

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	1 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

1 POR QUE É NECESSÁRIO TER ATENÇÃO ESPECIAL AOS TRANSPORTES DE PACIENTES?

Todo transporte pode cursar com instabilidade e risco. As complicações associadas ao transporte são diretamente proporcionais ao tempo e à falta de preparo adequado, e são inversamente proporcionais à vigilância e monitorização durante o transporte. As complicações mais comuns são relacionadas à via respiratória (17%), com 0,5% de extubação acidental. Problemas hemodinâmicos acontecem em cerca de 5% dos pacientes¹.

2 QUEM DEVERÁ FAZER CONTATO COM O MÉDICO DA INSTITUIÇÃO QUE RECEBERÁ O PACIENTE?

A comunicação sempre deverá ser de médico para médico (resolução CFM), onde deverá ser atualizado o quadro clínico atual e a indicação da transferência². A transferência, em termos legais, é de responsabilidade do médico da unidade em que o paciente se encontra.

3 QUAL O MELHOR MODO DE TRANSFERIR UMA GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO?

Se não estiver no período expulsivo, não há dúvida de que a maneira mais segura de transportar uma criança de risco é no útero materno. A mortalidade neonatal é mais baixa quando o nascimento ocorre no hospital de destino ao invés de deixar nascer e transferir depois³.

4 COMO DEVERÃO SER FEITOS OS TRANSPORTES DE NEONATOS?

Prematuros e neonatos devem ser transportados preferencialmente em incubadora de transporte. No caso de prematuros ou neonatos > 1.800g, que já podem fazer regulação térmica, o transporte pode ser feito nos berços comuns. Jamais transportar neonatos no colo.

5 É PRECISO PREENCHER SEMPRE O RELATÓRIO DE TRANSPORTE?

Sim. Todo transporte necessita de relatório preenchido e assinado pelo médico, e também assinado pelo paciente ou pelo familiar responsável em autorizar o transporte. Transporte sem autorização da família somente será permitido em casos de emergência, justificada em prontuário.

6 PRECISO ANOTAR O TRANSPORTE EM PRONTUÁRIO?

Sim. Anotar o estado clínico do paciente no momento da saída do hospital, e no caso de transporte com ida e volta, anotar no prontuário as condições e intercorrências durante o transporte.

7 QUANDO UTILIZAR A “BOLSA DE TRANSPORTE”?

A Clínica Santa Helena disponibiliza uma “bolsa de transporte”, com materiais, equipamentos e medicamentos necessários para realização de um transporte seguro para o paciente e para os profissionais que o assistem. Esta bolsa fica disponível na farmácia satélite do centro cirúrgico. Deve ser utilizada para transporte inter-hospitalar.

8 O QUE FAZER NO CASO DE ELEVADOR SEM FUNCIONAR?

Nesta situação, evitar transporte inter-hospitalar até a manutenção do elevador ser finalizada. Em caso de emergências, o transporte pode ser realizado com uso da prancha de transporte com auxílio de quatro pessoas.

9 DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

9.1 Compete ao médico

- a. Definir a necessidade do transporte;
- b. Estabilizar o paciente antes do transporte;
- c. Definir o risco relacionado ao transporte (pode utilizar os escores apresentados);
- d. Determinar se algum medicamento pode ser interrompido durante o transporte;
- e. Passar o caso para o médico que irá receber o paciente e para a equipe de transporte;

9.2 Compete ao enfermeiro

- a. Organizar as atribuições da equipe;
- b. Passar o caso para a equipe de enfermagem;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	2 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

- c. Planejamento do transporte: meio de locomoção, trajeto, materiais, equipamentos, equipe;
- d. Solicitar o kit de medicamentos para “bolsa de transporte”;
- e. Recolher a assinatura dos pais ou responsáveis pelo paciente na parte do relatório de transporte chamada “TCLÉ”;

9.3 Compete ao técnico de enfermagem

- a. Preparar o paciente para o transporte;
- b. Cuidar dos equipamentos e garantir a infusão das medicações durante o transporte;
- c. Testar os equipamentos antes do transporte;
- d. Manter o controle de sinais vitais, anotando em prontuário;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	3 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

A - TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

1 O QUE É TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR?

Toda transferência de pacientes dentro da própria unidade hospitalar, seja para transferência de setores (ou de leitos) ou ainda para realização de exames.

2 QUAL A EQUIPE RESPONSÁVEL EM FAZER O TRANSPORTE?

A equipe pode variar conforme o quadro clínico dos pacientes.

