacientes (NMCP), das Escalas dos profissionais executantes desses serviços para que sejam inseridas no SISREGIII e/ou TRAKCARE.



Escala do
profissional
enviada pelo
unidade/setor

2.1. Cadastrar escalas



2.1.1. Descrição:

Consiste em inserir no SISREGIII e/ou TRAKCARE as Escalas (agendas) dos profissionais executantes do serviço, detalhando número de vagas, dia da semana e período de atendimento.

2.1.2. Ator(es) da atividade:

- Profissional lotado no NMCP.

2.1.3. Tarefas

- Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br>);
- Logar com o perfil de Coordenador de Unidades;
- Clicar na aba CADASTRO AMB, ESCALAS;

- d) Selecionar a “Unidade Executante”, o “Procedimento” e clicar em NOVO;
- e) Selecionar a “Nova Escala” aberta, escolher o “Profissional”, a “CBO” e preencher adequadamente o restante dos campos, atentando-se para lançar o número de vagas conforme o tipo: “1ª vez” (fila de espera), “Retorno” ou “Reserva” (fila regulador);
- f) Acessar o sistema TRAKCARE (<http://trakcare.saude.df.gov.br/trakcare/>);
- g) Logar com o próprio perfil para lançar as escalas;
- h) Clicar no LOCAL DE LOGIN, em seguida na aba para alteração de LOCAL DE LOGIN;
- i) Clicar no perfil de acesso SESDF GERAR AGENDA da unidade (Ex: Policlínica de Samambaia);
- j) Clicar em FERRAMENTAS, GERAÇÃO DE AGENDA, LOCAL (Ex: Psam Ambulatório), RECURSO: (Nome do profissional), DATA INÍCIO: (Data do dia), clicar em NOVA SESSÃO;
- k) Aguardar a atualização na página que deverá ser preenchida da seguinte forma:
Dia: (Ex: Segunda) -> Hora início: (Ex: 07H00) -> Hora final: (Ex: 12H00) -> Duração: 15 minutos -> Pacientes/sessão: 01 -> Período: (Ex: Manhã) -> local: (EX) Psam-Ambulatório.
- l) Clicar na opção SERVIÇOS que estará em negrito, abaixo da tela, abrir-se-á uma aba que também deverá ser preenchida;
- m) Clicar em NOVO, SERVIÇO: (Ex: Especialidade), DURAÇÃO: (Ex: 15 minutos), NÚMERO DE CONSULTAS PERMITIDAS: (Ex: 20), ATUALIZAR. Fechar a aba LISTA DE SERVIÇOS e clicar em ATUALIZAR, que estará em “azul escuro” logo abaixo de SERVIÇOS;
Obs.: O profissional deverá ser cadastrado no CNES do estabelecimento de saúde.
- n) Aguardar a página ser atualizada, mostrando tudo que foi preenchido; mais acima, em linha reta -> clicar sobre, ficará “amarelo”;
- o) Clicar na opção RECURSO, na mesma página, clicar em GERAR AGENDA e preencher Gerar de: (data da agenda) -> Gerar até: (data da agenda), clicar em ATUALIZAR, GERAR;
Obs.: Abaixo aparecerá selecionada, por motivo do clique na página anterior, onde também se apresentava em linha reta.
Obs. 2: Se existir mais de uma agenda para aquele mesmo dia (manhã e tarde), deverá selecionar as duas e gerar.
Obs. 3: Havendo a possibilidade de o profissional atender no mesmo dia e no mesmo turno durante o mês, poderá utilizar a ferramenta na parte “gerar de” e “gerar até”, do início do mês até o final.
- p) Elaborar e-mail à CERA/DIRAAH com as informações da especialidade/procedimento e os números das escalas a serem ativas do Panorama 3.

2.1.4. Documentação necessária:

- a) Escala dos profissionais executantes enviadas pelos diversos setores.

Obs.: Os profissionais que realizarão atendimentos deverão ser cadastrados no CNES do estabelecimento.

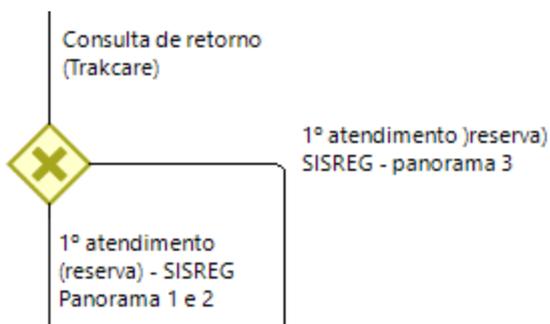
2.1.5. Documentação gerada:

- a) Escalas (agendas) geradas no SISREGIII e ou/TRAKCARE;
- b) E-mail, encaminhado à CERA/DIRAAH, com as informações da especialidade/procedimento e os números das escalas a serem ativas do Panorama 3.

2.1.6. Indicador(es):

- a) Número de vagas (TOTAL) ofertadas por Unidade Executante e por procedimento.
- Fórmula: Somatório do número de oferta de vagas por procedimento;
 - Unidade de Medição: Unidade;
 - Polaridade: Maior-Melhor;
 - Periodicidade: Mensal;
 - Fonte: Consulta Oferta de vagas no SISREGIII;
 - Responsável: NMCP.
- b) Número de vagas (REAL) ofertadas por Unidade Executante e por procedimento.
- Fórmula: Somatório do número de oferta de vagas por procedimento;
 - Unidade de Medição: Unidade;
 - Polaridade: Maior-Melhor;
 - Periodicidade: Mensal;
 - Fonte: Consulta Oferta de vagas no SISREGIII;
 - Responsável: NMCP.

INTRA-ATIVIDADES:

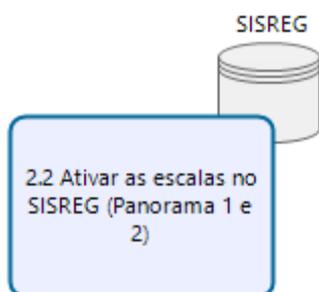


Se as escalas dos profissionais forem destinadas a consultas de 1º atendimento (reserva) - SISREGIII Panoramas 1 e 2, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.2 Ativar as escalas no SISREG”.

Caso as escalas dos profissionais sejam para consultas de retorno, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.3 Realizar o agendamento”.

Se as escalas dos profissionais forem destinadas a consultas de 1º atendimento (reserva) - SISREGIII Panorama 3, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4 Ativar as escalas no SISREG (Panorama 3)”.

2.2. Ativar as escalas no SISREG (Panorama 1 e 2)



2.2.1. Descrição:

Consiste em ativar a escala habilitando-a para agendamento.

2.2.2. Ator(es) da atividade:

a) Chefia do NMCP.

2.2.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br>);
- Logar com o perfil de Administrador de Panorama 1;
- Clicar na aba CADASTRO AMB, ESCALAS;

- d) Selecionar a “Unidade executante” e o “Procedimento”;
- e) Clicar em MOSTRAR TODOS OS HORÁRIOS (INCLUSIVE OS INATIVOS E EXPIRADOS) para visualizar as escalas inativas;
- f) Procurar o número da escala a ser ativada e clicar sobre ela;
- g) Habilitar o campo ATIVO para que as vagas fiquem disponíveis para agendamento, durante o lançamento das escalas;
- h) Clicar no botão ALTERAR para salvar as informações.

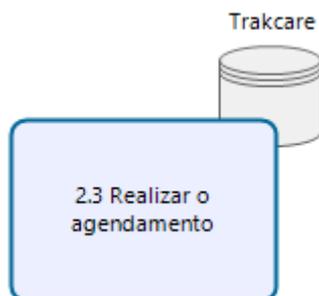
2.2.4. Documentação necessária:

- a) Escala inativa inserida no SISREGIII.

2.2.5. Documentação gerada:

- a) Escala ativada no SISREGIII, com vagas prontas para serem ocupadas.

2.3. Realizar o agendamento



2.3.1. Descrição:

Consiste em realizar os agendamentos das consultas de retorno utilizando as vagas previamente disponibilizadas no TRAKCARE.

2.3.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional do NMCP.

2.3.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema TRAKCARE (<http://trakcare.saude.df.gov.br/trakcare/>);
- b) Clicar no perfil de acesso SESDF CSX ENF da unidade (Ex: Policlínica de Samambaia);
- c) Clicar em cima do número de vagas disponíveis, onde está “amarelo”, onde aparecerá a agenda e vários ícones em “azul” com os horários disponíveis;

- d) Clicar em cima do ícone em “azul” e em seguida preencher com o número do SES do paciente e clicar em PESQUISA;
- e) Clicar em cima do número do SES e após confirmar o nome do paciente clicar em ATUALIZAR;
- f) Gerar cartão de agendamento devidamente preenchido com nome do profissional, data e horário do atendimento.

Obs.: Em caso de erro no agendamento, clicar em cima de AGENDADO, alterar o status para CANCELADO e preencher o motivo de cancelamento e clicar em ATUALIZAR.

2.3.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identificação do paciente;
- b) Cartão Nacional de Saúde - CNS (SUS);
- c) Cartão SES;
- d) Encaminhamento médico.

2.3.5. Documentação gerada:

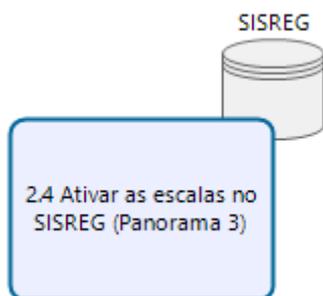
- a) Agendamento no sistema TRAKCARE;
- b) Cartão de agendamento devidamente preenchido com nome do profissional, data e horário do atendimento, entregue/informado ao paciente.



Consulta agendada,
paciente informado

O processo de trabalho encerrará após o paciente ser informado do agendamento da consulta.

2.4. Ativar as escalas no SISREG (Panorama 3)



2.4.1. Descrição:

Consiste em ativar as escalas previamente inseridas no SISREGIII pelo NMCP.

2.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Enfermeiros Controladores da CERA/DIRAAH;

2.4.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<http://sisregiii.saude.gov.br>);
- b) Logar com o perfil de Administrador de Panorama 3;
- c) Clicar na aba CADASTRO AMB, ESCALAS;
- d) Selecionar a “Unidade executante” e o “Procedimento”;
- e) Clicar em MOSTRAR TODOS OS HORÁRIOS (INCLUSIVE OS INATIVOS E EXPIRADOS) para visualizar as escalas inativas;
- f) Procurar o número da escala a ser ativada e clicar sobre ela;
- g) Realizar a conferência da vigência, se as vagas estão em “Reserva” e realizar a sua ativação selecionando a caixa ATIVO;
- h) Elaborar e-mail de resposta ao NMCP informando a ativação das escalas ou não ativação, em caso de erro ou inconsistência na escala.

2.4.4. Documentação necessária:

- a) E-mail encaminhado à CERA/DIRAAH pelo NMCP com a especialidade/procedimento e os números das escalas a serem ativas;
- b) Escalas inativas inseridas no SISREGIII.

2.4.5. Documentação gerada:

- a) Escalas do SISREGIII ativas com disponibilização das vagas para agendamento de Panorama 3;

- b) E-mail de resposta ao NMCP informando a ativação das escalas ou não ativação, em caso de erro ou inconsistência na escala.

2.5. Processo de Regulação GER - Consultas, Exames e Procedimentos - PROFISSIONAL SOLICITANTE



2.5 Processo de Regulação GER -
Consultas, Exames e
Procedimentos - PROFISSIONAL
SOLICITANTE

2.5.1. Descrição:

Consiste em analisar os dados clínicos informados pelo solicitante conforme os protocolos e notas técnicas de cada especialidade, decidindo sobre a admissibilidade da solicitação, bem como alteração da classificação quando preconizado pela nota técnica em prioridade vermelho, amarelo, verde ou azul.

Obs: Conferir Manual do Processo Regulatório de Acesso à Assistência - Sub Processo de Regulação Gerência Regulação (Consultas, Exames e Procedimentos).

2.5.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional de saúde de nível superior da equipe de Regulação da GER e CERA/DIRAAH.

2.5.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<http://sisregiii.saude.gov.br>);
- b) Logar com o perfil de Regulador;
- c) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção AUTORIZAR, AMBULATORIAL;
- d) Verificar a disponibilidade de vagas das especialidades/exames/procedimentos de Panorama 3;
- e) Inserir no campo “Descrição” a especialidade/exame/procedimentos de Panorama 3 a ser agendado e clicar em CONSULTAR;
- f) Ordenar as solicitações por prioridade, após o sistema retornar todas as solicitações da especialidade/exame, em uma planilha com diversas colunas. Para tanto, basta clicar no título da coluna RISCO. O sistema organiza as solicitações pela prioridade atribuída na sequência “vermelho”, “amarelo”, “verde” e “azul”.

As solicitações devem ser agendadas de acordo com a ordem de prioridades e cronológica de inserção no sistema, ou seja, a solicitação classificada como “vermelho” e mais antiga deverá ser agendada primeiro;

- g) Verificar se a solicitação foi vista pelo Regulador anteriormente observando se a caixa de seleção “VISUALIZADO” está marcada;
- h) Clicar na solicitação a ser agendada;
- i) Conferir se há sinalização no campo “Histórico de Observações”, caso a solicitação tenha sido aprovada pelo Regulador;
- j) Clicar na opção AUTORIZADO e depois em APLICAR;
- k) Verificar a Unidade Executante mais próxima possível da residência do paciente, clicar no local onde será agendada a consulta/exame/procedimento de panorama 1 e selecionar uma das vagas;

Obs: É desejável que a consulta/exame seja agendado com no mínimo 5 dias úteis de antecedência, a fim de possibilitar o contato com o paciente.

- l) Clicar em MARCAR;
- m) Informar ao paciente, pelos meios disponíveis, local, horário, profissional executante, número da chave e outras informações pertinentes. Esse procedimento é realizado em Panorama 1 e 2 pela Gerência Regional de Regulação e em Panorama 3 por um serviço de *Call Center*.

2.5.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação de procedimento devidamente aprovado e priorizado pelo Regulador.

2.5.5. Documentação gerada:

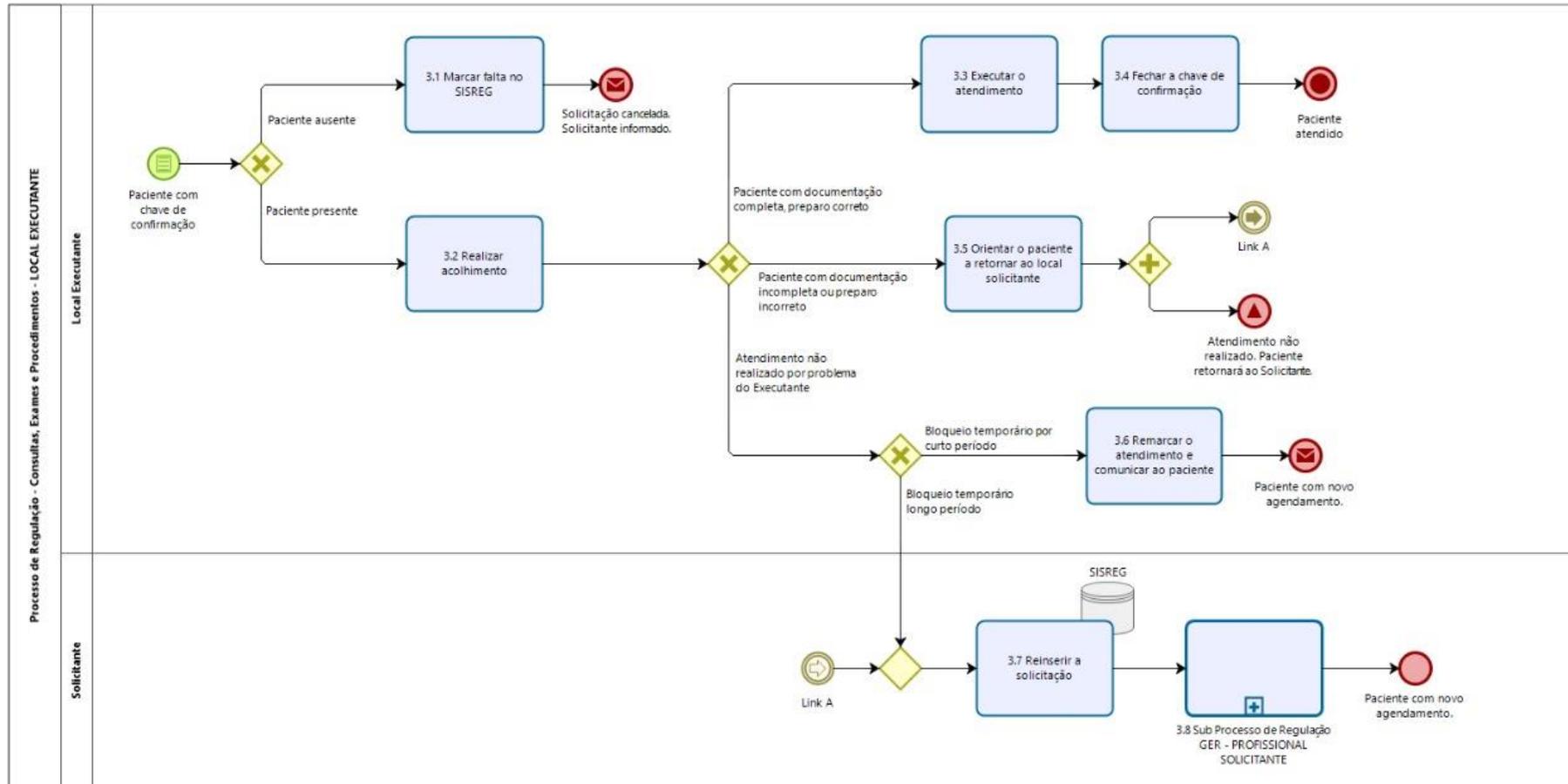
- a) Guia de autorização da consulta/exame ou procedimento em panorama 3, contendo os dados de: local, horário, profissional executante, número da chave e outras informações pertinentes, entregue/informado ao paciente.



Consulta agendada,
paciente informado

O processo de trabalho encerrará após o agendamento da consulta, de primeira vez (SISREGIII) ou de retorno (TRAKCARE) realizado pelos setores responsáveis.

3. Processo de Regulação GIR – Local Executante



Processo de Regulação GIR

LOCAL EXECUTANTE

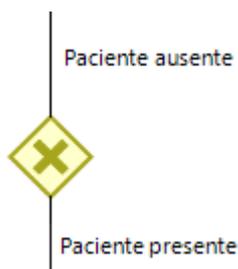
Descrição de Atividades

O processo “**Regulação pelo Local Executante**” iniciará com a apresentação do paciente ao estabelecimento de saúde no dia e horário previamente agendados.



Paciente com
chave de
confirmação

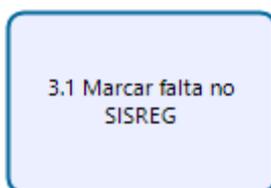
INTRA-ATIVIDADE:



No dia, horário e local definido pelo processo de regulação, caso o paciente não se apresente, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.1 Marcar falta no SISREG”.

Caso o paciente compareça, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.2 Realizar acolhimento”.

3.1. Marcar falta no SISREG



3.1.1. Descrição:

Consiste em realizar o fechamento da chave de confirmação como falta.

3.1.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional executante do procedimento.

3.1.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br>);
- b) Logar com o perfil de Executante de Panorama 3 ou Executante/Solicitante de Panorama 1/2;
- c) Clicar na aba CONSULTAS, IMPRESSÃO/CONFIRMAÇÃO DA AGENDAS;
- d) Preencher os dados para realizar a pesquisa (data, local, nome do profissional executante e o procedimento) escolhendo o tipo de agenda REGISTRAR FALTA;
- e) Na lista de pacientes, selecionar a caixa FALTA e inserir a justificativa, caso haja.

3.1.4. Documentação necessária:

- a) Agendas disponíveis no SISREGIII.

3.1.5. Documentação gerada:

- a) Lista de pacientes faltosos.

3.1.6. Indicador(es):

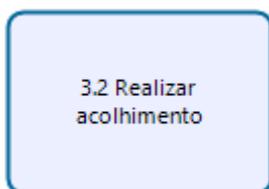
- a) Taxa de Absenteísmo para o procedimento/especialidade.
 - Fórmula: Total de faltosos / Total de pacientes agendados * 100;
 - Unidade de Medição: Unidade;
 - Polaridade: Menor-Melhor;
 - Periodicidade: Mensal;
 - Fonte: SISREGIII, CONSULTAS, IMPRESSÃO/CONFIRMAÇÃO DA AGENDAS;
 - Responsável: Local Executante.



Solicitação cancelada.
Solicitante informado.

O processo de trabalho encerrará com o cancelamento da chave de confirmação no SISREGIII, e com o solicitante informado.

3.2. Realizar acolhimento



3.2.1. Descrição:

Consiste em recepcionar o paciente na Unidade Executante no dia e horário agendados.

3.2.2. Ator(es) da atividade:

a) Recepcionista do local executante/profissional executante.

3.2.3. Tarefas:

a) Conferir documento de identidade, pedido médico, APAC, autorização e preparo para o procedimento;

b) Abrir ficha de atendimento no sistema de prontuário eletrônico (TRAKCARE, MV) ou fisicamente (quando este for de utilização padronizada para a unidade), caso a documentação e preparo estejam corretos;

c) Encaminhar usuário para sala de atendimento/exame.

3.2.4. Documentação necessária:

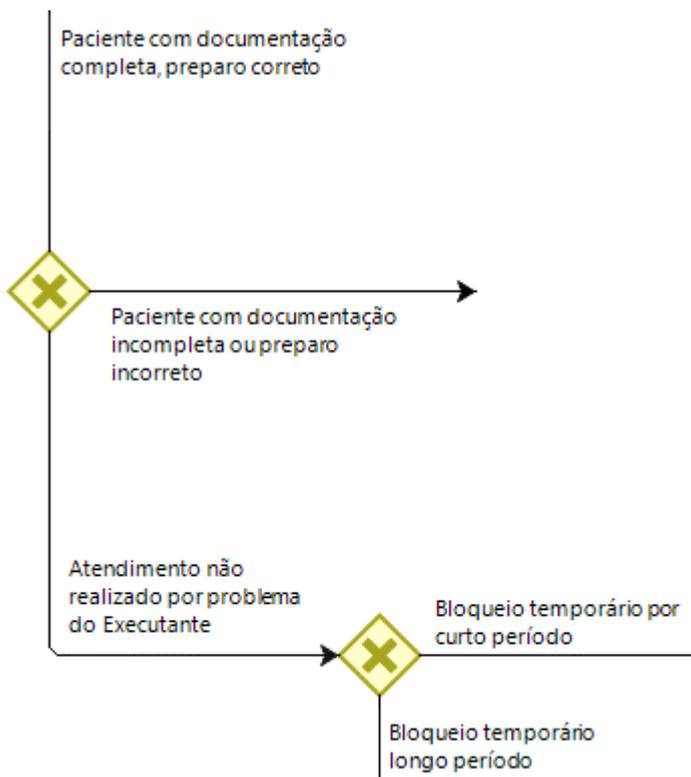
a) Documento de identidade, pedido médico, APAC e autorização levados pelo paciente;

b) Agenda gerada a partir do SISREGIII.

3.2.5. Documentação gerada:

a) Ficha de atendimento aberta.

INTRA-ATIVIDADES:



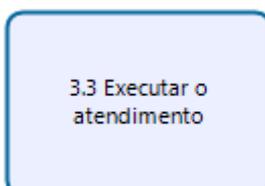
Se o paciente estiver com documentação completa e com preparo correto, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.3 Executar o atendimento”.

Caso o paciente esteja com a documentação incompleta ou o preparo incorreto, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.5 Orientar o paciente a retornar ao local solicitante”.

Se o atendimento não for realizado por alguma dificuldade com o local executante e for um problema com resolução em poucos dias, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.6 Remarcar o atendimento”.

Caso o atendimento não seja realizado por alguma dificuldade com o local executante e for um problema com bloqueio temporário de longa duração, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.8 Reinsere a solicitação”.

3.3. Executar o atendimento



3.3.1. Descrição:

Consiste em realizar o atendimento do usuário na Unidade Executante do procedimento/exame/consulta.

3.3.2. Ator(es) da atividade:

a) Profissional executante.

3.3.3. Tarefas:

- a) Verificar pedido médico e ficha de atendimento;
- b) Executar o procedimento/exame/consulta.

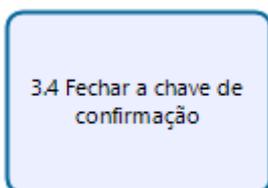
3.3.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identidade;
- b) Pedido médico;
- c) APAC;
- d) Ficha de atendimento no SISREGIII.

3.3.5. Documentação gerada:

- a) Laudo/relatório/imagem/prontuário emitido.

3.4. Fechar a chave de confirmação



3.4.1. Descrição:

Consiste em realizar a confirmação no SISREGIII do atendimento prestado.

3.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional executante.

3.4.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<http://sisregiii.saude.gov.br>);
- b) Logar com o perfil de Executante de Panorama 3 ou Executante/Solicitante de Panorama 1/2;
- c) Clicar na aba CONSULTAS, IMPRESSÃO/CONFIRMAÇÃO DA AGENDAS;
- d) Preencher os dados para realizar a pesquisa escolhendo o tipo de agenda CONFIRMAÇÃO;
- e) Na lista de pacientes, inserir no campo apropriado a chave de confirmação;
- f) No final da página, clicar na verificação CAPTCHA (caso esta informação seja requerida pelo sistema) e depois no botão CONFIRMAR.

3.4.4. Documentação necessária:

- a) Laudo/relatório/imagem;
- b) Chave de confirmação.

3.4.5. Documentação gerada:

- a) Lista de pacientes confirmados no SISREGIII.

3.4.6. Indicador(es):

- a) Percentual de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados realizados.
 - Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados e realizados (chave fechada)} / \text{N}^\circ \text{ de consultas, procedimentos e exames regulados} \times 100$;
 - Unidade de Medição: Percentual;
 - Polaridade: Maior-melhor;
 - Periodicidade: Quadrimestral;
 - Fonte: SISREGIII;
 - Responsável: GIR;
 - Observação: Indicador pactuado no Acordo de Gestão Regional e acompanhado por meio do SESPlan.



Paciente
atendido

O processo de trabalho encerrará após o atendimento do paciente, com o fechamento da chave no SISREGIII.

3.5. Orientar o paciente a retornar ao local solicitante

3.5 Orientar o paciente
a retornar ao local
solicitante

3.5.1. Descrição:

Consiste em direcionar o paciente ao local solicitante para resolver pendências relativas à documentação e/ou preparo e reinserir a solicitação, conforme atividade 1.8 “Reinserir a solicitação”.

3.5.2. Ator(es) da atividade:

- a) Recepcionista do local executante;
- b) Profissional executante.

3.5.3. Tarefas:

- a) Explicar ao usuário que a documentação e/ou o preparo estão incorretos ou insuficientes;
- b) Orientar a retornar ao local solicitante para que sejam sanadas as pendências;
- c) Fechar a chave da confirmação no SISREGIII informando, obrigatoriamente, o motivo da não execução do serviço, no campo justificativa.

3.5.4. Documentação necessária:

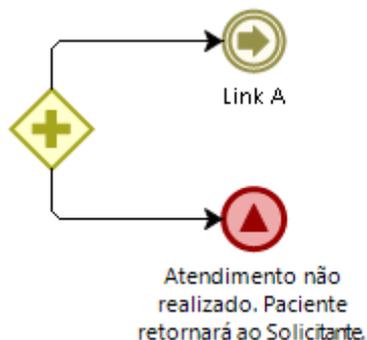
- a) Documento de identidade, pedido médico, APAC, autorização e agenda gerada a partir do SISREGIII.

3.5.5. Documentação gerada:

- a) Lista de pacientes “faltosos” com justificativa de que o exame não foi realizado por falta de preparo ou documentação incompleta;

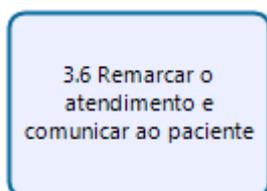
b) Chave de confirmação no SISREGIII fechada com a devida justificativa.

INTRA-ATIVIDADES:



Após a execução da atividade “1.5 Orientar o paciente a retornar ao local executante”, o processo de trabalho, paralelamente, seguirá pelo “Link A” até a atividade “1.8 Reinsere a solicitação” e ainda, encerrará após o paciente ser orientado e encaminhado ao serviço solicitante.

3.6. Remarcar o atendimento e comunicar ao paciente



3.6.1. Descrição:

Consiste na remarcação e comunicação ao paciente, pela própria Unidade Executante, de novo dia e horário para atendimento.

3.6.2. Ator(es) da atividade:

a) Local Executante.

