



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG
Gerência de Regulação de Internações - GERINT

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO HU - UFCat

PROTOCOLO: 001

Data da Aprovação:

Revisão: 01 - Data: 18/05/2026

ELABORADO POR: GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES - GERINT/SES

APROVADO POR: SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - SUREG/SUBPAS/SES

UNIDADE: Hospital Universitário da Universidade Federal de Catalão

CNES: 4840674

ESFERA ADMINISTRATIVA: Estadual

NATUREZA: Administração Pública

ENDEREÇO: Av Dr Lamartine Pinto de Avelar, s/n, Loteamento Vila Chaud

CIDADE: Catalão/GO

RESPONSÁVEL PELA REGULAÇÃO NA UNIDADE: Flávia de Castro Caixeta

CONTATO: (64) 981598211 e-mail: flavia.caixeta@ebserh.gov.br

INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Catalão (HU-UFCat) é uma unidade hospitalar em processo de implantação, oferece assistência 24 horas e recebe casos de internações devidamente referenciados/regulados pela Regulação Estadual de acordo com a demanda e disponibilidade de leitos.

O HU-UFCat contará nessa primeira fase com 30 leitos de internação de clínica médica adulto. Atualmente possui capacidade para casos de baixa e média complexidade, devido a restrições de estrutura física, recursos humanos e equipamentos, que se estenderão ao decorrer do faseamento das demais instalações do hospital.

No âmbito das internações de urgência reguladas pelo Estado, a unidade disponibiliza:

Instalação	Especialidade	Quantidade
Enfermaria	Clínica Médica	30 leitos

Fonte: Processo SEI / Plano de Trabalho

A oferta desses leitos tem como foco garantir assistência universal e equânime aos usuários do SUS, obedecendo às pactuações firmadas com o Complexo Regulador Estadual (CRE/SES-GO). Todos os serviços contratualizados com a unidade hospitalar estarão sob regulação exclusiva do CRE, cabendo ao município

Versão 1

Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG

Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

manter o mapa de leitos atualizado e publicado continuamente ao Complexo Regulador Estadual.

A autorização/liberação das vagas de internação será realizada 24 horas por dia pela Regulação Estadual, de acordo com a carteira de serviços vigente. A codificação direta se aplicará a todos os leitos contratualizados da unidade.

Após a reserva do leito pela equipe reguladora e devido registro no Sistema Estadual de Regulação, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) permanece responsável pela gestão interna do leito, incluindo:

- Recepção do paciente
- Admissão
- Atualização de situação no sistema
- Alta do paciente

A unidade não deverá realizar solicitações de internação via cota direta, exceto em situações específicas:

- Pacientes admitidos em consulta ambulatorial SUS ou retorno de cirurgias eletivas SUS que evoluam com necessidade de internação.
- Solicitações para autorização de cirurgias eletivas
- Correção de erros de protocolo, em casos específicos, como:
 - o Necessidade de nova solicitação com dados retificados, a ser avaliada individualmente;
 - o Quando o protocolo anterior foi encerrado indevidamente ou na rotina automática antes da internação, a ser avaliada caso a caso.

Quando houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro estabelecimento, a unidade poderá solicitar vaga somente via Regulação Estadual, desde que se trate de leitos contratualizados com a SES-GO. Os demais casos de transferência deverão seguir o fluxo habitual do município, sendo encaminhados pela unidade de origem.

APLICAÇÃO

Esse Protocolo visa definir critérios e perfil para os atendimentos na unidade.

Aplica-se a Regulação Estadual; Gerência de Regulação de Internações, à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação é aos municípios de abrangência, respeitando os limites da Macrorregião.

LISTA DE SIGLAS

CAIS	Centros de Atenção Integrada à Saúde (CAIS)
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
GERINT	Gerência de Regulação de Internações
HU-UFCat	Hospital Universitário da Universidade Federal de Catalão
NIR	Núcleo Interno de Regulação
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES	Secretaria Estadual de Saúde

Versão 1	Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700	

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG

Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

SUBPAS	Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde
SUREG	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA

Assistência à população de aproximadamente 1.615.071 habitantes da Macrorregião Centro Sudeste, que composta por 55 (cinquenta e cinco) municípios de acordo com o Quadro 01, a Unidade poderá atender outros municípios de acordo com necessidade discricionária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Quadro 01 – Distribuição dos municípios de abrangência da Macrorregião Centro Sudeste

	REGIÃO	MUNICÍPIOS
MACRORREGIÃO CENTRO SUDESTE	CENTRO SUL (25 Municípios) População 1.003.470	Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão, Vianópolis e Vicentinópolis.
	ESTRADA DE FERRO 18 Município População 341.609	Anhanguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Corumbaíba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ouvidor, Palmela, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos e Uruaí.
	SUL - 12 Municípios População 269.992	Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos e Panamá.

Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás/2004 - 2ª Ed. Revisada. Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1MWLm2EBi89yrRNh_xr0QBAXQFvaodfuV/view / <https://drive.google.com/file/d/1-zdl29yEJwkRrvoQMpVvZVUOvG1GFwan/view>

PROCESSO REGULATÓRIO

O processo de regulação dos leitos de internação se dará por meio do Sistema de Regulação, cuja base está implantada no Complexo Regulador Estadual, o qual possui equipe multiprofissional habilitada e treinada na operacionalização do sistema, seguindo os critérios descritos na Política de Regulação e demais Normas que regem o atendimento equânime descritos na Constituição Federal e Lei 8.080/90.

A prioridade de regulação, será baseada na estratificação de risco, definida entre os médicos solicitantes e regulador, que tem como parâmetro o quadro clínico relatado na solicitação.

O processo regulatório da unidade ocorre por meio da reserva do leito e codificação/autorização da vaga no sistema de regulação. O processo de gestão do leito na unidade continuará sob responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação - NIR bem como o processo de recepção, admissão e alta no sistema de regulação estadual.

Versão 1	Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700	

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG
Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

CLÁUSULAS CONTRATUAIS

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Catalão deverá atender à Macrorregião Sudeste de Goiás, podendo oferecer suporte assistencial às demais macrorregiões nos seguintes serviços:

I. Internação hospitalar

Perfil da Unidade

A unidade presta atendimento prioritário à Macrorregião Centro Sudeste de Goiás também podendo oferecer suporte assistencial aos municípios das demais Macrorregiões. Está iniciando as suas atividades com um perfil de baixa complexidade, com a abertura gradual de serviços, sendo atualmente disponível:

I – Clínica Médica;

Não temos atualmente disponível no hospital UTI, centro cirúrgico, exames de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Não teremos fornecimento de dieta enteral. Teremos retaguarda das seguintes especialidades: cardiologia, infectologia, nefrologia, endocrinologia e pneumologia. Pacientes com evolução desfavorável que exijam intervenção mais específica necessitarão de novo referenciamento, o que pode comprometer o prognóstico. Portanto, é fundamental um alinhamento rigoroso na regulação para garantir que o paciente obtenha o tratamento efetivo e resolutivo dentro das suas limitações estruturais atuais.

Assistência hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta pela patologia atendida. Estarão incluídos também, todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, no entanto, nas fases iniciais NÃO ESTARÃO contempladas assistências que incluam o uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos pactuados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

Em casos de pacientes fora do perfil da unidade, encaminhados para avaliação pela mesa reguladora, devido à urgência/emergência do quadro clínico, o HU-UFCat por meio do NIR, após avaliação e estabilização do paciente, poderá proceder a solicitação de transferência por meio do sistema de regulação estadual, para as demais unidades especializadas da rede com o respectivo perfil, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pelo médico assistente ou plantonista inserindo os exames pertinentes ao diagnóstico.

SERVIÇOS OFERTADOS PARA INTERNAÇÃO

INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO		
CLÍNICA MÉDICA	Perfil: <ul style="list-style-type: none">Hemodinamicamente estáveis, sem necessidade atual ou elevado risco de necessidade de UTI ou ventilação invasiva/não invasiva (VNI);	NÃO perfil: <ul style="list-style-type: none">Instabilidade hemodinâmica;Choque de qualquer etiologia;Uso de vasopressores;

