



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 1/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. JUSTIFICATIVA.....	2
5. APLICABILIDADE.....	2
6. INTRODUÇÃO.....	2
6.1 Atividades Realizadas pelo HDT.....	2
6.1.1 Assistência Hospitalar.....	2
6.1.2 Cuidados de Saúde.....	3
6.2 Paciente Adulto.....	3
7. ADMISSÕES.....	3
7.1 CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA PARA A ADMISSÃO VIA NIR no HDT.....	4
7.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA A ADMISSÃO VIA NIR HDT.....	7
7.2.1 Outros Critérios De Exclusão:.....	8
7.3 CONSIDERAÇÕES EXTRAS.....	8
8. PERFIL DE PACIENTES QUE PODEM SER REGULADOS VIA PACTUAÇÃO SES PARA A UNIDADE DE ENFERMARIA ADULTO OU UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS DO HDT-UFT.....	9
9. CONSIDERAÇÕES.....	13
10. REFERÊNCIAS.....	15



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 2/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

2. SIGLAS E CONCEITOS

Complexo Regulador Estadual – CRE

HDT – Hospital de Doenças Tropicais

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Tocantins – SCRS

3. OBJETIVOS

Apresentar os critérios e perfis de pacientes que devem ser regulados para internação no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) via solicitação de transferência inter-hospitalar.

4. JUSTIFICATIVA

A adequada regulação do paciente garante não apenas a qualidade da assistência, mas também um menor tempo de permanência, com impacto em sua saúde e nos processos institucionais, com alocação mais eficiente de recursos, garantia de cuidado a um maior número de pacientes, dentre outras vantagens. Este processo bem-feito acarreta melhorias assistenciais e de qualidade institucional. Esse cuidado se inicia no momento da regulação e admissão do paciente na unidade.

5. APLICABILIDADE

Este protocolo aplica-se aos municípios de abrangência do HDT, Complexo Regulador Estadual – CRE e Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Tocantins – SCRS.

6. INTRODUÇÃO

6.1 Atividades Realizadas pelo HDT

6.1.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até sua alta hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, incluindo assistência médica e multiprofissional, além de procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas.

As unidades de internação estão distribuídas da seguinte maneira:

- Ala A: composta de 3 leitos de cuidados a pacientes semicríticos; (leitos regulados internamente para manejo dos casos que se agravam.)
- Ala B: composta de 13 leitos, sendo 6 leitos Pediátricos, 4 leitos cirúrgicos e 3 leitos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 3/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

isolamento

- Ala C: composta de 33 leitos para internação clínica (clínica médica e infectologia).

6.1.2 Cuidados de Saúde

A assistência ao paciente internado é conduzida horizontalmente pelo médico especialista em Infectologia e Clínica Médica, para investigação diagnóstica e acompanhamento do tratamento, a partir da avaliação diária de todos os pacientes. Para o seguimento de comorbidades ou complicações relacionadas a outras áreas médicas, os médicos de outras especialidades de apoio realizam avaliação conforme demanda, por meio de pareceres e seguimento em conjunto com a equipe assistente, sempre que necessário.

A equipe de enfermagem participa da estratégia de organização da assistência de acordo com a complexidade e grau de dependência dos pacientes.

A assistência multiprofissional é prestada pelos serviços de nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, farmácia, psicologia e serviço social, em suas respectivas áreas de atuação e conforme a demanda de cuidado ao paciente, podendo desempenhar cuidado habitual ou excepcional.

6.2 Paciente Adulto

Pacientes com 12 anos ou mais, cujos cuidados durante a internação nesta instituição não são prestados pelas equipes da pediatria.

7. ADMISSÕES

Os pacientes admitidos na enfermaria da UCM podem ter as seguintes origens:

- **Unidade de Urgência e Emergência - HRA (Hospital Regional de Araguaína) e UPA (Araguaína e Municípios da Macroregião de Saúde):** O paciente já é encaminhado em tratamento, com prescrição e evolução diária providenciadas, sendo admitido pelo plantonista e pelo médico prescritor no dia seguinte, com os devidos ajustes de condutas.

- **Internação de pacientes eletivos:** provenientes de solicitações de internação eletiva, devidamente tramitadas na RAS, seguindo todos os fluxos das internações eletivas, com programação de data de internação, reserva de leitos, dentre outros.