3.6.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISREGIII (<http://sisregiii.saude.gov.br>);
- Logar com o perfil de Executante de Panorama 3 ou Executante/Solicitante de Panorama 1/2;
- Clicar em CONSULTA, IMPRESSÃO/CONFIRMAÇÃO DE AGENDA, preencher todos os dados (no tipo de agenda escolher CONSULTA) e clicar em OK;

- d) Pesquisar a lista de pacientes não atendidos;
- e) Definir novas datas de atendimento;
- f) Comunicar aos usuários a nova data e horário.

3.6.4. Documentação necessária:

- a) Lista de pacientes não atendidos durante o bloqueio temporário de curta duração;
- b) Documento de identidade;
- c) Pedido médico;
- d) APAC;
- e) Ficha de atendimento no SISREGIII;
- f) Lista de pacientes reagendados.

3.6.5. Documentação gerada:

- a) Lista de pacientes reagendados, contatados e não contatados.



Paciente com novo
agendamento.

O processo de trabalho encerrará com o novo agendamento do paciente realizado pelo local executante.

3.7. Reinsere a solicitação



3.7.1. Descrição:

Consiste em reinsere no SISREGIII, a solicitação de procedimento/exame/consulta que não foi realizado no período de bloqueio temporário de longa duração.

3.7.2. Ator(es) da atividade:

- a) Local executante (em caso da rede orgânica SES/DF);
- b) Local solicitante (em caso de unidade contratada).

3.7.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<http://sisregiii.saude.gov.br>);
- b) Logar com o perfil de Solicitante de Panorama 3 ou Executante/Solicitante de Panorama 1/2;
- c) Clicar em SOLICITAR, AMBULATORIAL;
- d) Preencher o CPF/CNS ou Nome do Paciente/Nome da Mãe/DN e clicar em PESQUISAR;
- e) Conferir os dados de contato, no cadastro do paciente. Caso o cadastro do paciente não esteja atualizado, orientar ao paciente procurar a área de acolhimento/recepção da Unidade de Saúde que está sendo atendido, para atualização dos dados, após a consulta. (Manual CADSUS - <https://cadastrohm.saude.gov.br/cadsusweb/manual.pdf>);
- f) Selecionar a especialidade, exame ou procedimento requerido conforme Panorama;
- g) Registrar os dados clínicos e de exames complementares que embasam a solicitação de acordo com os protocolos e notas técnicas vigentes (<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>);
- h) Imprimir ou anotar o código de solicitação ou já agendar a consulta, exame ou procedimento, caso haja vaga disponível;
- i) Fazer a nova solicitação, conforme a anterior, inclusive informando no campo justificativa o número da antiga e o motivo da nova solicitação, nos casos em que as inserções devam ser feitas pelas unidades executantes.

3.7.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identidade, pedido médico, APAC, solicitação anterior;
- b) Protocolos e notas técnicas.

3.7.5. Documentação gerada:

- a) Nova solicitação no SISREGIII.

3.8. Sub-processo: Regulação GER - Consultas, Exames e Procedimentos - PROFISSIONAL SOLICITANTE



3.8 Sub Processo de Regulação
GER - PROFISSIONAL
SOLICITANTE

3.8.1. Descrição:

Consiste em analisar os dados clínicos informados pelo solicitante conforme os protocolos e notas técnicas de cada especialidade, decidindo sobre a admissibilidade da solicitação, bem como alteração da classificação quando preconizado pela nota técnica em prioridade vermelho, amarelo, verde ou azul.

3.8.2. Ator(es) da atividade:

- a) Profissional de saúde de nível superior da equipe de Regulação da GER e CERA/DIRAAH.

3.8.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<http://sisregiii.saude.gov.br>);
- b) Logar com o perfil de Regulador;
- c) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção AUTORIZAR, AMBULATORIAL;
- d) Verificar a disponibilidade de vagas das especialidades/exames/procedimentos;
- e) Inserir no campo “Descrição” a especialidade/exame/procedimentos a ser agendado e clicar em CONSULTAR;
- f) Ordenar as solicitações por prioridade, após o sistema retornar todas as solicitações da especialidade/exame, em uma planilha com diversas colunas. Para tanto, basta clicar no título da coluna “RISCO”. O sistema organiza as solicitações pela prioridade atribuída na sequência “vermelho”, “amarelo”, “verde” e “azul”. As solicitações devem ser agendadas de acordo com a ordem de prioridades e cronológica de inserção no sistema, ou seja, a solicitação classificada como “vermelho” e mais antiga deverá ser agendada primeiro;
- g) Verificar se a solicitação foi vista pelo Regulador anteriormente observando se a caixa de seleção “VISUALIZADO” está marcada;
- h) Clicar na solicitação a ser agendada;
- i) Conferir se há sinalização no campo “Histórico de Observações”, caso a solicitação tenha sido aprovada pelo Regulador;

- j) Clicar na opção AUTORIZADO e depois em APLICAR;
- k) Verificar a Unidade Executante mais próxima possível da residência do paciente, clicar no local onde será agendada a consulta/exame/procedimento e selecionar uma das vagas;

Obs: É desejável que a consulta/exame seja agendado com no mínimo 5 dias úteis de antecedência, a fim de possibilitar o contato com o paciente;

- l) Clicar em MARCAR;
- m) Disponibilizar a Guia de autorização da consulta/exame ou procedimento em Panorama 3, contendo os dados de: local, horário, profissional executante, número da chave e outras informações pertinentes.

3.8.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação de procedimento devidamente aprovado e priorizado pelo Regulador.

3.8.5. Documentação gerada:

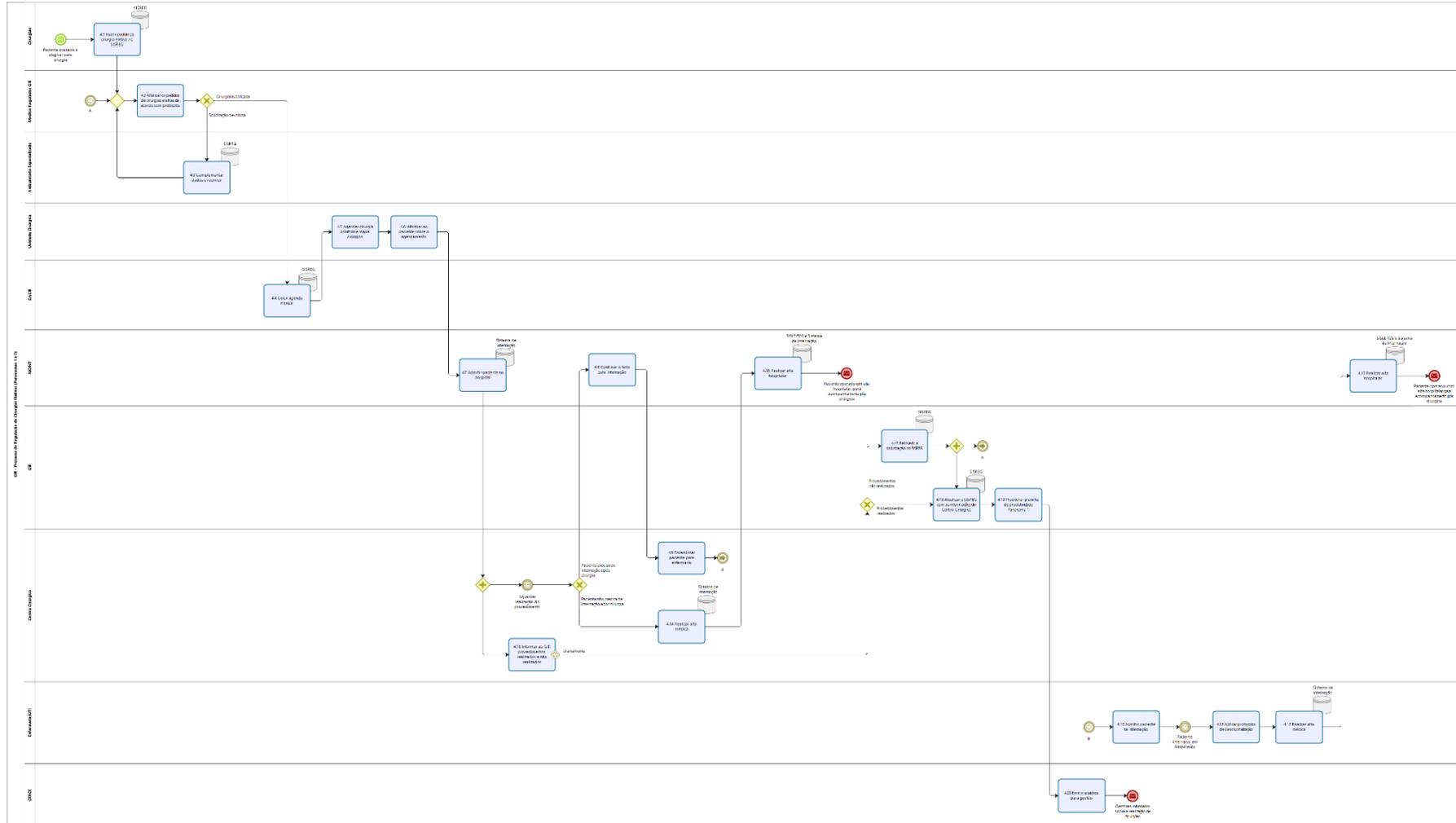
- a) Guia de autorização da consulta/exame ou procedimento, contendo os dados de: local, horário, profissional executante, número da chave e outras informações pertinentes, entregue/informado ao paciente.



Paciente com novo
agendamento.

O processo de trabalho encerrará com o novo agendamento do paciente realizado pelo local solicitante.

4. Processo de Regulação GIR - Procedimentos Cirúrgicos (Panorama 1)



Processo de Regulação GIR

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (PANORAMA 1)

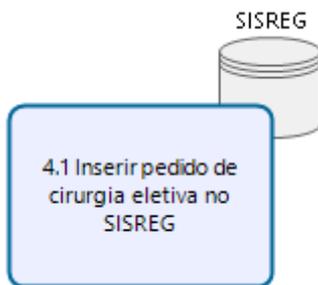
Descrição de Atividades

O processo “**Regulação de Procedimentos Cirúrgicos – Panoramas 1**” iniciará após a avaliação pelo especialista que indicará o procedimento cirúrgico e confirmará que o paciente está apto para realização deste procedimento, com todos os exames pré operatórios prontos, conforme nota técnica e/ou protocolo de regulação.



Paciente avaliado e
elegível para
cirurgia

4.1. Inserir pedido de cirurgia eletiva no SISREG



4.1.1. Descrição:

Consiste em realizar solicitação de procedimento cirúrgico dentro do grupo da especialidade regulada em Panorama 1 no Sistema de Regulação - SISREGIII.

4.1.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico cirurgião;
- b) Odontólogo cirurgião.

4.1.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de Solicitante;
- c) Clicar na aba SOLICITAR, AMBULATORIAL;

- d) Preencher o CPF/CNS ou Nome do Paciente/Nome da Mãe/DN e clicar em PESQUISAR;
- e) Realizar a solicitação, preenchendo todos os campos, dando atenção à Classificação de risco;
- f) Selecionar o procedimento correto, apenas o “Procedimento principal”. Em caso de mais de um, colocar na “Observação”;
- g) Informar o CID correto;
- h) Preencher o campo com identificação completa do profissional solicitante;
- i) Adequar a classificação de risco ao paciente;
- j) Preencher o campo de “Observação” com informações relevantes para que o Regulador possa avaliar a solicitação de cirurgia.

Obs: Observar sempre o estabelecido na Nota Técnica e/ou Protocolo de Regulação.

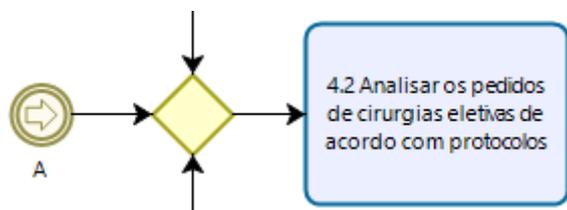
4.1.4. Documentação necessária:

- a) Cartão do SUS do paciente (CNS); ou
- b) Nome do paciente e nome da mãe e data de nascimento; ou
- c) CPF do paciente;
- d) Informações do caso do paciente para preenchimento da solicitação;
- e) Nota Técnica e/ou protocolo de regulação.

4.1.5. Documentação gerada:

- a) Ficha de solicitação preenchida no SISREGIII.

4.2. Analisar os pedidos de cirurgias eletivas de acordo com protocolos



4.2.1. Descrição:

Consiste em avaliar as informações das solicitações, conforme protocolos e notas técnicas de cada especialidade e dar encaminhamento à solicitação.

OBS: Em alguns casos, antes da execução da atividade “1.2 Analisar os pedidos de cirurgias eletivas de acordo com protocolos”, o processo de trabalho terá informação com origem na atividade “1.9 Reinsere a solicitação no SISREG”.

4.2.2. Ator(es) da atividade:

- a) Regulador da GIR.

4.2.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de Regulador;
- c) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção AUTORIZAR, AMBULATORIAL;
- d) Inserir no campo “Descrição” a especialidade cirúrgica (nome do grupo) a ser analisada e clicar em CONSULTAR;
- e) Verificar a Unidade Solicitante;
- f) Analisar as informações do campo "Observação";
- g) Avaliar a Classificação de risco;
- h) Checar o CID;
- i) Conferir o profissional solicitante;
- j) Analisar outras informações necessárias de cada Nota Técnica, conforme a especialidade cirúrgica;
- k) Clicar em AUTORIZADO na solicitação, se de acordo com os protocolos e depois em APLICAR; ou
- l) Clicar em PENDENTE na solicitação e justificar (quando não tiver vagas disponíveis) e depois em APLICAR; ou
- m) Clicar em DEVOLVIDO na solicitação, se necessita de mais alguma informação e depois em APLICAR; ou
- n) Clicar em NEGADO na solicitação, se está em desacordo com o protocolo e depois em APLICAR.

4.2.4. Documentação necessária:

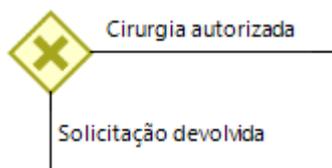
- a) Solicitação do SISREGIII;
- b) Protocolo e Nota Técnica da especialidade cirúrgica.

4.2.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação autorizada no Sistema de Regulação; ou
- b) Solicitação pendente, no Sistema de Regulação; ou

- c) Solicitação devolvida para complemento de informações, no Sistema de Regulação;
ou
- d) Solicitação negada, no Sistema de Regulação.

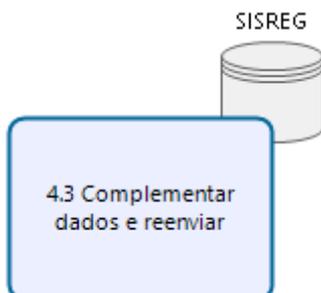
INTRA-ATIVIDADES:



Se após análise do pedido de cirurgia no SISREGIII, pelo regulador da GIR, o procedimento for autorizado por estar de acordo com os protocolos assistenciais e sem pendências, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4 Gerar agenda mensal”.

Caso após análise do pedido de cirurgia no SISREGIII, pelo médico regulador da GIR, o procedimento apresentar pendências ou estiver em desacordo com os protocolos de regulação, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.3 Complementar dados e reenviar”.

4.3. Complementar dados e reenviar



4.3.1. Descrição:

Consiste em complementar as informações solicitadas pelo regulador nas solicitações devolvidas e reenviar para nova avaliação do regulador da GIR.

4.3.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe da especialidade (ambulatório de especialidade).

4.3.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de Solicitante;

- c) Clicar na aba CONSULTA AMB, DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO;
- d) Preencher o campo “Período” com a data a ser consultada;
- e) Verificar periodicamente no Sistema de Regulação as solicitações que foram devolvidas;
- f) Complementar a solicitação devolvida com informações solicitadas;
- g) Reenviar a solicitação para a regulação.

4.3.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação devolvida no SISREGIII;
- b) Informações necessárias do paciente.

4.3.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação completa reenviada no SISREGIII.

4.4. Gerar agenda mensal



4.4.1. Descrição:

Consiste em verificar e encaminhar as autorizações das especialidades reguladas em Panorama 1, que foram realizadas pela GIR do mês posterior, no SISREGIII.

4.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Gerência de Assistência Cirúrgica - GACIR.

4.4.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de Executante;
- c) Acessar a agenda mensal no SISREGIII das especialidades já reguladas da unidade;
- d) Clicar em CONSULTAS, IMPRESSAO/CONFIRMAÇÃO DE AGENDA;

e) Preencher os campos com asterisco (*);

Obs.: Importante saber em nome de quem está aberta a agenda de cada especialidade.

f) No campo “Tipo de agenda” selecionar “Consulta” e clicar em OK;

g) Enviar para cada unidade de especialidade cirúrgica por e-mail até 5 dias antes de iniciar o mês.

4.4.4. Documentação necessária:

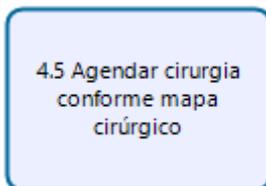
a) Acesso ao SISREGIII;

b) E-mail das especialidades.

4.4.5. Documentação gerada:

a) Agenda do SISREGIII com os pacientes autorizados enviada por e-mail.

4.5. Agendar cirurgia conforme mapa cirúrgico



4.5.1. Descrição:

Consiste em alocar paciente regulado que será submetido a procedimento cirúrgico eletivo em vaga disponibilizada pelo Centro Cirúrgico.

4.5.2. Ator(es) da atividade:

a) Unidade cirúrgica de cada especialidade.

4.5.3. Tarefas:

a) Verificar agenda mensal enviada pelo GACIR por e-mail ou acessar via SISREGIII;

b) Verificar vagas da especialidade disponibilizadas pelo Centro Cirúrgico;

c) Distribuir pacientes da agenda nas vagas, de acordo com perfil da vaga e do paciente;

d) Enviar à equipe do NGINT, via e-mail, mapa cirúrgico completo com a informação da necessidade de internação em leito de enfermaria ou leito de UTI.

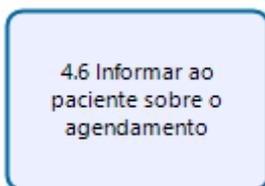
4.5.4. Documentação necessária:

- a) Agenda mensal do SISREGIII enviada pelo GACIR;
- b) Vagas disponibilizadas pelo Centro Cirúrgico.

4.5.5. Documentação gerada:

- a) Mapa cirúrgico da especialidade.

4.6. Informar ao paciente sobre o agendamento



4.6.1. Descrição:

Consiste em comunicar e orientar o paciente sobre a marcação do procedimento cirúrgico eletivo.

4.6.2. Ator(es) da atividade:

- a) Unidade cirúrgica de cada especialidade.

4.6.3. Tarefas:

- a) Entrar em contato com o paciente informando sobre agendamento de cirurgia;
- b) Informar sobre a data da internação, documentos necessários e preparos pré-operatórios, como jejum.

4.6.4. Documentação necessária:

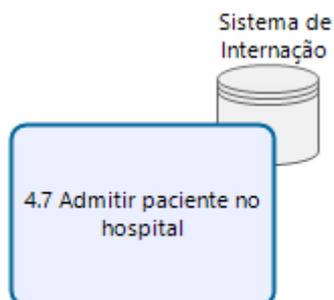
- a) Cadastro do paciente (SISREGIII ou TRAKCARE);
- b) Mapa cirúrgico com a data da cirurgia;
- c) Rotina de internação de cada unidade hospitalar;
- d) Preparo pré-operatório.

4.6.5. Documentação gerada:

- a) Controle individual de cada unidade hospitalar atualizado;

- b) Paciente informado do procedimento, documentos necessários e preparo pré-operatório.

4.7. Admitir paciente no hospital



4.7.1. Descrição:

Consiste em realizar o registro de internação do paciente pela equipe do NGINT no prontuário eletrônico vigente.

4.7.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

4.7.3. Tarefas:

- a) Nos casos que houver acompanhante, solicitar informações para atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário, principalmente filiação, CNS, endereço e telefone;
- c) Realizar o registro de internação do paciente no prontuário.

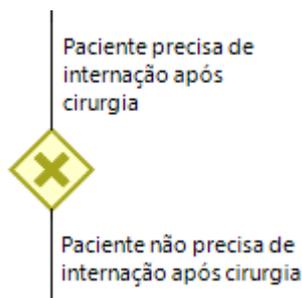
4.7.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identificação do paciente;
- b) Prontuário eletrônico vigente;
- c) Mapa cirúrgico.

4.7.5. Documentação gerada:

- a) Abertura de passagem de internação no prontuário eletrônico vigente;
- b) Leito já reservado na unidade de internação nos casos que são necessários.

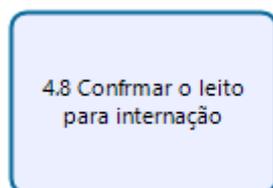
INTRA-ATIVIDADES



Caso o paciente precise de internação após a cirurgia, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.8 Confirmar o leito para internação”.

Se o paciente não precisar de internação após a cirurgia, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.15 Realizar alta médica”.

4.8. Confirmar o leito para internação



4.8.1. Descrição:

Consiste em confirmar com a unidade de internação leito já reservado para o paciente pós cirúrgico.

4.8.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT;
- b) Equipe assistencial.

4.8.3. Tarefas:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente será admitido e confirmar sobre disponibilidade de leito;
- b) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre disponibilidade de leito;
- c) Realizar contato telefônico com o Centro Cirúrgico confirmando o leito para o paciente.

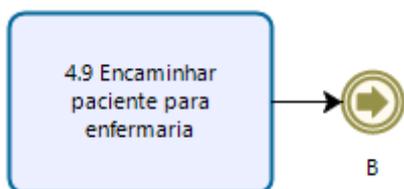
4.8.4. Documentação necessária:

- a) Controle das internações eletivas;
- b) Mapa cirúrgico.

4.8.5. Documentação gerada:

- a) Leito confirmado para internação.

4.9. Encaminhar paciente para enfermaria



4.9.1. Descrição:

Consiste em encaminhar o paciente para enfermaria após alta anestésica onde ficará internado.

OBS: Após a execução da atividade "1.11 Encaminhar paciente para enfermaria", o evento "Link B" conduzirá o processo de trabalho até a atividade "1.10 Admitir o paciente na internação".

4.9.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico anestesista;
- b) Equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico;
- c) Equipe de Enfermagem da internação.

4.9.3. Tarefas:

- a) Dar alta anestésica ao paciente;
- b) Confirmar execução do procedimento cirúrgico no sistema vigente;
- c) Conferir documentos do transoperatório;
- d) Acionar internação e confirmar se leito está preparado;
- e) Encaminhar paciente e acompanhante com toda documentação à enfermaria indicada.

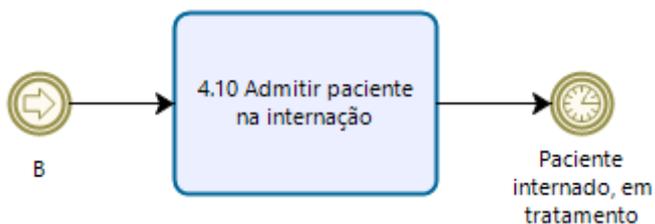
4.9.4. Documentação necessária:

- a) Alta anestésica;
- b) Documentos transoperatório;
- c) Prescrição médica.

4.9.5. Documentação gerada:

- a) Controle de altas do Centro Cirúrgico;
- b) Controle de admissão da internação.

4.10. Admitir paciente na internação



4.10.1. Descrição:

Consiste em admitir o paciente no leito, que foi reservado pela equipe do NGINT.

OBS: Após a execução da atividade “1.10 Admitir paciente na internação”, o processo de trabalho aguardará até o início da aplicação dos protocolos de desospitalização para prosseguir.

4.10.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Equipe do NGINT.

4.10.3. Tarefas:

Equipe assistencial:

- a) Admitir o paciente na unidade de internação, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Prestar assistência ao paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição; e
- c) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente.

Equipe do NGINT:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro da unidade de internação, para confirmar a presença do paciente no leito;
- b) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- c) Clicar em MENU PRINCIPAL, LEITOS, LEITOS RESERVADOS, clicar no ícone “V” CONFIRMAR INTERNAÇÃO;
- d) Clicar em CONFIRMAR PACIENTE NO LEITO.

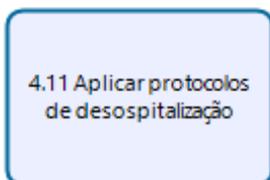
4.10.4. Documentação necessária:

- a) Registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Enfermaria e número do leito reservado.

4.10.5. Documentação gerada:

- a) Formulário - Histórico no SISLEITOS: Paciente confirmado no leito;
- b) Prontuário eletrônico do paciente atualizado com os registros da equipe assistencial.

4.11. Aplicar protocolos de desospitalização



4.11.1. Descrição:

Consiste em aplicar protocolos de desospitalização para pacientes internados em enfermarias da Rede SES, para que possam ter a continuidade de seu cuidado pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) ou pela Equipe de Atenção Primária (EAP).

4.11.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Nutricionista;
- c) Serviço Social;
- d) Equipe do NGINT;
- e) Equipe de Atenção Domiciliar (EAD);

- f) Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD);
- g) Equipe de Atenção Primária (EAP).

4.11.3. Tarefas:

- a) Identificar o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e tem condições de ter alta programada dentro de aproximadamente 07 dias, pela equipe assistencial;
- b) Avaliar se o paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD), com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD). Ou, se somente precisa ser acompanhado pela Equipe de Atenção Primária (EAP);
- c) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” (FAD), pela equipe assistencial;
- d) Preencher, assinar e datar o “Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar” (POD), pela equipe assistencial, caso o paciente necessite de oxigenoterapia domiciliar prolongada;
- e) Realizar contato com a família do paciente para abordagem psicossocial para preenchimento de formulário próprio do Serviço Social;
- f) Encaminhar o FAD com ou sem a documentação do POD à equipe do NGINT;
- g) Retornar o FAD com ou sem a documentação do POD para unidade de internação para correção, caso esteja incompleto;
- h) Encaminhar por e-mail, pela equipe do NGINT, o FAD com ou sem a documentação do POD à EAD, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- i) Classificar o paciente em AD₁ (Atenção Domiciliar modalidade 1), AD₂ (Atenção Domiciliar modalidade 2), AD₃ (Atenção Domiciliar modalidade 3) ou POD através do Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente, pela EAD;
- j) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Devolutiva do FAD” (DFAD), pela EAD. Se paciente AD₂/AD₃, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente POD, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente AD₁, encaminhar por e-mail à GESAD;
- k) Identificar a EAP da área de abrangência do domicílio do paciente no DFAD, pela GESAD, para paciente que não possui os critérios de inclusão da EAD, e encaminhar por e-mail à equipe do NGINT;
- l) Receber o DFAD, pela equipe do NGINT, encaminhar para equipe assistencial da unidade de internação do paciente, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- m) Realizar o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD através do DFAD para efetivação da alta do paciente, pela equipe assistencial;

- n) Preencher, assinar e datar Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, pela equipe assistencial, caso seja necessário;
- o) Cadastrar o paciente no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, ou outros programas existentes, pela Nutricionista e equipe assistente, caso seja necessário;
- p) Entrar em contato com a família e cuidador para monitorar a alta do paciente, pela equipe EAP;
- q) Realizar visita pré-admissional no domicílio, para preparar o domicílio para admissão do paciente, pela equipe EAD;
- r) Receber a informação de alta do paciente, admitir o paciente e providenciar visita domiciliar para acompanhamento do paciente/elaboração de plano terapêutico singular, pela EAD/EAP;
- s) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente pelos atores das atividades.

4.11.4. Documentação necessária:

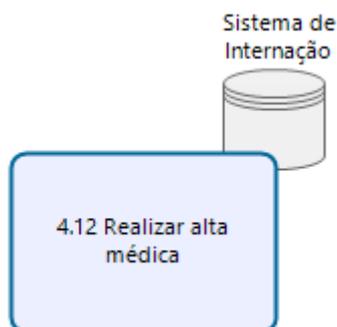
- a) Protocolo de Atenção à Saúde, Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 287 de 02 de dezembro de 2016, DODF nº 228 de 06.12.2016;
- b) Protocolo de Atenção à Saúde, Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 125 de 07 de julho de 2014, DODF nº 137 de 08.07.2014;
- c) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD);
- d) Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- e) Documentação necessária descrita no Protocolo do POD (cópia do cartão nacional do SUS, da identidade, do CPF do paciente e do comprovante de residência do paciente ou familiar);
- f) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Internação Domiciliar (PID);
- g) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- h) Formulário do Serviço Social;
- i) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;
- j) Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente.