- a. Pacientes estáveis: Podem ser transferidos apenas com técnico de enfermagem;
- b. Pacientes instáveis: É obrigatório a presença enfermeiro e pelo menos um técnico de enfermagem;

3 QUANDO O MÉDICO DEVE ACOMPANHAR UM TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE ADULTO?

- a. Pacientes instáveis hemodinamicamente:
 - i. Com insuficiência respiratória (com uso de musculatura, com cianose ou intubadas);
 - ii. Com sinais de choque: má-perfusão periférica (pulsos fracos e extremidades frias), arritmias ou hipotensão arterial;
 - iii. Com sinais neurológicos: desmaio, rebaixamento de consciência ou em crises convulsivas;
- b. Pacientes apresentando prolapso de cordão umbilical ou prolapso uterino;

4 COMO É REALIZADO O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR PÓS-ÓBITO?

Corpo de adulto deve ser transportado sempre em maca com proteção lateral, acompanhado de um técnico de enfermagem. Corpo de RN, lactentes, natimorto ou feto: utilizar sempre a bolsa de transporte específica para este fim (na cor bege no centro cirúrgico e na cor lilás no complexo neonatal).

A.1 TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE ADULTOS, GESTANTES E PUÉPERAS

5 COMO DEFINIR O EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE ADULTOS, GESTANTES E PUÉPERAS?

- a. Em maca de transporte com proteção lateral:
 - i. Transferências para transporte dentro do CC ou ao sair do CC;
 - ii. Transferências de pacientes classificadas como vermelho ou laranja na urgência até a sua estabilização clínica;
 - iii. Pacientes instáveis;
 - iv. Pacientes em período expulsivo;
 - v. Pacientes que utilizaram medicamentos pré-anestésicos;
- b. Em cadeira de rodas:

Método preferencial para todo tipo de transporte quando a maca não está indicada, mesmo em pacientes estáveis;
- c. Deambulando:

Método opcional a cadeira de rodas, desde que seja por desejo do paciente e desde que seja elegível conforme os critérios:

 - i. Antes e após um parto normal;
 - ii. Pelo menos oito horas após cesárea;
 - iii. Pelo menos após oito horas após procedimentos com uso de sedativos em pacientes internados;

 SANTA HELENA <small>HOSPITAL E MATERNIDADE</small>	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	4 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

iv. Pacientes estáveis após alta hospitalar ou da urgência;

PROCEDÊNCIA	DESTINO	MEIO DE TRANSPORTE	EQUIPAMENTOS	PROFISSIONAIS
Urgência (classificação em vermelho e laranja)	CC ou sala de estabilização	MACA	Oxímetro portátil	Técnico e Enfermeiro
Urgência (classificação em amarelo, verde ou azul)	Indiferente	CADEIRA DE RODAS	Dispensável	Técnico
Urgência	Alta	DEAMBULANDO	Dispensável	Nenhum
Internamento de cirurgias eletivas	CC ou Alas	CADEIRA DE RODAS OU MACA	Dispensável	Técnico
Internamento Sala de Parto	Sala de Parto	CADEIRA DE RODAS	Dispensável	Técnico
Sala de Parto	CC	CADEIRA DE RODAS	Dispensável	Técnico
CC	SRPA	MACA	Dispensável	Técnico
SRPA	Alas	MACA	Dispensável	Técnico
ALAS	Exames	CADEIRA DE RODAS	Dispensável	Técnico
ALAS	PORTARIA	DEAMBULANDO	Dispensável	Dispensável

A.2 - TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PREMATUROS, NEONATOS E LACTENTES

1 O TRANSPORTE DE NEONATOS E PREMATUROS ESTÁVEIS PODE SER REALIZADO NO COLO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE?

Não. Mesmo o transporte intra-hospitalar de pequenas distâncias somente poderá ser realizado em berço ou incubadora.

2 EXISTE ALGUM ESCORE PREDITOR DE RISCO DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR?

Sim. Podemos usar a ferramenta ERTIH (Escore de Risco para Transferência Intra-Hospitalar Neonatal), demonstrada na tabela a seguir. De acordo com esta ferramenta, deve ser levado em consideração algumas variáveis (idade gestacional, temperatura axilar, doença de base, destino e suporte ventilatório) e suas categorias, onde para cada categoria se atribui uma pontuação padrão. Ao somar todos os valores das pontuações atribuídas, interpretar o resultado da seguinte forma:

- Valores inferiores a 13 pontos: tem 8% de risco de apresentarem uma ou mais intercorrências clínicas durante o transporte;
- Valores entre 13 a 15 pontos: 24% de risco;
- Valores entre 16 a 20 pontos: 38% de risco;
- Valores maiores que 20: 57% de risco.

