

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03, DE 24 DE ABRIL DE 2018.**

Institui o protocolo de transferências inter-hospitalares de pacientes no Estado do Tocantins.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições e consoante o disposto no art. 42, § 1º, incisos I, II e IV, da Constituição do Estado do Tocantins, e,

Considerando o disposto nos artigos de 196 a 200 da Constituição Federal, que estabelece as ações, serviços assistenciais e atribuições da saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a política nacional de regulação no Sistema Único de Saúde;

Considerando o § 6º, art. 11º da Portaria GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

Considerando a necessidade de estabelecer regras e fluxos definidos para a transferência de pacientes entre as unidades hospitalares do Estado do Tocantins.

Resolve aprovar a seguinte instrução normativa:

Art. 1º A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, é realizada sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem.

Art. 2º Para efeito desta instrução normativa são adotadas as seguintes definições:

I. Unidade Solicitante: todos os estabelecimentos de saúde que necessitem de vaga em unidade hospitalar para os casos de urgência e emergência, por não possuir condições apropriadas para a realização de determinado procedimento ou atendimento;

II. Unidade Executante: aquela responsável pela oferta de procedimentos e atendimentos para os casos de urgência e emergência, sendo a referência da unidade solicitante.

Art. 3º As solicitações de transferência inter-hospitalares deverão ser realizadas prioritariamente entre profissionais médicos, onde o médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, horizontal ou médico assistente, deverá realizar a solicitação de transferência ao Núcleo Interno de Regulação – NIR da unidade executante.

Parágrafo único: No caso da unidade executante não possuir NIR em funcionamento, a transferência será solicitada ao médico plantonista ou assistente.

Art. 4º Para fins de classificação de risco serão utilizados os critérios universais estabelecidos pelo protocolo da rede de urgências e emergências:

I. Vermelho/Laranja: pacientes que estão ou requerem uso de suporte avançado de vida, tais como:

- a. ventilação mecânica invasiva, uso de droga vasoativa contínua, etc.;
- b. pacientes que possuem doença aguda, agudização de doença crônica ou evento externo que estejam clinicamente graves e com risco elevado de óbito.

II. Amarelo: pacientes que estão ou requerem uso de suporte básico de vida, tais como:

- a. oxigênio, ventilação não invasiva (VNI), monitorização, etc.;
- b. pacientes que possuem doença aguda, agudização de doença crônica ou evento externo, porém compensados clinicamente e com risco moderado de óbito.

III. Verde: pacientes internados ou em observação em unidades hospitalares solicitantes que não estão ou requerem uso de suporte de vida; pacientes internados ou em observação em unidades hospitalares solicitantes que possuem doença aguda, agudização de doença crônica ou evento externo, porém compensados clinicamente e com risco baixo ou nulo de óbito.

Art. 5º A solicitação de transferência deverá ser realizada considerando-se a classificação de risco de cada paciente da seguinte forma:

I. Para pacientes classificados como vermelho, laranja ou amarelo, a unidade solicitante fará contato por telefone diretamente com o médico regulador plantonista do NIR da unidade executante, cuja resposta deverá ser imediata por parte deste;

II. Para pacientes classificados como verde, a unidade solicitante deverá encaminhar para a unidade executante, os seguintes documentos, via email:

- a. o encaminhamento do TFD devidamente preenchido;
- b. a especialidade solicitada;
- c. o nome da unidade solicitante;
- d. telefone(s) para contato;
- e. nome da pessoa responsável;
- f. história do paciente contendo os dados clínicos;
- g. motivo da transferência;
- h. documentos de identificação do paciente e exames já realizados;
- i. exames de imagem, laboratoriais recentes e, quando possível, imagens fotográficas, no caso de paciente cirúrgico;
- j. raio-x de tórax, quando disponibilizado na unidade solicitante, para paciente com diagnóstico de pneumonia;

k. exame de baciloscopia, quando disponibilizado na unidade solicitante, para paciente com suspeita de tuberculose.

Parágrafo único: As solicitações recebidas via e-mail deverão ser respondidas em até no máximo 24h pela unidade executante.

Art. 6º As solicitações de transferências inter-hospitalares deverão ser realizadas respeitando-se as regras de referência entre as unidades solicitantes e executantes.

Parágrafo único: Quando uma unidade executante realizar a negativa de uma solicitação de transferência inter-hospitalar, esta deverá informar à unidade solicitante, por escrito, o motivo do não recebimento do paciente.

Art. 7º Caso a unidade solicitante atrase ou não encaminhe o paciente na data e horário do atendimento autorizado pela unidade executante, esta deverá realizar nova solicitação para reagendamento na unidade executante.

Art. 8º Para pacientes que necessitam de avaliação com especialista ou exame que não tenha na unidade solicitante, esta deverá solicitar ao NIR da unidade executante o agendamento.

Art. 9º Caso o médico regulador do NIR verifique que o paciente pode aguardar por agendamento ambulatorial, o mesmo informará à unidade solicitante, que deverá encaminhar a documentação do paciente à Secretaria Municipal de Saúde para que esta faça a solicitação via Sistema de Regulação – SISREG.

