

PORTARIA N.º 0128/2024/GBSES
PADRONIZA O PROCEDIMENTO REGULATÓRIO QUANTO ÀS
INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO ÂMBITO DA COMPETÊNCIA DO
ESTADO DE MATO GROSSO, POR MEIO DO SISTEMA SISREG III E DO
SISTEMA INDICASUS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o art. 71 da Constituição Estadual e,

CONSIDERANDO o Decreto n.º 670/2020, que regulamenta os termos da Lei n.º 10.783/2018 e dispõe sobre a transparência na Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO o Decreto n.º 123/2023, que regulamenta a Lei n.º 11.345/2021 e dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

CONSIDERANDO o Decreto n.º 130/2023, que instituiu o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO o Decreto n.º 241/2023, que criou o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO que a SES/MT aderiu ao Sistema de Regulação - SISREG III para proceder à regulação do acesso às unidades ambulatoriais e hospitalares, subsidiando o faturamento nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, assim como o faturamento junto à própria SES/MT;

CONSIDERANDO que o SISREG III é um software web desenvolvido pelo DATASUS/MS, disponibilizado gratuitamente para Estados e Municípios e destinado à gestão de todo complexo regulador, desde a atenção primária até a atenção especializada, visando regular o acesso aos serviços de saúde do SUS e potencializar a eficiência no uso dos recursos assistenciais, possuindo como base os seguintes sistemas do Ministério da Saúde: CNS, CNES, SIAB, SIA, SIH, SISPPi;

CONSIDERANDO que a utilização adequada e oportuna do SISREG III e do INDICASUS proporcionam a coleta de dados em diferentes níveis da assistência à saúde, tanto por complexidade quanto por territorialidade, permitindo a produção/análise de indicadores regionalizados/detalhados, o acompanhamento da evolução dos serviços de saúde e a melhoria da assistência integral e do cuidado ao paciente, além de facilitar o cumprimento de demandas emergenciais e/ou judiciais com a rápida visualização de leitos disponíveis na saúde pública e na privada/complementar;

RESOLVE:

Art. 1º Padronizar o procedimento regulatório quanto às internações hospitalares no âmbito da competência do Estado de Mato Grosso, por meio do Sistema SISREG III e do Sistema INDICASUS, nos seguintes termos:

I. A unidade solicitante deverá inserir a solicitação de internação de leito de UTI no SISREG III, de acordo com as especificações clínicas do paciente, inserindo todas as informações no sistema e atualizando a cada 24 horas, até que a vaga seja cedida;

II. O médico regulador deverá realizar a busca pela vaga de UTI, de acordo com o caso clínico apresentado e, ao se confirmar a vaga, deve proceder conforme situações abaixo:

a) **Vaga disponível para leito habilitado:** a Central de Regulação deverá autorizar a solitação de internação no sistema SISREG III;

b) **Vaga disponível para leito não habilitado:** após confirmar a vaga de UTI, o profissional médico regulador deverá autorizar a solitação feita pela unidade solicitante como *status negado* no sistema SISREG III, inserindo a informação de autorização no campo *parecer* (SISREG III), autorizando a internação na unidade executante disponível e informando à unidade solicitante quanto à disponibilidade da vaga, para que ela proceda com a transferência.

§ 1º A unidade hospitalar executante, ao receber o paciente, deverá realizar a solicitação de internação (no SISREG III) como *Leito Clínico* ou como *Leito de Cirurgia Geral*, (levando em consideração o quadro clínico do paciente), sendo *aprovada* pela Central de Regulação ou NIR do hospital executante.

§ 2º A unidade hospitalar executante deverá alimentar o SISREG III com a diária de unidade de terapia intensiva (UTI) conforme o código SIGTAP (0802010083):

- I. Adulto tipo II (UTI) conforme o código SIGTAP (0802010083);
- II. Pediátrica tipo II (UTI) conforme o código SIGTAP (0802010075);
- III. Neonatal tipo II (UTI) conforme o código SIGTAP (0802010121).

§3º Para proceder com o descrito na alínea b) do inciso II (leito não habilitado), quanto às unidades hospitalares que possuem leitos de UTI sem habilitação no Ministério da Saúde, deverá ser realizada obrigatoriamente a inclusão dos leitos no CNES do estabelecimento, como leito SUS, levando em consideração o perfil assistencial da UTI (clínico e/ou cirúrgico):

- I. Para as unidades com perfil de atendimento clínico, acrescentar leitos clínicos, em específico (clínica geral);
- II. Para as unidades com perfil de atendimento cirúrgico, acrescentar leitos cirúrgicos, em específico (cirurgia geral);
- III. Para as unidades que realizam atendimento dos dois perfis, acrescentar leitos clínicos e cirúrgicos;
- IV. E, para todas as hipóteses acima descritas, após a realização da inclusão dos leitos e enviados no site do CNES, deverá se aguardar a atualização na base nacional para proceder com a atualização no sistema SISREG III para visualização e autorização das internações nas unidades sem habilitação.

§ 4º A unidade executante quando informado no campo principal SISREG III o procedimento de “cirurgias múltiplas”, deverá também realizar, obrigatoriamente, os lançamentos no campo correspondente aos “*procedimentos especiais*” cada procedimento cirúrgico realizado devidamente aprovado, conforme exigência do Programa Fila Zero.

§ 5º Os profissionais médicos reguladores dos NIRs deverão realizar as autorizações das mudanças de procedimentos e procedimentos especiais.

§ 6º Os profissionais médicos reguladores dos NIRs deverão efetuar o registro dos *motivos de saídas* e/ou das *permanências*, conforme os seguintes motivos/códigos do SISREG III:

I. Motivos de saídas:

- a) 11 - Alta curada;
- b) 12 - Alta melhorada;
- c) 14 - Alta a pedido;
- d) 15 - Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente;
- e) 16 - Alta por evasão;
- f) 18 - Alta por outros motivos;
- g) 19 - Alta de paciente agudo em psiquiatra;
- h) 31 - Transferência para outro estabelecimento de saúde;
- i) 32 - Transferência para internação domiciliar;
- j) 41 - Óbito com fornecimento de declaração fornecida pelo médico assistente;
- k) 42 - Óbito com fornecimento de declaração fornecida pelo instituto médico legal - IML;
- l) 43 - Óbito com fornecimento de declaração fornecida pelo sistema de verificação de óbito - SVO;
- m) 51 - Encerramento administrativo;
- n) 61 - Alta da mãe puérpera e do recém nascido;
- o) 62 - Alta da mãe puérpera e permanência do recém nascido;
- p) 63 - Alta da mãe puérpera e óbito do recém nascido;
- q) 64 - Alta da mãe puérpera com óbito fetal;
- r) 65 - Óbito da gestante e do conceito;
- s) 66 - Óbito da mãe puérpera e alta do recém nascido;
- t) 67 - Óbito da mãe puérpera e permanência do recém nascido;

II. Permanências:

- a) 21 - Permanência por características da própria doença;
- b) 22 - Permanência por intercorrência;
- c) 23 - Permanência por impossibilidade sócio familiar;
- d) 26 - Permanência por mudança de procedimento;
- e) 27 - Permanência por reoperação;

f) 28 - Permanência por outros motivos;

§ 7º O registro das *permanências* de que trata o parágrafo anterior deverá ser realizado com precisão, considerando que o SISREG III não autoriza a alteração do motivo de alta nos códigos de permanências, fazendo-se necessário:

I. Selecionar o código de permanência (vide inciso II do § 6º);

II. Depois selecionar o código **51 - encerramento administrativo**;

III. Sequencialmente, proceder com a solicitação da nova internação, competindo à Central de Regulação a autorização da nova solicitação.

Art. 2º São atribuições do profissional médico assistente:

a) Realizar solicitação no Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREG III, no ato da internação, realizando descrição da história clínica completa conforme estabelecido na semiologia, informando resultados de exames de imagem e/ou exames de apoio diagnóstico terapêutico (SADT) com alteração;

b) Ligar para a Central de Regulação ou para o Complexo Regulador Estadual (CRUE);

c) Passar o caso para o Profissional Médico Regulador da Central de Regulação ou do Complexo Regulador Estadual 24 horas;

d) Realizar a classificação de risco compatível com a clínica do usuário do SUS, conforme segue:

VERMELHO	Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato.
AMARELO	Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível.
VERDE	Prioridade 2 - Não urgente.
AZUL	Prioridade 3 - Atendimento eletivo.

e) Atualizar o quadro clínico do paciente a cada 24 horas após a solicitação da regulação, até a confirmação da vaga pela Central de Regulação;

f) Verificar diariamente no SISREG III as solicitações devolvidas pela Central de Regulação.

Parágrafo único. A verificação da alínea f) deve ser realizada no SISREG III em *consulta hospitalar/solicitações devolvidas*, observando e respondendo os questionamentos realizados pelo profissional médico regulador, e depois em *reenvia* solicitação para Central de Regulação prosseguir com os andamentos necessários.

Art. 3º São atribuições do profissional médico regulador da Central de Regulação:

a) Verificar as solicitações realizadas pelos profissionais médicos assistentes das unidades de saúde (hospitais, unidades de pronto atendimento - UPA 24 horas, pronto atendimento municipal - PAM e unidades de saúde da família - USF/ESF);

b) Buscar vagas para atender as solicitações nos hospitais de referência, primeiramente dentro da região de saúde da unidade solicitante e, caso não encontre na região, ampliar a busca para a macrorregional, respectivamente, não havendo vaga na macrorregião, buscar vaga em outra macrorregião de saúde do estado por meio das CRUEs;

c) Realizar *aprovação* quando as solicitações forem pertinentes à clínica, classificação de risco, código da tabela SIGTAP e critérios clínicos;

d) Realizar anotações nas solicitações, registrando com status de *pendente* e informando ao profissional médico assistente a falta de vaga naquele momento, bem como informando o recebimento de judicialização ou outras situações;

e) Realizar *devolução* quando o caso necessitar de mais informações da história clínica, de resultados de exames clínicos, laboratoriais e/ou de imagens, sendo que, após 24 horas da realização dessa solicitação, quando não houver vagas disponíveis em unidades hospitalares de referência, a Central de Regulação realizará a devolução das solicitações para atualização de quadro clínico;

f) Realizar a *negativa* no SISREG III frente às seguintes hipóteses:

1. Quando o paciente evoluir a óbito antes da transferência;

2. Quando houver a desistência da vaga;

3. Quando conseguir o atendimento por outros meios (serviço privado);

4. Por erro de solicitação em clínicas específicas;

5. Quando houver necessidade de alteração de clínica por motivos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES (ex. leito não existente no CNES do estabelecimento executante (hospital de referência).

g) Receber ou realizar ligações para profissionais médicos assistentes ou do Núcleo Interno de Regulação - NIR das unidades hospitalares;

h) Analisar a disponibilidade de leitos por meio dos censos hospitalares recebidos na Central de Regulação;

i) Realizar solicitações de internações hospitalares para as CRUEs quando houver necessidades de transferências entre macrorregiões;

j) Avaliar as solicitações de transporte aéreo, validando quando pertinente.

Art. 4º A unidade hospitalar executante, ao receber o paciente, deve incluí-lo no Sistema IndicaSUS, realizando atualização diárias e inserindo o código SISREG autorizado, juntamente com a numeração de AIH, além de outras informações pertinentes.

Parágrafo único. Os operadores do IndicaSUS devem estar cientes de que não será possível realizar qualquer alteração de informação, nem inserir o código SISREG autorizado e/ou a numeração de AIH, após 05 (cinco) dias da alta do paciente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, tornando sem validade a Nota Técnica n.º 001/2023/SUREG/GBSAREG/SES-MT.

Cuiabá-MT, 01 de março de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(Original Assinado)