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG

Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes com patologias definidas e que não necessitem de exames de imagem de emergência ou procedimento invasivo imediato para definição diagnóstica;• Infecções bacterianas de uma maneira geral que necessitem antibioticoterapia endovenosa e seguimento laboratorial, desde que não haja sinais de sepse e descompensação que necessite de UTI;• Dengue complicada, mas sem sinais de hemorragia e outras Arboviroses que necessitem internação;• Infecção urinária baixa complicada ou ainda infecção alta (pielonefrite), desde que não seja secundária a cálculo obstrutivo;• Pneumonia comunitária sem sinais de gravidade, mas que ainda necessite de internação para terapêutica ou com necessidade de segmento de derrame pleural e intervenções como drenagem de tórax (toracocentese);• Tuberculose pulmonar mediante disponibilidade de leito de isolamento;• Pneumopatias intersticiais preferencialmente que já tenham diagnóstico e que necessitem de internação hospitalar para seguimento;• Tromboembolismo pulmonar de baixo risco ou risco intermediário-baixo, sem instabilidade hemodinâmica, sem necessidade de trombólise, sem insuficiência respiratória grave e com possibilidade de manejo por anticoagulação e monitorização em enfermaria.• Doenças infectocontagiosas que necessitem tratamento hospitalar,	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiência respiratória aguda ou necessidade de ventilação mecânica, ventilação não invasiva, oxigênio em alto fluxo, esforço respiratório importante ou hipoxemia em uso de oxigênio com baixo fluxo;• AVC agudo ou AIT em investigação, assim como quadros de encefalite;• Estado de mal epilético;• Hidrocefalia principalmente em que haja necessidade de realização de derivação ventrículo-peritoneal;• Traumatismos crânioencefálicos que tenham ou não hematomas;• Síndrome Coronariana Aguda diagnosticada ou suspeita – Revascularizações coronarianas;• Emergência hipertensiva com repercussões sistêmicas ou edema agudo de pulmão;• Tromboembolismo pulmonar com instabilidade hemodinâmica, necessidade de trombólise, disfunção ventricular direita grave, hipoxemia importante ou necessidade de suporte intensivo;• Cetoacidose diabética moderada a grave, estado hiperosmolar, rebaixamento do nível de consciência,
--	--	---

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG
Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

	<p>desde que os leitos de isolamento estejam disponíveis, quando houver necessidade de isolamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doenças oportunistas em decorrência de infecção por HIV/AIDS; • Descompensação do diabetes mellitus, incluindo cetose ou cetoacidose leve, desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável, sem rebaixamento do nível de consciência, sem acidose grave, sem hipercalemia grave e sem necessidade de UTI; • Urgência hipertensiva ou emergência hipertensiva de baixa complexidade, já avaliada na origem, sem suspeita de AVC, síndrome coronariana aguda, dissecção de aorta, edema agudo de pulmão, insuficiência renal grave ou necessidade de UTI; • Descompensação leve a moderada de insuficiência cardíaca sem edema agudo de pulmão e sem suspeita de síndrome coronariana aguda; • Taquiarritmias leves a moderadas que necessitem de monitoramento hospitalar ou uso de medicações