4.11.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD) com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) preenchido;

- b) Formulário de Devolutiva do FAD (DFAD) preenchido;
- c) Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em AD₁, AD₂, AD₃ ou POD;
- d) Formulário do Serviço Social preenchido;
- e) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar preenchidos.

4.12. Realizar alta médica



4.12.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta médica do paciente no prontuário eletrônico vigente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição.

4.12.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico assistente.

4.12.3. Tarefas:

- a) Avaliar o quadro clínico do paciente quanto à possibilidade de alta médica, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Verificar com equipe assistencial se o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD no DFAD foram realizados, no caso de pacientes em protocolo de desospitalização;
- c) Certificar com equipe assistencial e EAD se ocorreu a instalação do KIT de oxigenoterapia no domicílio do pacientes, caso seja paciente do POD;
- d) Registrar alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- e) Preencher o “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- f) Preencher, assinar e datar “Formulário de Alta Médica” impresso;
- g) Preencher, assinar e datar “Formulário de Prescrição Médica”;
- h) Inserir no sistema de regulação (SISREGIII) as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados;

- i) Preencher, assinar e datar “Formulário de Encaminhamento para consultas” com especialidades que ainda não são reguladas pelo SISREGIII;
- j) Preencher, assinar e datar “Formulário de Pedidos de Exames”, que ainda não são regulados pelo SISREGIII.

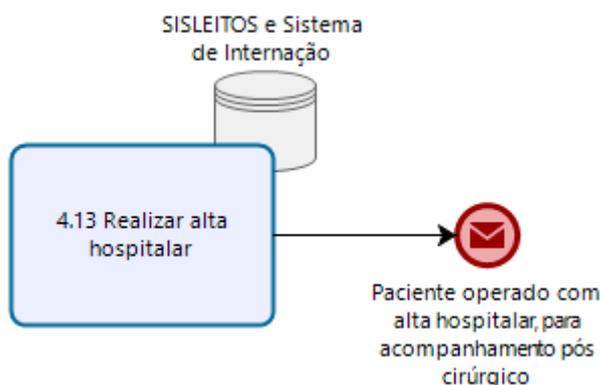
4.12.4. Documentação necessária:

- a) Evolução clínica do paciente atestada no prontuário eletrônico;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Formulário de Alta Médica impresso;
- d) Formulário de Prescrição Médica;
- e) Formulário de Encaminhamento;
- f) Formulário de Pedidos de Exames.

4.12.5. Documentação gerada:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Médica impresso preenchido;
- d) Formulário de Prescrição Médica preenchido;
- e) Formulário de Encaminhamento para consultas preenchido;
- f) Formulário de Pedidos de Exames preenchido.

4.13. Realizar alta hospitalar



4.13.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

OBS: Após a execução da atividade “1.15 Realizar alta hospitalar”, o processo de trabalho encerrará com o paciente operado, com alta hospitalar, com encaminhamento para acompanhamento pós cirúrgico.

4.13.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

4.13.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” REMOVER PACIENTE, SELECIONAR O MOTIVO da alta e preencher “Justificativa” e SALVAR;
OBS.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.
- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO);
- g) Registrar a alta médica no prontuário eletrônico do paciente.

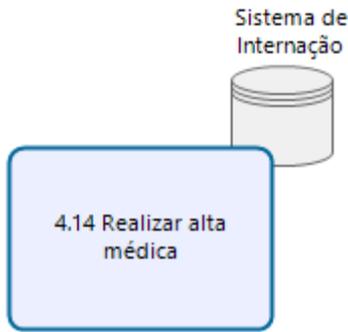
4.13.4. Documentação necessária:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

4.13.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

4.14. Realizar alta médica



4.14.1. Descrição:

Consiste em realizar alta do paciente em pós operatório, que não necessita de internação.

4.14.2. Ator(es) da atividade:

- a) Cirurgião responsável pelo procedimento;
- b) Equipe de Enfermagem da internação.

4.14.3. Tarefas:

- a) Avaliar o paciente e confirmar não indicação de internação;
- b) Informar paciente sobre cuidados pós-operatórios;
- c) Evoluir alta no prontuário eletrônico do paciente;
- d) Confirmar a execução do procedimento nos sistemas vigentes.
- e) Orientar o paciente a se encaminhar ao setor de alta hospitalar.

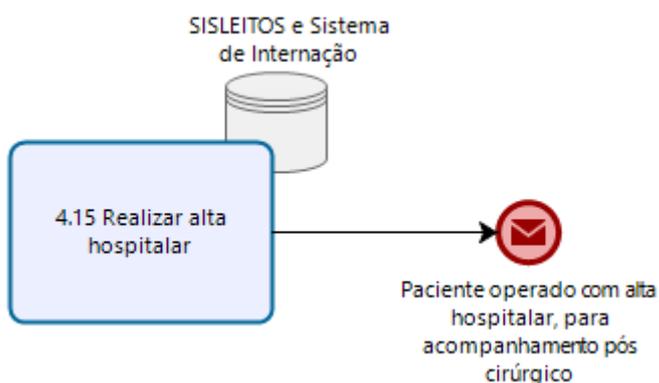
4.14.4. Documentação necessária:

- a) Descrição cirúrgica;
- b) Informações de cuidados pós operatório;
- c) Evolução médica.

4.14.5. Documentação gerada:

- a) Alta médica, registrada no sistema de prontuário;
- b) Relatório médico para continuidade do tratamento do paciente.

4.15. Realizar alta hospitalar



4.15.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

OBS: Após a execução da atividade “1.17 Realizar alta hospitalar”, o processo de trabalho encerrará com o paciente operado, com alta hospitalar, com encaminhamento para acompanhamento pós cirúrgico.

4.15.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

4.15.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” REMOVER PACIENTE, SELECIONAR O MOTIVO da alta, preencher “Justificativa” e SALVAR;
OBS.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.
- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO);
- g) Registrar a alta médica no prontuário eletrônico do paciente.

4.15.4. Documentação necessária:

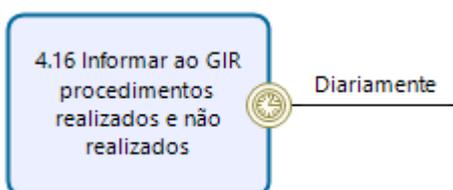
- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;

c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

4.15.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

4.16. Informar à GIR procedimentos realizados e não realizados



4.16.1. Descrição

Consiste em enviar à GIR a lista dos pacientes que foram operados no dia e os não operados com justificativa, de acordo com lista da CERCE/DIRAAH.

4.16.2. Ator(es) da atividade:

- a) Centro cirúrgico.

4.16.3. Tarefas:

- a) Encaminhar à GIR lista dos pacientes do dia que foram operados;
- b) Encaminhar à GIR lista dos pacientes não operados com a justificativa.

4.16.4. Documentação necessária:

- a) Mapa cirúrgico;
- b) Lista de justificativas padronizadas da CERCE/DIRAAH.

4.16.5. Documentação gerada:

- a) Planilha com informação sobre pacientes operados e não operados com justificativa atualizada e enviada à GIR.

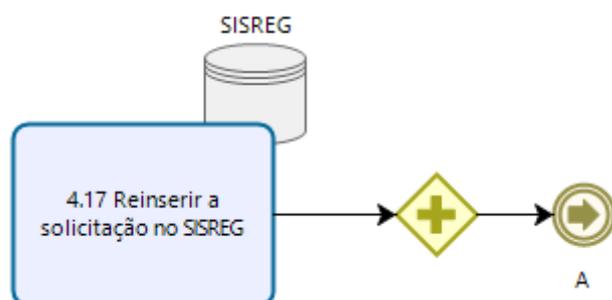
INTRA-ATIVIDADES:



No caso de procedimentos não realizados, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.17 Reinsere a solicitação no SISREG”.

Para os procedimentos realizados, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.18 Atualizar o SISREG com as informações do Centro Cirúrgico”.

4.17. Reinsere a solicitação no SISREG



4.17.1. Descrição:

Consiste em realizar nova solicitação de cirurgia para o paciente que não foi operado e ainda possui indicação de cirurgia.

OBS: Após a execução da atividade “1.17 Reinsere a solicitação no SISREG”, o processo de trabalho retornará para a atividade “1.2 Analisar os pedidos de cirurgias eletivas de acordo com protocolos”.

4.17.2. Ator(es) da atividade:

a) GIR.

4.17.3. Tarefas:

- a) Verificar planilha encaminhada do Centro Cirúrgico com pacientes não operados e conferir a justificativa da não realização;
- b) Realizar nova solicitação de cirurgia no SISREGIII, mantendo as mesmas informações da primeira solicitação;
- c) Acrescentar no campo observação o código da solicitação anterior e a justificativa da não realização.

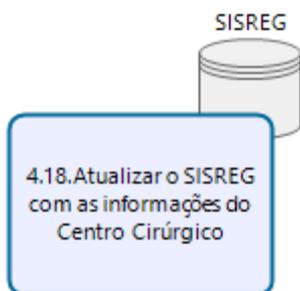
4.17.4. Documentação necessária:

- a) Planilha com procedimentos não executados e justificativa;
- b) SISREGIII.

4.17.5. Documentação gerada:

- a) Nova solicitação no SISREGIII.

4.18. Atualizar o SISREG com as informações do Centro Cirúrgico



4.18.1. Descrição:

Consiste em confirmar no SISREGIII, a execução dos procedimentos realizados, até o 2º dia útil do recebimento da informação.

4.18.2. Ator(es) da atividade:

- a) GIR.

4.18.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<http://sisregiii.saude.gov.br>);
- b) Logar com o perfil de Executante;
- c) Clicar em CONSULTAS, IMPRESSAO/CONFIRMAÇÃO DE AGENDA;
- d) Preencher os campos com asterisco (*) → No Tipo de agenda, selecionar CONFIRMAÇÃO;
- e) Anotar o número da chave no campo específico;
- f) Informar na justificativa a data de realização do procedimento cirúrgico;
- g) Para acessar o número da chave, abrir uma nova tela do SISREGIII e consultar pelo código da solicitação ou CNS do paciente.

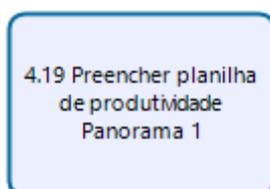
4.18.4. Documentação necessária:

- a) SISREGIII;
- b) Autorização do SISREGIII de cada paciente;
- c) Lista com pacientes que foram operados, enviada pelo Centro Cirúrgico.

4.18.5. Documentação gerada:

- a) Chaves confirmadas no SISREGIII.

4.19. Preencher planilha de produtividade Panorama 1



4.19.1. Descrição:

Consiste em elaborar, preencher e enviar planilha de produtividade do panorama 1, das autorizações mensais de cada especialidade.

4.19.2. Ator(es) da atividade:

- a) GIR.

4.19.3. Tarefas:

- a) Elaborar planilha com as autorizações mensais das especialidades de panorama 1, conforme modelo encaminhado pela CERCE/DIRAAH;
- b) Informar se o procedimento foi realizado;
- c) Selecionar uma justificativa do que não foi realizado;
- d) Preencher o campo “Observação”, quando necessário;
- e) Colocar código da nova solicitação, quando for o caso;
- f) Encaminhar via e-mail à CERCE/DIRAAH, até 5 dias úteis do início do mês.

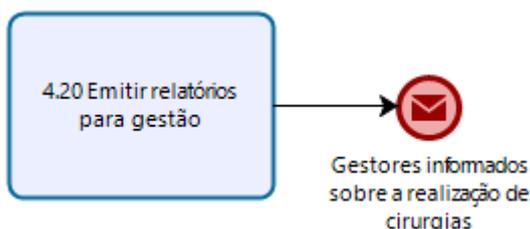
4.19.4. Documentação necessária:

- a) SISREGIII, agenda mensal;
- b) Planilha de produtividade;
- c) Controle da GIR do que foi realizado.

4.19.5. Documentação gerada:

- a) Planilha de produtividade preenchida e encaminhada à CERCE/DIRAAH no prazo estabelecido.

4.20. Emitir relatórios para gestão



4.20.1. Descrição:

Consiste em elaborar e encaminhar os relatórios de produtividade com os dados enviados pela GIR. São apresentados os dados do que foi realizado, do que não foi realizado e as justificativas, panorama 1 e 3.

OBS: Após a execução da atividade “1.20 Emitir relatórios para gestão”, o processo de trabalho encerrará com os gestores informados sobre a produtividade de cirurgias reguladas.

4.20.2. Ator(es) da atividade:

Equipe da CERCE/DIRAAH.

4.20.3. Tarefas:

- a) Elaborar relatório com as informações encaminhadas pela GIR, considerando as informações do SISREGIII;
- b) Preparar processo SEI com os relatórios da Unidade Hospitalar;
- c) Enviar via SEI aos gestores, a fim de subsidiar a tomada de decisão.

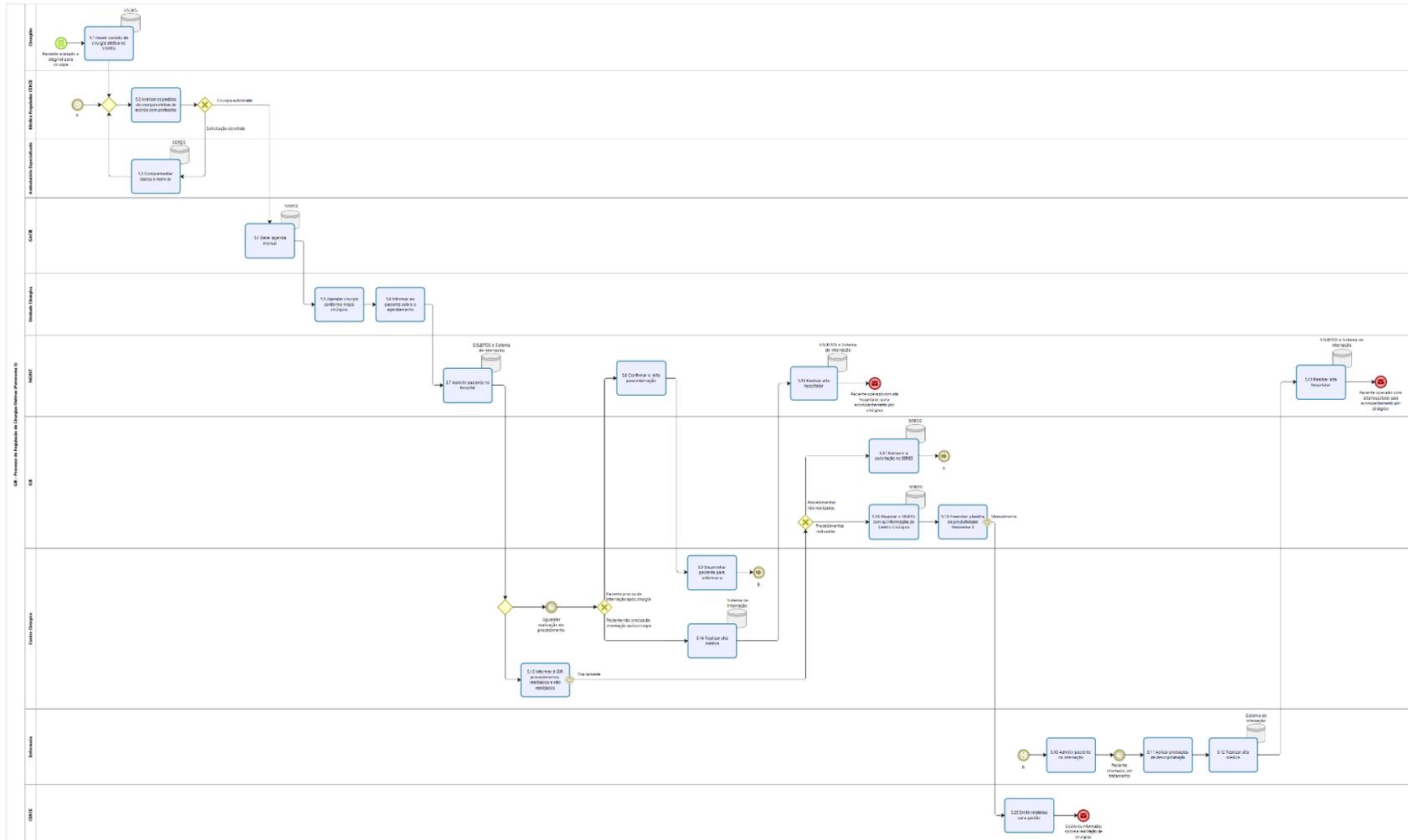
4.20.4. Documentação necessária:

- a) Planilhas de produtividades recebidas da GIR;
- b) Relatório de produtividade.

4.20.5. Documentação gerada:

- a) Relatório de produtividade mensal por unidade hospitalar.

5. Processo de Regulação GIR - Procedimentos Cirúrgicos (Panorama 3)



Processo de Regulação GIR

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (PANORAMA 3)

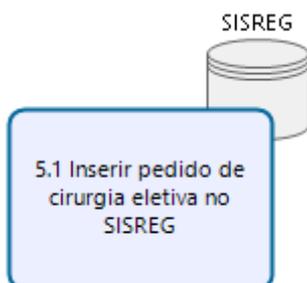
Descrição de Atividades

O processo “Regulação de Procedimentos Cirúrgicos – Panorama 3” iniciará após a avaliação pelo especialista que indicará o procedimento cirúrgico e confirmará que o paciente está apto para realização deste procedimento, com todos os exames pré operatórios prontos, conforme nota técnica e/ou protocolo de regulação.



Paciente avaliado e
elegível para
cirurgia

5.1. Inserir pedido de cirurgia eletiva no SISREG



5.1.1. Descrição:

Consiste em realizar solicitação de procedimento cirúrgico dentro do grupo da especialidade no sistema de regulação - SISREGIII.

5.1.2. Ator(es) da atividade:

- Médico cirurgião;
- Odontólogo cirurgião.

5.1.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- Logar com o perfil de Solicitante;
- Clicar na aba SOLICITAR;

- d) Realizar solicitação preenchendo todos os campos, dando atenção à classificação de risco;
- e) Selecionar procedimento correto, apenas o procedimento principal em caso de mais de um, colocar na observação;
- f) Informar o CID correto;
- g) Preencher o campo com identificação completa do profissional solicitante;
- h) Adequar classificação de risco ao paciente;
- i) Preencher o campo de observação com informações relevantes para que o regulador possa avaliar a solicitação de cirurgia.

Obs.: Observar sempre o estabelecido na Nota Técnica e/ou Protocolo de Regulação.

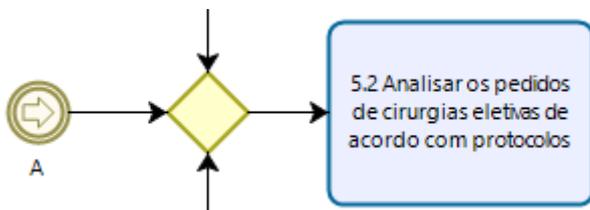
5.1.4. Documentação necessária:

- a) Cartão do SUS do paciente (CNS); ou
- b) Nome do paciente e nome da mãe e data de nascimento; ou
- c) CPF do paciente;
- d) Informações do caso do paciente para preenchimento da solicitação;
- e) Nota Técnica e/ou protocolo de regulação.

5.1.5. Documentação gerada:

- a) Ficha de solicitação preenchida no SISREGIII.

5.2. Analisar os pedidos de cirurgias eletivas de acordo com protocolos



5.2.1. Descrição:

Consiste em avaliar as informações das solicitações, conforme protocolos e notas técnicas de cada especialidade e dar encaminhamento à solicitação.

OBS: Em alguns casos, antes da execução da atividade “1.2 Analisar os pedidos de cirurgias eletivas de acordo com protocolos”, o processo de trabalho terá informação com origem na atividade “1.9 Reinsere a solicitação no SISREGIII”.

5.2.2. Ator(es) da atividade:

- a) Regulador da CERCE/DIRAAH.

5.2.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de Regulador;
- c) Clicar na aba superior, à esquerda, na opção AUTORIZAR, AMBULATORIAL;
- d) Inserir no campo “Descrição” a especialidade cirúrgica a ser analisada (nome do grupo) e clicar em CONSULTAR;
- e) Verificar a Unidade Solicitante;
- f) Analisar informações do campo observação;
- g) Avaliar a classificação de risco;
- h) Checar o CID;
- i) Conferir o profissional solicitante;
- j) Analisar outras informações necessárias de cada nota técnica, conforme a especialidade cirúrgica;
- k) Clicar em AUTORIZADO na solicitação, se de acordo com os protocolos e depois em APLICAR; ou
- l) Clicar em PENDENTE na solicitação e justificar (quando não tiver vagas disponíveis) e depois em APLICAR; ou
- m) Clicar em DEVOLVIDO na solicitação, se necessita de mais alguma informação e depois em APLICAR; ou
- n) Clicar em NEGADO na solicitação, se está em desacordo com o protocolo e depois em APLICAR.

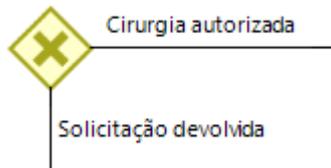
5.2.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação do SISREGIII;
- b) Protocolo e Nota Técnica da especialidade cirúrgica.

5.2.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação autorizada, no Sistema de Regulação; ou
- b) Solicitação pendente, no Sistema de Regulação; ou
- c) Solicitação devolvida para complemento de informações, no Sistema de Regulação; ou
- d) Solicitação negada, no Sistema de Regulação.

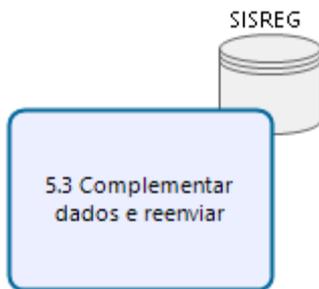
INTRA-ATIVIDADES:



Se após análise do pedido de cirurgia no SISREGIII, pelo regulador da CERCE/DIRAAH, o procedimento for autorizado por estar de acordo com os protocolos de regulação e sem pendências, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4 Gerar agenda mensal”.

Caso após análise do pedido de cirurgia no SISREGIII, pelo médico regulador da CERCE/DIRAAH, o procedimento apresentar pendências ou estar em desacordo com os protocolos de regulação, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.3 Complementar dados e reenviar”.

5.3. Complementar dados e reenviar



5.3.1. Descrição:

Consiste em complementar as informações solicitadas pelo regulador nas solicitações devolvidas e reenviar para nova avaliação do regulador da CERCE/DIRAAH.

5.3.2. Ator(es) da atividade:

a) Equipe da especialidade (ambulatório de especialidade).

5.3.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- Logar com o perfil de Solicitante;
- Clicar na aba CONSULTA AMB, DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO;
- Preencher o campo “Período” com a data a ser consultada;
- Verificar periodicamente no Sistema de Regulação as solicitações que foram devolvidas;
- Complementar a solicitação devolvida com informações solicitadas;

g) Reenviar a solicitação para a regulação.

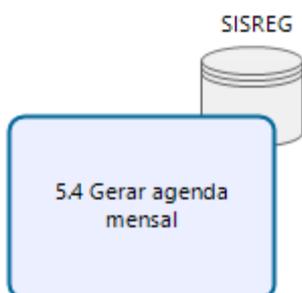
5.3.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação devolvida no SISREGIII;
- b) Informações necessárias do paciente.

5.3.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação reenviada no SISREGIII.

5.4. Gerar agenda mensal



5.4.1. Descrição:

Consiste em verificar e encaminhar as autorizações das especialidades que foram realizadas pela CERCE/DIRAAH do mês posterior, no SISREGIII.

5.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Gerência de Assistência Cirúrgica - GACIR.

5.4.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de Executante;
- c) Acessar a agenda mensal no SISREGIII das especialidades já reguladas da unidade;
- d) Clicar em CONSULTAS → IMPRESSAO/CONFIRMAÇÃO DE AGENDA → Preencher os campos com asterisco (*) - Importante saber em nome de quem está aberta a agenda de cada especialidade. → No campo “Tipo de agenda” selecionar “CONSULTA” → Clicar em “OK”;
- e) Enviar para cada unidade de especialidade cirúrgica por e-mail até 5 dias antes de iniciar o mês.

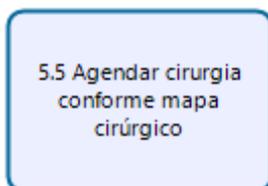
5.4.4. Documentação necessária:

- a) Acesso ao SISREGIII;
- b) E-mail das especialidades.

5.4.5. Documentação gerada:

- a) Agenda do SISREGIII com os pacientes autorizados enviada por e-mail.

5.5. Agendar cirurgia conforme mapa cirúrgico



5.5.1. Descrição:

Consiste em alocar paciente regulado que será submetido a procedimento cirúrgico eletivo em vaga disponibilizada pelo Centro Cirúrgico.

5.5.2. Ator(es) da atividade:

- a) Unidade cirúrgica de cada especialidade.

5.5.3. Tarefas:

- a) Verificar agenda mensal enviada pelo GACIR por e-mail ou acessar via SISREGIII;
- b) Verificar vagas da especialidade disponibilizadas pelo Centro Cirúrgico;
- c) Distribuir pacientes da agenda nas vagas, de acordo com perfil da vaga e do paciente;
- d) Enviar à equipe do NGINT, via e-mail, mapa cirúrgico completo com a informação da necessidade de internação em leito de enfermaria ou leito de UTI.

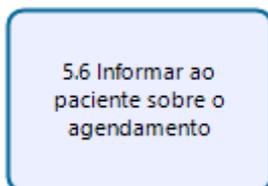
5.5.4. Documentação necessária:

- a) Agenda mensal do SISREGIII enviada pelo GACIR;
- b) Vagas disponibilizadas pelo Centro Cirúrgico.

5.5.5. Documentação gerada:

- a) Mapa cirúrgico da especialidade.

5.6. Informar ao paciente sobre o agendamento



5.6.1. Descrição:

Consiste em comunicar e orientar o paciente sobre a marcação do procedimento cirúrgico eletivo.

5.6.2. Ator(es) da atividade:

a) Unidade cirúrgica de cada especialidade.

5.6.3. Tarefas:

- a) Entrar em contato com o paciente informando sobre agendamento de cirurgia;
- b) Informar sobre a data da internação, documentos necessários e preparos pré-operatórios, como jejum.

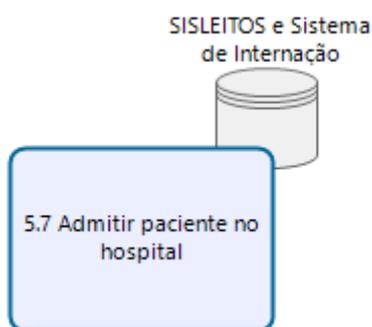
5.6.4. Documentação necessária:

- a) Cadastro do paciente (SISREGIII ou TRAKCARE);
- b) Mapa cirúrgico com a data da cirurgia;
- c) Rotina de internação de cada unidade hospitalar;
- d) Preparo pré-operatório.

5.6.5. Documentação gerada:

- a) Controle individual de cada unidade hospitalar atualizado;
- b) Paciente informado do procedimento, documentos necessários e preparo pré-operatório.

5.7. Admitir paciente no hospital



5.7.1. Descrição:

Consiste em realizar o registro de internação do paciente pela equipe do NGINT no prontuário eletrônico vigente.

5.7.2. Ator(es) da atividade:

a) Equipe do NGINT.

5.7.3. Tarefas:

a) Realizar o registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente no guichê do NGINT.

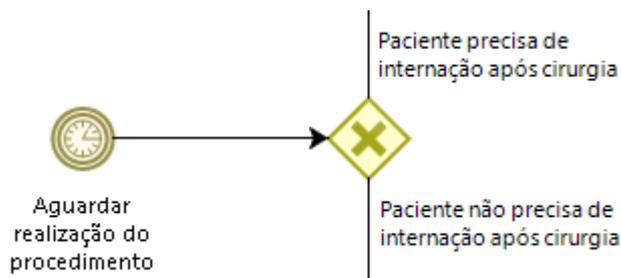
5.7.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identificação do paciente;
- b) Prontuário eletrônico vigente;
- c) Mapa cirúrgico.

5.7.5. Documentação gerada:

- a) Abertura de passagem de internação no prontuário eletrônico vigente;
- b) Leito já reservado na unidade de internação nos casos que são necessários.

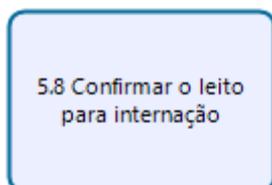
INTRA-ATIVIDADES



Caso o paciente precise de internação após a cirurgia, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.8 Confirmar o leito para internação”.

Se o paciente não precisar de internação após a cirurgia, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.15 Realizar alta médica”.