 SANTA HELENA <small>HOSPITAL E MATERNIDADE</small>	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	5 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

Variáveis	Categorias	Pontos
Idade Gestacional	< 28 semanas	6
	28-34 semanas	3
	> 34 semanas	2
Temperatura axilar	<36,3°C ou >37°C	3
	36,3-37°C	2
Doença de base	Malformação de Sistema Nervoso Central	4
	Outras	2
Destino	Centro cirúrgico	5
	Ressonância ou tomografia	3
	Outros	2
Suporte respiratório	Ventilação mecânica	8
	Oxigênio suplementar	7
	Ausente	2

3 QUANDO O PEDIATRA DEVE ACOMPANHAR UM TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR OU EXTRA-HOSPITALAR?

- a. Escore de risco (ERTIH) descrito acima > 16;
- b. Pacientes instáveis hemodinamicamente:
 - i. Com insuficiência respiratória (com uso de musculatura, com cianose ou intubadas);
 - ii. Com sinais de choque: má-perfusão periférica (pulsos fracos e extremidades frias), arritmias ou hipotensão arterial;
 - iii. Com sinais neurológicos: desmaio, rebaixamento de consciência ou em crises convulsivas;
- c. Prematuros extremos (<1.000 g);

4 COMO DEFINIR O TIPO DE EQUIPAMENTO PARA TRANSPORTE DO NEONATO?

Nenhum neonato ou prematuro deve ser transportado no colo durante a internação na CSH.

- a. Em incubadora de transporte:
 - i. Transferências de prematuros ou neonatos instáveis;
 - ii. Toda transferência de neonatos ou prematuros diretamente do centro cirúrgico para UTIN;
- b. Berço comum: Método preferencial quando a incubadora não está indicada.

PROCEDÊNCIA	DESTINO	EQUIPAMENTOS	PROFISSIONAIS
CC	AC	Dispensável	Técnico
CC	UTIN	Oxímetro portátil	Enfermeiro, técnico e pediatra
URGENCIA	UTIN	Oxímetro portátil	Enfermeiro, técnico e pediatra
URGENCIA	UI	Dispensável	Técnico
AC	UI	Dispensável	Técnico
AC	UTIN	Oxímetro se instável ou com oxigênio	Enfermeiro e Técnico
UI	UTIN	Oxímetro portátil se instável	Enfermeiro e Técnico
UTIN	UI	Dispensável	Técnico
UTIN	AC	Dispensável	Técnico
ALAS/Berçário	PORTARIA	Dispensável	Técnico

B - TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	6 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

1 O QUE CHAMAMOS DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR?

Toda transferência temporária ou definitiva de pacientes atendidos na CSH (urgência ou internados) para outras unidades hospitalares ou não hospitalares (no caso de transporte para exames ou procedimentos).

2 QUEM DEFINE O RISCO BENEFÍCIO DE TRANSPORTAR O PACIENTE?

O médico deve avaliar o risco-benefício do transporte para exames: “nenhum paciente deve ser transportado para exames ou procedimentos com pouca possibilidade de alterar a conduta²”.

3 QUANDO SOLICITAR AMBULÂNCIA OU TRANSPORTE AÉREO?

As ambulâncias são eficazes para transportar pacientes graves ou instáveis num raio de até 50 km e estáveis até 160 km. Acima desta distância, preferir aéreo.

4 QUANDO SOLICITAR SUPORTE BÁSICO OU AVANÇADO?

Pacientes instáveis (definição feita anteriormente), solicitar sempre transporte avançado. Para pacientes estáveis, uma unidade básica com pelo menos um enfermeiro.

5 O PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL PRECISA AUTORIZAR O TRANSPORTE EXTERNO?

SIM. Em caso de recusa, o transporte não deverá ser realizado. O paciente precisa assinar o termo de consentimento que está no verso do Relatório de Transporte que foi preenchido pelo médico, autorizando a remoção do paciente, conforme resolução do CFM, art. VII². Pode ser dispensado esta assinatura quando houver risco de morte ou impossibilidade de localização do responsável². Não será necessário a assinatura para transporte intra-hospitalar.

6 O PACIENTE PODE SER TRANSFERIDO DA URGÊNCIA PARA OUTRAS MATERNIDADES EM CARRO PRÓPRIO?

Não. Caso tenha sido solicitado atendimento ou internamento em outras maternidades ou pronto-atendimentos da cidade, o paciente deve ser transportado de ambulância. Uma exceção a esta regra, seria o caso de o médico da nossa urgência ter dado alta para a paciente na urgência (neste caso a paciente pode procurar espontaneamente outra unidade).