- **Pacientes porta-aberta, provenientes dos ambulatórios:** pacientes com condições que garantem porta-aberta, conforme pactuação com a RAS e normativas institucionais do HDT-UFT, encaminhados para internação após serem avaliados pelas equipes nos ambulatórios e constatada a necessidade de internação, mediante prévia comunicação com o NIR e disponibilidade de leitos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 4/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

• **Transferências internas:**

✓ Para outras enfermarias: pacientes provenientes de outras enfermarias do HDT-UFT mediante programação com o NIR e comunicação com as equipes, por necessidades próprias da instituição, tais como organização dos isolamentos, adequações do perfil de pacientes ao perfil de cuidados das enfermarias, dentre outros. Neste caso, os pacientes permanecem aos cuidados das mesmas equipes médicas, alterando apenas o local de prestação de cuidados.

✓ **Para a UCI (Ala A):** pacientes provenientes das enfermarias, mediante desenvolvimento de complicações agudas, com necessidade de cuidados intermediários. A equipe médica deve comunicar a equipe da UCI, realizar solicitação de vaga no NIR e, na indisponibilidade desta, também realizar solicitação de vaga externa nos Sistemas de Regulação do Município e do Estado, com apoio do NIR.

7. 1 CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA PARA A ADMISSÃO VIA NIR no HDT

Serão admitidos os dentro das capacidades de complexidade assistencial do HDT e/ou encaminhados via Regulação Estadual.

Para admissão em enfermaria de clínica médica, eles deverão apresentar:

- a) parâmetros respiratórios estáveis quando em ar ambiente ou com O₂ inalatório até 5 litros/min para manter SatO₂ ≥ 92% e frequência respiratória < 25 irpm;
- b) Estabilidade hemodinâmica sem drogas vasoativas ou vasopressores por mais de 48 horas;
- c) Pacientes que necessitem de pareceres/avaliações, procedimentos especializados e exames complementares, em caráter agudo por parte de especialistas que atendem no HDT;
- d) Pacientes em investigação clínica, ainda sem diagnóstico fechado, com possibilidade de intervenção;
- g) Insuficiência cardíaca em compensação;
- h) Resultado recente de Swab para COVID-19 negativo;

Para admissão em unidade de cuidados intermediários, eles deverão apresentar:

I - Pacientes clínicos egressos da UTI, ou não, que ainda requeiram monitorização, avaliação de sinais vitais ou intervenção multidisciplinar, COM estabilidade hemodinâmica E respiratória, independente da causa da internação, HÁ PELO MENOS 48h;

II - Pacientes portadores de doença de vias aéreas ou pulmonar moderada, que necessitam de intervenção multidisciplinar e monitorização, incluindo os itens abaixo, mas não restritos a eles:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 5/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

a) Pacientes com doença pulmonar (vias aéreas superiores ou inferiores), de gravidade moderada com risco de progressão para insuficiência respiratória ou com potencial obstrutivo ($SpO_2 > 88\%$ e $< 92\%$; $FR > 25$ e < 30 irpm) sem indicação de ventilação mecânica invasiva;

b) Pacientes que requerem suplementação de oxigênio, através de cateter nasal ou máscara de Venturi;

c) Suporte ventilatório não-invasivo em pacientes egressos da UTI, ou aqueles dependentes cronicamente de ventilação não-invasiva, sem instabilidade respiratória;

d) Pacientes utilizando nebulização contínua ou com intervalos menores que 4/4 horas;

e) Pacientes que requerem monitorização pela possibilidade de apneia.

IV - Pacientes portadores de doença cardiovascular moderada, que necessitam intervenção multidisciplinar e monitorização frequente, nas seguintes condições:

a) Pacientes portadores de arritmias cardíacas que não ameacem a vida, com ou sem necessidade de cardioversão E SEM NECESSIDADE DE uso de marcapasso provisório;

b) Pacientes com doença cardíaca que não ameace a vida, podendo ter necessidade de terapia com vasodilatador intravenoso;

c) Pacientes submetidos a procedimentos endovasculares eletivos, que necessitem monitorização e que não tenham comprometimento hemodinâmico ou respiratório;

d) Pacientes egressos da UTI submetidos a procedimentos endovasculares de urgência, que ainda necessitem monitorização, sem comprometimento hemodinâmico ou respiratório;

e) Urgências hipertensivas (ausência de evidência de lesão aguda de órgão-alvo);

f) Insuficiência Cardíaca Congestiva sem descompensação hemodinâmica e sem risco iminente de ventilação mecânica invasiva.

