

# **Procedimento Operacional Padrão**

**POP/ DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO/DIVISÃO  
DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

**001/2017**

**Fluxo do Processo de  
Interconsulta do HC-UFTM**

**Versão 1.0**

Hospital de  
Clínicas



# **Procedimento Operacional Padrão**

**POP/DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO/DIVISÃO  
DE APOIO DIAGNÓSTICO E  
TERAPÊUTICO/001/2017**

**Fluxo do Processo de Interconsulta do HC-UFTM**

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh  
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Divisão de Gestão do Cuidado do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Ebserh.  
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

HC-UFTM, Ebserh – Ministério da Educação

POP: Fluxo de Processo de Interconsulta - Divisão de Gestão do Cuidado – Uberaba/MG;  
HC-UFTM filial Ebserh, 2017. 12p.

Palavras-chaves: 1 – POP; 2 –Fluxo HC-UFTM; 3 – Interconsulta

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, nº 130  
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG  
Telefone: (034) 3318-5200 | Sítio: [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente da Ebserh

**LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE**

Superintendente do HC-UFTM

**AUGUSTO CÉSAR HOYLER**

Gerente Administrativo do HC-UFTM

**GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE**

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM substituta

**DALMO CORREIA FILHO**

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HC-UFTM

**ADRIANO JANDER FERREIRA**

Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do HC-UFTM

**HISTÓRICO DE REVISÕES****Elaborado por: João Paulo Vieira dos Santos**

| <b>Data</b> | <b>Versão</b> | <b>Descrição</b>                           | <b>Gestor do POP</b>    | <b>Revisores</b>  |
|-------------|---------------|--|-------------------------|---|
| 24.05.2017  | 1.0           | Fluxo de Processo de Interconsulta HC-UFTM | Adriano Jander Ferreira | Sonia Beatriz Felix Ribeiro<br>Renata de Melo Batista<br>Ana Paula Corrêa Gomes |
|             |               |  |                         |   |
|             |               |  |                         |   |
|             |               |  |                         |   |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| OBJETIVO .....                                  | 7  |
| GLOSSÁRIO.....                                  | 7  |
| APLICAÇÃO .....                                 | 7  |
| I. INFORMAÇÕES GERAIS .....                     | 7  |
| II. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS .....                 | 9  |
| III. FLUXO ASSISTENCIAL DE INTERCONSULTAS ..... | 9  |
| IV. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....            | 12 |

## OBJETIVO

Padroniza o fluxo de interconsultas de forma a garantir o cuidado integral ao paciente e contribuir com a diminuição do tempo de permanência hospitalar no âmbito do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

## GLOSSÁRIO

AGHU – Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HC – Hospital de Clínicas

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## APLICAÇÃO

Em todo o complexo hospitalar, envolvendo desde o Pronto Socorro adulto e infantil, Unidades de internação adulto e pediátrico, UTI adulto e pediátrico/neonatal, Ginecologia/obstetrícia.

Para todos os profissionais de saúde que atuam no complexo hospitalar HC-UFTM, que fazem uso da interconsulta como instrumento de qualificação do atendimento ao paciente.

### I. INFORMAÇÕES GERAIS

A atenção humanitária e integral, na área da saúde, tem exigido a percepção de que o trabalho em equipe multiprofissional se faz necessário e que a interdisciplinaridade deve preponderar entre os profissionais em prol da melhoria da qualidade do tratamento do paciente. Assim, um grupo com diferentes especializações profissionais deve trabalhar investindo em trocas de conhecimentos para alcançar um objetivo comum que é o cuidado em saúde. Entre os benefícios advindos dessa forma de trabalho estão a formação de rede, a melhoria na organização do serviço, atenção integral e a melhor resolutividade da patologia. Para tanto, a interdisciplinaridade pode configurar-se como constituição

de um espaço comum em que o conhecimento não se esgota em sua própria identidade, indo além de si mesmo numa articulação mais abrangente.

O trabalho em equipe multiprofissional vem para sanar esse “deficit” e para assegurar uma atenção integral, autonomia e qualidade de vida do paciente. Essa nova perspectiva demanda que os diferentes profissionais envolvidos nas equipes multiprofissionais estejam preparados para compartilhar saberes de forma que se complementem, gerando alternativas e soluções pertinentes e eficazes para cada caso abordado. Para tal, há a necessidade de uma comunicação ativa, de reuniões periódicas, e troca de conhecimento entre os profissionais e de conhecimentos teóricos consistentes sustentando as práticas clínicas. Uma estratégia utilizada para a prática interdisciplinar na saúde diz respeito à interconsulta.

O termo “interconsulta” deriva da interdisciplinaridade e começou a ter destaque na década de 80 com a entrada da psiquiatria nos hospitais gerais. O objetivo desta forma de atuação era agir em interface com a Medicina em geral, difundindo o conhecimento psiquiátrico entre outras áreas, para instrumentalizar o médico não psiquiatra a reconhecer e tratar situações de natureza psiquiátrica.

