1. OBJETIVO

Padronizar o processo de transferência de pacientes entre leitos no âmbito do HCFMB, promovendo critérios técnicos, segurança assistencial e fluidez no uso dos leitos hospitalares.

2. ABRANGÊNCIA

Este protocolo se aplica ao Núcleo Interno de Regulação (NIR), médicos e equipes de Enfermagem do HCFMB.

3. RESPONSÁVEIS ENVOLVIDOS

- **Fornecedor:** Médicos do HCFMB
- **Executor e Gestor do Processo:** Núcleo Interno de Regulação (NIR)
- **Clientes:** Paciente, Médico solicitante e Equipe de Enfermagem.

4. MATERIAIS E FERRAMENTAS UTILIZADAS

- Sistema MV
- Planilha de controle de transferências
- Canal de Comunicação entre as equipes do HCFMB (telefone, aplicativo whatsapp)

5. ETAPAS DO PROCESSO

- A equipe médica ou de enfermagem solicita uma interconsulta ao Gerenciamento de Leitos solicitando a transferência, informando o motivo da solicitação
- O NIR identifica a interconsulta no painel do sistema MV.
- A interconsulta é anotada em planilha física de controle.
- O NIR avalia os critérios clínicos e assistenciais para a transferência entre leitos, sendo eles:
    - Divisão entre pacientes em cuidados clínicos e cirúrgicos

- Pacientes com evolução desfavorável e sem previsão de leito de UTI (por exemplo, intubados, uso de drogas vasoativas etc)
- Pacientes que entraram em algum tipo de precaução: contato ou respiratório.

• Caso o critério seja atendido, o NIR responde à interconsulta com o número do leito cedido e entra em contato com a enfermaria de origem comunicando a autorização da transferência.

• Caso o critério não seja atendido, o NIR responde à interconsulta informando a impossibilidade da transferência.

• Realiza transferência do paciente no sistema MV após a comunicação da enfermeira receptora sobre a realização da transferência.

6. OBSERVAÇÃO

A análise criteriosa do NIR quanto à real necessidade da transferência é fundamental para garantir o uso racional dos leitos.

O processo deve ser realizado de forma transparente e documentado em todos os seus passos.

7. AUTORES

7.1. Autores:

Daiane Aparecida Guerra da Silva

Elisângela Barbosa Dias

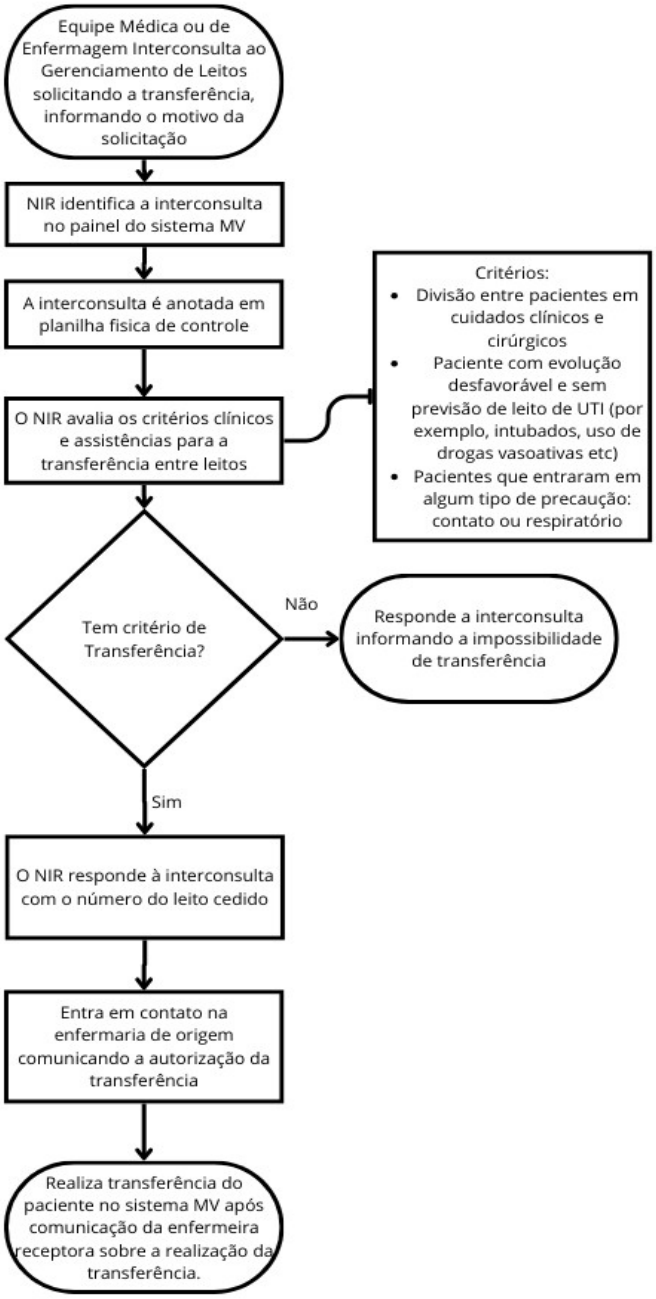
Patrícia Paulo

Priscila Braga de Oliveira

Suelen Pires de Araújo Romualdo

8. REFERÊNCIAS: Não se aplica

9. FLUXOGRAMA



10. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE
Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil
Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1.Título: PRA NIR 008 – TRANSFERÊNCIA LEITO A LEITO

1.2. Área Responsável: NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

1.3. Data da Elaboração: 20/02/2025 **Total de páginas:** 5

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):

Declaro que estou ciente e **aprovo** o conteúdo do documento: **PRA NIR 008 – TRANSFERÊNCIA LEITO A LEITO**
Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: 25/04/25	**Assinatura:**_____ **Aprovação da Gerência de Relacionamento e Internação**: Elisangela Barbosa Dias
Data: 25/04/25	**Assinatura:** Claudio Lucas Miranda **Aprovação do Diretor do Departamento de Apoio à Assistência:** Claudio Lucas Miranda