V - Pacientes portadores de doença neurológica que não ameace a vida e com necessidade de intervenção multidisciplinar, monitorização frequente e avaliação neurológica com intervalos maiores que duas horas, nas seguintes condições:

a) Pacientes com crises convulsivas que respondem à terapia inicial, mas requerem monitorização cardiorrespiratória contínua e que não têm comprometimento hemodinâmico, mas apresentam risco potencial de comprometimento respiratório;

b) Pacientes com inflamação aguda ou infecções do SNC, sem déficit neurológico progressivo, após término do tempo mínimo de isolamento respiratório e antibioticoterapia;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 6/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

c) Pacientes com Acidente Vascular Encefálico ou Medular de qualquer tipo, **passada a fase de risco neurológico**, incluindo danos secundários e com estabilização, **sem necessidade ou previsão de intervenção cirúrgica**;

d) Pacientes com disfunção neuromuscular progressiva, sem alteração do sensório, que requerem monitorização cardiorrespiratória, sem risco iminente de depressão ventilatória.

VI - Pacientes portadores de doença hematológica ou sangramento que não ameace a vida, mas que necessitam intervenção multidisciplinar e monitorização, nas seguintes condições:

a) Pacientes com anemia grave sem sangramento ativo ou comprometimento hemodinâmico ou respiratório;

b) Pacientes com trombocitopenia, anemia, neutropenia, que estão estáveis, mas apresentam risco de comprometimento cardiopulmonar, necessitando monitorização cardiorrespiratória.

VII - Pacientes com alterações metabólicas ou eletrolíticas em resolução ou de pequena monta, sem risco de descompensação aguda, que requerem monitorização cardíaca e intervenção terapêutica, nas seguintes condições:

a) Hiponatremia ou hipernatremia sem alterações clínicas (por exemplo, convulsões e diminuição do sensório);

b) Hipocalemia ou hipercalemia;

c) Hipocalcemia ou hipercalcemia;

d) Hipoglicemia ou hiperglicemia.

VIII - Pacientes com doença gastrointestinal, que requerem intervenção multidisciplinar e monitorização, nas seguintes condições:

a) Pacientes portadores de insuficiência gastrointestinal ou hepatobiliar crônica, na ausência de instabilidade hemodinâmica, respiratória, ou alteração neurológica.

IX - Pacientes em pós-operatório de cirurgia de médio porte, sem instabilidade hemodinâmica ou respiratória.

XI - Pacientes com doenças de múltiplos sistemas estáveis, que requerem intervenção multidisciplinar e monitorização, nas seguintes condições:

a) Pacientes que requerem a utilização de recursos tecnológicos, como:

- Cuidados com traqueostomia requerendo aspiração traqueal e toilette brônquica;

- Presença de drenos pleurais, após estabilização inicial e que não apresentem comprometimento respiratório ou hemodinâmico.

b) Intoxicação exógena não-complicada (acidentes por animais peçonhentos), sem comprometimento cardiovascular ou respiratório, que requerem monitorização cardiorrespiratória frequente;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 7/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

- c) Pacientes admitidos diretamente de outra instituição ou em serviço de atenção domiciliar, em estabilidade hemodinâmica e respiratória e que contemplem os critérios citados acima;
- d) Sepses tratada, sem critérios de gravidade;

7. 2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA A ADMISSÃO VIA NIR HDT

São critérios de **exclusão** para permanência de pacientes em leitos das enfermarias de clínica, de acordo com Tabela 1:

- Instabilidade hemodinâmica;
- Instabilidade respiratória e necessidade de ventilação mecânica invasiva
- Dor torácica tipo isquêmica;
- Piora progressiva da função respiratória e necessidade de oxigenioterapia em alto fluxo ou concentrações crescentes ($FiO_2 > 40\%$)
- Dispneia importante ou insuficiência respiratória ($SpO_2 < 88\%$ com oxigenioterapia suplementar; $FR > 30$ irpm e uso de musculatura acessória);
- Alterações neurológicas não-estabilizadas, como status epilepticus, traumatismo craniano moderado a grave, Rebaixamento de nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow - $ECG < 8$);
- Indicação de cirurgia de Urgência/Emergência.
- Oligo/anúria ou Elevação recentes de escórias renais;
- Paciente com exame positivo para COVID-19;
- Paciente que já realiza hemodiálise em clínica especializada, porém instável/ sem condições de transporte.