Isso permitiu ajudar no diagnóstico e no tratamento de pacientes com comorbidade entre doença clínica e doença psiquiátrica; colaborar na abordagem psicossocial do paciente e auxiliar na tarefa de ensino e pesquisa. Na atualidade o termo se aplica a consulta realizada por um profissional de saúde a um paciente específico mediante a solicitação do especialista por ele responsável. Como modelo de atenção, possibilita a melhora dos cuidados dispensados ao paciente, auxiliando na provisão do atendimento a todos os aspectos envolvidos na situação de estar doente e hospitalizado.

A boa qualidade da intervenção da interconsulta, dependerá entre outros fatores, do estabelecimento de um contato inicial satisfatório entre o profissional solicitante e o interconsultor, com vista a esclarecer a razão do pedido e compreender a história clínica e pessoal do paciente, o que permitirá o planejamento de estratégias mais apropriadas ao caso em questão. Devem-se observar as motivações, o grau de proximidade afetiva, as preocupações, os sentimentos e as reações dos profissionais atuantes no cuidado ao paciente. A habilidade do interconsultor em promover uma entrevista ampliada, não apenas com o profissional solicitante, mas também com outros membros da equipe assistencial e com



familiares do paciente, enriquecerá um processo de comunicação e diagnóstico que, em essência, depende da articulação favorável das relações interpessoais.

A interconsulta pode ter efeitos de integralidade, humanização, maior qualidade e resolubilidade, tanto para o paciente e seus familiares quanto para os profissionais de saúde. Além disso, pode interferir diretamente no tempo de permanência do paciente dentro do ambiente hospitalar.

## II. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS

### Fluxo assistencial de interconsultas

Para garantir o cuidado integral e eficiente ao paciente, algumas considerações sobre interconsultas devem ser elencadas.

#### 1. Tempo de resposta:

Definição de prioridade (gravidade), baseando-se na avaliação clínica do paciente, que será efetuada pelo setor que solicitou a interconsulta. Dessa forma, estabelece-se as seguintes classificações, em concordância com a prioridade e agilidade de atendimento às solicitações:

- a. **Emergência (pacientes instáveis).** Necessidade de resposta imediata pelo setor ou clínica solicitada. Assim, pela gravidade e criticidade do paciente, o médico ou “staff” da clínica solicitante preenche o pedido de interconsulta no sistema hospitalar de informações, o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), ou em formulário próprio (clínicas sem acesso pleno ao AGHU, sistema fora do ar) e faz imediatamente o contato com o plantonista ou clínica solicitada, relatando as informações e a necessidade imperativa de resposta no menor tempo possível. Orientação: “staff” para “staff”.
- b. **Urgência (paciente estável).** Necessidade de resposta à clínica solicitante ser dada em até em 24 horas, contadas a partir do recebimento do pedido de interconsulta. O responsável técnico ou o plantonista das diversas clínicas e/ou especialidades que dispõem de sobreaviso devem ser notificados para agilidade da resposta.
- c. **Urgência relativa** (pacientes estáveis internados nas enfermarias). Prazo para resposta é de 48 horas, para as especialidades e/ou serviços que dispõem de sobreaviso. Para as especialidades

que não dispõem de plantão de sobreaviso, o prazo é de 48 horas úteis. O emitente da interconsulta deverá notificar o interconsultor.

## 2. Horários para resposta:

Estabelece-se o horário das 07 às 19 horas, se não houver instabilidade do paciente. Para pacientes instáveis, seguir o disposto no item 1.a – tempo de resposta.

## 3. Formulários de solicitação de interconsulta:

As solicitações poderão ser efetuadas por meio eletrônico no portal AGHU (imprimir) ou através do impresso padrão interconsulta HC-UFTM, ambos já validados com amplo conhecimento e acesso.

## 4. Respostas:

Deverão ocorrer via AGHU (preferencialmente).

As respostas via impresso padronizado estarão destinadas apenas às clínicas e equipe multiprofissional que ainda não têm pleno acesso ao AGHU, sistema fora do ar.

