

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
<b>Procedimento Operacional HCFAMEMA</b>		
<b>FLUXO DE GERENCIAMENTO DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS DE TRANSIÇÃO</b>		
<b>Código:</b> HCF-DAC-PO-2	<b>Revisão:</b> 0	<b>Página:</b> 1 de 8

## 1 OBJETIVO

Apresentar as indicações de internação na unidade específica determinada a estes cuidados, organizando o fluxo de internação, buscando reduzir o tempo de permanência de internação, focando na otimização dos cuidados prestados com segurança, qualidade e economicidade.

## 2 APLICAÇÃO

Este procedimento se aplica a Unidade de Produção de Cuidados de Transição, alocada na Gerência de Atenção de Urgência e Emergência, no Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA.

## 3 RESPONSABILIDADE

- Diretor Técnico III do Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade
- Equipe de Regulação Interna
- Gerência de Atenção à Urgência e Emergência
- Médico plantonista e horizontal (diarista)
- Médico Residente

## 4 ABREVIATURAS E SIGLAS

- DASAC – Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade
- ECG – Escala de Coma de Glasgow
- ERI – Equipe de Regulação Interna
- GAUE- Gerência de Atenção à Urgência e Emergência
- HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
- NCIH – Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar
- PO – Procedimento Operacional
- SF – Soro Fisiológico

## 5 MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

### **Materiais:**

Não se aplica.

### **Equipamentos:**

Não se aplica.

### **Ferramentas:**

- Censo de internação – atualização diária das informações relevantes atreladas às internações na unidade
- FAMEMA Sistemas
- SIHOSP – Sistema Hospitalar

## 6 CONCEITOS

**Cuidados de transição:** “conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde enquanto os pacientes são transferidos entre diferentes níveis de atenção, podendo estes ocorrer dentro ou não do mesmo local” (*American Geriatrics Society*).

**Médico horizontal:** também chamado de diarista ou médico de rotina, tem a responsabilidade na assistência ao paciente, estabelecendo o monitoramento e a implementação do plano assistencial diário, com checagem de todos os processos de qualidade essenciais na condução desses casos, em conjunto com a equipe.

**Prestadoras:** são as equipes do centro de custo de cuidados no FAMEMA Sistemas. Exemplos: Clínica Médica, Cirurgia Vascular, Urgência e Emergência, entre outras.

## 7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Mediante solicitação de internação, o médico deve apresentar descrito em prontuário eletrônico: história clínica, exames solicitados, descrição de extensão do exame físico (parecer relacionado à ultrassonografia *point-of-care*) e demais descrições relevantes para a continuidade do cuidado (exemplo: solicitação de interconsultas, contatos com equipe multiprofissional, situação psicossocial, entre outras);
- A especialidade clínica ou cirúrgica, ao solicitar internação deve realizar admissão do paciente e manter a condução do caso enquanto apresentar relação com a respectiva prestadora;
- Não serão aceitas situações em que ocorra a solicitação de parecer de determinada especialidade clínica ou cirúrgica, com resposta de “sugestões”, devendo a resposta apresentar-se em formato de “parecer clínico” e “conduta”;
- Não serão aceitos pareceres clínicos realizados por médicos residentes, exceto nas situações em que estejam descritos que as informações apresentadas foram discutidas com determinado preceptor;