TABELA 1 Parâmetros/critérios de exclusão para admissão e/ou permanência de pacientes em leitos das enfermarias

	SINAIS/SINTOMAS
ALTERAÇÃO VENTILATORIA/RESPIRATÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> - Saturação de oxigênio (SaO_2) $<$ ou igual 90% em ar ambiente - Uso de O_2 suplementar com $FiO_2 > 30\%$ - Frequência respiratória (FR) < 10 ou > 30 irpm - Fala entrecortada/sinal de desconforto respiratório - Cianose central



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 8/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

ALTERAÇÃO CIRCULATÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> - Pressão arterial sistêmica - PAS <80 mmHg ou PAS >180mmHg - Frequência cardíaca (FC) >140 Bpm ou <45 Bpm - Uso de droga vasoativa - Dor torácica - Hemorragia Aguda (incluindo HDA e HDB)
ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Agitação - Torpor - Escala de Coma de Glasgow – ECG < 8 ou - Paciente cirróticos com encefalopatia e ECG<13
ALTERAÇÃO NEFROLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> -Diurese menor ou igual a 500mL/24h - Ureia maior ou igual 150 mg/dL - Creatinina maior ou igual a 3mg/dL - Indicação de tratamento dialítico emergencial -Paciente que já realiza hemodiálise em clínica especializada, porém instável/ sem condições de transporte

7.2.1 Outros Critérios De Exclusão:

Outros critérios de exclusão não listados serão avaliados e definidos pelo médico plantonista juntamente com a direção técnica.

A admissão de pacientes colonizados/infectados com germe multirresistente - Multidroga Resistente (MDR)- será condicionada a disponibilidade da antibioticoterapia na farmácia do HDT.

7.3 CONSIDERAÇÕES EXTRAS

Os pacientes deverão ser regulados formalmente via e-mail oficial da regulação, contendo os dados clínicos e identificação do solicitante, bem como número para contato do serviço solicitante caso sejam necessárias informações adicionais.

A unidade solicitante deve acompanhar constantemente a solicitação realizada no e-mail, para que responda em tempo oportuno as solicitações do médico regulador quanto a atualização do quadro clínico ou complementação de informações, bem como deverá anexar todos os exames comprobatórios da patologia, caso possua, no e-mail de solicitação de vaga.

Os pedidos INDEFERIDOS/NEGADOS devem ser casos em que, após análise das informações prestadas pela unidade solicitante, haja justificativas médicas para impossibilidade de recebimento do paciente regulado **respeitando-se os critérios de admissão e exclusão**. As recusas deverão ser



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 9/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

formalizadas em formulário próprio digitadas, assinadas, carimbadas e digitalizadas como resposta via e-mail.

Caso haja contato verbal/ telefônico o medico regulador deverá registrar em livro de ocorrência e/ou em formulário de resposta o que foi orientado.

Quadro 1. Documentos que devem ser conferidos pela equipe de NIR:

Relatório completo preenchido com identificação, dados clínicos e sinais vitais atualizados do paciente, descrição da indicação de internação e hipótese diagnóstica, assim como assinatura e CRM do médico solicitante
Teste de Covid
Exames laboratoriais/imagem (se houver da unidade de origem)
Descrição de Presença de germe multirresistente (com cultura em anexo, caso positivo)
Relatório de avaliação do especialista (em casos de exclusão de patologias cirúrgicas/ortopédicas)

8. PERFIL DE PACIENTES QUE PODEM SER REGULADOS VIA PACTUAÇÃO SES PARA A UNIDADE DE ENFERMARIA ADULTO OU UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS DO HDT-UFT

Para os leitos pactuados com o Estado seguem a definição do perfil assistencial de cada especialidade. **A transferência de pacientes deve atender a essas características e avaliados quanto os critérios de exclusão (item 7.2).**

Clínica médica:

- ✓ pacientes com quadros sistêmicos em investigação diagnóstica;
- ✓ pacientes geriátricos com agravos sistêmicos e/ou síndromes geriátricas específicas;
- ✓ pacientes com quadros infecciosos leves a moderados, para conclusão de antibioticoterapia (Erisipela, Celulite, Pneumonias)
- ✓ Tratamento de agravos de acidentes com animais peçonhentos (Cobras, Escorpião, Aranhas, Arraias).