Art. 10º Casos onde houver dissonância na classificação de risco entre os profissionais médicos da unidade solicitante e do NIR, o NIR contatará o diretor técnico da unidade executante para avaliação da classificação.

Art. 11º Em caso de ocorrência de transferência sem autorização prévia emitida pela unidade executante, esta deverá notificar a Superintendência de Unidades Próprias da Secretaria de Estado da Saúde para análise e providências necessárias.

Parágrafo único: o disposto acima não se aplica nos casos em que a classificação de risco seja vermelho/laranja e eventualmente tenha ocorrido dificuldade em estabelecer contato com o NIR da unidade executante.

Art. 12º São atribuições da unidade solicitante e do médico nas transferências inter-hospitalares:

I. Solicitar a transferência do paciente à unidade executante de acordo com o estabelecido nesta instrução normativa;

II. O médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, horizontal ou o médico assistente, deve responder de forma clara e objetiva as perguntas feitas durante o cadastro do paciente;

III. Não remover paciente em risco iminente de vida, sem prévia e obrigatória avaliação, atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, estabilizando-o e preparando-o para o transporte;

IV. Esgotar todos os recursos locais antes de acionar a unidade de referência;

V. Ao transferir um paciente grave devem ser considerados os princípios básicos do transporte, quais sejam: não agravar o estado do paciente, garantir sua estabilidade e garantir transporte com rapidez e segurança;

VI. Realizar o cadastro solicitado pelo NIR e informar ao médico regulador, de maneira clara e objetiva, as condições do paciente;

VII. Elaborar documento de transferência que deve acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade executante, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como diagnóstico de entrada, exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas. Este documento deverá conter o nome, CRM e assinatura do médico solicitante;

VIII. A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte, nos casos de transferência em viaturas de suporte avançado, ou até que o mesmo seja recebido pelo médico do serviço executante, nos casos de transferência em viaturas de suporte básico de vida ou viaturas de transporte simples. O início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante;

IX. Nos casos de transporte de pacientes em suporte básico de vida para unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, para realização de exames ou tratamentos, se o paciente apresentar intercorrências de urgência, a responsabilidade pelo tratamento e estabilização é da unidade que executante, que deverá estar apta para seu atendimento, no que diz respeito a medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados;

X. Nos casos de transporte de pacientes críticos para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e, caso estes serviços situem-se em clínicas desvinculadas de unidades hospitalares, o suporte avançado de vida será garantido pela equipe da unidade de transporte;

XI. Nos casos de transferências realizadas pelo setor privado, o serviço ou empresa solicitante deverá se responsabilizar pelo transporte do paciente, bem como pela garantia de recepção do mesmo no serviço executante, obedecendo às especificações técnicas estabelecidas neste regulamento.

Art. 13º São atribuições da unidade executante e do Núcleo de Regulação Interna:

I. Realizar a regulação do paciente de maneira organizada e efetiva, respeitando o tempo de resposta e sua classificação de risco;

II. O médico do NIR deverá realizar perguntas objetivas e claras efetuando o cadastro de pacientes em menor tempo possível;

III. Realizar a classificação de risco baseada em dados clínicos fornecidos, seguindo estritamente o protocolo;

IV. Realizar contato com o médico receptor ou especialista da unidade executante ou se necessário estabelecer conexão entre médico receptor ou especialista e médico solicitante ou assistente para melhor suporte;

V. Repassar as informações do paciente a ser transferido para a equipe do setor responsável pela recepção do mesmo.

Art. 14º São atribuições do médico receptor da unidade executante:

I. Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo nas solicitações do NIR;

II. Informar imediatamente ao NIR se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação;

III. Acatar a determinação do médico do NIR sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independentemente da existência de leitos vagos ou não se classificação de risco vermelha - conceito de "vaga zero";

IV. Discutir questões técnicas especializadas sempre que o médico do NIR ou médicos de unidades solicitantes de menor complexidade assim demandarem;

V. Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves;

VI. Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;

VII. Comunicar o NIR sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente;

VIII. Orientar o paciente quando no seu retorno com as informações relativas ao seu diagnóstico, prescrição e demais informações para a continuidade do tratamento.

Art. 15º São atribuições da equipe de transporte do paciente:

I. Registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente;

II. Passar o caso, bem como todas as informações e documentação do paciente, ao médico do serviço receptor ou especialista;

- III. Comunicar ao médico regulador o término do transporte;
- IV. Aguardar a avaliação do paciente, receber orientações quanto ao seu retorno e retornar com o mesmo sempre que solicitado pelo NIR médico receptor ou especialista;
- V. Conduzir a ambulância e a equipe de volta à sua base.

Art. 16º Situações específicas não descritas nesta Instrução Normativa serão avaliadas comumente entre as diretorias da unidade solicitante e a executante e as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 17º Esta Instrução Normativa entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se às disposições em contrário.

**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde