



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO (DUUPA)



PROCOLO:

TRANSPORTE DO PACIENTE

BAURU

2023

Versão 1 (2023).

PROTOCOLO: O TRANSPORTE DE PACIENTES

Local: Departamento de Unidades de Urgência e Pronto Atendimento (DUUPA).
Bauru-SP.

Emissão: Setembro, 2023.

Revisão: Abril, 2024. (Alterado o impresso – Anexo 1)

Capacitação: Abril, 2024

Elaboração:

Márcia Regina Silva Souza. Enfermeira. Diretora de Divisão DUUPA

Maria Eugenia Guerra Mutro. Enfermeira. CPPAS. DPAC.SMS

Mariah Reinato Ferrão. Médica Diretora Divisão SAMU-DUUPA

Revisão:

Ana Paula Delgalo Merli. Enfermeira. Diretora DUUPA

Aline Gimenes Fazzio. Enfermeira. Diretora de Divisão -DUUPA.

Jullyane Prieto. Enfermeira. Enfermeira. Chefe de Seção-DUUPA

Carolina Bianchini Trentin Carrer. Enfermeira. Chefe de Seção-DUUPA

Flavia Karen de Oliveira Venâncio. Enfermeira. Chefe UPA Mary Dota.

Adriana Aparecida dos Santos

Maris Stella Pestana da Fonseca

Miriam Joyce Tassa Ambrosio

Natanael Costa. Enfermeiro. Chefe PSMC

Sabrina dos Santos Evaristo. Chefe SAMU

Aprovação:

Giulia da Cunha Fernandes Puttomatti - Secretária Municipal de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	1
3. RESPONSÁVEIS	1
3.1 RESPONSABILIDADES	1
a. Médico	1
b. Enfermeiro	2
c. Técnicos de Enfermagem	3
d. Técnico Conductor e enfermagem de Transporte (UTT)	3
e. Serviço Social	4
4. DOCUMENTAÇÃO PARA O TRANSPORTE	5
5. FASES DO TRANSPORTE	5
6. TIPO DE TRANSPORTE E PRECAUÇÕES	6
7. O TRANSPORTE SEGURO	7
8. USO DO IMPRESSO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE	7
9. FATORES PREDISPONETES AO ERRO OU EVENTO ADVERSO	7
10. PLANEJAMENTO E CONTROLE DAS AÇÕES	8
Fluxograma 1: Pacientes com indicação de transporte UTT.	9
Fluxograma 2: Pacientes com indicação de transporte SAMU.	10
REFERÊNCIAS	11
ANEXO 1: SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA	12

1. INTRODUÇÃO

Este documento busca definir, especificamente o fluxo para o transporte seguro de pacientes que se encontram nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou no Pronto Socorro (PS) e necessitam de transporte/transferência para realização de exames, internação hospitalar (inter hospitalar), avaliação de especialidades médicas em outras unidades de saúde ou alta.

Considerando que o transporte pode ser um período instável e riscos inerentes ao paciente, torna-se necessário um envolvimento maior de todos os profissionais de saúde comprometidos com o processo do cuidar, para que por meio de um planejamento cuidadoso e qualificação da equipe responsável pelo transporte seja garantida a segurança do paciente desde sua saída do leito de origem até a admissão no leito da unidade receptora.

A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que este seja recebido pelo médico da unidade receptora, nos casos de transferência em viaturas de suporte avançado 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. (Brasil, 2002).

Ressalta-se aqui que a incorporação do transporte de baixa complexidade ao SAMU gerou um novo nome ao serviço, sendo agora denominado Unidade de Transporte e Transferências (UTT) e que essa diferenciação é importante pois altas, encaminhamentos para exames eletivos, diálises programadas continuam sob responsabilidade da Unidade de Transporte de Paciente (UTP).

2. OBJETIVOS

Promover o transporte adequado, seguro e de destino correto dos pacientes que aguardam internação, exames ou alta na rede municipal de saúde.