Gastroenterologia/Hepatologia:

- ✓ hepatites virais;
- ✓ diarreias;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 10/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

- ✓ outras doenças hepáticas e das vias biliares não obstrutivas;
- ✓ doenças pancreáticas;

Pneumologia:

- ✓ pneumonias: comunitárias (típicas e atípicas), broncoaspirativas, nosocomiais, da ventilação mecânica;
- ✓ outras doenças infecciosas das vias aéreas, tais como tuberculose e outras micobactérias, pneumonias fúngicas e virais, no paciente não HIV;
- ✓ doenças intersticiais pulmonares;
- ✓ asma;
- ✓ Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);

Infectologia:

- ✓ intercorrências clínicas em pacientes vivendo com HIV;
- ✓ doenças infecciosas sistêmicas, tais como fungos, micobactérias;
- ✓ investigação de febre prolongada;
- ✓ Malária;
- ✓ doença de chagas aguda;
- ✓ Tuberculose pulmonar e em outros sítios;
- ✓ Calazar;
- ✓ Paracoccidioidomicose;
- ✓ Brucelose;
- ✓ Hantavirose;
- ✓ febre amarela;
- ✓ meningites
- ✓ demais doenças infecciosas e transmissíveis.

Endocrinologia:

- ✓ doenças da tireoide e das paratireoides não cirúrgicas;
- ✓ diabetes mellitus descompensado;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 11/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

Dermatologia:

➤ pacientes com doenças de pele infecciosas tais como:

- ✓ LTA;
- ✓ Hanseníase e reações hansênicas;
- ✓ Micoses profundas (esporotricose, coccidioidomicose, paracoccidioidomicose, cromomicose);
- ✓ Outras doenças tropicais infectocontagiosas de acometimento cutâneo.

Hematologia:

➤ pacientes com agravos do sistema hematológico, infecciosos, inflamatórios, imunes, funcionais, tais como:

- ✓ citopenias em investigação/ tratamento, dentre outros.

Reumatologia:

✓ investigação de doenças reumáticas imunomediadas: lúpus eritematoso cutâneo, esclerose sistêmica, miopatias autoimunes sistêmicas, entre outros;

- ✓ artrites sépticas e reativas ou outras em investigação;
- ✓ vasculites, dentre outras.

Nefrologia:

✓ intercorrências infecciosas não cirúrgicas em renais crônicos dialíticos previamente cadastrados em centros de diálise da cidade;

- ✓ infecções urinárias complicadas e/ou multirresistentes;

Cardiologia:

- ✓ insuficiência cardíaca classe funcional NYAH II e III;
- ✓ doenças do pericárdio;
- ✓ doenças valvares não cirúrgicas;

Neurologia:

- ✓ Meningite/encefalite infecciosa (bacteriana/ viral.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 12/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

TABELA 2 – Síntese dos Critérios de Referência para a Internação no HDT

	Indicações Clínicas (VIDE critérios de exclusão)	DOCUMENTOS SOLICITADOS
Clínica Médica - PACTUAÇÃO HRA	Pacientes com descompensação clínica de doenças crônicas (Pneumopatias, Diabetes Mellitus e suas complicações); Investigação diagnóstica de casos que necessitem de internação em enfermaria; Suspeita clínica de insuficiência cardíaca na impossibilidade de completar a investigação na APS;	-Sinais e sintomas atualizados (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, sinais de congestão e hipoperfusão); -Resultado do eletrocardiograma, com data (Se houver); -Resultado do raios-X de tórax, com data (Se houver); Resultado de outros exames realizados, com data (Se houver); -Medicações em uso, com posologia; -Condições clínicas associadas;
Perfil HDT	Intercorrências clínicas em pacientes vivendo com HIV;	-Sinais e sintomas atualizados; -Resultado de exame sorológico/TESTE RAPIDO; -Condições clínicas associadas;
	Doenças infecciosas sistêmicas, tais como fungos, micobactérias;	-Sinais e sintomas atualizados; -Resultado do raios-X de tórax, com data -Resultado de pesquisa de fungos/ BAAR (exame de escarro/LBA/ outros) -Resultado de outros exames realizados, com data -Medicações em uso, com posologia
	Investigação de febre prolongada; Demais doenças infecciosas e transmissíveis.	-Quadro clínico e história epidemiológica e sinais vitais atualizados -Pacientes já com primeira investigação do quadro febril, com melhor descrição clínica,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 13/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

		exames já realizados e repetidos -Sorologias/teste rápidos já realizados -Medicações em uso, com posologia; -Condições clínicas associadas;
	Tratamento de agravos agudos de acidentes com animais peçonhentos;	-Admissão sem necessidade de regulação via NIR
	Hanseníase / LTA / Dermatologia Tropical	-Descrever Critérios de internação -Quadro clínico e história epidemiológica e sinais vitais atualizados -Medicações em uso, com posologia; -Condições clínicas associadas -Imagem (se houver lesão) - Exames confirmatórios (Baciloscopia da Linfa, exame direto para LTA, resultado de biópsia)
	Hepatites virais	-Descrever Critérios de internação -Quadro clínico e história epidemiológica e sinais vitais atualizados -Medicações em uso, com posologia; -Condições clínicas associadas

9. CONSIDERAÇÕES

Vale ressaltar, que os pacientes com decisão pendente, quanto ao aceite de sua transferência, seja por ausência de leito, seja por critérios não elegíveis no momento, deverão ter o quadro clínico atualizado em um período menor que 6 horas, para a emissão da nova solicitação de internação via regulação, pela instituição solicitante.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 14/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

Também é de extrema importância, que o médico da unidade solicitante, após autorização do médico regulador do HDT-UFT para transferência do paciente para este Hospital, deva conscientizar-se, que por eventual mudança do quadro clínico do paciente, que configure critérios inelegíveis para a manutenção da transferência, realize a atualização do quadro clínico para o médico regulador a tempo e suspenda de imediato a transferência, visto que o protocolo de regulação elaborado pela equipe do HDT-UFT, visa dar ao paciente, a segurança de estar sendo transferido a um ambiente que comporte os cuidados necessários, para o nível de complexidade que sua patologia exige.

É válido enfatizar que, qualquer alteração deste protocolo, deverá ser implementada somente após apresentação no colegiado Executivo e aprovação do mesmo, conforme a primeira edição deste mesmo documento. Mudanças poderão ocorrer, diante da ampliação de serviços, leitos e aquisição de material humano, sendo assim o grupo de trabalho juntamente com a direção técnica do Hospital, poderá a qualquer momento ser acionada para nova discussão dos itens.

Portanto, este protocolo aprovado pelo Colegiado, no dia 19 de janeiro de 2023, entrará em processo de divulgação para toda a equipe assistencial interessada assim que publicado novamente na intranet com as devidas ratificações.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 15/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022 Versão: 001	Próxima revisão:

10. REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf>; Acesso em 25/10/2021.
2. WERNER, S. M. Proposta de um modelo de gestão para alta hospitalar baseado na abordagem LEAN. Dissertação de Mestrado. Disponível em: repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/179794#:~:text=Proposta%20de%20um%20modelo%20de%20gest%C3%A3o%20para%20alta%20hospitalar%20baseado%20na%20abordagem%20lean,Mostrar%20registro%20completo&text=Em%20an%C3%A1lise%20a%20literatura%20constatou,sequenciar%20a%20alta%20de%20pacientes. Acesso em: 22/10/2021.
3. Definições CREMESP. Disponível em: < <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=9578&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=116915&situacao=&data=14-09-2010>>; Acesso em: 22/10/2021.
4. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Urgência e Emergência. Rotina Operacional Padrão “Fluxo de Admissão de Pacientes da Macrorregião do Triângulo Sul para Unidades de Internação do HC-UFTM, versão 3, 2022, disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hcufcm/documentos/rotinas-operacionais-padro/ROP_Admissao_pacientes_da_macrorregiao_final.pdf Acesso em 13/7/2022
5. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Assistenciais. Rotina Operacional Padrão “Plantão de Urgência e Emergência Médica, versão 2”, 2022, disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hcufcm/documentos/rotinas-operacionais-padro/ROPPlantao_Urgencia_Emergencia_REVISAO1.pdf Acesso em 13/7/2022.
6. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Gestão do Cuidado. Procedimento Operacional Padrão (POP) “Fluxo de Solicitação de Interconsultas, 2022: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hcufcm/documentos/pops/POP_Interconsultasv2final.docx.pdf Acesso em 13/7/2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRT.DM.040 - Página 16/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÃO DO PACIENTE ADULTO NO HDT	Emissão: 08/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 001	

<p>Elaboração</p> <p>Paulo Roberto da Silva Costa Júnior Adriana Monteiro da Silva Costa Alexandra Rossi Leyde Maria Frazão Sousa Antônio Alberto Ferrari Mendonça Neto Lilian Cristhian Ferreira dos Santos Rocha – Chefe da Divisão Médica</p>	Data: 01/12/2022
<p>Validação</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	Data: 20/01/2023
<p>Aprovação</p> <p>Colegiado Executivo</p>	Data: 19 /01/2023