5.8. Confirmar o leito para internação



5.8.1. Descrição:

Consiste em confirmar com a unidade de internação leito já reservado para o paciente pós cirúrgico.

5.8.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT;
- b) Equipe assistencial.

5.8.3. Tarefas:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente será admitido e confirmar sobre disponibilidade de leito;
- b) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre disponibilidade de leito;
- c) Realizar contato telefônico com o Centro Cirúrgico confirmando o leito para o paciente.

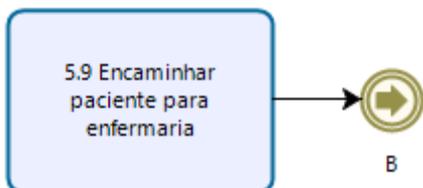
5.8.4. Documentação necessária:

- a) Controle das internações eletivas;
- b) Mapa cirúrgico.

5.8.5. Documentação gerada:

- a) Leito confirmado para internação.

5.9. Encaminhar paciente para enfermaria



5.9.1. Descrição:

Consiste em encaminhar o paciente para enfermaria após alta anestésica onde ficará internado.

OBS: Após a execução da atividade “1.11 Encaminhar paciente para enfermaria”, o evento “Link B” conduzirá o processo de trabalho até a atividade “1.10 Admitir o paciente na internação”.

5.9.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico anestesista;
- b) Equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico;
- c) Equipe de Enfermagem da internação.

5.9.3. Tarefas:

- a) Dar alta anestésica ao paciente;
- b) Confirmar execução do procedimento cirúrgico no sistema vigente;
- c) Conferir documentos do trans-operatório;
- d) Acionar internação e confirmar se leito está preparado;
- e) Encaminhar paciente e acompanhante com toda documentação à enfermaria indicada.

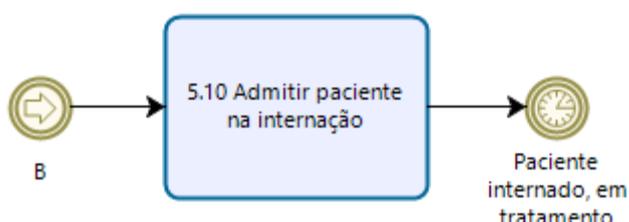
5.9.4. Documentação necessária:

- a) Alta anestésica;
- b) Documentos transoperatório;
- c) Prescrição médica.

5.9.5. Documentação gerada:

- a) Controle de altas do Centro Cirúrgico;
- b) Controle de admissão da internação.

5.10. Admitir paciente na internação



5.10.1. Descrição:

Consiste em admitir o paciente no leito, que foi reservado pela equipe do NGINT.

OBS: Após a execução da atividade “1.10 Admitir paciente na internação”, o processo de trabalho aguardará até o início da aplicação dos protocolos de desospitalização para prosseguir.

5.10.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Equipe do NGINT.

5.10.3. Tarefas:

Equipe assistencial:

- a) Admitir o paciente na unidade de internação, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Prestar assistência ao paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição; e
- c) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente.

Equipe do NGINT:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro da unidade de internação, para confirmar a presença do paciente no leito;
- b) Acessar o SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- c) Clicar em MENU PRINCIPAL, LEITOS, LEITOS RESERVADOS, clicar no ícone “V” CONFIRMAR INTERNAÇÃO; e
- d) Clicar em CONFIRMAR PACIENTE NO LEITO.

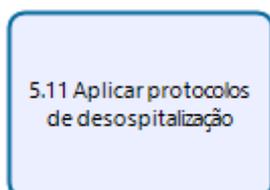
5.10.4. Documentação necessária:

- a) Registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente; e
- b) Enfermaria e número do leito reservado.

5.10.5. Documentação gerada:

- a) Formulário - Histórico no SISLEITOS: Paciente confirmado no leito;
- b) Prontuário eletrônico do paciente atualizado com os registros da equipe assistencial.

5.11. Aplicar protocolos de desospitalização



5.11.1. Descrição:

Consiste em aplicar protocolos de desospitalização para pacientes internados em enfermarias da Rede SES, para que possam ter a continuidade de seu cuidado pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) ou pela Equipe de Atenção Primária (EAP).

5.11.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Nutricionista;
- c) Serviço Social;
- d) Equipe do NGINT;
- e) Equipe de Atenção Domiciliar (EAD);

- f) Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD); e
- g) Equipe de Atenção Primária (EAP).

5.11.3. Tarefas:

- a) Identificar o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e tem condições de ter alta programada dentro de aproximadamente 07 dias, pela equipe assistencial;
- b) Avaliar se o paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD), com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD). Ou, se somente precisa ser acompanhado pela Equipe de Atenção Primária (EAP);
- c) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” (FAD), pela equipe assistencial;
- d) Preencher, assinar e datar o “Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar” (POD), pela equipe assistencial, caso o paciente necessite de oxigenoterapia domiciliar prolongada;
- e) Realizar contato com a família do paciente para abordagem psicossocial para preenchimento de formulário próprio do Serviço Social;
- f) Encaminhar o FAD com ou sem a documentação do POD à equipe do NGINT;
- g) Retornar o FAD com ou sem a documentação do POD para unidade de internação para correção, caso esteja incompleto;
- h) Encaminhar por e-mail, pela equipe do NGINT, o FAD com ou sem a documentação do POD à EAD, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- i) Classificar o paciente em AD₁ (Atenção Domiciliar modalidade 1), AD₂ (Atenção Domiciliar modalidade 2), AD₃ (Atenção Domiciliar modalidade 3) ou POD através do Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente, pela EAD;
- j) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Devolutiva do FAD” (DFAD), pela EAD. Se paciente AD₂/AD₃, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente POD, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente AD₁, encaminhar por e-mail à GESAD;
- k) Identificar a EAP da área de abrangência do domicílio do paciente no DFAD, pela GESAD, para paciente que não possui os critérios de inclusão da EAD, e encaminhar por e-mail à equipe do NGINT;
- l) Receber o DFAD, pela equipe do NGINT, encaminhar para equipe assistencial da unidade de internação do paciente, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- m) Realizar o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD através do DFAD para efetivação da alta do paciente, pela equipe assistencial;

- n) Preencher, assinar e datar Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, pela equipe assistencial, caso seja necessário;
- o) Cadastrar o paciente no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, ou outros programas existentes, pela Nutricionista e equipe assistente, caso seja necessário;
- p) Entrar em contato com a família e cuidador para monitorar a alta do paciente, pela equipe EAP;
- q) Realizar visita pré-admissional no domicílio, para preparar o domicílio para admissão do paciente, pela equipe EAD;
- r) Receber a informação de alta do paciente, admitir o paciente e providenciar visita domiciliar para acompanhamento do paciente/elaboração de plano terapêutico singular, pela EAD/EAP; e
- s) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente pelos atores das atividades.

5.11.4. Documentação necessária:

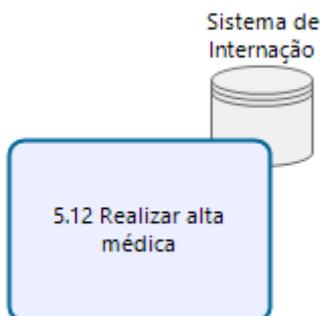
- a) Protocolo de Atenção à Saúde, Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 287 de 02 de dezembro de 2016, DODF nº 228 de 06.12.2016;
- b) Protocolo de Atenção à Saúde, Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 125 de 07 de julho de 2014, DODF nº 137 de 08.07.2014;
- c) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD);
- d) Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- e) Documentação necessária descrita no Protocolo do POD (cópia do cartão nacional do SUS, da identidade, do CPF do paciente e do comprovante de residência do paciente ou familiar);
- f) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Internação Domiciliar (PID);
- g) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- h) Formulário do Serviço Social;
- i) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;
- j) Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente.

5.11.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD) com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) preenchido;

- b) Formulário de Devolutiva do FAD (DFAD) preenchido;
- c) Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em AD₁, AD₂, AD₃ ou POD;
- d) Formulário do Serviço Social preenchido;
- e) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar preenchidos.

5.12. Realizar alta médica



5.12.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta médica do paciente no prontuário eletrônico vigente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição.

5.12.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico assistente.

5.12.3. Tarefas:

- a) Avaliar o quadro clínico do paciente quanto à possibilidade de alta médica, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Registrar alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Preencher o “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente, para sinalização de alta médica.

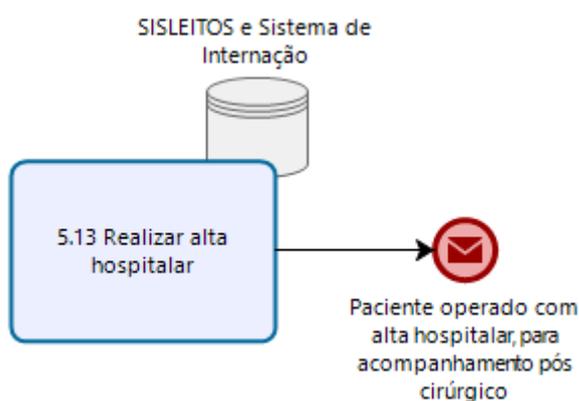
5.12.4. Documentação necessária:

- a) Evolução clínica do paciente atestada no prontuário eletrônico;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Formulário de Alta Médica impresso;
- d) Formulário de Prescrição Médica;
- e) Formulário de Encaminhamento;
- f) Formulário de Pedidos de Exames.

5.12.5. Documentação gerada:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Médica impresso preenchido;
- d) Formulário de Prescrição Médica preenchido;
- e) Formulário de Encaminhamento para consultas preenchido;
- f) Formulário de Pedidos de Exames preenchido.

5.13. Realizar alta hospitalar - (NGINT)



5.13.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

OBS: Após a execução da atividade “1.13 Realizar alta hospitalar”, o processo de trabalho encerrará com o paciente operado, com alta hospitalar, com encaminhamento para acompanhamento pós cirúrgico.

5.13.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

5.13.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;

- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” REMOVER PACIENTE, SELECIONAR O MOTIVO da alta e preencher “Justificativa” e SALVAR;
Obs.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.
- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO);
- g) Registrar a alta médica no prontuário eletrônico do paciente.

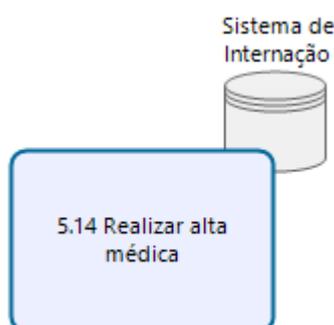
5.13.4. Documentação necessária:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

5.13.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

5.14. Realizar alta médica



5.14.1. Descrição:

Consiste em realizar alta do paciente pós operatório que não necessita de internação.

5.14.2. Ator(es) da atividade:

- a) Cirurgião, responsável pelo procedimento.

5.14.3. Tarefas:

- a) Avaliar o paciente e confirmar não indicação de internação;
- b) Informar paciente sobre cuidados pós operatórios;
- c) Evoluir alta no sistema;
- d) Confirmar a execução do procedimento nos sistemas vigentes;
- e) Orientar o paciente a procurar o setor responsável pela alta hospitalar.

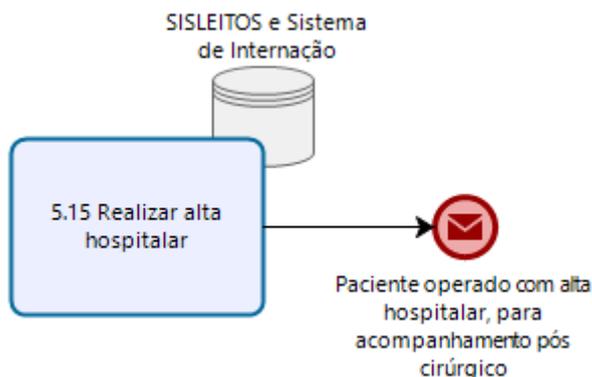
5.14.4. Documentação necessária:

- a) Descrição cirúrgica;
- b) Informações de cuidados pós operatório;
- c) Evolução médica.

5.14.5. Documentação gerada:

- a) Alta médica registrada no sistema de prontuário.

5.15. Realizar alta hospitalar



5.15.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

OBS: Após a execução da atividade “1.17 Realizar alta hospitalar”, o processo de trabalho encerrará com o paciente operado, com alta hospitalar, com encaminhamento para acompanhamento pós cirúrgico.

5.15.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

5.15.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” REMOVER PACIENTE, SELECIONAR O MOTIVO da alta e preencher “Justificativa” e SALVAR;
Obs.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.
- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO);
- g) Registrar a alta médica no prontuário eletrônico do paciente.

5.15.4. Documentação necessária:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido; e
- c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

5.15.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

5.16. Informar à GIR procedimentos realizados e não realizados



5.16.1. Descrição:

Consiste em enviar à GIR lista dos pacientes que foram operados no dia e os não operados com justificativa, de acordo com lista da CERCE/DIRAAH.

5.16.2. Ator(es) da atividade:

- a) Centro cirúrgico.

5.16.3. Tarefas:

- a) Encaminhar à GIR lista dos pacientes do dia que foram operados;
- b) Encaminhar à GIR lista dos pacientes não operados com a justificativa.

5.16.4. Documentação necessária:

- a) Mapa cirúrgico;
- b) Lista de justificativas padronizadas da CERCE/DIRAAH.

5.16.5. Documentação gerada:

- a) Planilha com informação sobre pacientes operados e não operados com justificativa atualizada e enviada à GIR.

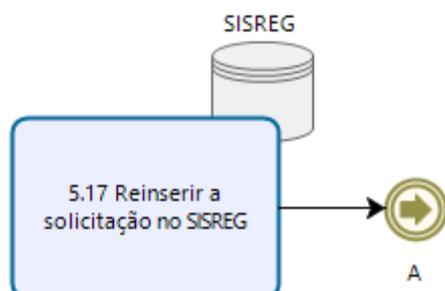
INTRA-ATIVIDADES:



No caso de procedimentos não realizados, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.17 Reinsere a solicitação no SISREG”.

Para os procedimentos realizados, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.18 Atualizar o SISREG com as informações do Centro Cirúrgico”.

5.17. Reinsere a solicitação no SISREG



5.17.1. Descrição:

Consiste em realizar nova solicitação de cirurgia para o paciente que não foi operado e ainda possui indicação de cirurgia.

OBS: Após a execução da atividade “1.17 Reinsere a solicitação no SISREG”, o processo de trabalho retornará para a atividade “1.2 Analisar os pedidos de cirurgias eletivas de acordo com protocolos”.

5.17.2. Ator(es) da atividade:

- a) GIR.

5.17.3. Tarefas:

- a) Verificar planilha encaminhada do Centro Cirúrgico com pacientes não operados e conferir a justificativa de não realização;
- b) Realizar nova solicitação de cirurgia no SISREGIII, mantendo as mesmas informações da primeira solicitação;
- c) Acrescentar no campo observação o código da solicitação anterior e a justificativa da não realização.

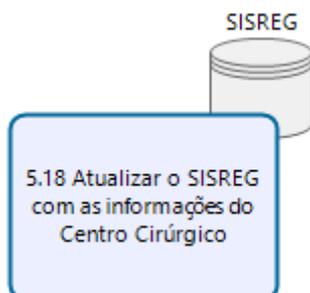
5.17.4. Documentação necessária:

- a) Planilha com procedimentos não executados e justificativa;
- b) SISREGIII.

5.17.5. Documentação gerada:

- a) Nova solicitação no SISREGIII.

5.18. Atualizar o SISREG com as informações do Centro Cirúrgico



5.18.1. Descrição:

Consiste em confirmar no SISREGIII, a execução dos procedimentos realizados, até o 2º dia útil do recebimento da informação.

Ator(es) da atividade:

- a) GIR.

5.18.2. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISREGIII (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de Executante;
- c) Clicar em CONSULTAS → IMPRESSAO/CONFIRMAÇÃO DE AGENDA → Preencher os campos com asterisco (*) → No Tipo de agenda, selecionar CONFIRMAÇÃO;
- d) Anotar o número da chave no campo específico;
- e) Informar na justificativa a data de realização do procedimento cirúrgico;
- f) Para acessar o número da chave, abrir uma nova tela do SISREGIII e consultar pelo código da solicitação ou CNS do paciente.

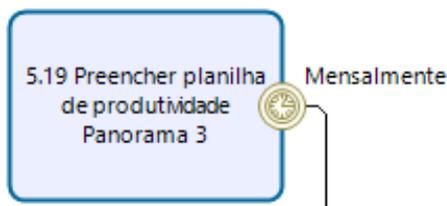
5.18.3. Documentação necessária:

- a) SISREGIII;
- b) Autorização do SISREGIII de cada paciente;
- c) Lista com pacientes que foram operados, enviada pelo Centro Cirúrgico ou Unidade de especialidade cirúrgica.

5.18.4. Documentação gerada:

- a) Chaves confirmadas no SISREGIII.

5.19. Preencher planilha de produtividade Panorama 3



5.19.1. Descrição:

Consiste em preencher e enviar planilha de produtividade que foi encaminhada pela CERCE/DIRAAH das autorizações mensais de cada especialidade e enviar até o 5º dia útil do mês posterior.

5.19.2. Ator(es) da atividade:

a) GIR.

5.19.3. Tarefas:

- a) Receber planilhas de produtividade da CERCE/DIRAAH via e-mail;
- b) Informar se o procedimento foi realizado;
- c) Selecionar uma justificativa do que não foi realizado;
- d) Preencher o campo observação quando necessário;
- e) Colocar código da nova solicitação, quando for o caso;
- f) Encaminhar via e-mail à CERCE/DIRAAH, até 5 dias úteis, após o recebimento.

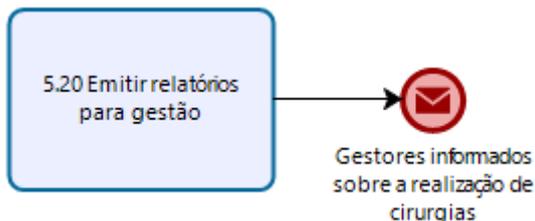
5.19.4. Documentação necessária:

- a) Planilha de produtividade;
- b) SISREGIII;
- c) Controle da GIR do que foi realizado.

5.19.5. Documentação gerada:

- a) Planilha de produtividade preenchida e encaminhada à CERCE/DIRAAH no prazo estabelecido.

5.20. Emitir relatórios para gestão



5.20.1. Descrição:

Consiste em elaborar e encaminhar os relatórios de produtividade com os dados enviados pela GIR. São apresentados os dados do que foi realizado, do que não foi realizado e as justificativas, panorama 1 e 3.

OBS: Após a execução da atividade “1.20 Emitir relatórios para gestão”, o processo de trabalho encerrará com os gestores informados sobre a produtividade de cirurgias reguladas.

5.20.2. Ator(es) da atividade:

a) Equipe da CERCE/DIRAAH.

5.20.3. Tarefas:

- a) Elaborar relatório com as informações encaminhadas pela GIR, considerando as informações do SISREGIII;
- b) Preparar processo SEI com os relatórios da Unidade Hospitalar;
- c) Enviar via SEI aos gestores, a fim de subsidiar a tomada de decisão.

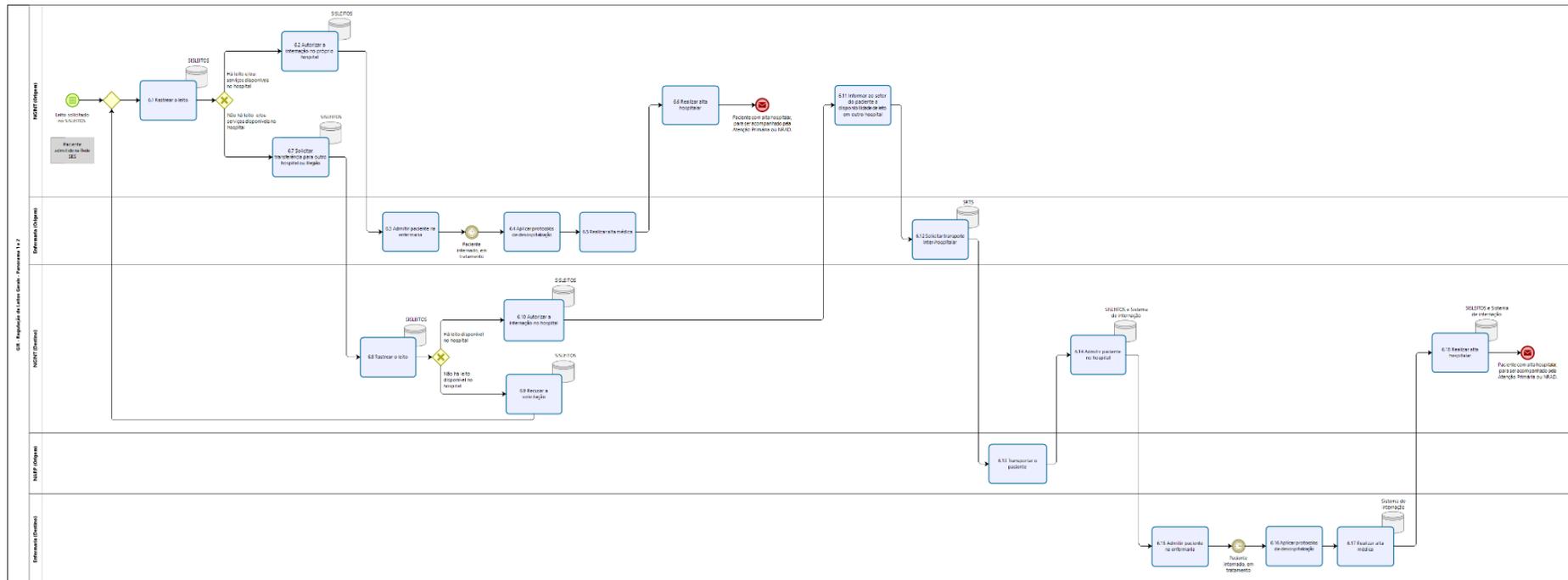
5.20.4. Documentação necessária:

- a) Planilhas de produtividades recebidas da GIR;
- b) Relatório de produtividade da CERCE/DIRAAH.

5.20.5. Documentação gerada:

- a) Relatório de produtividade mensal por unidade hospitalar.

6. Processo de Regulação GIR - Leitos Gerais (Panoramas 1 e 2)



Processo de Regulação GIR

LEITOS GERAIS (PANORAMAS 1 E 2)

Descrição de Atividades

O processo “**Regulação de Leitos Gerais – Panoramas 1 e 2**” iniciará com a solicitação de leito com informação e evolução completa do paciente, realizada pelo médico assistente, no SISLEITOS, após admissão do paciente na Rede SES.



Leito solicitado
no SISLEITOS

6.1. Rastrear o leito



6.1.1. Descrição:

Consiste em realizar busca ativa de leitos vagos no SISLEITOS, a fim de atender à solicitação realizada.

6.1.2. Ator(es) da atividade:

a) Equipe do NGINT.

6.1.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- c) Identificar os leitos disponíveis na unidade hospitalar;
- d) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor, para confirmar a disponibilidade do leito vago visualizado no SISLEITOS.

6.1.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação de internação de paciente no SISLEITOS.

6.1.5. Documentação gerada:

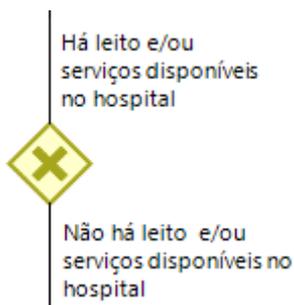
- a) Mapeamento de leitos vagos, ocupados ou bloqueados.

6.1.6. Indicador(es):

- a) Taxa de ocupação hospitalar (ANS)

- Fórmula: $(\text{Número de pacientes por dia} / \text{Número de leitos por dia}) \times 100$;
- Unidade de Medição: Dias;
- Polaridade: Quanto maior o resultado, pior é o indicador;
- Periodicidade: Diária;
- Fonte: Sala de situação e SISLEITOS;
- Responsável: NGINT;
- Observação: É necessário que o médico assistente insira o paciente no SISLEITOS e a equipe do NGINT mantenha as informações de ocupação dos leitos atualizada diariamente.

INTRA-ATIVIDADES:



Após o rastreamento, se houver leito disponível no próprio hospital, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.2 Autorizar a internação no próprio hospital”.

Se após o rastreamento, não houver leito disponível no próprio hospital, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.7 Solicitar transferência para outro hospital ou Região”.

6.2. Autorizar a internação no próprio hospital



6.2.1. Descrição:

Consiste em autorizar a solicitação de internação no SISLEITOS, para internação em leito disponível e que atenda às necessidades do paciente.

6.2.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT;
- b) Médico regulador do NGINT;
- c) Médico assistente.

6.2.3. Tarefas:

Equipe do NGINT, Médico regulador do NGINT ou Médico assistente:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, SOLICITAÇÕES PENDENTES, irá aparecer o nome do paciente na tela, ir para DETALHES-VER FICHA DE INTERNAÇÃO, para visualizar o RESUMO CLÍNICO;
- c) Clicar no ícone “V” (CONFIRMAR SOLICITAÇÃO) ou clicar no ícone “X” (CANCELAR SOLICITAÇÃO);

Obs.: Ao clicar no ícone “V” (CONFIRMAR SOLICITAÇÃO), o nome do paciente irá para a SALA DE INTERNAÇÃO. Ao clicar no ícone “X” (CANCELAR SOLICITAÇÃO), preencher “Justificativa” e CONFIRMAR.

Equipe do NGINT:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, LEITOS, SALA DE INTERNAÇÃO, irá aparecer no lado inferior esquerdo da tela, nome do paciente para ser alocado no leito;
- c) Clicar em BUSCAR, irá aparecer todos os leitos vagos no lado direito da tela, clicar no nome do paciente e arrastar para o leito designado para reservar o leito disponível para o paciente;

- d) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente se encontra, e informar sobre a reserva do leito;
- e) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor para onde o paciente irá, e informar sobre a reserva do leito;
- f) Registrar no prontuário eletrônico do paciente a reserva do leito.

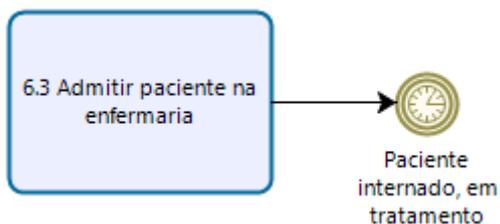
6.2.4. Documentação necessária:

- a) Abertura de passagem de internação no prontuário eletrônico vigente;
- b) Registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- c) Solicitação de internação de paciente no SISLEITOS.

6.2.5. Documentação gerada

- a) Leito reservado no SISLEITOS.

6.3. Admitir paciente na enfermaria



6.3.1. Descrição:

Consiste em admitir o paciente no leito, que foi reservado pela equipe do NGINT.

6.3.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Equipe do NGINT.

6.3.3. Tarefas:

Equipe assistencial:

- a) Admitir o paciente na unidade de internação, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Prestar assistência ao paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;

- c) Realizar registro da admissão no prontuário eletrônico do paciente.

Equipe do NGINT:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro da unidade de internação, para confirmar a presença do paciente no leito; e
- b) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- c) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, LEITOS, LEITOS RESERVADOS, clicar no ícone “V” (CONFIRMAR INTERNAÇÃO);
- d) Clicar em CONFIRMAR PACIENTE NO LEITO.

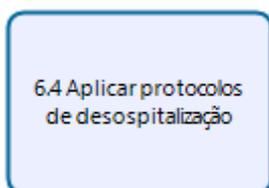
6.3.4. Documentação necessária:

- a) Registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Enfermaria e número do leito reservado.

6.3.5. Documentação gerada:

- a) Formulário - Histórico no SISLEITOS: Paciente confirmado no leito;
- b) Prontuário eletrônico do paciente atualizado com os registros da equipe assistencial.

6.4. Aplicar protocolos de desospitalização



6.4.1. Descrição:

Consiste em aplicar protocolos de desospitalização para pacientes internados em enfermarias da Rede SES, para que possam ter a continuidade de seu cuidado pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) ou pela Equipe de Atenção Primária (EAP).

6.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Nutricionista;
- c) Serviço Social;
- d) Equipe do NGINT;

- e) Equipe de Atenção Domiciliar (EAD);
- f) Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD);
- g) Equipe de Atenção Primária (EAP).

6.4.3. Tarefas:

- a) Identificar o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e que tem condições de ter alta programada dentro de aproximadamente 07 dias, pela equipe assistencial;
- b) Avaliar se o paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD), com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD). Ou, se somente precisa ser acompanhado pela Equipe de Atenção Primária (EAP);
- c) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” (FAD), pela equipe assistencial;
- d) Preencher, assinar e datar o “Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar” (POD), pela equipe assistencial, caso o paciente necessite de oxigenoterapia domiciliar prolongada;

Obs.: Solicitar ao paciente ou ao responsável legal toda documentação necessária descrita no Protocolo do POD.

- e) Realizar contato com a família do paciente para abordagem psicossocial para preenchimento de Formulário próprio do Serviço Social;
- f) Encaminhar o FAD com ou sem a documentação do POD à equipe do NGINT;
- g) Retornar o FAD com ou sem a documentação do POD para unidade de internação para correção, caso esteja incompleto;
- h) Encaminhar por e-mail, pela equipe do NGINT, o FAD com ou sem a documentação do POD à EAD, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- i) Classificar o paciente em AD₁ (Atenção Domiciliar modalidade 1), AD₂ (Atenção Domiciliar modalidade 2), AD₃ (Atenção Domiciliar modalidade 3) ou POD através do Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente, pela EAD;
- j) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Devolutiva do FAD” (DFAD), pela EAD. Se paciente AD₂/AD₃, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente POD, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente AD₁, encaminhar por e-mail à GESAD;
- k) Identificar a EAP da área de abrangência do domicílio do paciente no DFAD, pela GESAD, para paciente que não possui os critérios de inclusão da EAD, e encaminhar por e-mail à equipe do NGINT;
- l) Receber o DFAD, pela equipe do NGINT, e encaminhar para equipe assistencial da unidade de internação do paciente, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;

- m) Realizar o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD através do DFAD para efetivação da alta do paciente, pela equipe assistencial;
- n) Preencher, assinar e datar Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, pela equipe assistencial, caso seja necessário;
- o) Cadastrar o paciente no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, ou outros programas existentes, pela Nutricionista e equipe assistente, caso seja necessário;
- p) Entrar em contato com a família e cuidador para monitorar a alta do paciente, pela equipe EAP;
- q) Realizar visita pré-admissional no domicílio, para preparar o domicílio para admissão do paciente, pela equipe EAD;
- r) Receber a informação de alta do paciente, admitir o paciente e providenciar visita domiciliar para acompanhamento do paciente/elaboração de plano terapêutico singular, pela EAD/EAP;
- s) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente pelos atores das atividades.

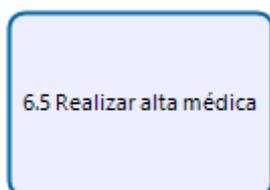
6.4.4. Documentação necessária:

- a) Protocolo de Atenção à Saúde, Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 287 de 02 de dezembro de 2016, DODF nº 228 de 06.12.2016;
- b) Protocolo de Atenção à Saúde, Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 125 de 07 de julho de 2014, DODF nº 137 de 08.07.2014;
- c) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD);
- d) Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- e) Documentação necessária descrita no Protocolo do POD (cópia do cartão nacional do SUS, da identidade, do CPF do paciente e do comprovante de residência do paciente ou familiar);
- f) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Internação Domiciliar (PID);
- g) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- h) Formulário do Serviço Social;
- i) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;
- j) Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente.

6.4.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD) com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) preenchido;
- b) Formulário de Devolutiva do FAD (DFAD) preenchido;
- c) Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em AD₁, AD₂, AD₃ ou POD;
- d) Formulário do Serviço Social preenchido;
- e) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar preenchidos.

6.5. Realizar alta médica



6.5.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta médica do paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição.

6.5.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico assistente.

6.5.3. Tarefas:

- a) Avaliar o quadro clínico do paciente quanto à possibilidade de alta médica, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Verificar com equipe assistencial se o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD no DFAD foram realizados, no caso de pacientes em protocolo de desospitalização;
- c) Certificar com equipe assistencial e EAD se ocorreu a instalação do KIT de oxigenoterapia no domicílio do pacientes, caso seja paciente do POD;
- d) Registrar alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- e) Preencher o “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- f) Preencher, assinar e datar “Formulário de Alta Médica” impresso;
- g) Preencher, assinar e datar “Formulário de Prescrição Médica”;
- h) Inserir no sistema de regulação (SISREGIII) as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados;

- i) Preencher, assinar e datar “Formulário de Encaminhamento para consultas” com especialidades que ainda não são reguladas pelo SISREGIII;
- j) Preencher, assinar e datar “Formulário de Pedidos de Exames”, que ainda não são regulados pelo SISREGIII.

6.5.4. Documentação necessária:

- a) Evolução clínica do paciente atestada no prontuário eletrônico;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Formulário de Alta Médica impresso;
- d) Formulário de Prescrição Médica;
- e) Formulário de Encaminhamento;
- f) Formulário de Pedidos de Exames.

6.5.5. Documentação gerada:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Médica impresso preenchido;
- d) Formulário de Prescrição Médica preenchido;
- e) Formulário de Encaminhamento para consultas preenchido;
- f) Formulário de Pedidos de Exames preenchido.

6.6. Realizar alta hospitalar



6.6.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

6.6.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

6.6.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” (REMOVER PACIENTE), SELECIONAR O MOTIVO da alta e preencher “Justificativa” e SALVAR;
Obs.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.
- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO);
- g) Registrar a alta médica no prontuário eletrônico do paciente.

6.6.4. Documentação necessária:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

6.6.5. Documentação gerada:

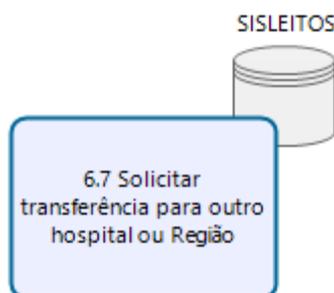
- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.



Paciente com alta hospitalar,
para ser acompanhado pela
Atenção Primária ou NRAD.

O processo de trabalho encerrará após a alta hospitalar do paciente e do encaminhamento responsável à Atenção Primária ou ao NRAD, para continuidade do cuidado.

6.7. Solicitar transferência para outro hospital ou Região



6.7.1. Descrição:

Consiste em solicitar transferência de paciente, com necessidade de internação, mediante ausência de vaga e/ou necessidade de serviços específicos em outra unidade hospitalar.

6.7.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.
- b) Médico Regulador do NGINT;
- c) Médico assistente.

6.7.3. Tarefas:

Médico assistente ou Médico Regulador do NGINT:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAR TRANSFERÊNCIA ou TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAR TRANSFERÊNCIA;
- c) Selecionar o tipo de busca para localizar o paciente: nome, Nº SES, Nº CNS, Nº CPF (escolha uma opção) e clicar em BUSCAR;
- d) Identificar o paciente e clicar em SOLICITAR TRANSFERÊNCIA;
- e) Preencher no SISLEITOS o Formulário de SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA e clicar em ENVIAR;
- f) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente quanto à solicitação de transferência para outro hospital ou Região.

Equipe do NGINT:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Acompanhar as solicitações enviadas, clicando na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES ENVIADAS ou TRANSFERÊNCIAS, LEITO, SOLICITAÇÕES ENVIADAS,

na coluna SITUAÇÃO, se a solicitação de transferência foi aceita ou recusada pelo médico;

- c) Realizar contato telefônico com a equipe do NGINT ao qual foi solicitado a transferência, para informar a existência da solicitação no SISLEITOS;
- d) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente quanto à solicitação de transferência para outro hospital ou Região.

6.7.4. Documentação necessária:

- a) Relatório médico de transferência descrito em prontuário eletrônico do paciente;
- b) Solicitação de transferência no SISLEITOS.

6.7.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de transferência preenchida no SISLEITOS;
- b) Formulário - Histórico de Transferência no SISLEITOS.

6.8. Rastrear o leito



6.8.1. Descrição:

Consiste em realizar busca ativa de leitos vagos no SISLEITOS, a fim de atender à solicitação realizada.

6.8.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

6.8.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- c) Identificar os leitos disponíveis na unidade hospitalar;

- d) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor, para confirmar a disponibilidade do leito vago visualizado no SISLEITOS.

6.8.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação de internação de paciente no SISLEITOS.

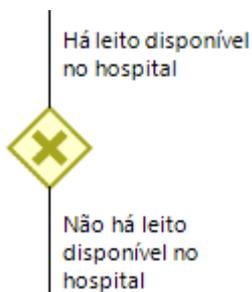
6.8.5. Documentação gerada:

- a) Mapeamento de leitos vagos, ocupados ou bloqueados.

6.8.6. Indicador(es):

- a) Taxa de ocupação hospitalar (ANS).
- Fórmula: $(\text{Número de pacientes por dia} / \text{Número de leitos por dia}) \times 100$;
 - Unidade de Medição: Dias;
 - Polaridade: Quanto maior o resultado, pior é o indicador;
 - Periodicidade: Diária;
 - Fonte: Sala de situação e SISLEITOS;
 - Responsável: NGINT;
 - Observação: É necessário que o médico assistente insira o paciente no SISLEITOS e a equipe do NGINT mantenha as informações de ocupação dos leitos atualizada diariamente.

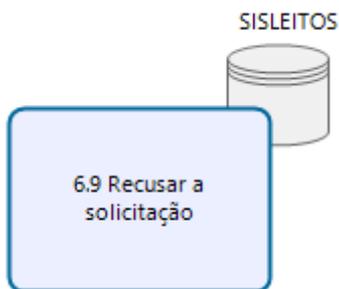
INTRA-ATIVIDADES



Após o rastreamento, se houver leito disponível no hospital, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.10 Autorizar a internação no hospital”.

Se após o rastreamento, não houver leito disponível no próprio hospital, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.9 Recusar a solicitação”.

6.9. Recusar a solicitação



6.9.1. Descrição:

Consiste em negar a solicitação de transferência de outra unidade hospitalar por falta de vaga ou pela a unidade não possuir o serviço especializado que o paciente necessita.

6.9.2. Ator(es) da atividade:

- Equipe do NGINT;
- Médico regulador do NGINT;
- Médico assistente.

6.9.3. Tarefas:

Médico assistente ou Médico regulador do NGINT:

- Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS ou TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS, conferir localização do paciente, clicar em VER DETALHE, para avaliar relatório médico do paciente;
- Clicar no ícone “X” (RECUSAR SOLICITAÇÃO), para recusar a solicitação de transferência e preencher “Justificativa” e CONFIRMAR.

Médico assistente, Médico regulador do NGINT ou Equipe do NGINT (Origem):

- Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES ENVIADAS ou TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAÇÕES ENVIADAS, e verificar na coluna SITUAÇÃO-SOLICITAÇÃO RECUSADA PELO MÉDICO;
- Clicar no ícone “lápis” (VER DETALHE/ALTERAR SOLICITAÇÃO), para verificar o motivo da recusa ou alterar a solicitação.

Equipe do NGINT (Origem):

a) Evoluir no prontuário eletrônico vigente do paciente a justificativa da recusa da solicitação de transferência, conforme SISLEITOS.

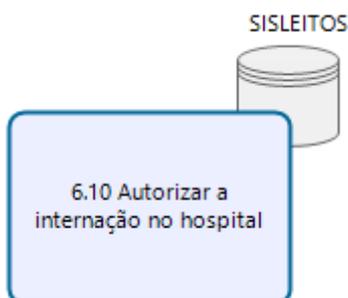
6.9.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação de transferência no SISLEITOS;
- b) Carta de serviço da unidade hospitalar;
- c) Nota técnica das especialidades.

6.9.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de transferência recusada no SISLEITOS;
- b) Formulário - Histórico no SISLEITOS: Solicitação recusada pelo médico.

6.10. Autorizar a internação no hospital



6.10.1. Descrição:

Consiste em autorizar a solicitação de transferência do paciente no SISLEITOS, de outra unidade de saúde, para internação em leito disponível e que atenda às necessidades do paciente.

6.10.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT;
- b) Médico regulador do NGINT;
- c) Médico assistente.

6.10.3. Tarefas:

Médico assistente ou Médico regulador do NGINT:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS ou TRANSFERÊNCIA, LEITOS, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS, conferir localização do paciente, clicar em VER DETALHE, para avaliar relatório médico do paciente;
- c) Clicar no ícone “V” (CONFIRMAR SOLICITAÇÃO), para aceitar a solicitação de transferência.

Obs.: Aparecerá na coluna SITUAÇÃO-AGUARDANDO AUTORIZAÇÃO DA GIR, para que o leito seja reservado.

Equipe do NGINT (Destino)

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, LEITOS, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- c) Identificar o paciente e clicar no ícone “V” (CONFIRMAR SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA), BUSCAR LEITOS, RESERVAR LEITOS;

Obs.: Haverá um campo que a equipe NGINT (Destino) poderá descrever algumas orientações para a equipe NGINT (Origem).

- d) Registrar no prontuário eletrônico do paciente a reserva do leito.

Equipe do NGINT (Origem)

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES ENVIADAS ou TRANSFERÊNCIA, LEITOS, SOLICITAÇÕES ENVIADAS;
- c) Identificar o paciente e na coluna SITUAÇÃO-LEITO RESERVADO, haverá a opção de clicar no ícone “X” (CANCELAR A SOLICITAÇÃO) e no ícone “Olho” (VER DETALHES), que aparecerá o HISTÓRICO DE TRANSFERÊNCIA, com os detalhes do leito reservado e a mensagem da equipe do NGINT (Destino);
- d) Realizar contato telefônico com a equipe do NGINT (Destino) para confirmar reserva do leito para o paciente.

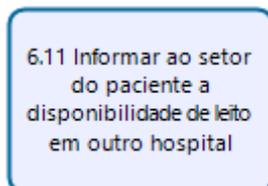
6.10.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação de transferência no SISLEITOS preenchida;
- b) Carta de serviço da unidade hospitalar; e
- c) Nota técnica das especialidades.

6.10.5. Documentação gerada:

- a) Formulário - Histórico de Transferência no SISLEITOS preenchido;
- b) Solicitação de transferência no SISLEITOS autorizada;
- c) Leito reservado no SISLEITOS.

6.11. Informar ao setor do paciente a disponibilidade de leito em outro hospital



6.11.1. Descrição:

Consiste em comunicar a equipe assistencial da unidade de internação do paciente, do leito disponibilizado em outra unidade de saúde.

6.11.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

6.11.3. Tarefas:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente se encontra, e informar sobre disponibilidade de leito em outra unidade de saúde, informando o número do leito, enfermaria, profissional que irá recebê-lo e horário de admissão;
- b) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre disponibilidade de leito em outra unidade de saúde.

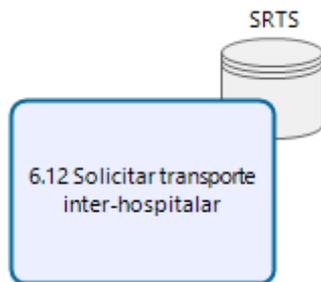
6.11.4. Documentação necessária:

- a) Formulário - Histórico de Transferência no SISLEITOS, para comprovar leito reservado em outra unidade de saúde.

6.11.5. Documentação gerada:

- a) Enfermeiro do setor onde o paciente se encontra ciente da disponibilidade de leito em outra unidade de saúde.

6.12. Solicitar transporte inter-hospitalar



6.12.1. Descrição:

Consiste em solicitar transporte do paciente no Sistema de Regulação de Transporte Sanitário (SRTS) para unidade de saúde que disponibilizou o leito para o paciente.

6.12.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe de enfermagem.

6.12.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar em TRANSPORTE DE PACIENTE, SOLICITAR TRANSPORTE, preencher TIPO DE BUSCA e clicar em BUSCAR;
- c) Conferir nome do paciente e clicar em SOLICITAR, CONFIRMAR;
- d) Preencher todos os dados da SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE - PACIENTE e clicar em ENVIAR SOLICITAÇÃO;
- e) Realizar contato telefônico com a equipe do NARP para informar a existência da solicitação de transporte no SRTS e para solicitar informação da programação do transporte;
- f) Organizar documentos para o transporte do paciente: relatório médico de transferência, prescrição médica, exames, e verificar com o paciente ou com acompanhante se está com o documento de identificação do paciente;
- g) Entrar em contato com a família do paciente para informar sobre a transferência, e nos casos em que o paciente não estiver com seu documento de identificação ou não possuir acompanhante, solicitar à família o documento de identificação;
- h) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre a realização da solicitação de transporte no SRTS.

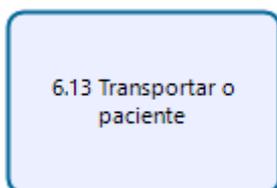
6.12.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação médica de transferência no prontuário eletrônico médico vigente do paciente;
- b) Sistema de Regulação de Transporte Sanitário (SRTS).

6.12.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de transporte do paciente no SRTS realizada.

6.13. Transportar o paciente



6.13.1. Descrição:

Consiste em transportar o paciente da unidade de internação de origem para unidade de internação de destino.

6.13.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NARP.

6.13.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
Obs.: Verificar a Descrição de Atividades do Processo de Regulação de Transporte Sanitário.
- b) Avaliar as solicitações de transportes a fim de realizar uma classificação para determinar a prioridade de atendimento;
- c) Imprimir o “Relatório de Solicitação de Transporte do SRTS” para verificar os dados no item “Avaliação para Transporte”, a fim de providenciar o suporte necessário para o transporte do paciente;
- d) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente se encontra, e informar que o transporte do paciente será realizado;
- e) Avaliar *in loco* se o paciente possui condições clínicas de transporte;
- f) Remover o paciente para a unidade de saúde onde há o leito reservado, juntamente com o relatório médico de transferência, prescrição médica, exames, e documento de identificação do paciente que estará com o paciente ou acompanhante;

- g) Realizar o registro de internação no prontuário eletrônico vigente no guichê do NGINT na unidade de saúde de destino;
- h) Remover o paciente para unidade de internação onde há o leito reservado e realizar a transferência do paciente para equipe assistência de destino;
- i) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente quanto à execução da remoção.

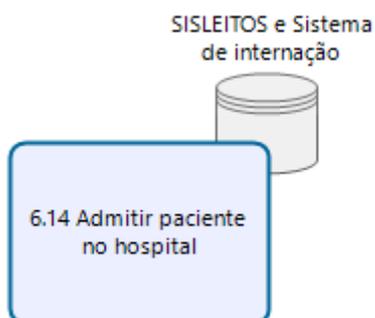
6.13.4. Documentação necessária:

- a) Relatório de Solicitação de Transporte do SRTS impresso, contendo o nome da unidade de saúde de destino, número do leito, enfermaria, profissional que irá recebê-lo e horário de admissão; e
- b) Relatório médico de transferência, prescrição médica, exames e documento de identificação do paciente que estará com o paciente ou acompanhante.

6.13.5. Documentação gerada:

- a) Transferência do paciente inter-hospitalar realizada.

6.14. Admitir paciente no hospital



6.14.1. Descrição:

Consiste em realizar o registro de internação do paciente pela equipe do NGINT no prontuário eletrônico vigente.

6.14.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NARP;
- b) Equipe do NGINT.

6.14.3. Tarefas:

Equipe do NARP:

- a) Realizar o registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente no guichê do NGINT.

Equipe do NGINT:

- a) Solicitar a equipe do NARP que está realizando o transporte do paciente o documento de identificação e nº SES do paciente para realizar o registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Nos casos que houver acompanhante, solicitar informações para atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário eletrônico;
- c) Atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário eletrônico, principalmente filiação, CNS, endereço e telefone.

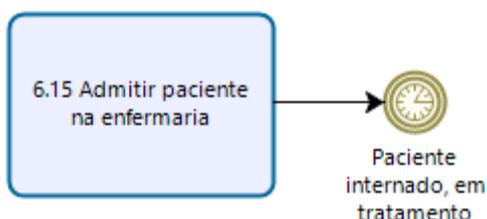
6.14.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identificação e número do SES do paciente;
- b) Prontuário eletrônico vigente.

6.14.5. Documentação gerada:

- a) Abertura de passagem de internação no prontuário eletrônico vigente.

6.15. Admitir paciente na enfermaria



6.15.1. Descrição:

Consiste em admitir o paciente no leito, que foi reservado pela equipe do NGINT.

6.15.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Equipe do NGINT.

6.15.3. Tarefas:

Equipe assistencial:

- a) Admitir o paciente na unidade de internação, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Prestar assistência ao paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- c) Realizar registro da admissão no prontuário eletrônico do paciente.

Equipe do NGINT:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro da unidade de internação, para confirmar a presença do paciente no leito;
- b) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- c) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS ou TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- d) Identificar o paciente e clicar no ícone “Jóia” (CONFIRMAR PACIENTE NO LEITO).

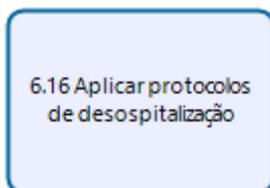
6.15.4. Documentação necessária:

- a) Registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Enfermaria e número do leito reservado.

6.15.5. Documentação gerada:

- a) Formulário - Histórico no SISLEITOS: Paciente confirmado no leito;
- b) Prontuário eletrônico do paciente atualizado.

6.16. Aplicar protocolos de desospitalização



6.16.1. Descrição:

Consiste em aplicar protocolos de desospitalização para pacientes internados em enfermarias da Rede SES, para que possam ter a continuidade de seu cuidado pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) ou pela Equipe de Atenção Primária (EAP).

6.16.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Nutricionista;
- c) Serviço Social;
- d) Equipe do NGINT;
- e) Equipe de Atenção Domiciliar (EAD);
- f) Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD);
- g) Equipe de Atenção Primária (EAP).

6.16.3. Tarefas:

- a) Identificar o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e que tem condições de ter alta programada dentro de aproximadamente 07 dias, pela equipe assistencial;
- b) Avaliar se o paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD), com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD). Ou, se somente precisa ser acompanhado pela Equipe de Atenção Primária (EAP);
- c) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” (FAD), pela equipe assistencial;
- d) Preencher, assinar e datar o “Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar” (POD), pela equipe assistencial, caso o paciente necessite de oxigenoterapia domiciliar prolongada;

OBS: Solicitar ao paciente ou ao responsável legal toda documentação necessária descrita no Protocolo do POD.
- e) Realizar contato com a família do paciente para abordagem psicossocial para preenchimento de Formulário próprio do Serviço Social;
- f) Encaminhar o FAD com ou sem a documentação do POD à equipe do NGINT;
- g) Retornar o FAD com ou sem a documentação do POD para unidade de internação para correção, caso esteja incompleto;
- h) Encaminhar por e-mail, pela equipe do NGINT, o FAD com ou sem a documentação do POD à EAD, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- i) Classificar o paciente em AD₁ (Atenção Domiciliar modalidade 1), AD₂ (Atenção Domiciliar modalidade 2), AD₃ (Atenção Domiciliar modalidade 3) ou POD através do Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente, pela EAD;
- j) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Devolutiva do FAD” (DFAD), pela EAD. Se paciente AD₂/AD₃, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente POD,

encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente AD₁, encaminhar por e-mail à GESAD;

- k) Identificar a EAP da área de abrangência do domicílio do paciente no DFAD, pela GESAD, para paciente que não possui os critérios de inclusão da EAD, e encaminhar por e-mail à equipe do NGINT;
- l) Receber o DFAD, pela equipe do NGINT, e encaminhar para equipe assistencial da unidade de internação do paciente, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- m) Realizar o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD através do DFAD para efetivação da alta do paciente, pela equipe assistencial;
- n) Preencher, assinar e datar Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, pela equipe assistencial, caso seja necessário;
- o) Cadastrar o paciente no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, ou outros programas existentes, pela Nutricionista e equipe assistente, caso seja necessário;
- p) Entrar em contato com a família e cuidador para monitorar a alta do paciente, pela equipe EAP;
- q) Realizar visita pré-admissional no domicílio, para preparar o domicílio para admissão do paciente, pela equipe EAD;
- r) Receber a informação de alta do paciente, admitir o paciente e providenciar visita domiciliar para acompanhamento do paciente/elaboração de plano terapêutico singular, pela EAD/EAP;
- s) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente pelos atores das atividades.

6.16.4. Documentação necessária:

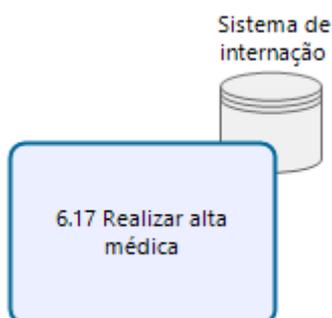
- a) Protocolo de Atenção à Saúde, Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 287 de 02 de dezembro de 2016, DODF nº 228 de 06.12.2016;
- b) Protocolo de Atenção à Saúde, Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 125 de 07 de julho de 2014, DODF nº 137 de 08.07.2014;
- c) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD);
- d) Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- e) Documentação necessária descrita no Protocolo do POD (cópia do cartão nacional do SUS, da identidade, do CPF do paciente e do comprovante de residência do paciente ou familiar);
- f) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Internação Domiciliar (PID);

- g) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- h) Formulário do Serviço Social;
- i) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;
- j) Instrumento de Classificação de Complexidade do Paciente.

6.16.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD) com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) preenchido;
- b) Formulário de Devolutiva do FAD (DFAD) preenchido;
- c) Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em AD₁, AD₂, AD₃ ou POD;
- d) Formulário do Serviço Social preenchido;
- e) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar preenchidos.

6.17. Realizar alta médica



6.17.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

6.17.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico assistente.

6.17.3. Tarefas:

- a) Avaliar o quadro clínico do paciente quanto à possibilidade de alta médica, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;

- b) Verificar com equipe assistencial se o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD no DFAD foram realizados, no caso de pacientes em protocolo de desospitalização;
- c) Certificar com equipe assistencial e EAD se ocorreu a instalação do KIT de oxigenoterapia no domicílio do pacientes, caso seja paciente do POD;
- d) Registrar alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- e) Preencher o “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- f) Preencher, assinar e datar “Formulário de Alta Médica” impresso;
- g) Preencher, assinar e datar “Formulário de Prescrição Médica”;
- h) Inserir no sistema de regulação (SISREGIII) as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados;
- i) Preencher, assinar e datar “Formulário de Encaminhamento para consultas” com especialidades que ainda não são reguladas pelo SISREGIII;
- j) Preencher, assinar e datar “Formulário de Pedidos de Exames”, que ainda não são regulados pelo SISREGIII.

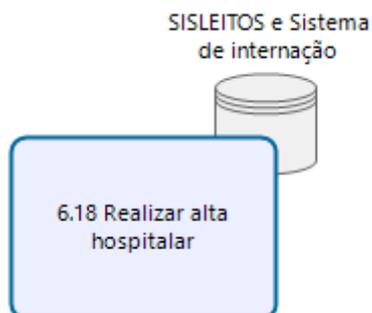
6.17.4. Documentação necessária:

- a) Evolução clínica do paciente atestada no prontuário eletrônico;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Formulário de Alta Médica impresso;
- d) Formulário de Prescrição Médica;
- e) Formulário de Encaminhamento;
- f) Formulário de Pedidos de Exames.

6.17.5. Documentação gerada:

- a. Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b. Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c. Formulário de Alta Médica impresso preenchido;
- d. Formulário de Prescrição Médica preenchido;
- e. Formulário de Encaminhamento para consultas preenchido;
- f. Formulário de Pedidos de Exames preenchido.

6.18. Realizar alta hospitalar



6.18.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

6.18.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

6.18.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” (REMOVER PACIENTE), SELECIONAR O MOTIVO da alta e preencher “Justificativa” e SALVAR;
Obs.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.
- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “Cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO).