endovenosas para conversão, mas que não tenham risco potencial de cardioversão elétrica; • Exacerbação leve a moderada de DPOC/asma ou doenças respiratórias crônicas, que necessitem de oxigênio com baixo fluxo e medicações inalatórias sobre monitoramento; • Anemia sintomática ou importante que necessite avaliação e transfusões; reações transfusionais leves a moderadas já controladas; 	<p>instabilidade hemodinâmica, distúrbio hidroeletrólítico grave ou necessidade de insulino terapia em ambiente intensivo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia digestiva alta ou baixa, principalmente aquelas que necessitem de intervenções ou transfusões maciças; • Necessidade de dieta enteral; • Insuficiência renal ou distúrbio hidroeletrólítico com necessidade de terapia renal substitutiva; • Patologias sem etiologia definida, especialmente se suspeita de neoplasia; • Pancitopenia ou qualquer citopenia isolada grave ou que ainda estejam em investigação e que tenham suspeita de origem neoplásica; • Imunossupressão severa; • Oclusões arteriais agudas extensas que necessitem de cirurgias de revascularização; • Doenças gastrointestinais, hematológicas, neurológicas, reumatológicas, que necessitem de avaliação ou intervenção especializada, uma vez que essas especialidades não estarão disponíveis na fase 1; • Taquiarritmias que necessitem de cardioversão elétrica;
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios Hidroeletrólíticos como Hiponatremia ou hipernatremia leves a moderadas; hipocalemia; hipercalemia leve a moderada, podendo haver alteração eletrocardiográfica leve e que necessitem de correção; • Desidratação; injúria renal aguda leve ou agudização de doença renal crônica sem indicação imediata de terapia renal substitutiva; • Condições gastrointestinais como diarreia/infecção intestinal com desidratação, doenças intestinais específicas (como Chron, Diverticulite, Retocolite e outras), desde que sem a possibilidade de intervenção cirúrgica; • Dor abdominal funcional ou inflamatória já esclarecida sem necessidade de tomografia ou intervenção cirúrgica; hepatopatias descompensadas leves a moderadas sem hemorragia digestiva; constipação grave; pancreatite leve a moderada já diagnosticada e estável; • Infecções de pele e tecido subcutâneo (incluído aqui Celulites extensas e erisipela com manifestação sistêmica) desde que o paciente esteja estável e sem sinais sugestivos de sepse, podendo aqui incluir pequenos abscessos que necessitem de drenagem, desde que não necessite de drenagem em centro cirúrgico, assim como debridamento cirúrgico das lesões; • Cuidados paliativos (com manejo dentro do perfil da unidade). 	<ul style="list-style-type: none"> • Bradiarritimias que necessitem de instalação de marcapasso; • Endocardite, pericardite ou tamponamento cardíaco; • Aneurismas de aorta, principalmente que necessitem de intervenção cirúrgica; • Aneurismas cerebrais • Síndrome de Guillain-Barré • Esclerose lateral amiotrófica • Osteomielites • Cálculos renais ou ureterais que necessitem intervenção cirúrgica; • Polineuropatias; • Doenças Reumatológicas descompensadas que necessitam de internação • Oncologia em geral, seja para investigação de possível neoplasia, assim como intercorrências clínicas relacionadas ao tratamento oncológico; • Qualquer patologia cirúrgica; • Doenças psiquiátricas, principalmente em casos de crises;
--	--	---