3. RESPONSÁVEIS

Profissionais da Unidade de Transporte de Pacientes (UTP), Unidade de Transporte e Transferências (UTT), UPAS, PS e SAMU.

3.1 RESPONSABILIDADES

a. Médico

- Determinar o tipo de transporte/ambulância tipo A ou D, mediante uma avaliação médica criteriosa dos riscos potenciais do deslocamento, considerando a resolução CFM nº 1.672/2003, que dispõe sobre o transporte Inter hospitalar de pacientes e dá outras providências e que o transporte deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos, evitando assim agravar seu estado clínico,
- Estabilizar o paciente hemodinamicamente antes de ser transportado. Considerando que o

transporte é um período de instabilidade e riscos inerentes para o paciente, torna-se necessário que o quadro do paciente esteja estabilizado na origem;

- Anotar em prontuário o tipo de transporte indicado e condições do paciente. Nas transferências entre as unidades municipais (UPA→PS, UPA→UPA, PS→UPA) para avaliação de especialidade ou em casos de pacientes graves, existe a necessidade de contato médico prévios, informando a condição clínica do paciente bem como necessidades (isolamento, cama, oxigênio, respirador, entre outros);
- Acompanhar a transferência do paciente do PS para UTI no Hospital de Base de Bauru (HBB);
- Assinar o impresso de Solicitação de Transferência (Anexo 1) juntamente com outros membros da equipe.

b. Enfermeiro

- Conferir a **liberação da vaga** junto ao Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo – SIRESP; checar, assinar e carimbar, sinalizando (grifar em amarelo) o destino, horário e data que o paciente deverá ser encaminhado, assim como orientações específicas da unidade receptora;
- Conferir **liberação de avaliação pelo cirurgião ou ortopedista do PS** (celular corporativo), confirmando reserva de leito/maca no PS para acomodar o paciente;
- Assinar a solicitação de transferência (Anexo 1);
- Conferir a identidade do paciente com os dados da pulseira (protocolo de identificação em construção) e documentos (prontuário, exames ou outros);
- Providenciar cópias e/ou conferir os documentos que deverão ser encaminhados para a unidade de destino, tais como prescrição do dia, exames e notificações (check list – anexo 1);
- Conhecer o estado geral do paciente e potenciais complicações. Avaliar o estado geral do paciente, juntamente com o médico e outros profissionais envolvidos no processo, identificar todas as intercorrências e complicações que possam ocorrer no trajeto e adotar medidas preventivas; Sugerir nova avaliação médica e/ou alteração no tipo de transporte solicitado;
- Explicar ao paciente e familiar/responsável dados da liberação da vaga, unidade de destino e motivo da transferência;
- Acompanhar a transferência dos pacientes que estão no Pronto socorro e que tem vaga liberada para a UTI do HBB.
- Realizar anotação de enfermagem em prontuário: dados da transferência do paciente constando hora e data, sinais vitais, situação clínica, presença de dispositivos, unidade destino e tipo de transporte indicado pelo médico;

c. Técnicos de Enfermagem

- Preparar o paciente para o transporte seguro e confortável. Garantir que o paciente esteja limpo e seco, além de cuidados com: cateteres endovenosos, tubos endotraqueais, sondas vesicais, nasoenterais e nasogástricas, drenos e curativos;
- Conferir a identidade do paciente. Confirmar o nome completo do paciente e número de prontuário na pulseira de identificação e acompanhante (quando houver);
- Conferir os documentos que deverão ser encaminhados para a unidade de destino, tais como prescrição do dia, exames e notificações;
- Verificar SSVV, nível de consciência antes de iniciar o transporte. Comunicar qualquer alteração ao enfermeiro do plantão;
- Acompanhar o paciente até à ambulância, junto com o profissional do transporte, averiguando cumprimento das necessidades indicadas para o transporte como instalação de oxigênio ou soroterapia;
- Empurrar a maca/cadeira de rodas de forma segura, verificando as condições das macas ou cadeiras antes de acomodar o pacientes;
- Realizar anotação de enfermagem com dados de condições do pacientes, tipo de transporte, presença de acompanhante, orientações, hora e data, sinais vitais, presença de dispositivos e unidade destino;
- Recompôr a unidade. Após a saída do paciente o técnico responsável deverá retirar o lençol, higienizar o leito, criado e mesa de alimentação, deixando o leito limpo e organizado para próxima admissão. Solicitar a equipe de limpeza a higienização de chão e paredes, bem como retirada do lixo.

