



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**  
**05 / 2020**

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL:**

Fluxo de Transferências de Pacientes  
Externos via Emergência

**Data da Emissão:**

15/11/2020

**Data da Revisão:**

**Data da Próxima Revisão:**

15/11/2021

**Edição 01**

**Responsável:** Médico Clínico Emergência, NIR.

**Objetivo:** Estabelecer o fluxo do paciente que chega ao hospital via setor de emergência, desde o acolhimento até a internação e transferência interna para outro setor.

**Descrição:**

É de comum conhecimento o aumento progressivo da demanda de pacientes por atendimento em serviços de Urgência e Emergência. Esta instituição atende a população do município de Sapucaia do Sul (aproximadamente 150.000 habitantes) e alguns municípios adjacentes, quando a vinda é por demanda espontânea. Tal fato gera, eventualmente, sobrecarga na capacidade de atendimento, internação e destinação dos pacientes por nós assistidos, prejudicando não só a obtenção do tratamento definitivo das patologias apresentadas como também colocando em risco a absorção da demanda subsequente ao serviço.

Somos somente um dos elos da rede de Atenção à Saúde do município de Sapucaia do Sul, composta, entre outras, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h). Casos e consultas eletivas de nível primário são realizadas pelas UBS e de nível superior ao primário pelos ambulatórios de especialidades do município e rede de referência. Porém, os casos de urgência e emergência, como descompensações agudas de doenças de base, são atendidos pela UPA 24h – nos casos de baixa e média complexidade que, provavelmente, não precisarão de internação hospitalar – e pela Emergência do HMGV – casos de alta complexidade ou que necessitem de internação hospitalar de urgência.

Além dos municípios de Sapucaia do Sul, somos referência pactuada de alguns municípios adjacentes para casos suspeitos ou confirmados de AVC: Esteio, Parobé e Taquara, além de referência óbvia para casos de urgência e emergência provenientes das UBS's e da UPA 24h.

Com a alta demanda por atendimento, UTI's e setores de internação (enfermarias) quase sempre em sua capacidade máxima ou supra-máxima de lotação, faz-se necessário o estabelecimento de critérios específicos



para aceite ou negação de transferência de pacientes externos, visando ao acolhimento somente daqueles pacientes que, de fato, necessitem de suporte hospitalar.

Para esse fim, estabelecemos esse fluxograma que norteia as decisões de aceite de pacientes de origem externa, bem como dá a segurança aos profissionais quando da negativa de aceite.

A pedra angular de qualquer processo de transferência entre instituições de saúde é o CONTATO MÉDICO-MÉDICO. Conforme publicações do CFM, esse ponto é obrigatório. Portanto, TODA e QUALQUER solicitação de transferência de pacientes deve ser precedida por um contato entre o médico da unidade de origem com o médico da unidade de destino (nesse caso, o médico plantonista clínico da Emergência do HMGV).

Transferências via GERINT, onde o paciente seja admitido no hospital via Setor de Emergência, mesmo quando houver protocolo de regulação do GERINT, devem obedecer a essa norma. Qualquer desvio dessa conduta, como o surgimento de pacientes somente com nota de transferência e sem contato prévio, deve ser registrado e comunicado à coordenação, porém, o atendimento JAMAIS deve ser negado.

O Núcleo Interno de Regulação de leitos (NIR) deve participar de todo o processo, iniciando no momento da comunicação entre os médicos das instituições envolvidas, quando ele deve tirar dúvidas sobre as pactuações (caso não estejam abordadas no fluxograma original) e, principalmente, informar ao médico envolvido sobre o status de ocupação das unidades envolvidas na transferência (enfermaria, UTI...). Essas informações servirão como substrato no processo de tomada de decisão do médico receptor do caso.

Com leitos disponíveis e o paciente sendo proveniente de localidade e com patologia para as quais somos referência, a decisão de aceite é individualizada de acordo com o local de origem e com o quadro clínico / caso do paciente em questão.