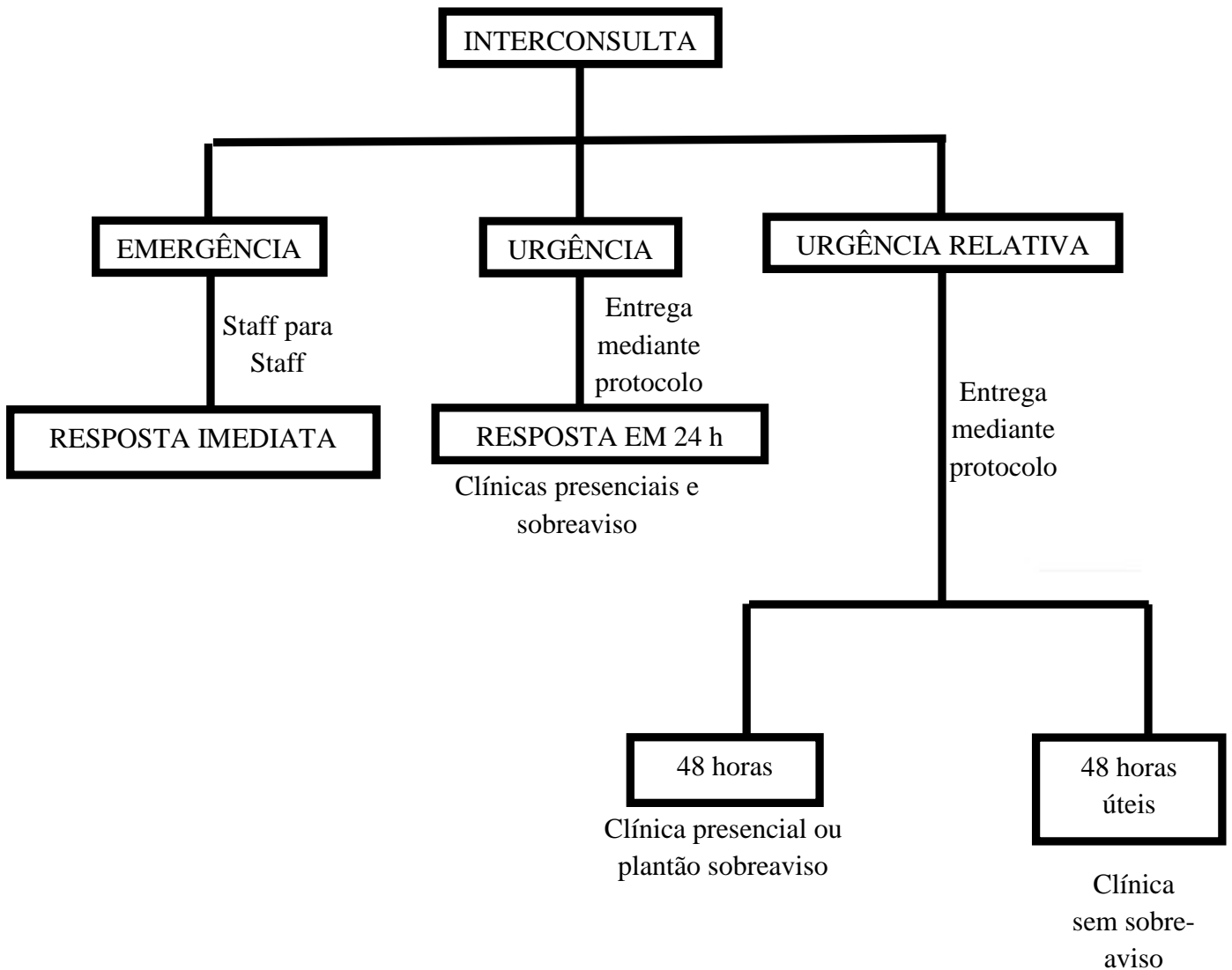
A secretária e/ou escriturário do setor de origem protocola o pedido na clínica solicitada, resguardando ambas as partes e visando a segurança do paciente.

Nos casos em que a solicitação de interconsulta visar a transferência do paciente para a clínica solicitada, esse acordo deverá ser documentado pelas duas clínicas envolvidas, para evitar equívocos que comprometam a segurança e a prestação de serviço de qualidade ao paciente.

Cada setor, serviço e/ou especialidade deverá ter um responsável técnico para dar andamento no processo de resposta das interconsultas. Aquelas especialidades que possuem plantão de sobreaviso deverão ter afixadas as escalas em local de fácil acesso ou na página eletrônica do HC-UFTM. Além de otimizar o andamento das respostas, esta ação atende ao disposto na Lei de Acesso à Informação.

## 5. Obrigatoriedade

O não cumprimento deste POP estará sujeito as penalidades previstas em lei.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. *Distúrb Comun, São Paulo, 27(2): 392-400, junho, 2015,*  
Francine Manara Bortagarai, Dani Laura Peruzzolo, Tatiane Medianeira Baccin Ambrós, Ana Paula Ramos de Souza
2. Nogueira-Martins, L. A. (1995). Os Beneficiários da Interconsulta Psiquiátrica. *Boletim de Psiquiatria, 28 (1), 22-23.*

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO**

Avenida Getúlio Guaritá, 130

Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG

Divisão de Gestão do Cuidado

Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Telefone: (34) 3318-5854/3318-5078 | Sítio: [www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm](http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm)