- As interconsultas, pareceres, evoluções clínicas e condutas realizadas devem ser obrigatoriamente registradas em prontuário eletrônico. Não serão aceitas avaliações com pareceres ou condutas realizadas por via telefônica ou mensagem de texto;
- O médico especialista e os respectivos médicos residentes devem cumprir as normas e rotinas da unidade de cuidados de transição, com destaque para o fluxo de prescrição médica e liberação de medicamentos descritos no PO HCF-DAC-PO-3;
- No caso de interconsulta, as mudanças de condutas pelas especialidades devem ser seguidas de discussão prévia com o médico da Unidade ou na ausência do mesmo com o médico plantonista, pois condutas conflitantes devem ter a concordância de quem as executa;
- No caso de internação com prestadora de clínica de especialidade ou cirúrgica em suas subespecialidades, a realização das condutas, prescrições médicas e condução de situações que remetem a especialidade, deverão ser conduzidas pela prestadora que solicitou a internação;
- Casos em que ocorram situações descritas como “suspeitas diagnósticas”, a mesma deve ser conduzida pela unidade clínica até a definição do diagnóstico, podendo este ser apoiado com a modalidade de interconsulta de especialidades;
- As especialidades clínicas de Hematologia e Nefrologia devem prestar suportes na modalidade plantão por disponibilidade às internações realizadas nesta unidade;
- A modalidade de internação para cuidados de transição não se aplica a casos onde serão realizadas pulsoterapia e acompanhamento pós trombólise pela probabilidade alta de intercorrências;
- Nos casos de Urgência e Emergência, em que o encaminhamento foi realizado a partir do sistema CROSS de regulação, os casos de internação devem ser evitados, focando sempre na resolução da solicitação (motivo do referenciamento) e realização de contrarreferência para a unidade de origem;
- Nos casos em que ocorra presença de sintomas suspeitos de infecção pelo SARSCOV-19, o paciente deve ser isolado em situação suspeita, devendo o NCIH ser imediatamente comunicado e iniciada a investigação diagnóstica, seguida de solicitação de transferência para unidade específica ao ERI. **\*Obs:** no momento da admissão na internação, o paciente e acompanhante – se aplicável - devem ser questionados sobre a realização prévia de SWAB na unidade de origem ou correspondente, para que os casos suspeitos aguardando confirmação pela origem sejam detectados e mantidos como suspeitos durante a internação;
- Patologias reconhecidamente classificadas como moléstias infecciosas devem ser admitidas e conduzidas pela especialidade de Moléstias Infecciosas, mesmo se alocada em espaço da unidade de cuidados de transição;
- Não será permitida a realização de procedimentos de pequena cirurgia na Unidade de Cuidados de Transição, devendo ser realizados no espaço destinado a este tipo de procedimento na Urgência ou mediante agendamento de sala cirúrgica;
- Nas situações em que ocorram emergências clínicas, o paciente deverá ser conduzido à Sala de Emergência / Estabilização;

- Não serão permitidas internações prévias a cirurgias eletivas, sem autorização da Diretoria Técnica;
- As equipes das especialidades que solicitarem internação para aguardar a realização de cirurgias de caráter urgente, devem apresentar diariamente programação cirúrgica e plano de internação, com a finalidade de não efetuar sequentes suspensões e, conseqüentemente, prolongar a internação neste espaço;
- O fluxo de atendimento para internação na Unidade de Cuidados de Transição encontra-se em anexo (Anexo I).

## **7.1 CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO CLÍNICA**

- Situações clínicas em que a pessoa se apresente hemodinamicamente estável, portanto, sem uso de drogas vasoativas;
- Ausência de necessidade de suporte ventilatório / ventilação mecânica;
- Condições clínicas que não exijam a realização de exames de urgência, ou seja, sem necessidade de controle laboratorial em intervalos de 4 horas;
- Condições de manutenção de dieta compatível com nível de consciência sem alterações (ECG >8);
- Será contraindicada a internação nesta unidade, caso o paciente seja vítima de Trauma Raquimedular, devido à alta probabilidade de manifestação de intercorrências clínicas emergenciais.

## **8 ORIENTAÇÕES GERAIS**

- As situações de dúvidas ou desvios aos itens descritos acima, devem ser conduzidas em conjunto com a Diretoria Técnica;
- As situações de Urgência e Emergência, que determinam a jornada do paciente nesta unidade, e que não são indicadas internação, estão sinalizadas no fluxograma de atendimento de Urgência e Emergência (Anexo II);
- O médico em plantão por disponibilidade deve, obrigatoriamente, dar assistência nos serviços hospitalares de Urgência e Emergência quando solicitado para interconsulta, justificada e registrada em prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital (RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14, Artigo 11);
- Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de que estiver de plantão por disponibilidade, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional (RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14, Artigo 12);
- Enquanto o paciente internado estiver nas dependências da Unidade de Atenção em Urgência e Emergência, as intercorrências por ele apresentadas devem ser atendidas pelos médicos plantonistas deste setor, caso o médico assistente esteja ausente; no entanto,

este deverá ser imediatamente comunicado do fato, sendo a responsabilidade da assistência compartilhada, objetivando sempre o melhor tratamento para o paciente (RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14, Artigos 11 e 12 - Parágrafo Único).

## 9 REFERÊNCIAS

- KIM, C.S., COFFEY, C.E. JR. Transitions of care: optimizing the handoff from hospital-based teams to primary care physicians. *Am Fam Physician*. 2014 May 1;89(9):706-7. PMID: 24784331.
- RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14.
- SNOW, V., BECK, D., BUDNITZ, T., ET AL. Transitions of Care Consensus Policy Statement American College of Physicians-Society of General Internal Medicine-Society of Hospital Medicine-American Geriatrics Society-American College of Emergency Physicians-Society of Academic Emergency Medicine. *J Gen Intern Med*. 2009;24(8):971-976. doi:10.1007/s11606-009-0969-x.