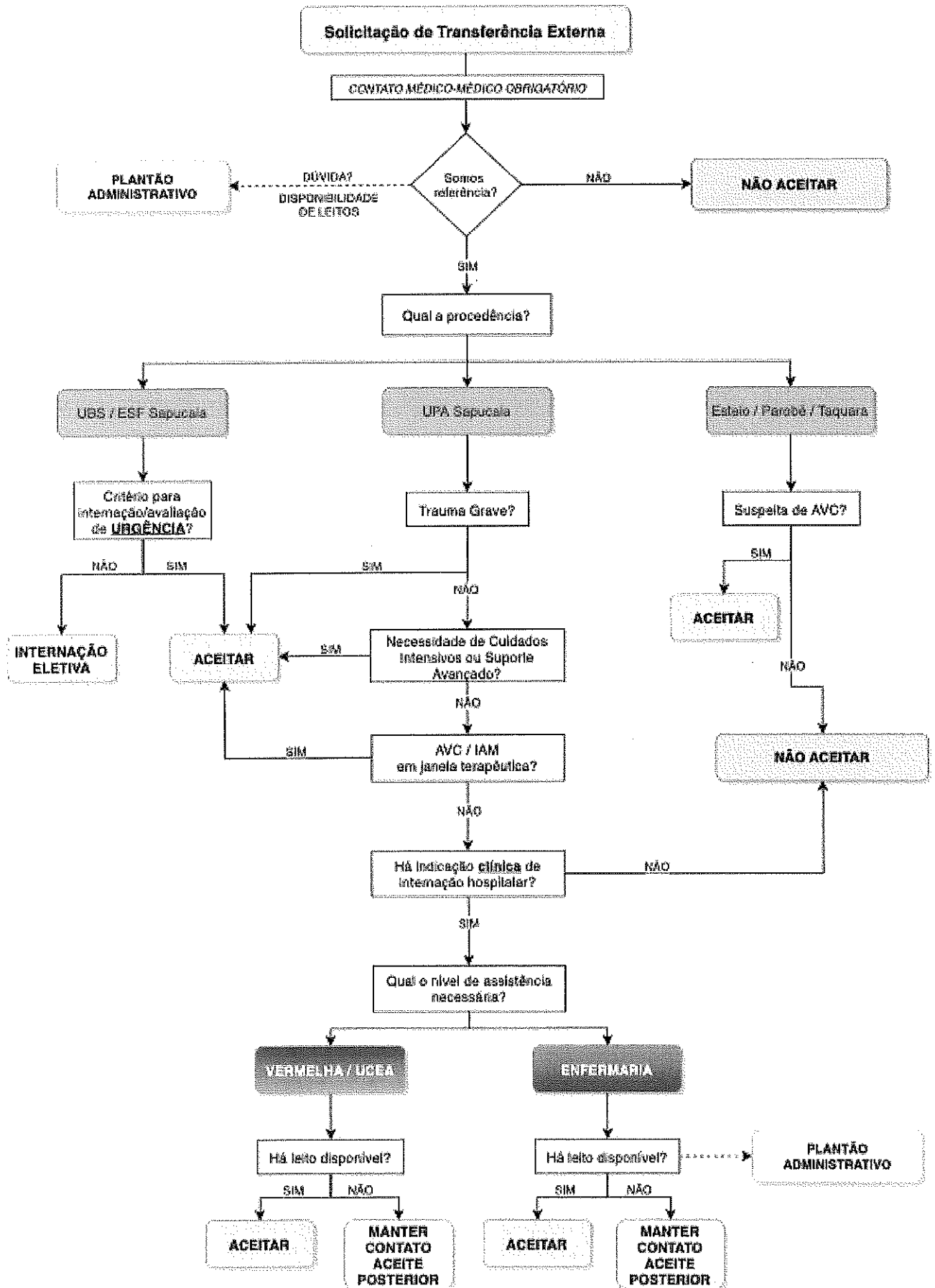
Pacientes de municípios só devem ser aceitos se forem oriundos de Parobé, Esteio ou Taquara E (obrigatoriamente) forem caso suspeito ou confirmado de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Qualquer paciente oriundo de outro município ou desses municípios supracitados com patologias diversas ao AVC só podem ser aceitos mediante expressa autorização da Direção do hospital.

Pacientes em atendimento na UPA 24h de Sapucaia do Sul que tenham suspeita forte de AVC, síndrome coronariana aguda (IAMCSST, IAMSSST, Angina Instável) ou politraumatizados de moderada a elevada



gravidade devem ser encaminhados à emergência do HMGV. Pacientes que, independentemente da patologia agudizada ou de base, possuam ou tenham elevada probabilidade de necessitar de cuidados intensivos também devem ser encaminhados à Emergência do HMGV para avaliação e conduta, independentemente do status de ocupação do hospital.

Aqueles pacientes que tiverem indicação de internação de urgência, porém sem necessidade de cuidados intensivos ou suporte avançado de vida, devem aguardar na origem (UPA 24h) a presença de leitos – de acordo com informações do NIR – para serem transferidos. Essa conduta se faz necessária para não estimular a superlotação dos leitos hospitalares e da emergência e parte do princípio que a UPA 24h possui estrutura suficiente para manter adequadamente assistidos e tratados, provisoriamente, pacientes desse nível de complexidade. É imperiosa a comunicação constante entre os médicos da UPA e da Emergência para a atualização do status ocupacional do hospital, pois, tão logo vaguem leitos, os pacientes que atendam aos requisitos do fluxograma devem ser transferidos. Cabe lembrar que a possibilidade do paciente necessitar de internação é fruto da discussão do caso entre o médico receptor e o médico da origem.





Principais atividades		Responsável
Prestar o primeiro atendimento ao paciente, reanimar, indicar as melhores condutas a serem tomadas e referenciar quando necessário.		Médico Clínico da Emergência
Informar aos médicos da emergência, quando necessário, sobre a rede de pactuação do hospital, incluindo os municípios e patologias dos quais somos referência.		NIR
Informar aos médicos da emergência sobre a disponibilidade de leitos no hospital, para que, com essa informação, o médico possa balizar a decisão de aceite ou negativa do paciente externo.		NIR
<b>Resultado Esperado:</b> Melhora do fluxo dos pacientes externos admitidos via emergência, diminuindo número de internações desnecessárias e diminuído o deslocamento desnecessário dos pacientes entre as unidades dos diversos níveis de atenção.		
<b>Elaborado por:</b> Felipe P. Azambuja Cirurgia Geral CRM 33780 / RQE 24004 <b>Dr. Felipe Peraro Azambuja</b> Chefe da Emergência do HMGV	<b>Revisado por:</b> Dr. Rafael Rosito Cirurgião do Aparelho Digestivo CRM 23561 <b>Dr. Rafael Rosito</b> Responsável Técnico Médico	<b>Aprovado por:</b> ANA PAULA MONTELES BASTOS GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE HMGV <b>Ana Paula Monteles Bastos</b> Gerente de Atenção à Saúde