6.18.4. Documentação necessária:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

6.18.5. Documentação gerada:

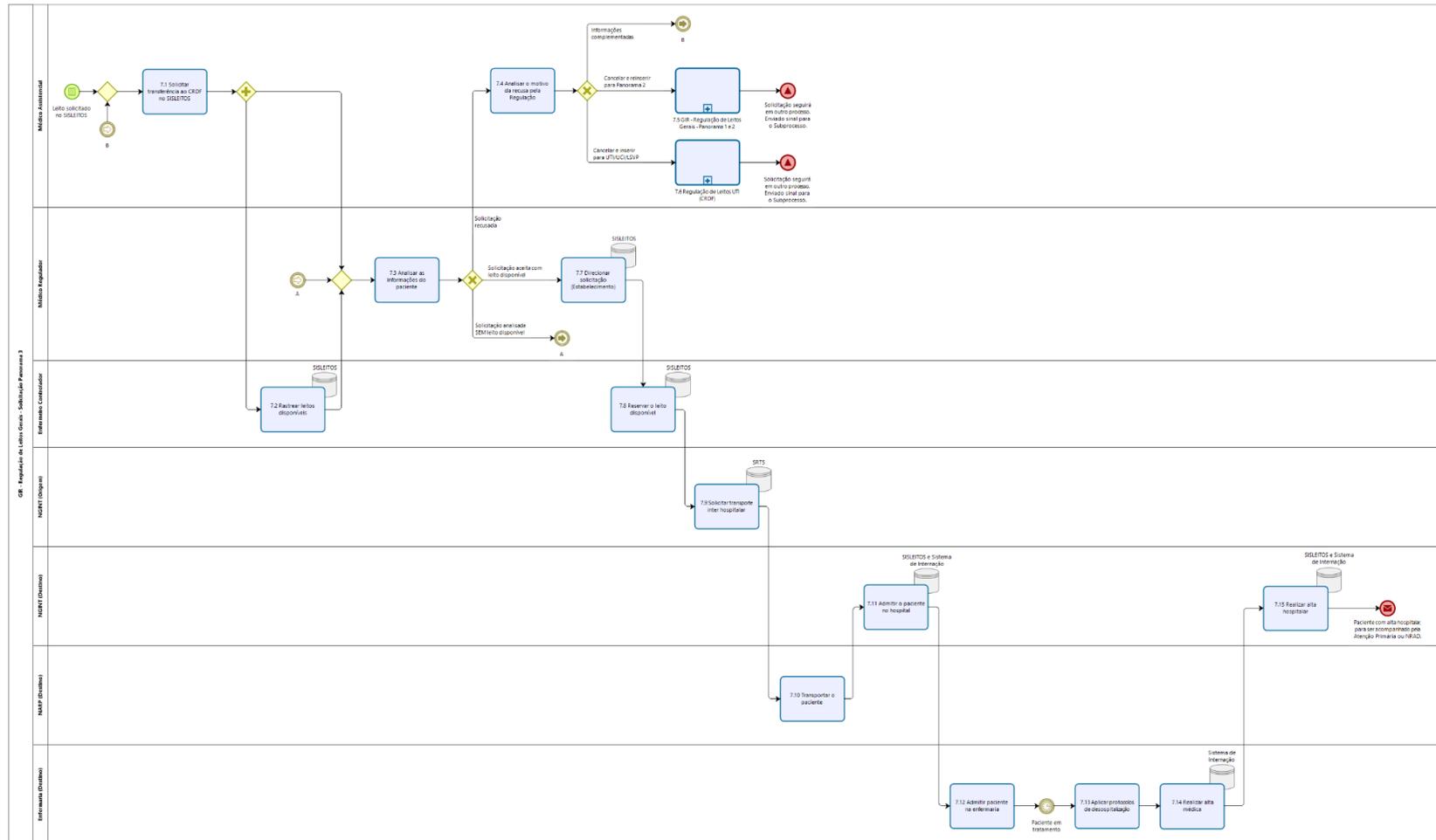
- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.



Paciente com alta hospitalar,
para ser acompanhado pela
Atenção Primária ou NRAD.

O processo de trabalho encerrará após a alta hospitalar do paciente e do encaminhamento responsável à Atenção Primária ou ao NRAD, para continuidade do cuidado.

7. Processo de Regulação GIR - Leitos Gerais (Solicitação de Leitos do Panorama 3)



Processo de Regulação GIR

LEITOS GERAIS (SOLICITAÇÃO DE LEITOS PANORAMA 3)

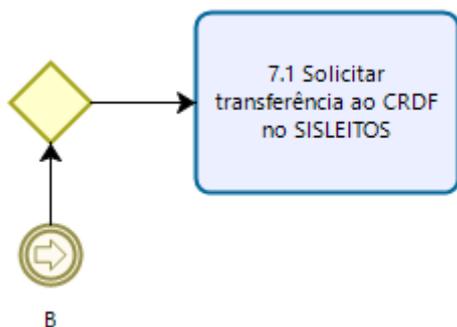
Descrição de Atividades

O processo “**Regulação de Leitos Gerais – Panorama 3**” iniciará com a solicitação de transferência do paciente via SISLEITOS da Unidade de origem ao Complexo Regulador.



Leito solicitado
no SISLEITOS

7.1. Solicitar transferência ao CRDF no SISLEITOS



7.1.1. Descrição:

Consiste em solicitar a transferência do paciente via SISLEITOS pelo médico assistente ou médico regulador do NGINT da unidade de origem ao Complexo Regulador do DF.

Obs.: O Link B tem origem após a atividade “1.5 Avaliar situação/necessidade do paciente”, com a complementação das informações necessárias à solicitação de leito.

7.1.2. Ator(es) da atividade:

- Médico assistente da unidade de origem; ou
- Médico regulador do NGINT da unidade de origem.

7.1.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA ou LEITO (conforme localização do paciente), SOLICITAR TRANSFERÊNCIA;

- c) Pesquisar o paciente pretendido, através do número SES, CNS, CPF ou NOME COMPLETO;
- d) Clicar no ícone SOLICITAR TRANSFERÊNCIA, após localizar o paciente;
- e) Preencher os dados obrigatórios (*) da ficha de Solicitação de Transferência conforme necessidade do paciente;
- f) Selecionar o destino (Complexo Regulador do DF) e inserir o relatório de transferência, clicar em SALVAR, na tela de solicitação de transferência;
- g) Clicar em TRANSFERÊNCIA, FILA ou LEITO (conforme localização do paciente), SOLICITAÇÕES ENVIADAS, pesquisar o nome do paciente no painel da Unidade, para confirmar se a solicitação foi enviada.

7.1.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência.

7.1.5. Documentação gerada:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência devidamente preenchida e enviada ao CRDF, no sistema de regulação de leitos.

7.2. Buscar leitos disponíveis



7.2.1. Descrição:

Consiste em localizar as vagas disponíveis (REGULADAS) conforme suas características, nas unidades hospitalares da SES e Contratadas, sob controle e supervisão do CRDF.

7.2.2. Ator(es) da atividade:

- a) Enfermeiros controladores da Regulação dos Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

7.2.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);

- b) Clicar na aba MENU PRINCIPAL - ÁREA HOSPITALAR, no painel da Unidade;
- c) Selecionar no campo “status”: leito livre; no campo “estabelecimento”: selecionar o estabelecimento desejado; e no campo “especialidade”: selecionar a especialidade do leito. Clicar em BUSCA DETALHADA, na tela área hospitalar;
- d) Entrar em contato, via telefone, com as Gestões de Leitos locais para confirmar tal disponibilidade;
- e) Disponibilizar as vagas ao Médico(a) Regulador(a) conforme estabelecimento e recursos disponíveis;
- f) Atualizar planilha de Excel do plantão com as vagas disponíveis ou pacientes internados.

7.2.4. Documentação necessária:

- a) Estabelecimentos no SISLEITOS;
- b) Planilha de Excel do plantão.

7.2.5. Documentação gerada:

- a) Atualização dos estabelecimentos no SISLEITOS.
- b) Planilha de Excel do plantão atualizada.

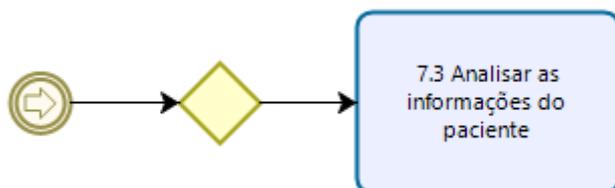
7.2.6. Indicador(es):

Taxa de ocupação hospitalar (ANS)

- Fórmula: (número de pacientes por dia / número de leitos por dia) x 100;
- Unidade de Medição: Dias;
- Polaridade: quanto maior o resultado, pior é o indicador;
- Periodicidade: diária;
- Fonte: Sala de situação e SISLEITOS;
- Responsável: NGINT;

Observação: é necessário que a equipe do NGINT mantenha as informações de ocupação dos leitos no SISLEITOS atualizada diariamente.

7.3. Analisar as informações do paciente



7.3.1 Descrição:

Consiste na análise das informações contidas na Solicitação de Transferência, pelo Médico Regulador, conforme os protocolos e notas técnicas aprovadas pela SAIS.

Obs.: O Link A tem origem após a atividade “1.3 Analisar as informações do paciente”, quando há aceite da solicitação por leito, entretanto não há vaga disponível.

7.3.2 Ator(es) da atividade:

a) Médico regulador da Regulação dos Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

7.3.3 Ator(es) da atividade:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba REGULAÇÃO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- c) Selecionar o paciente pretendido e clicar em VER DETALHES;
- d) Analisar as informações contidas na “Solicitação de Transferência”;
- e) Repetir a ação com todos os pacientes da lista;
- f) Aceitar a solicitação e registrar no formulário do SISLEITOS e prontuário eletrônico vigente; ou
- g) Recusar a solicitação e registrar no formulário do SISLEITOS.

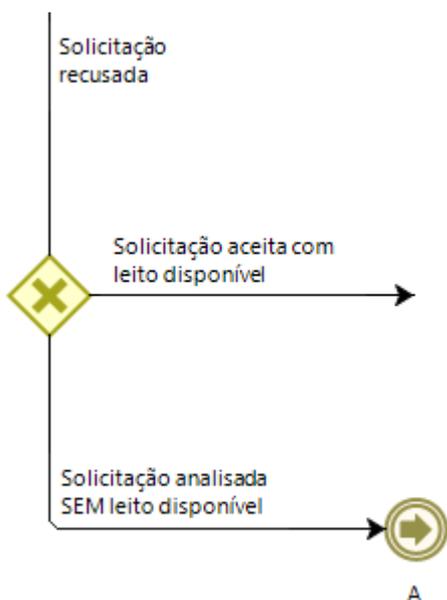
7.3.4 Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS – Solicitação de transferência;
- b) Prontuário eletrônico;
- c) Protocolos e notas técnicas.

7.3.5 Documentação gerada:

- a) Solicitação de transferência analisada e priorizada; ou
- b) Solicitação de transferência recusada.

INTRA-ATIVIDADE:

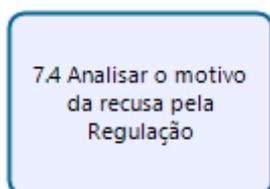


Caso a solicitação seja recusada pelo médico regulador, por não atender aos protocolos existentes, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4 Analisar o motivo da recusa pela Regulação”.

Se a solicitação for aceita com leito disponível, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.8 Direcionar solicitação (Estabelecimento)”.

Caso a solicitação seja analisada e não haja leito disponível, o processo de trabalho seguirá pelo LINK A, para nova execução da atividade “1.3 Analisar as informações do paciente” até a disponibilidade de leito.

7.4. Analisar o motivo da recusa pela Regulação



7.4.1. Descrição:

Consiste no processo de trabalho da equipe assistencial solicitante em analisar o motivo da recusa pelo Médico Regulador da Regulação dos Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

7.4.2. Ator(es) da atividade:

- Médico da unidade de origem;
- Equipe do NGINT da unidade de origem.

7.4.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA ou LEITO (conforme localização do paciente), SOLICITAÇÕES ENVIADAS, pesquisar o nome do paciente;
- c) Clicar no ícone azul VER DETALHES;
- d) Analisar a recusa do Médico Regulador da Regulação dos Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH;
- e) Verificar se a recusa foi por não preencher os critérios da Nota Técnica vigente, por falta de vaga ou por falta de informações necessárias à regulação.

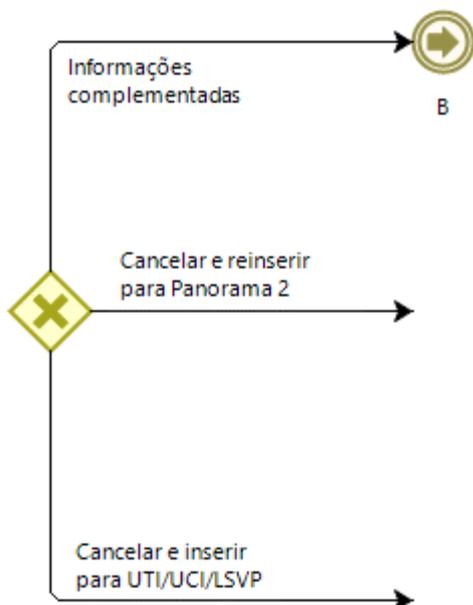
7.4.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência recusada.

7.4.5. Documentação gerada:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência recusada analisada.

INTRA-ATIVIDADE:



Caso a solicitação necessite ser complementada, o processo de trabalho seguirá pelo LINK B, retornando à atividade “1.1 Solicitar transferência ao CRDF no SISLEITOS”.

Se a solicitação precisar ser cancelada para o Panorama 3 de Leitos Gerais e inserida no Panorama 2 de Leitos Gerais, conforme os protocolos existentes, o processo de trabalho seguirá para o subprocesso “1.5 GIR - Regulação de Leitos Gerais - Panorama 1 e 2”.

Caso a solicitação precise ser cancelada e inserida no panorama 3 de Leitos de UTI, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.6 GIR - Regulação de Leitos UTI”.

7.5. Subprocesso: GIR - Regulação de Leitos Gerais - Panorama 1 e 2



7.5 GIR - Regulação de Leitos
Gerais - Panorama 1 e 2

7.5.1. Descrição:

Consiste em executar o Subprocesso: GIR - Regulação de Leitos Gerais - Panorama 1 e 2, conforme o detalhamento das atividades na descrição do subprocesso.



Solicitação seguirá
em outro processo.
Enviado sinal para
o Subprocesso.

O processo de trabalho encerrará após a solicitação por leito ser reavaliada e tomada de decisão por nova inserção, em panorama condizente com a necessidade do paciente.

7.6. Subprocesso: Regulação de Leitos UTI (CRDF)



7.6 Regulação de Leitos UTI
(CRDF)

7.6.1. Descrição:

Consiste em executar o Subprocesso: Regulação de Leitos UTI (CRDF), conforme o Manual CERIH, publicado no site SES-DF (https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/Manual_64576184_MANUAL_LEITOS_CERIH_FINAL.pdf), com descrição das atividades no mesmo.

7.6.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico assistente da unidade de origem;
- b) Equipe da Regulação de Leitos de UTI – CERIH/DIRAAH.

7.6.3. Tarefas:

Médico assistente:

- a) Acessar o TRAKCARE (trakcare.saude.df.gov.br);
- b) Logar com o perfil de MÉDICO / SOLICITANTE;
- c) Clicar na aba INSERIR FORMULÁRIO CRIH;
- d) Pesquisar paciente com nome completo do paciente ou número SES;
- e) Clicar no NÚMERO SES e confirmar os dados, e após, clicar em ATUALIZAR;
- f) Clicar em NOVO e preencher todos os campos do Formulário SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR;
- g) Pressionar ATUALIZAR;
- h) Selecionar botão NOVO na tela LISTA PASSAGEM, e ATUALIZAR na tela ADMISSÃO DO PACIENTE;
- i) Conferir o nome do paciente na listagem da tela MAPA DE UTI para verificar se a solicitação foi devidamente inserida.

Equipe da Regulação de Leitos de UTI – CERIH/DIRAAH:

- a) Tarefas descritas no Manual CERIH (CRDF).

7.6.4. Documentação necessária:

- a) Informações do paciente, como nome completo ou número SES;
- b) Informações clínicas do paciente, conforme prontuário eletrônico;
- c) Acesso ao sistema TRAKCARE.

7.6.5. Documentação gerada:

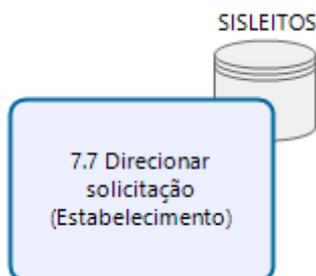
- a) Solicitação de leito de UTI inserida na lista de espera do CRDF.



Solicitação seguirá
em outro processo.
Enviado sinal para
o Subprocesso.

O processo de trabalho encerrará após a solicitação por leito ser reavaliada e tomada de decisão por nova inserção, em panorama condizente com a necessidade do paciente.

7.7. Direcionar solicitação (Estabelecimento)



7.7.1. Descrição:

Consiste em confirmar a solicitação de transferência e direcionar ao estabelecimento que realizará a admissão do paciente.

7.7.2. Ator(es) da atividade:

a) Médico Regulador da Regulação dos Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

7.7.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba REGULAÇÃO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- c) Aceitar o paciente pretendido clicando no ícone “verde”;
- d) Definir para qual estabelecimento o paciente poderá ser encaminhado conforme vaga e recursos disponíveis;
- e) Selecionar o estabelecimento e confirmar o paciente, após informações de disponibilidade pelos Enfermeiros Controladores;
- f) Confirmar o paciente no determinado estabelecimento;
- g) Atualizar planilha de Excel do plantão com o direcionamento.

7.7.4. Documentação necessária:

- a) Registro de solicitação pendente na aba SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- b) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência;
- c) Informação de vaga e recurso disponibilizada pelo Enfermeiro Controlador, no SISLEITOS.

7.7.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de Transferência concluída, com direcionamento do estabelecimento para o paciente;
- b) Planilha de Excel do plantão.

7.8. Reservar o leito disponível



7.8.1. Descrição:

Consiste em reservar um leito disponível para admissão do paciente requisitado.

7.8.2. Ator(es) da atividade:

- a) Enfermeiros Controladores da Regulação dos Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

7.8.3. Tarefas:

- a) Acessar o SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba REGULAÇÃO - SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- c) Clicar no ícone “verde” do paciente direcionado pelo Médico Regulador, para confirmar a “Solicitação de Transferência”;
- d) Selecionar leito, no campo especialidade, selecionar a especialidade e no campo “Selecione o leito”, selecionar o leito disponível, clicar em CONFIRMAR;
- e) Preencher as observações destinadas à Gestão de Leitos do estabelecimento de destino;
- f) Atualizar planilha de Excel do plantão com o paciente direcionado no leito.

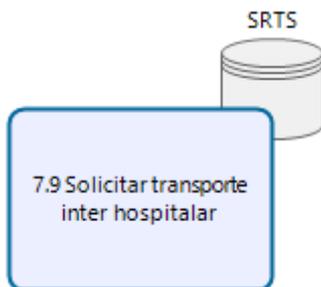
7.8.4. Documentação necessária:

- a) Registro de solicitação pendente na aba SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- b) Solicitação de transferência concluída, com direcionamento do estabelecimento para o paciente, preenchida pelo Médico Regulador da Regulação de Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

7.8.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de Transferência concluída, com indicação de leito para o paciente;
- b) Leito reservado no sistema SISLEITOS;
- c) Planilha de Excel do plantão.

7.9. Solicitar transporte inter-hospitalar



7.9.1. Descrição:

Consiste em solicitar transporte do paciente no Sistema de Regulação de Transporte Sanitário (SRTS) para unidade de saúde que disponibilizou o leito para o paciente.

7.9.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT (Origem);
- b) Equipe de enfermagem.

7.9.3. Tarefas:

Equipe do NGINT (origem):

- a) Realizar contato telefônico com a equipe do NGINT (Destino) para confirmar reserva do leito e informar a solicitação de transporte inter-hospitalar;
- b) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente se encontra, e informar sobre disponibilidade de leito em outra unidade de saúde, informando o número do leito, enfermagem, profissional que irá recebê-lo e horário de admissão;
- c) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre disponibilidade de leito em outra unidade de saúde.

Equipe de enfermagem:

- a) Acessar o sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>;
- b) Clicar em TRANSPORTE DE PACIENTE, SOLICITAR TRANSPORTE, e preencher TIPO DE BUSCA, clicar em BUSCAR;
- c) Conferir nome do paciente e clicar em SOLICITAR, CONFIRMAR;
- d) Preencher todos os dados da SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE - PACIENTE e clicar em ENVIAR SOLICITAÇÃO;
- e) Realizar contato telefônico com a equipe do NARP para informar a existência da solicitação de transporte no SRTS e para solicitar informação da programação do transporte;
- f) Organizar documentos para o transporte do paciente: relatório médico de transferência, prescrição médica, exames, e verificar com o paciente ou com acompanhante se está com o documento de identificação do paciente;
- g) Entrar em contato com a família do paciente para informar sobre a transferência, e nos casos em que o paciente não estiver com seu documento de identificação ou não possuir acompanhante, solicitar à família o documento de identificação;
- h) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre a realização da solicitação de transporte no SRTS.

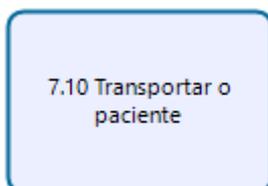
7.9.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação médica de transferência no prontuário eletrônico médico vigente do paciente;
- b) Sistema de Regulação de Transporte Sanitário (SRTS).

7.9.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de transporte do paciente no SRTS realizada.

7.10. Transportar o paciente



7.10.1. Descrição:

Consiste em transportar o paciente da unidade de internação de origem para unidade de internação de destino.

7.10.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NARP.

7.10.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);

Obs.: Verificar a Descrição de Atividades do Processo de Regulação de Transporte Sanitário.

- b) Avaliar as solicitações de transportes a fim de realizar uma classificação para determinar a prioridade de atendimento;
- c) Imprimir o “Relatório de Solicitação de Transporte” do SRTS para verificar os dados no item “Avaliação para Transporte”, a fim de providenciar o suporte necessário para o transporte do paciente;
- d) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente se encontra, e informar que o transporte do paciente será realizado;
- e) Avaliar *in loco* se o paciente possui condições clínicas de transporte;
- f) Remover o paciente para a unidade de saúde onde há o leito reservado, juntamente com o relatório médico de transferência, prescrição médica, exames e documento de identificação do paciente que estará com o paciente ou acompanhante;
- g) Realizar o registro de internação no prontuário eletrônico vigente no guichê do NGINT na unidade de saúde de destino;
- h) Remover o paciente para unidade de internação onde há o leito reservado e realizar a transferência do paciente para equipe assistência de destino;
- i) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente quanto à execução da remoção.

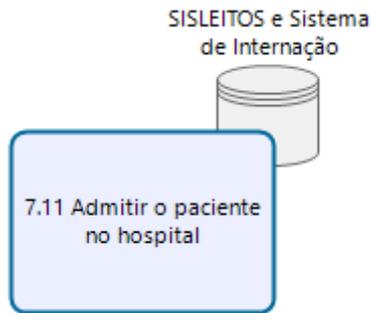
7.10.4. Documentação necessária:

- a) Relatório de Solicitação de Transporte do SRTS impresso, contendo o nome da unidade de saúde de destino, número do leito, enfermaria, profissional que irá recebê-lo e horário de admissão;
- b) Relatório médico de transferência, prescrição médica, exames e documento de identificação do paciente que estará com o paciente ou acompanhante.

7.10.5. Documentação gerada:

- a) Transferência do paciente inter-hospitalar realizada.

7.11. Admitir o paciente no hospital



7.11.1. Descrição:

Consiste em realizar o registro de internação do paciente pela equipe do NGINT no prontuário eletrônico vigente.

7.11.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NARP;
- b) Equipe do NGINT.

7.11.3. Tarefas:

Equipe do NARP:

- a) Realizar o registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente no guichê do NGINT.

Equipe do NGINT:

- a) Solicitar a equipe do NARP que está realizando o transporte do paciente o documento de identificação e nº SES do paciente para realizar o registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Nos casos que houver acompanhante solicitar informações para atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário eletrônico;
- c) Atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário eletrônico, principalmente filiação, CNS, endereço e telefone.

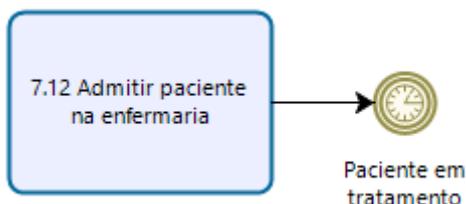
7.11.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identificação e nº do SES do paciente;
- b) Prontuário eletrônico vigente.

7.11.5. Documentação gerada:

- a) Abertura de passagem de internação no prontuário eletrônico vigente.

7.12. Admitir paciente na enfermaria



7.12.1. Descrição:

Consiste em admitir o paciente no leito, que foi reservado pela equipe do NGINT.

Obs.: Após a execução da atividade “7.12 Admitir paciente na internação”, o processo de trabalho aguardará o tratamento do paciente para prosseguir para a atividade “7.13 Aplicar protocolos de desospitalização”.

7.12.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Equipe do NGINT.

7.12.3. Tarefas:

Equipe assistencial:

- a) Admitir o paciente na unidade de internação, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Prestar assistência ao paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- c) Realizar registro da admissão no prontuário eletrônico do paciente.

Equipe do NGINT:

- a) Realizar contato telefônico com o enfermeiro da unidade de internação, para confirmar a presença do paciente no leito;
- b) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- c) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS ou TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- d) Identificar o paciente e clicar no ícone “Jóia” (CONFIRMAR PACIENTE NO LEITO).

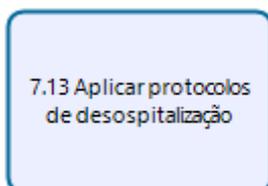
7.12.4. Documentação necessária:

- a) Registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Enfermaria e número do leito reservado.

7.12.5. Documentação gerada:

- a) Formulário - Histórico no SISLEITOS: Paciente confirmado no leito;
- b) Prontuário eletrônico do paciente atualizado.

7.13. Aplicar protocolos de desospitalização



7.13.1. Descrição:

Consiste em aplicar protocolos de desospitalização para pacientes internados em enfermarias da Rede SES, para que possam ter a continuidade de seu cuidado pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) ou pela Equipe de Atenção Primária (EAP).

7.13.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Nutricionista;
- c) Serviço Social;
- d) Equipe do NGINT;
- e) Equipe de Atenção Domiciliar (EAD);
- f) Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD);
- g) Equipe de Atenção Primária (EAP).

7.13.3. Tarefas:

- a) Identificar o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e que tem condições de ter alta programada dentro de aproximadamente 07 dias, pela equipe assistencial;
- b) Avaliar se o paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD), com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD). Ou, se somente precisa ser acompanhado pela Equipe de Atenção Primária (EAP);
- c) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” (FAD), pela equipe assistencial;

- d) Preencher, assinar e datar o “Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar” (POD), pela equipe assistencial, caso o paciente necessite de oxigenoterapia domiciliar prolongada;

Obs.: Solicitar ao paciente ou ao responsável legal toda documentação necessária descrita no Protocolo do POD.

- e) Realizar contato com a família do paciente para abordagem psicossocial para preenchimento de Formulário próprio do Serviço Social;
- f) Encaminhar o FAD com ou sem a documentação do POD à equipe do NGINT;
- g) Retornar o FAD com ou sem a documentação do POD para unidade de internação para correção, caso esteja incompleto;
- h) Encaminhar por e-mail, pela equipe do NGINT, o FAD com ou sem a documentação do POD à EAD, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- i) Classificar o paciente em AD₁ (Atenção Domiciliar modalidade 1), AD₂ (Atenção Domiciliar modalidade 2)/AD₃ (Atenção Domiciliar modalidade 3) ou POD através do Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente, pela EAD;
- j) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Devolutiva do FAD” (DFAD), pela EAD. Se paciente AD₂/AD₃, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente POD, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente AD₁, encaminhar por e-mail à GESAD;
- k) Identificar a EAP da área de abrangência do domicílio do paciente no DFAD, pela GESAD, para paciente que não possui os critérios de inclusão da EAD, e encaminhar por e-mail à equipe do NGINT;
- l) Receber o DFAD, pela equipe do NGINT, e encaminhar para equipe assistencial da unidade de internação do paciente, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- m) Realizar o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD através do DFAD para efetivação da alta do paciente, pela equipe assistencial;
- n) Preencher, assinar e datar Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, pela equipe assistencial, caso seja necessário;
- o) Cadastrar o paciente no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, ou outros programas existentes, pela Nutricionista e equipe assistente, caso seja necessário;
- p) Entrar em contato com a família e cuidador para monitorar a alta do paciente, pela equipe EAP;
- q) Realizar visita pré-admissional no domicílio, para preparar o domicílio para admissão do paciente, pela equipe EAD;
- r) Receber a informação de alta do paciente, admitir o paciente e providenciar visita domiciliar para acompanhamento do paciente/elaboração de plano terapêutico singular, pela EAD/EAP;
- s) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente pelos atores das atividades.

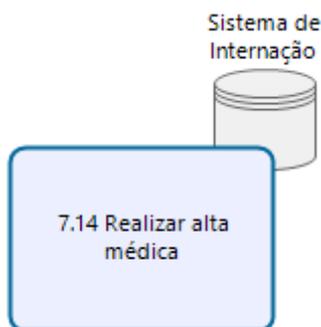
7.13.4. Documentação necessária:

- a) Protocolo de Atenção à Saúde, Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF n° 287 de 02 de dezembro de 2016, DODF n° 228 de 06.12.2016;
- b) Protocolo de Atenção à Saúde, Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF n° 125 de 07 de julho de 2014, DODF n° 137 de 08.07.2014;
- c) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD);
- d) Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- e) Documentação necessária descrita no Protocolo do POD (cópia do cartão nacional do SUS, da identidade, do CPF do paciente e do comprovante de residência do paciente ou familiar);
- f) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Internação Domiciliar (PID);
- g) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- h) Formulário do Serviço Social;
- i) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;
- j) Instrumento de Classificação de Complexidade do Paciente.

7.13.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD) com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) preenchido;
- b) Formulário de Devolutiva do FAD (DFAD) preenchido;
- c) Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em AD₁, AD₂, AD₃ ou POD;
- d) Formulário do Serviço Social preenchido; e
- e) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar preenchidos.

7.14. Realizar alta médica



7.14.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

7.14.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico assistente.

7.14.3. Tarefas:

- a) Avaliar o quadro clínico do paciente quanto à possibilidade de alta médica, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Verificar com equipe assistencial se o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD no DFAD foram realizados, no caso de pacientes em protocolo de desospitalização;
- c) Certificar com equipe assistencial e EAD se ocorreu a instalação do KIT de oxigenoterapia no domicílio do pacientes, caso seja paciente do POD;
- d) Registrar alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- e) Preencher o “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- f) Preencher, assinar e datar “Formulário de Alta Médica” impresso;
- g) Preencher, assinar e datar “Formulário de Prescrição Médica”;
- h) Inserir no sistema de regulação (SISREGIII) as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados;
- i) Preencher, assinar e datar “Formulário de Encaminhamento para consultas” com especialidades que ainda não são reguladas pelo SISREGIII;
- j) Preencher, assinar e datar “Formulário de Pedidos de Exames”, que ainda não são regulados pelo SISREGIII.

7.14.4. Documentação necessária:

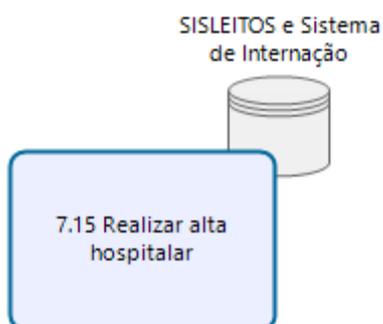
- a) Evolução clínica do paciente atestada no prontuário eletrônico;

- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Formulário de Alta Médica impresso;
- d) Formulário de Prescrição Médica;
- e) Formulário de Encaminhamento;
- f) Formulário de Pedidos de Exames.

7.14.5. Documentação gerada:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Médica impresso preenchido;
- d) Formulário de Prescrição Médica preenchido;
- e) Formulário de Encaminhamento para consultas preenchido;
- f) Formulário de Pedidos de Exames preenchido.

7.15. Realizar alta hospitalar



7.15.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

7.15.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

7.15.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;

- c) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” (REMOVER PACIENTE), SELECIONAR O MOTIVO da alta e preencher “Justificativa” e SALVAR;
Obs.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.
- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “Cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO).
- g) Registrar a alta hospitalar no prontuário eletrônico médico vigente.

7.15.4. Documentação necessária:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

7.15.5. Documentação gerada:

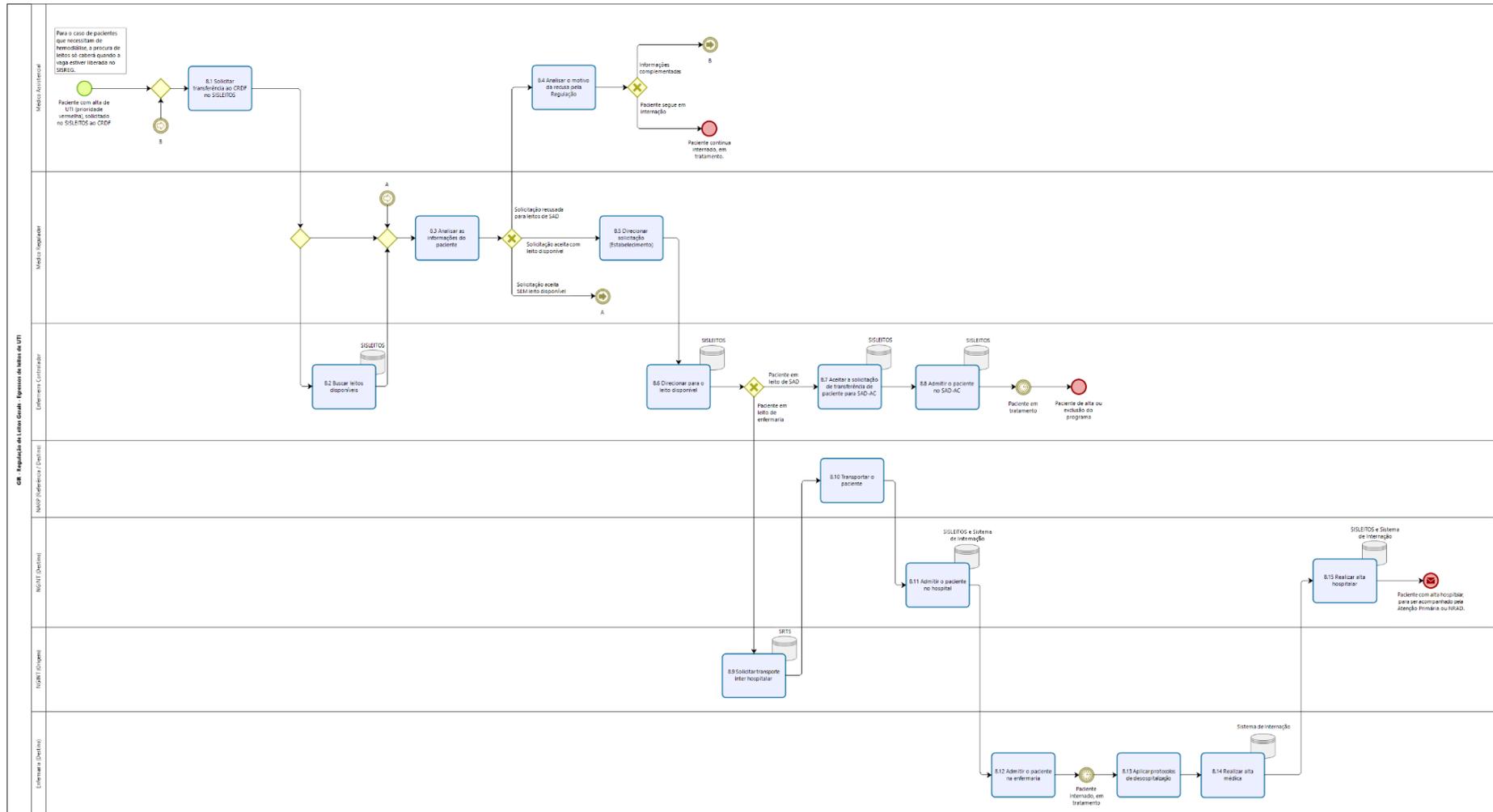
- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.



Paciente com alta hospitalar,
para ser acompanhado pela
Atenção Primária ou NRAD.

O processo de trabalho encerrar-se-á após a alta hospitalar do paciente e do encaminhamento responsável à Atenção Primária ou ao NRAD, para continuidade do cuidado.

8. Processo de Regulação GIR - Leitos Gerais (Egressos de Leitos de UTI)



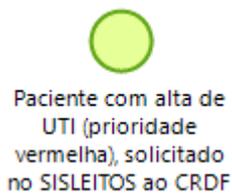
Processo de Regulação GIR

LEITOS GERAIS (EGRESSOS DE LEITOS DE UTI)

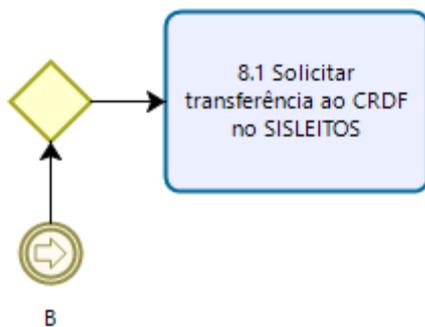
Descrição de Atividades

O processo “Regulação de Leitos Gerais - Egressos de leitos de UTI” iniciará com a solicitação de transferência de leito, com informações e evolução completas do paciente, realizada pelo médico assistente, no SISLEITOS, no momento que o mesmo apresente condições clínicas para alta da UTI para leito de enfermaria ou para o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC.

Obs: Para o caso de pacientes que necessitam de hemodiálise, a procura de leitos só caberá quando a vaga estiver liberada no SISREGIII.



8.1. Solicitar transferência ao CRDF no SISLEITOS



8.1.1. Descrição:

Consiste em realizar a Solicitação de Transferência no SISLEITOS, de um determinado paciente, para o Complexo Regulador do Distrito Federal – CRDF, para que uma vaga (REGULADA) seja disponibilizada para o mesmo, conforme sua necessidade assistencial.

OBS: O Link B tem origem após a atividade “1.5 Avaliar situação/necessidade do paciente”, com a complementação das informações necessárias à solicitação de leito.

8.1.2. Ator(es) da atividade:

a) Médico da UTI de origem;

b) Médico supervisor da CERIH.

8.1.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAR TRANSFERÊNCIA, no painel da Unidade;
- c) Pesquisar o paciente pretendido, através do número SES, CNS, CPF ou NOME COMPLETO;
- d) Clicar no ícone SOLICITAR TRANSFERÊNCIA, após localizar o paciente;
- e) Preencher os dados obrigatórios (*) da ficha de Solicitação de Transferência conforme necessidade do paciente;
- f) Informar os recursos necessários para manter a assistência ao paciente fora da UTI e enviar ao CRDF;
- g) Selecionar o destino (Complexo Regulador do DF) e inserir o Relatório de Transferência, clicar em SALVAR, na tela de solicitação de transferência;
- h) Enviar e-mail e SEI com os Formulários próprios do SAD-AC se paciente candidato: Termo de Adesão à Modalidade de SAD-AC, Ficha de Solicitação de SAD-AC, Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial do ABEMID.

8.1.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência.

8.1.5. Documentação gerada:

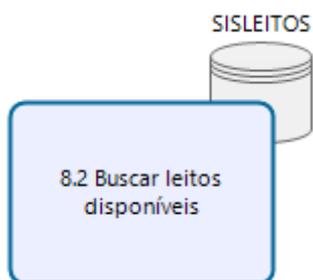
- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência devidamente preenchido e enviado ao CRDF, no sistema de regulação de leitos.

8.1.6. Indicador(es):

Tempo médio de permanência na fila de transferência.

- Fórmula: Tempo total de permanência na fila de transferência - mês / número total de solicitações de transferência - mês;
- Unidade de Medição: Dias;
- Polaridade: Quanto menor o resultado, melhor é o indicador;
- Periodicidade: Mensal;
- Fonte: SISLEITOS;
- Responsável: CRDF.

8.2. Buscar leitos disponíveis



8.2.1. Descrição:

Consiste em localizar as vagas disponíveis (REGULADAS) conforme suas características, nas unidades hospitalares da SES e Contratadas, sob controle e supervisão do CRDF.

8.2.2. Ator(es) da atividade:

- a) Enfermeiro Controlador da CERIH.

8.2.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR;
- c) Selecionar no campo “status”: leito livre; no campo “estabelecimento”: selecionar o estabelecimento desejado; e no campo “especialidade”: selecionar a especialidade do leito. Clicar em BUSCA DETALHADA, na tela área hospitalar;
- d) Entrar em contato, via telefone, com as Gestões de Leitos locais para confirmar tal disponibilidade;
- e) Disponibilizar as vagas ao Médico Regulador conforme estabelecimento e recursos disponíveis;
- f) Atualizar planilha de Excel do plantão com as vagas disponíveis ou pacientes internados.

8.2.4. Documentação necessária:

- a) Estabelecimentos no SISLEITOS;
- b) Planilha de Excel do plantão.

8.2.5. Documentação gerada:

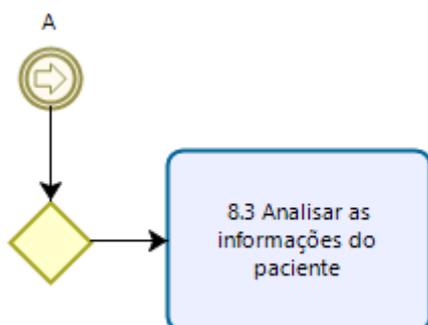
- a) Atualização dos estabelecimentos no SISLEITOS;
- b) Planilha de excel do plantão atualizada.

8.2.6. Indicador(es):

Taxa de ocupação hospitalar (ANS).

- Fórmula: (número de pacientes por dia / número de leitos por dia) x 100;
- Unidade de Medição: Dias;
- Polaridade: Quanto maior o resultado, pior é o indicador;
- Periodicidade: Diária;
- Fonte: Sala de situação e SISLEITOS;
- Responsável: NGINT;
- Observação: É necessário que a equipe do NGINT mantenha as informações de ocupação dos leitos no SISLEITOS atualizadas diariamente.

8.3. Analisar as informações do paciente



8.3.1. Descrição:

Consiste na análise das informações contidas na Solicitação de Transferência, pelo Médico Regulador, conforme os protocolos e notas técnicas aprovadas pela SAIS.

Obs.: O Link A tem origem após a atividade “1.3 Analisar as informações do paciente”, após quando há aceite da solicitação por leito entretanto não há vaga disponível.

8.3.2. Ator(es) da atividade:

- Médico Regulador da Regulação de Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

8.3.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- Clicar na aba REGULAÇÃO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- Selecionar o paciente pretendido e clicar em VER DETALHES;
- Analisar as informações contidas na “Solicitação de Transferência”;

- e) Repetir a ação com todos os pacientes da lista;
- f) Aceitar a solicitação e registrar no formulário do SISLEITOS e prontuário eletrônico vigente; ou
- g) Recusar a solicitação e registrar no formulário do SISLEITOS.
- h) Analisar as solicitações recebidas no e-mail e SEI, referente aos pacientes para o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-AC e retornar com o aceite ou negativa.

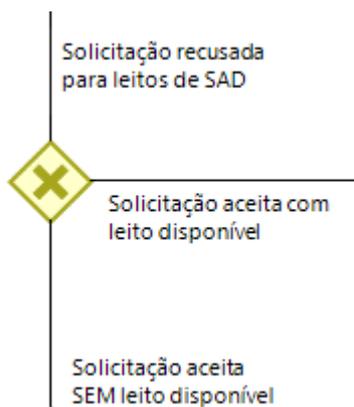
8.3.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência;
- b) Prontuário eletrônico vigente;
- c) E-mail e SEI com os Formulários próprios do SAD-AC: Termo de Adesão à Modalidade de SAD-AC, Ficha de Solicitação de SAD-AC, Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial do ABEMID;
- d) Protocolos e notas técnicas.

8.3.5. Documentação gerada;

- a) Solicitação de transferência analisada e priorizada; ou
- b) Solicitação de transferência recusada.
- c) Formulários analisados aceitos ou recusados.

INTRA-ATIVIDADE:

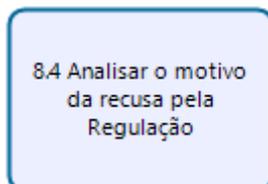


Caso a solicitação seja recusada pelo médico regulador, por não atender aos protocolos existentes, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4 Analisar o motivo da recusa pela Regulação”.

Se a solicitação for aceita com leito disponível, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.6 Direcionar solicitação (Estabelecimento)”.

Caso a solicitação seja aceita e não haja leito disponível, o processo de trabalho seguirá pelo LINK A, para nova execução da atividade “1.3 Analisar as informações do paciente” até a disponibilidade de leito.

8.4. Analisar o motivo da recusa pela Regulação



8.4.1. Descrição:

Consiste em analisar o motivo de recusa, pelo Médico Regulador, da solicitação de transferência do paciente para o SAD-AC DF.

8.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico da UTI da origem;
- b) Médico Supervisor da CERIH/DIRAAH.

8.4.3. Tarefas:

- a) Acessar o SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAÇÕES ENVIADAS, no painel da Unidade;
- c) Clicar no ícone azul VER DETALHES;
- d) Analisar a recusa do Médico Regulador da Regulação de Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH;
- e) Verificar se a recusa foi por não preencher os critérios da Nota Técnica vigente, por falta de vaga ou por falta de informações necessárias à regulação.

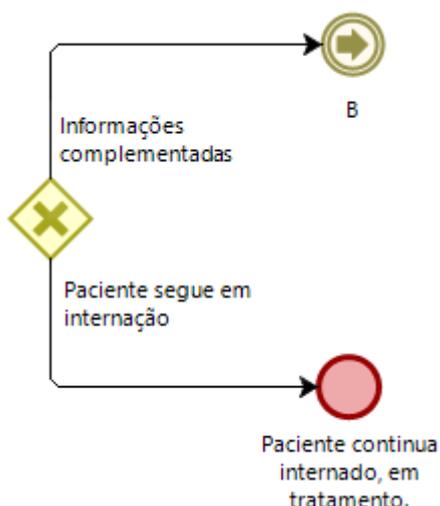
8.4.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência;
- b) E-mail e SEI com os formulários próprios do SAD-AC DF.

8.4.5. Documentação gerada:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência - recusada devolvida à unidade solicitante;
- b) E-mail e SEI devolvidos à unidade solicitante.

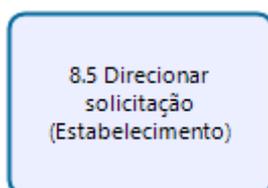
INTRA-ATIVIDADE:



Caso a solicitação necessite ser complementada, o processo de trabalho seguirá pelo LINK B, retornando à atividade “1.1 Solicitar transferência ao CRDF no SISLEITOS”.

Se após análise da situação do paciente, o mesmo não se enquadrar nos protocolos de atenção domiciliar, o processo de trabalho encerrará com a permanência do paciente internado até ter condições de participar da atenção domiciliar.

8.5. Direcionar solicitação (Estabelecimento)



8.5.1. Descrição:

Consiste em direcionar o paciente para o estabelecimento com a vaga e recurso, disponibilizados pelos Enfermeiros Controladores.

8.5.2. Ator(es) da atividade:

a) Médico Regulador da CERIH.

8.5.3. Tarefas:

- Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- Clicar na aba REGULAÇÃO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- Aceitar o paciente pretendido clicando no ícone “verde”;

- d) Definir para qual estabelecimento o paciente poderá ser encaminhado conforme vaga e recursos disponíveis;
- e) Notificar o estabelecimento, por e-mail, com documentação necessária (Formulários próprios do SAD-AC descritos no item 1.3), sobre a solicitação de leito disponível para paciente com perfil SAD-AC (*homecare*);
- f) Selecionar o estabelecimento e confirmar o paciente, após informações de disponibilidade pelo Enfermeiro Controlador;
- g) Confirmar o paciente no determinado estabelecimento;
- h) Atualizar planilha de Excel do plantão com o direcionamento.

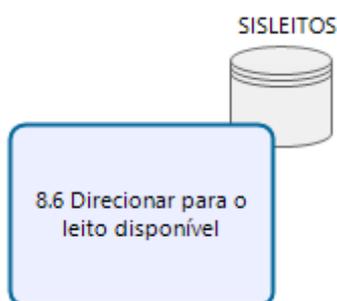
8.5.4. Documentação necessária:

- a) Registro de solicitação pendente na aba SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- b) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência;
- c) Informação de vaga e recurso disponibilizada pelos Enfermeiros Controladores, no SISLEITOS.

8.5.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de Transferência concluída, com direcionamento do estabelecimento para o paciente;
- b) Planilha de Excel do plantão.

8.6. Direcionar para o leito disponível



8.6.1. Descrição:

Consiste em direcionar o paciente para o leito disponível no estabelecimento direcionado pelo Médico Regulador.

8.6.2. Ator(es) da atividade:

- a) Enfermeiros Controladores da Regulação de Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

8.6.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba REGULAÇÃO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- c) Clicar no ícone “verde” do paciente direcionado pelo Médico Regulador, para confirmar a “Solicitação de Transferência”;
- d) Selecionar o leito pretendido e CONFIRMAR;
- e) Preencher as observações destinadas à Gestão de Leitos do estabelecimento de destino;
- f) Atualizar planilha de Excel do plantão com o paciente direcionado no leito.

Obs.: O transporte do paciente com perfil SAD-AC (*homecare*) é responsabilidade da empresa contratada para assistência domiciliar.

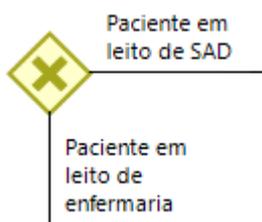
8.6.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência;
- b) Solicitação de transferência concluída, com direcionamento do estabelecimento para o paciente, preenchida pelo Médico Regulador da Regulação de Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

8.6.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de transferência concluída, com indicação de leito para paciente;
- b) Leito reservado no SISLEITOS;
- c) Planilha de Excel do plantão.

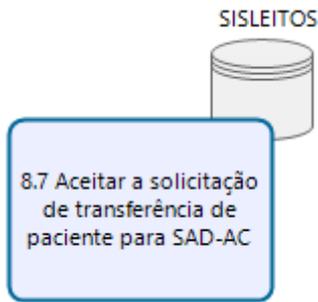
INTRA-ATIVIDADE:



Caso o paciente seja encaminhado para leito de atenção domiciliar, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.7 Aceitar a solicitação de transferência”.

Se o paciente for encaminhado para leito de enfermaria, o processo de trabalho prosseguirá para a atividade “1.11 Aceitar a solicitação de transferência”.

8.7. Aceitar a solicitação de transferência



8.7.1. Descrição:

Consiste em aceitar a solicitação de transferência via SISLEITOS após análise e confirmação dos documentos enviados via e-mail e SEI, referente aos pacientes para o SAD-AC.

8.7.2. Ator(es) da atividade:

a) Médico Regulador da Regulação de Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

8.7.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba REGULAÇÃO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- c) Aceitar o paciente pretendido clicando no ícone “verde”;
- d) Selecionar o estabelecimento SAD-AC DF e confirmar o paciente;
- e) Confirmar o paciente no determinado estabelecimento;
- f) Atualizar planilha de Excel do plantão com o direcionamento.

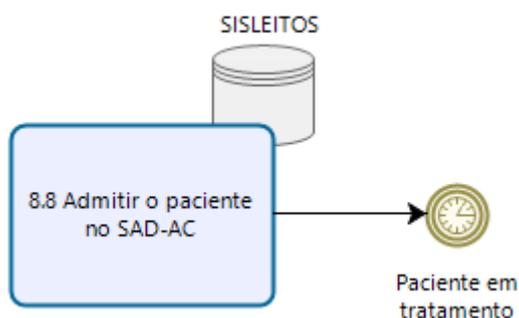
8.7.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência;
- b) E-mail com informações específicas da necessidade de SAD-AC;
- c) SEI com informações específicas da necessidade de SAD-AC.

8.7.5. Documentação gerada:

- a) Planilha de direcionamentos no Excel.

8.8. Admitir o paciente



8.8.1. Descrição:

Consiste em admitir o paciente no leito do SAD-AC DF no SISLEITOS.

Obs.: Após a execução da atividade “1.8 Admitir paciente”, o processo de trabalho aguardará o tratamento do paciente para concluir o processo, com a alta ou exclusão do paciente da atenção domiciliar por:

- a) Melhora clínica caracterizada pela descontinuidade da necessidade da assistência de alta complexidade;
- b) Classificação como de média ou baixa complexidade de acordo com a Tabela ABEMID;
- c) Solicitação da interrupção do serviço por iniciativa própria do paciente ou de seu responsável legal;
- d) Óbito durante o período de assistência no SAD-AC;
- e) Descumprimento pelos familiares e/ou responsáveis legais dos termos estabelecidos no Contrato vigente e/ou legislações específicas;
- f) Dinâmica familiar que prejudique a assistência prestada no domicílio, colocando em risco a vida do paciente, equipe de assistência, familiares e outros atores envolvidos no processo de cuidado;
- g) Mudança da residência e/ou domicílio para fora do Distrito Federal.

8.8.2. Ator(es) da atividade:

- a) Enfermeiro Controlador da Regulação de Leitos Gerais – CERIH/DIRAAH.

8.8.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- b) Clicar na aba REGULAÇÃO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- c) Clicar no ícone “verde” do paciente direcionado, pelo Médico Regulador, para confirmar a “Solicitação de Transferência”;
- d) Selecionar o leito pretendido e CONFIRMAR;

- e) Preencher as observações pertinentes;
- f) Atualizar planilha de Excel do plantão com o paciente direcionado no leito.

8.8.4. Documentação necessária:

- a) Formulário SISLEITOS - Solicitação de transferência;
- b) E-mai com informações específicas da necessidade de SAD-AC;
- c) SEI informações específicas da necessidade de SAD-AC.

8.8.5. Documentação gerada:

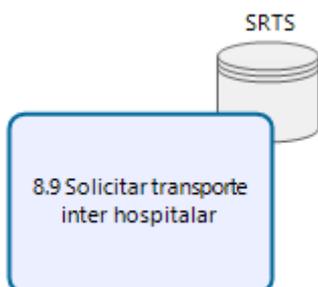
- a) Planilha de direcionamentos no Excel.



Paciente de alta ou
exclusão do
programa

O processo de trabalho encerrará com a alta do paciente ou exclusão do programa de atenção domiciliar.

8.9. Solicitar transporte inter hospitalar



8.9.1. Descrição:

Consiste em solicitar transporte do paciente no Sistema de Regulação de Transporte Sanitário (SRTS) para unidade de saúde que disponibilizou o leito para o paciente.

8.9.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT (Origem);
- b) Equipe de enfermagem.

8.9.3. Tarefas:

Equipe do NGINT (Origem)

- a) Realizar contato telefônico com a equipe do NGINT (Origem) para confirmar leito reservado.
- b) Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor onde o paciente se encontra e informar sobre disponibilidade de leito em outra unidade de saúde, informando o número do leito, enfermaria, profissional que irá recebê-lo e horário de admissão.
- c) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre disponibilidade de leito em outra unidade de saúde.

Equipe de Enfermagem:

- a) Acessar o sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
- b) Clicar em TRANSPORTE DE PACIENTE, SOLICITAR TRANSPORTE, e preencher TIPO DE BUSCA, clicar em BUSCAR;
- c) Conferir nome do paciente e clicar em SOLICITAR, CONFIRMAR;
- d) Preencher todos os dados da SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE - PACIENTE e clicar em ENVIAR SOLICITAÇÃO;
- e) Realizar contato telefônico com a equipe do NARP para informar a existência da solicitação de transporte no SRTS e para solicitar informação da programação do transporte;
- f) Organizar documentos para o transporte do paciente: relatório médico de transferência, prescrição médica, exames, e verificar com o paciente ou com acompanhante se está com o documento de identificação do paciente;
- g) Entrar em contato com a família do paciente para informar sobre a transferência, e nos casos em que o paciente não estiver com seu documento de identificação ou não possuir acompanhante, solicitar à família o documento de identificação; e
- h) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente sobre a realização da solicitação de transporte no SRTS;

Obs.: Para pacientes egressos de leitos de UTI direcionados para Unidades destino: IGES-DF e HUB, a equipe do NGINT responsável pela solicitação de transporte será a equipe do NGINT (Referência).

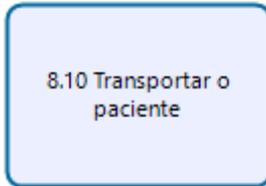
8.9.4. Documentação necessária:

- a) Solicitação médica de transferência no prontuário eletrônico médico vigente do paciente;
- b) Sistema de Regulação de Transporte Sanitário (SRTS).

8.9.5. Documentação gerada:

- a) Solicitação de transporte do paciente no SRTS realizada.

8.10. Transportar o paciente



8.10.1. Descrição:

Consiste em transportar o paciente da unidade de internação de origem para unidade de internação de destino.

8.10.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NARP.

8.10.3. Tarefas:

- a) Acessar o sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
Obs.: Verificar a Descrição de Atividades do Processo de Regulação de Transporte Sanitário.
- b) Avaliar as solicitações de transportes a fim de realizar uma classificação para determinar a prioridade de atendimento;
- c) Imprimir o “Relatório de Solicitação de Transporte” do SRTS para verificar os dados no item “Avaliação para Transporte”, a fim de providenciar o suporte necessário para o transporte do paciente;
- d) Realizar contato telefônico com o enfermeiro da UTI onde o paciente se encontra e informar que o transporte do paciente será realizado;
- e) Remover o paciente para a unidade de saúde onde há o leito reservado, juntamente com o relatório médico de transferência, prescrição médica, exames e documento de identificação do paciente que estará com o paciente;
- f) Realizar o registro de internação no prontuário eletrônico vigente no guichê do NGINT na unidade de saúde de destino;
- g) Remover o paciente para unidade de internação onde há o leito reservado e realizar a transferência do paciente para equipe assistência de destino;
- h) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente quanto à execução da remoção.