7 E SE A PACIENTE NÃO QUISER AGUARDAR A AMBULÂNCIA AO SER TRANSFERIDA PARA OUTRA UNIDADE NO SETOR DE URGÊNCIA?

Deve ser informada do nosso protocolo e caso haja recusa em aguardar a ambulância, deve-se preencher o termo de alta a pedido, marcando o quadrado: **recusa de tratamento**. Caso não queira assinar, constar em prontuário como **evasão**.

OBSERVAÇÃO: Em caso de evasão de menores de idade (< 18 anos), o médico deve emitir um relatório do caso que será posteriormente enviado ao Conselho Tutelar.

8 QUEM SOLICITA AMBULÂNCIA?

A enfermeira do setor solicitará ao convênio, via secretária clínica da unidade. No caso de pacientes particulares, demora na chegada de ambulância em pacientes graves ou negativa do convênio, informar à supervisão e acionar a gerente de enfermagem ou gerente do plantão administrativo (nos casos de finais de semana e feriados) para que seja acionada ambulância do contrato com a empresa CONSTAT.

OBSERVAÇÃO: No caso de pacientes sem condições de arcar com custos, totalmente dependentes do SUS, solicitar transporte público pelo SAMU no número 192.

B.1 - TRANSPORTE INTER- HOSPITALAR DE PREMATUROS, NEONATOS E LACTENTES

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	7 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

1 QUAL O ESCORE PODE SER UTILIZADO PARA AVALIAR O RISCO ENVOLVIDO DURANTE O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR?

Utilizaremos o escore TRIPS antes do transporte. O escore está disponível online no endereço: <https://www.health-info-solutions.com/CPQCC-CPeTS/tripsmobile/tripsmobile.html>. A pontuação do escore varia de 0 a 65. Quanto maior o escore, maior o risco de óbito/hemorragia intraventricular.

Índice de risco para o transporte neonatal (TRIPS – Lee et al, 2001).

TEMPERATURA

Variáveis	Pontuação
<36.1 ou >37.6	8
36.1-36.5 ou 37.2-37.6	1
36.6-37.1	0

PADRÃO RESPIRATÓRIO

Variáveis	Pontuação
Apnéia, gasping, intubado	14
FR>60 IRM e/ou SO<85	5
FR<60 IRM e/ou SO>85	0

PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)

Variáveis	Pontuação
<20	26
20-40	16
>40	0

ESTADO NEUROLÓGICO

Variáveis	Pontuação
Sem resposta a estímulos, convulsão, em uso de relaxante muscular	17
Letárgico, não chora	6
Ativo, chorando	0

2 QUANDO SOLICITAR UNIDADE AVANÇADA PARA NEONATOS?

Pacientes instáveis (vide definição anteriormente), prematuros abaixo de 1.500 g e escore TRIPS > 20.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Knight, P. H., Maheshwari, N., Hussain, J., Scholl, M., Hughes, M., Papadimos, T. J., Guo, W. A., Cipolla, J., Stawicki, S. P., ... Latchana, N. (2015). Complications during intrahospital transport of critically ill patients: Focus on risk identification and prevention. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 5(4), 256-64.
2. Resolução CFM 1672, de 9 de julho de 2003 – transporte inter-hospitalar (necessidade de contato médico-médico previamente)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de orientações do transporte neonatal. 2010

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.009	8 / 8
	TRANSPORTE SEGURO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

4. Resolução COFEN 375/2011 – enfermeiro em todo transporte inter-hospitalar
5. Protocolo de transporte seguro da Ebserh Ceará de 14/11/2017, disponível online: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSEP.007+-+TRANSPORTE+SEGURO.pdf/689891ad-95aa-47a7-b8d3-ed75ebfc9e88>
6. TRIPS: Le et al, 2001 Transport risk index of physiologic stability: A practical system for assessing infant transport care. J Pediatr 2001;139:220-6
7. Warren J, Fromm RE Jr, Orr RA, Rotello LC, Horst HM; American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. Crit Care Med. 2004 Jan;32(1):256-62
8. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação. Protocolo Assistencial Multiprofissional: Transporte intra-hospitalar de clientes – Uberaba: HCUFTM/Ebserh, 2017. 20 p

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	DERIJULIE SIQUEIRA Gerente de Enfermagem	ULLY MARIANNE F. LEMOS Coord. da Qualidade
Data: 17/07/2019	Data: 16/04/2024	Data: 17/04//2024	Data: 18/04/2024
Assinaturas e carimbo:			
  			

Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.	Ajuste conforme gestão de documentos (2 anos)	16/04/2024
2.		