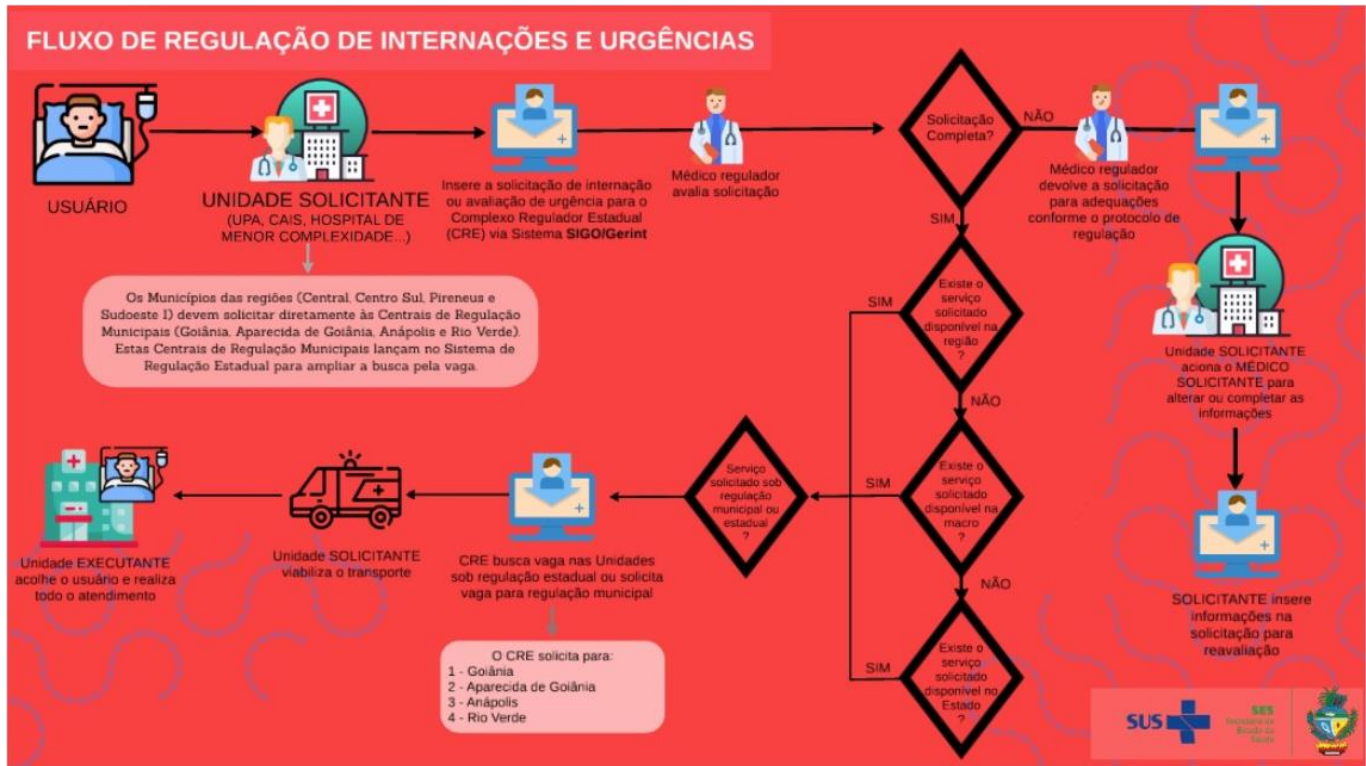
FLUXO REGULATÓRIO PARA A REFERÊNCIA

O fluxo das solicitações de internação ou de urgência inicia-se na Unidade de Saúde, que deverá solicitar via sistema de regulação estadual à Gerência de Regulação de Internações, de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação da vaga conforme ANEXO I.

Versão 1	Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700	

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG
Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

ANEXO I - MODELO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO



DESCRIÇÃO DO FLUXO DE REGULAÇÃO PARA O LEITO

- 1º Passo: Ao apresentar sintomas o usuário deverá procurar atendimento na unidade de saúde mais próxima de sua residência (CAIS, UPA ou Unidade Hospitalar Municipal) ou acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU 192;
- 2º Passo: A Unidade de Saúde deverá acolher o usuário, classifica o risco e realizar o primeiro atendimento;
- 3º Passo: A depender do quadro clínico, o médico assistente poderá solicitar internação/encaminhamento de urgência;
- 4º Passo: A Secretaria de Estado da Saúde realiza a regulação do acesso às internações de urgência por meio da Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG. O Médico Regulador recebe a solicitação, atribui a prioridade, com base nas informações clínicas, exames complementares e diagnóstico médico, direciona a ficha para as unidades executantes próprias e contratualizadas sob gestão estadual, em busca da vaga mais adequada na rede, conforme perfil da solicitação, respeitando os limites da Macrorregião, podendo ampliar a abrangência a depender da necessidade;
- 5º Passo: Considerando a necessidade de ampliar a busca da vaga, o médico regulador deverá consultar Programação Pactuada e Integrada (PPI) do Município solicitante e os planos de fortalecimentos do Ministério da Saúde (contratos e convênios), para proceder com a intermediação das solicitações nas Regulações Regionais;
- 6º Passo: A unidade solicitante deverá acompanhar constantemente a solicitação realizada no sistema, para que responda em tempo oportuno as solicitações do médico regulador e do provável executante quanto a

Versão 1	Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700	

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG
Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

atualização do quadro clínico ou complementação de informações, bem como deverá anexar todos os exames comprobatórios da patologia, no protocolo de solicitação de vaga, caso possua.

7º Passo: A unidade solicitante deverá acompanhar constantemente a solicitação realizada no sistema, e quando houver a liberação da vaga providenciar o transporte e monitorar a transferência do paciente.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- A Unidade Executante com leitos estaduais (próprios ou contratualizados) deverá acompanhar diuturnamente o Sistema de Regulação, visualizando constantemente as autorizações de internações realizadas pela mesa reguladora.
- Transporte de Retorno: O transporte de retorno do paciente de alta, bem como o retorno do paciente contra referenciado é de responsabilidade do município de residência do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[BRASIL. Constituição \(1988\). Constituição da República Federativa do Brasil;](#)

[BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde;](#)

[Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002;](#)

[Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008;](#)

[Portaria GM/MS nº 1.034, de 5 de maio de 2010;](#)

[Processo SEI nº ;](#)

[Resolução do CFM 2.110/2014.](#)

Versão 1	Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700	