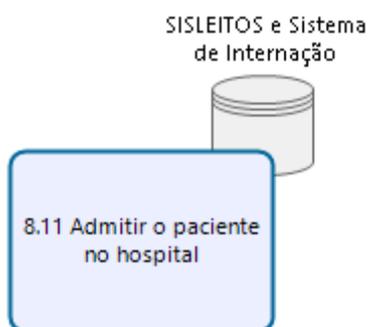
8.10.4. Documentação necessária:

- a) Relatório de Solicitação de Transporte do SRTS impresso, contendo o nome da unidade de saúde de destino, número do leito, enfermaria, profissional que irá recebê-lo e horário de admissão;
- b) Relatório médico de transferência, prescrição médica, exames e documento de identificação do paciente que estará com o paciente ou acompanhante.

8.10.5. Documentação gerada:

- a) Transferência do paciente inter hospitalar realizada.

8.11. Admitir o paciente no hospital



8.11.1. Descrição:

Consiste em realizar o registro de internação do paciente pela equipe do NGINT no prontuário eletrônico médico vigente.

8.11.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NARP;
- b) Equipe do NGINT.

8.11.3. Tarefas:

Equipe do NARP:

- a) Realizar o registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente no guichê do NGINT.

Equipe do NGINT:

- a) Solicitar a equipe do NARP que está realizando o transporte do paciente o documento de identificação e nº SES do paciente para realizar o registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;

- b) Nos casos que houver acompanhante solicitar informações para atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- c) Atualizar os dados cadastrais do paciente no prontuário eletrônico, principalmente filiação, CNS, endereço e telefone.

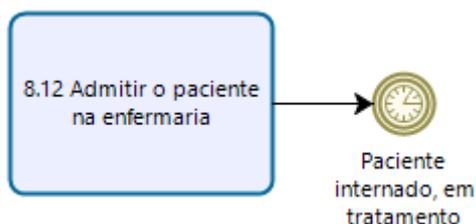
8.11.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identificação e número do SES do paciente;
- b) Prontuário eletrônico vigente.

8.11.5. Documentação gerada:

- a) Abertura de passagem de internação no prontuário eletrônico vigente.

8.12. Admitir paciente na enfermaria



8.12.1. Descrição:

Consiste em admitir o paciente no leito reservado pela equipe do NGINT.

OBS.: Após a execução da atividade “1.14 Admitir paciente na enfermaria”, o processo de trabalho aguardará o tratamento do paciente para prosseguir para a atividade “1.15 Aplicar protocolos de desospitalização”.

8.12.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial.

8.12.3. Tarefas:

Equipe Assistencial:

- a) Admitir o paciente na unidade de internação, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Prestar assistência ao paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- c) Realizar registro da admissão no prontuário eletrônico do paciente.

Equipe do NGINT:

- a) Realizar contato telefônico com o(a) enfermeiro(a) da unidade de internação, para confirmar a presença do paciente no leito;
- b) Acessar o sistema SISLEITOS (<http://sisleitos.saude.df.gov.br/>);
- c) Clicar na aba TRANSFERÊNCIA, FILA, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS ou TRANSFERÊNCIA, LEITO, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- d) Identificar o paciente e clicar no ícone “Jóia” (CONFIRMAR PACIENTE NO LEITO).

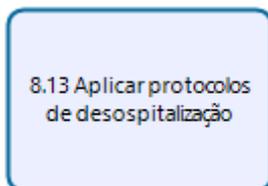
8.12.4. Documentação necessária:

- a) Registro de internação do paciente no prontuário eletrônico vigente;
- b) Enfermaria e número do leito reservado.

8.12.5. Documentação gerada:

- a) Formulário - Histórico no SISLEITOS: Paciente confirmado no leito;
- b) Prontuário eletrônico do paciente atualizado.

8.13. Aplicar protocolos de desospitalização



8.13.1. Descrição:

Consiste em aplicar protocolos de desospitalização para pacientes internados em enfermarias da Rede SES, para que possam ter a continuidade de seu cuidado pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) ou pela Equipe de Atenção Primária (EAP).

8.13.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe assistencial;
- b) Nutricionista;
- c) Serviço Social;
- d) Equipe do NGINT;
- e) Equipe de Atenção Domiciliar (EAD);
- f) Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD);

g) Equipe de Atenção Primária (EAP).

8.13.3. Tarefas:

- a) Identificar o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e que tem condições de ter alta programada dentro de aproximadamente 07 dias, pela equipe assistencial;
- b) Avaliar se o paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio pela Equipe de Atenção Domiciliar (EAD), com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD). Ou, se somente precisa ser acompanhado pela Equipe de Atenção Primária (EAP);
- c) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” (FAD), pela equipe assistencial;
- d) Preencher, assinar e datar o “Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar” (POD), pela equipe assistencial, caso o paciente necessite de oxigenoterapia domiciliar prolongada;

Obs.: Solicitar ao paciente ou ao responsável legal toda documentação necessária descrita no Protocolo do POD.
- e) Realizar contato com a família do paciente para abordagem psicossocial para preenchimento de Formulário próprio do Serviço Social;
- f) Encaminhar o FAD com ou sem a documentação do POD à equipe do NGINT;
- g) Retornar o FAD com ou sem a documentação do POD para unidade de internação para correção, caso esteja incompleto;
- h) Encaminhar por e-mail, pela equipe do NGINT, o FAD com ou sem a documentação do POD à EAD, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;
- i) Classificar o paciente em AD₁ (Atenção Domiciliar modalidade 1), AD₂ (Atenção Domiciliar modalidade 2), AD₃ (Atenção Domiciliar modalidade 3) ou POD através do Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente, pela EAD;
- j) Preencher, assinar e datar o “Formulário de Devolutiva do FAD” (DFAD), pela EAD. Se paciente AD₂/AD₃, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente POD, encaminhar por e-mail à equipe do NGINT. Se paciente AD₁, encaminhar por e-mail à GESAD;
- k) Identificar a EAP da área de abrangência do domicílio do paciente no DFAD, pela GESAD, para paciente que não possui os critérios de inclusão da EAD, e encaminhar por e-mail à equipe do NGINT;
- l) Receber o DFAD, pela equipe do NGINT, e encaminhar para equipe assistencial da unidade de internação do paciente, e realizar registro no prontuário eletrônico do paciente;

- m) Realizar o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD através do DFAD para efetivação da alta do paciente, pela equipe assistencial;
- n) Preencher, assinar e datar Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, pela equipe assistencial, caso seja necessário;
- o) Cadastrar o paciente no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, ou outros programas existentes, pela Nutricionista e equipe assistente, caso seja necessário;
- p) Entrar em contato com a família e cuidador para monitorar a alta do paciente, pela equipe EAP;
- q) Realizar visita pré-admissional no domicílio, para preparar o domicílio para admissão do paciente, pela equipe EAD;
- r) Receber a informação de alta do paciente, admitir o paciente e providenciar visita domiciliar para acompanhamento do paciente/elaboração de plano terapêutico singular, pela EAD/EAP;
- s) Realizar registro no prontuário eletrônico do paciente pelos atores das atividades.

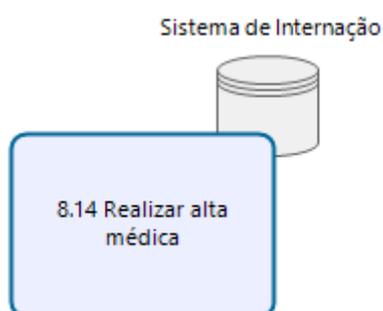
8.13.4. Documentação necessária:

- a) Protocolo de Atenção à Saúde, Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 287 de 02 de dezembro de 2016, DODF nº 228 de 06.12.2016;
- b) Protocolo de Atenção à Saúde, Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada no Distrito Federal, Atenção Domiciliar, Portaria SES-DF nº 125 de 07 de julho de 2014, DODF nº 137 de 08.07.2014;
- c) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD);
- d) Relatório Médico para Admissão e Acompanhamento do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- e) Documentação necessária descrita no Protocolo do POD (cópia do cartão nacional do SUS, da identidade, do CPF do paciente e do comprovante de residência do paciente ou familiar);
- f) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Internação Domiciliar (PID);
- g) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) para o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD);
- h) Formulário do Serviço Social;
- i) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;
- j) Instrumento de Classificação de Complexidade do Paciente.

8.13.5. Documentação gerada:

- a) Formulário de Avaliação de Desospitalização (FAD) com ou sem o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) preenchido;
- b) Formulário de Devolutiva do FAD (DFAD) preenchido;
- c) Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em AD₁, AD₂, AD₃ ou POD;
- d) Formulário do Serviço Social preenchido;
- e) Formulários do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar preenchidos.

8.14. Realizar alta médica



8.14.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta médica do paciente, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição.

8.14.2. Ator(es) da atividade:

- a) Médico assistente.

8.14.3. Tarefas:

- a) Avaliar o quadro clínico do paciente quanto à possibilidade de alta médica, conforme as normas e rotinas preconizadas pela instituição;
- b) Verificar com equipe assistencial se o *check-list* dos procedimentos solicitados pela EAD no DFAD foram realizados, no caso de pacientes em protocolo de desospitalização;
- c) Certificar com equipe assistencial e EAD se ocorreu a instalação do KIT de oxigenoterapia no domicílio do pacientes, caso seja paciente do POD;
- d) Registrar alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- e) Preencher o “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- f) Preencher, assinar e datar “Formulário de Alta Médica” impresso;
- g) Preencher, assinar e datar “Formulário de Prescrição Médica”;

- h) Inserir no sistema de regulação (SISREGIII) as solicitações de consultas, exames e procedimentos regulados;
- i) Preencher, assinar e datar “Formulário de Encaminhamento para consultas” com especialidades que ainda não são reguladas pelo SISREGIII;
- j) Preencher, assinar e datar “Formulário de Pedidos de Exames”, que ainda não são regulados pelo SISREGIII.

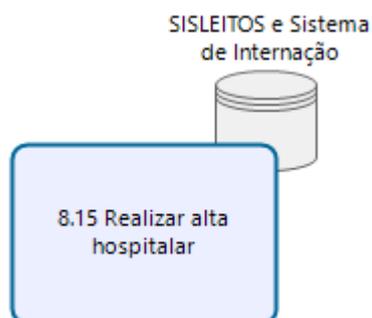
8.14.4. Documentação necessária:

- a) Evolução clínica do paciente atestada no prontuário eletrônico;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Formulário de Alta Médica impresso;
- d) Formulário de Prescrição Médica;
- e) Formulário de Encaminhamento;
- f) Formulário de Pedidos de Exames.

8.14.5. Documentação gerada:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido e com sinalização de alta médica;
- c) Formulário de Alta Médica impresso preenchido;
- d) Formulário de Prescrição Médica preenchido;
- e) Formulário de Encaminhamento para consultas preenchido;
- f) Formulário de Pedidos de Exames preenchido.

8.15. Realizar alta hospitalar



8.15.1. Descrição:

Consiste em realizar a alta hospitalar (alta administrativa) do paciente no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.

8.15.2. Ator(es) da atividade:

- a) Equipe do NGINT.

8.15.3. Tarefas:

- a) Verificar o registro de alta médica e o preenchimento do “Formulário de Alta Médica” no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Preencher o “Formulário de Alta Hospitalar” no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Acessar o sistema SISLEITOS (sisleitos.saude.df.gov.br);
- d) Clicar na aba MENU PRINCIPAL, ÁREA HOSPITALAR, BUSCA DETALHADA;
- e) Identificar o leito que o paciente está internado, clicar no ícone “X” (REMOVER PACIENTE), SELECIONAR O MOTIVO da alta, preencher “Justificativa” e clicar em SALVAR.

Obs.: Após a remoção do paciente, o leito ficará bloqueado como “Higienização”.

- f) Identificar o leito que o paciente estava internado, clicar no ícone “cadeado” (DESBLOQUEAR LEITO);
- g) Registrar a alta hospitalar no prontuário eletrônico médico vigente.

8.15.4. Documentação necessária:

- a) Registro de alta médica no prontuário eletrônico do paciente;
- b) Formulário de Alta Médica no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- c) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente.

8.15.5. Documentação gerada:

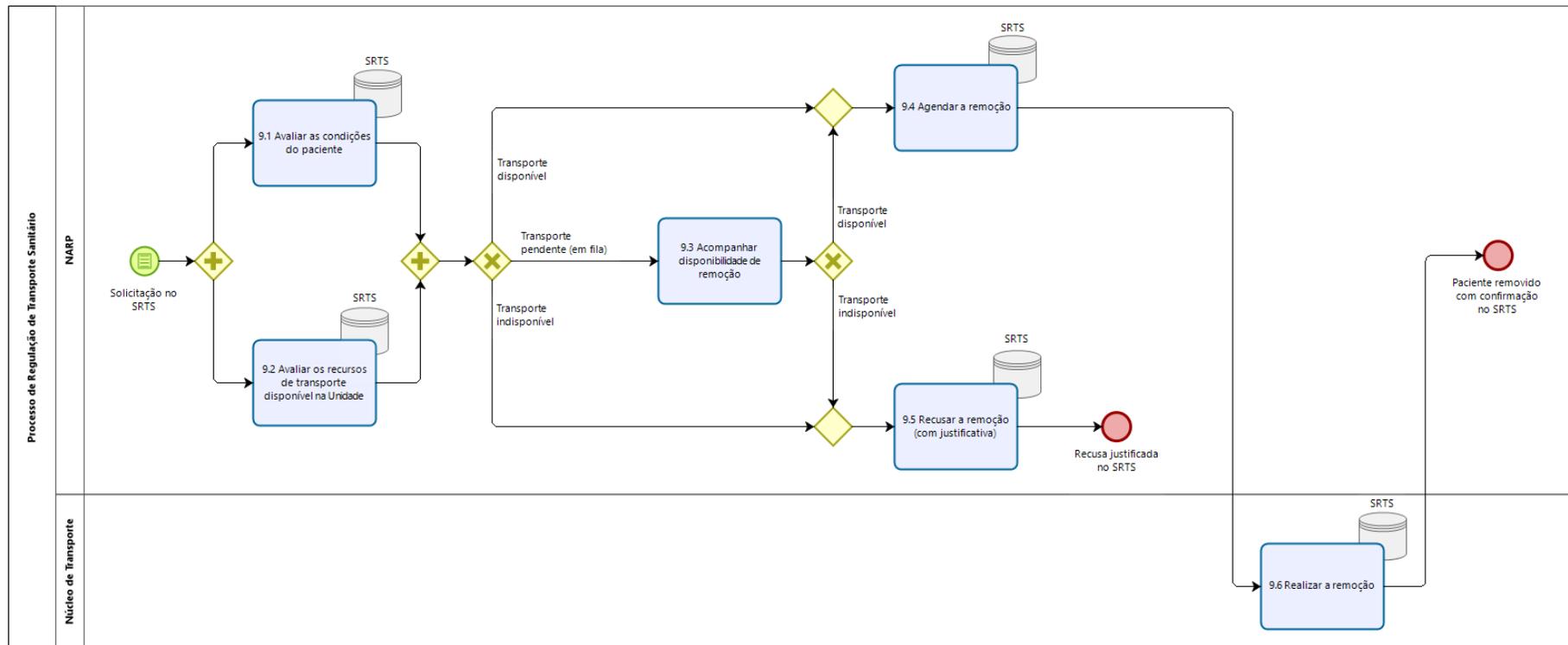
- a) Formulário de Alta Hospitalar no prontuário eletrônico do paciente preenchido;
- b) Fechamento da passagem de internação no prontuário eletrônico do paciente;
- c) Registro do paciente na lista de alta no SISLEITOS;
- d) Leito de internação disponível no prontuário eletrônico vigente e no SISLEITOS.



Paciente com alta hospitalar,
para ser acompanhado pela
Atenção Primária ou NRAD.

O processo de trabalho encerrará após a alta hospitalar do paciente e do encaminhamento responsável à Atenção Primária ou ao NRAD, para continuidade do cuidado.

9. Processo de Regulação de Transporte Sanitário



Processo de Regulação de Transporte Sanitário

Descrição de Atividades

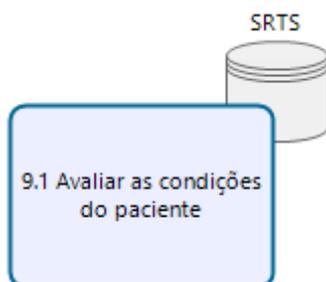
O processo “**Regulação de Transporte Sanitário**” iniciará com a solicitação de transporte sanitário realizada no Sistema de Regulação de Transporte Sanitário (SRTS).

OBS: A CERTS (Central de Regulação do Transporte Sanitário) acompanhará e monitorará todo o processo de trabalho a fim de coordenar as demandas, ofertas de transporte da Rede de Saúde SES/DF, subsidiando à Gestão quanto a tomada de decisão sobre os recursos e processos de trabalho.



Solicitação no
SRTS

9.1. Avaliar as condições do paciente



9.1.1. Descrição:

Consiste em analisar as informações transmitidas pelo solicitante da remoção para o Núcleo de Regulação de Transporte Sanitário. O suporte é necessário para confirmação da condição clínica do paciente que necessita de transporte, destino solicitado, documentos impressos com solicitação médica e com autorização de hospital destino.

9.1.2. Ator(es) da atividade:

- a) Gestor do NARP;
- b) Regulador NRTS.

9.1.3. Tarefas:

- a) Entrar no sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>)
- b) Logar com o perfil de NARP;

- c) Clicar em TRANSPORTE DE PACIENTES, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- d) Visualizar lista de solicitações de pacientes e clicar em AÇÕES RESPONDER/VER DETALHES;
- e) Visualizar dados da solicitação e checar informações;
- f) Avaliar se paciente possui condições de transporte.

9.1.4. Documentação necessária:

- a) Documento de identificação do paciente;
- b) Relatório de remoção emitido pelo SRTS;
- c) Se exames - verificar APAC + chave de autorização, destino e horário agendado;
- d) Se consultas - verificar pedido médico e autorização de hospital destino (quem autorizou por telefone ou e-mail de contato);
- e) Se transferências - verificar autorização da gestão de leitos com hospital destino e leito reservado + prontuário impresso.

9.2. Disponibilizar os recursos de transporte



9.2.1. Descrição:

Consiste em disponibilizar os recursos de transporte existentes para atendimento das demandas durante o plantão, considerando veículos, motoristas, combustível e outros.

9.2.2. Ator(es) da atividade:

- a) Núcleo de Transporte.

9.2.3. Tarefas:

- a) Entrar no sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de GETRANS;
- c) Visualizar lista de veículos em desativados (em vermelho) e colocá-los a disposição (em verde);

- d) Clicar em VEÍCULO DESATIVADO, arrastar a área de veículos ativos e soltar clique;
- e) Ativar veículo com nome do motorista pré-cadastrado pelo GETRANS e clicar em salvar.

Obs.: Após essa sequência, o perfil NARP terá acesso às ambulâncias que poderão ser utilizadas.

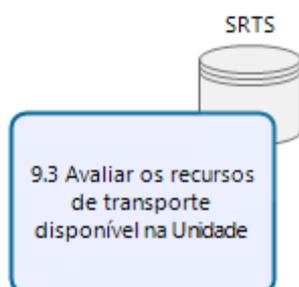
9.2.4. Documentação necessária:

- a) Painel de viaturas ativas SRTS.

9.2.5. Documentação gerada:

- a) Painel de viaturas ativas SRTS atualizado.

9.3. Avaliar os recursos de transporte disponível na Unidade



9.3.1. Descrição:

Consiste em, com base na informação do que será necessário, avaliar a disponibilidade de viatura com condutor e técnico de enfermagem para execução.

Conforme descrição do perfil do paciente, enviado via SRTS e avaliação *in loco*, a equipe irá realizar programação conforme a necessidade.

9.3.2. Ator(es) da atividade:

- a) Gestor do NARP.

9.3.3. Tarefas:

- a) Verificar as viaturas disponíveis para remoção, disponibilizadas pelo Núcleo de Transporte;
- b) Verificar recursos humanos disponíveis.

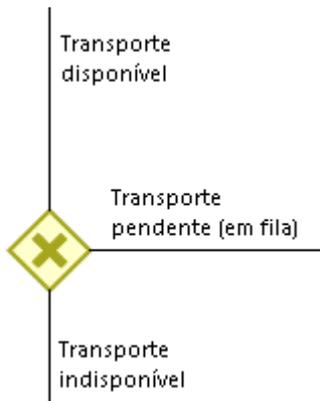
9.3.4. Documentação necessária:

a) Painel de viaturas ativas SRTS.

9.3.5. Documentação gerada:

a) Painel de viaturas ativas SRTS atualizado.

INTRA-ATIVIDADES:

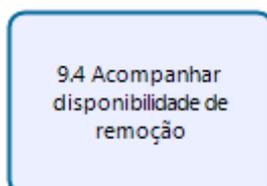


Se as condições clínicas do paciente estiverem de acordo com os protocolos de transporte sanitário e não tiver veículo e/ou motorista disponíveis para o momento solicitado, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.3 Acompanhar disponibilidade de remoção”.

Caso as condições clínicas do paciente estejam de acordo com os protocolos de transporte sanitário e ainda haja veículo e motorista disponíveis, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4 Agendar a remoção”.

Caso o paciente não tenha condições de transporte ou não tenha veículo e/ou motorista disponíveis para o momento solicitado, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.5 Recusar a remoção (com justificativa)”.

9.4. Acompanhar disponibilidade de remoção



9.4.1. Descrição:

Consiste em avaliar solicitações que se mantêm em espera (que não foram executadas, nem canceladas) para serem atendidas assim que um recurso de transporte estiver disponível.

9.4.2. Ator(es) da atividade:

- a) Gestor do NARP;
- b) Regulador do SRTS;
- c) Solicitante.

9.4.3. Tarefas:

- a) Manter solicitação de transporte em fila até a disponibilidade de ambulância;
- b) Entrar no sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
- c) Logar com o perfil de NARP;
- d) Clicar em TRANSPORTE DE PACIENTES, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- e) Visualizar lista de solicitações de pacientes e clicar em AÇÕES RESPONDER/VER DETALHES;
- f) Visualizar dados da solicitação e colocar em fila de espera;
- g) Clicar na segunda aba onde consta RESPONDER SOLICITAÇÃO;
- h) Escolher a opção “manter em fila” e justificar na parte “mensagem destaque”;
- i) Visualizar na sua tela a solicitação com status em fila na cor “laranja”;
- j) Avisar ao setor solicitante sobre espera de remoção e agendamento assim que ambulância estiver disponível.

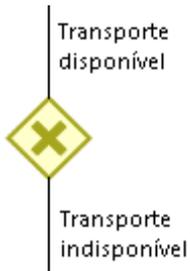
9.4.4. Documentação necessária:

- a) Lista de registros de solicitações recebidas.

9.4.5. Documentação gerada:

- a) Fila com solicitações para transporte, aguardando disponibilidade (pendentes) atualizada no SRTS.

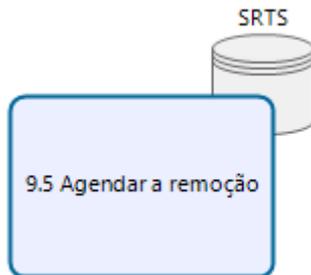
INTRA-ATIVIDADES:



Caso as condições clínicas do paciente estejam de acordo com os protocolos de transporte sanitário e ainda haja veículo e motorista disponíveis, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.4 Agendar a remoção”.

Se o paciente não tiver condições de transporte ou não tiver veículo e/ou motorista disponíveis para o momento solicitado, o processo de trabalho seguirá para a atividade “1.5 Recusar a remoção (com justificativa)”.

9.5. Agendar a remoção



9.5.1. Descrição:

Consiste em atender à solicitação no processo regulatório e encaminhar o pedido para execução.

9.5.2. Ator(es) da atividade:

a) Gestor do NARP.

9.5.3. Tarefas:

- a) Entrar no sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>)
- b) Logar com o perfil de NARP;
- c) Verificar as solicitações existentes;
- d) Analisar a prioridade de remoções entre solicitações inseridas (se o motivo da remoção possui hora marcada para estar no local ou se é flexível e a gravidade do paciente);

- e) Realizar o agendamento das remoções, mediante verificação das solicitações existentes, bem como as prioridades, disponibilidade de veículos e recursos humanos;
- f) Ligar na unidade solicitante para confirmação do quadro do paciente e confirmação da remoção.

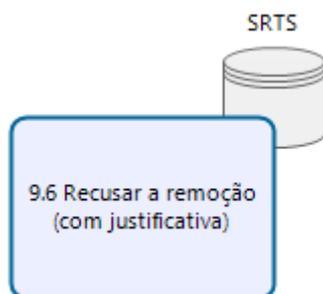
9.5.4. Documentação necessária:

- a) Lista de registros de solicitações recebidas.

9.5.5. Documentação gerada:

- a) Itinerário definido após agendamento da remoção.

9.6. Recusar a remoção (com justificativa)



9.6.1. Descrição:

Consiste em cancelar o pedido/não execução do pedido, devido falta de recursos humanos, materiais, veicular ou mesmo condições clínicas do paciente, justificando no SRTS, na solicitação.

9.6.2. Ator(es) da atividade:

- a) Gestor do NARP;
- b) Regulador do NRTS;
- c) Gestor do GETRANS.

9.6.3. Tarefas:

Gestor do GETRANS

- a) Entrar no sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de GETRANS;
- c) Visualizar lista de veículos ativos (em verde) e desativá-lo (em vermelho);

- d) Clicar em VEÍCULO ATIVADO, arrastar a área de veículos desativados e soltar clique;
- e) Justificar motivo de desfalque da equipe e retirada de uma das viaturas para circulação e em seguida SALVAR;
- f) Após essa sequência, o perfil NARP não terá acesso a ambulância desativada.

Regulador do NRTS

- a) Entrar no sistema SRTS (<http://srts.saude.df.gov.br/>);
- b) Logar com o perfil de NARP;
- c) Clicar em TRANSPORTE DE PACIENTES, SOLICITAÇÕES RECEBIDAS;
- d) Visualizar lista de solicitações de pacientes e clicar em AÇÕES RESPONDER/VER DETALHES;
- e) Ir na segunda aba, RESPONDER SOLICITAÇÃO;
- f) Clicar em AÇÃO e recusar a solicitação;
- g) Justificar abaixo em “Mensagem destaque”. Prováveis causas: Paciente grave para fazer transporte em ambulância básica; ineficiência dos dados; indisponibilidade RH, e outros.

Gestor do NARP

- a) Informar que equipe do setor está com desfalque;
- b) Informar à Chefia de Equipe sobre os desfalques.

9.6.4. Documentação necessária:

- a) Lista de registros de solicitações recebidas.

9.6.5. Documentação gerada:

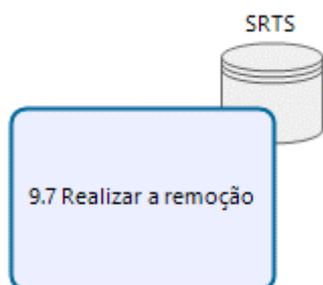
- a) Solicitação negada e justificada no SRTS, conforme informações do setor de transporte e equipe do NARP.



Recusa justificada
no SRTS

Após a execução da atividade “1.5 Recusar a remoção (com justificativa)”, o processo de trabalho encerrará com a recusa registrada no SRTS, permitindo a notificação ao solicitante do transporte sanitário.

9.7. Realizar a remoção



9.7.1. Descrição:

Consiste em encaminhar o paciente para execução da solicitação realizada, seja para realizar exame, resposta de parecer ou transferência.

9.7.2. Ator(es) da atividade:

- a) Técnico de enfermagem;
- b) Padioleiro;
- c) Condutor.

9.7.3. Tarefas:

- a) Receber o relatório impresso da solicitação de transporte, do Regulador SRTS e o itinerário;
- b) Verificar os documentos pessoais e impressos necessário para remoção;
- c) Verificar a necessidade de locomoção do paciente;
- d) Buscar e acompanhar o paciente no leito de internação com o pedido de exame/parecer, relatório médico;
- e) Encaminhar até a viatura e acomodá-lo conforme protocolos de segurança e assistência;
- f) Prosseguir com o transporte, de acordo com o itinerário previsto;
- g) Encaminhar o paciente ao leito sinalizado ou ao local de exame/parecer ao chegar na unidade destino.

9.7.4. Documentação necessária:

- a) Documentação de identificação do paciente;
- b) Relatório impresso da solicitação de transporte, do Regulador SRTS e o itinerário;
- c) Se exames: APAC + chave de autorização, destino e horário agendado;
- d) Se consultas: pedido médico e autorização de hospital destino (quem autorizou por telefone ou e-mail de contato);

e) Se transferência: autorização da equipe do NGINT com hospital destino e leito reservado + prontuário impresso.

9.7.5. Documentação gerada:

a) Impresso de Regulador SRTS.



Paciente removido
com confirmação
no SRTS

O processo de trabalho encerrará com a remoção do paciente realizada e concluída no SRTS, após a confirmação do Núcleo de Transporte, do NARP e do solicitante.