## 10 CONTROLE DE QUALIDADE

### 10.1 REVISÃO

Nº da Revisão	Data	Item	Motivo
0			

### 10.2 ELABORAÇÃO

Setor	Nome
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Caroline Brandão Pires de Almeida
Equipe de Regulação Interna	Andrea Gandolphe Signoretti Rocha Monteiro Gomes

### 10.3 CONFERÊNCIA

Setor	Nome
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Darlene Vieira Candido Zarbinati

### 10.4 APROVAÇÃO

Marília, 09 de setembro de 2021.

**LUCIANO ROBERTO DE FREITAS VISENTIN**

*Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade*

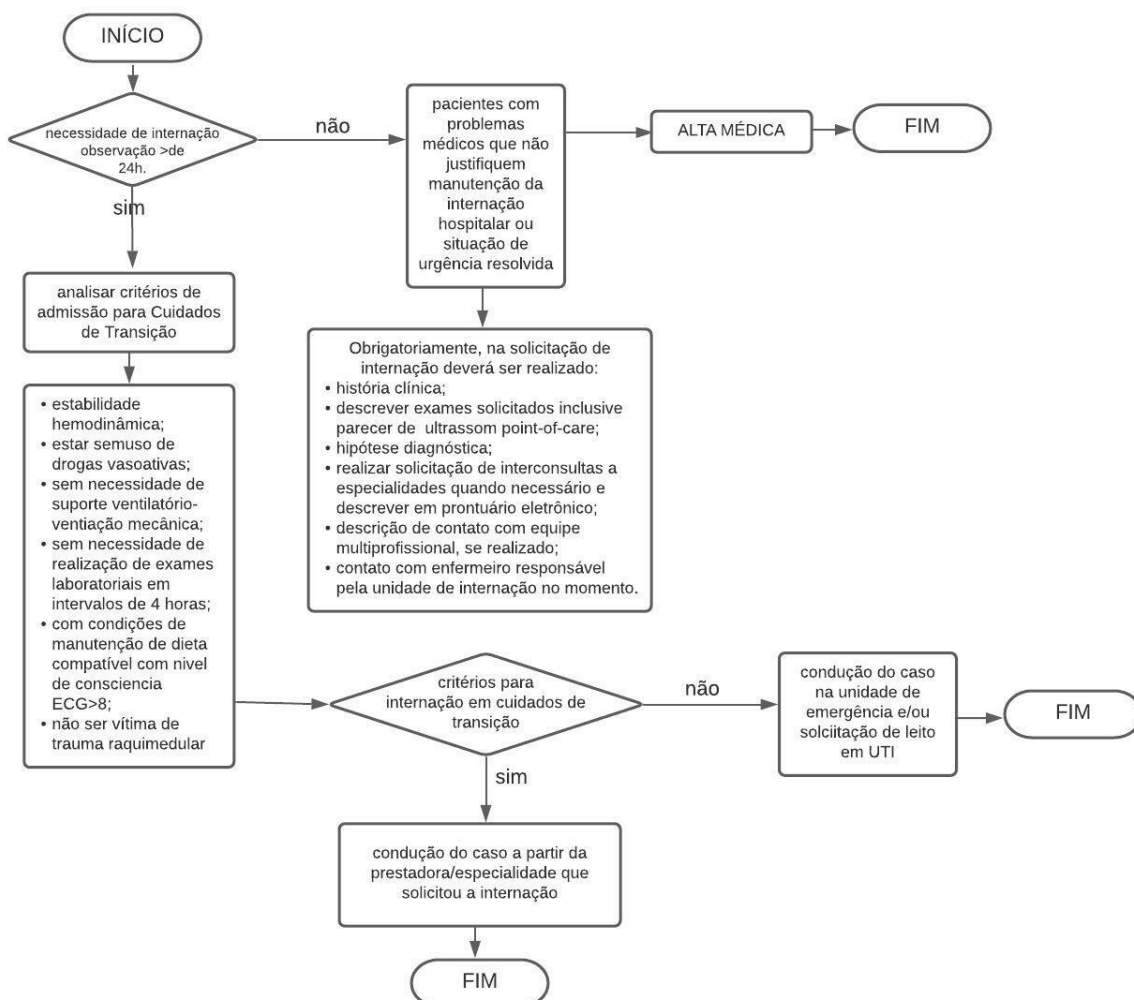
**PALOMA APARECIDA LIBANIO NUNES**

*Superintendente do HCFAMEMA*

## 11 ANEXOS

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
I	FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS DE TRANSIÇÃO	07
II	FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DE ACORDO COM SUA CLASSIFICAÇÃO	08

## ANEXO I – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS DE TRANSIÇÃO



## ANEXO II – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DE ACORDO COM SUA CLASSIFICAÇÃO