d. Técnico Condutor e enfermagem de Transporte (UTT)

- Conferir a identidade do paciente e documentação com os dados do prontuário e pulseira (protocolo de identificação em construção);
- Garantir que o transporte seja realizado com conforto e assegurar a privacidade. Cobrir o paciente com lençol ou cobertor (em dias frios);
- Utilizar medidas de proteção durante todo transporte (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente;
- Garantir o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso do paciente, indicados pela equipe de origem, conforme prescrição, durante todo transporte até a admissão pela equipe da unidade destino (infusão venosa e oxigenioterapia durante transporte);
- Assegurar cuidados com dispositivos usados pelo paciente, tais como cateteres endovenosos, tubos endotraqueais, sondas vesicais, nasoenterais e nasogástricas, drenos

e curativos;

- O transporte é finalizado após a passagem do caso pela equipe de transporte para a equipe da unidade receptora, até este momento quem responde pela segurança do paciente é a equipe que realizou o transporte;
- Ao término do transporte recolher o lençol usado durante a transferência para que seja encaminhado para lavanderia;
- Assinar duas vias da Solicitação de Transferência (Anexo 1). Todas as ocorrências e intervenções durante o transporte devem ser registradas na ficha de solicitação de transporte que será entregue para a chefia da UTT.

e. Serviço Social

- Inteirar-se da liberação das vagas. A assistente Social deve ser parte atuante da equipe, participando da visita médica e enfermagem aos pacientes para conhecimento dos possíveis casos de alta médica ou transferência.
- Cabe ao serviço social garantir que a família do usuário seja informada de sua transferência para tratamento hospitalar ou alta para casa. Sempre que o paciente estiver liberado da unidade para internação hospitalar ou por alta médica o serviço social deve informar a família/acompanhante do paciente, ainda que este tenha condições de fazê-lo.
- Devolver pertences/exames ao paciente. Se no momento da transferência algum pertence do paciente estiver em posse do serviço social deverá ser devolvido preferencialmente para a família, registrando em ficha de atendimento.
- Poderá assinar a solicitação de Transferência (Anexo 1) juntamente com os profissionais, checando o destino correto e seguro do paciente.

4. DOCUMENTAÇÃO PARA O TRANSPORTE

Para o transporte do paciente todos os profissionais devem conferir os seguintes documentos:

Quadro 1: Checklist dos documentos necessários para o transporte.

DOCUMENTO	RESPONSÁVEL
<u>OBRIGATÓRIOS:</u>	
1. () Cópia do prontuário e da última prescrição.	Unidade de Origem
2. () Impressão dos exames (imagem e laboratoriais – não fazer cópias) realizados;	Unidade de Origem
3. () Finalização SIRESP com desfecho e destino confirmados pelo enfermeiro responsável pelo paciente. Sugestão: Enfermeiro carimba ao lado da finalização/destino, por haver inúmeras pactuações entre origem e destino. Por exemplo vaga zero para ambulatório.	Unidade de Origem
4. () Ficha de Transferência preenchida e assinada. (Será arquivada no SAMU).	Unidade de Origem e UTT/SAMU
<u>OUTROS DOCUMENTOS:</u>	
5. () Devolver exames, pertences e documentos pessoais trazidos pelo paciente, quando houver;	Unidade de Origem
6. () Cópias de notificações – SINAN, quando houver;	Unidade de Origem
7. () APAC assinada e corretamente preenchida. Checar AVP e peso do paciente (até 200 kg);	Unidade de Origem e UTT (conferir)
8. () Relatório médico quando necessário (ex: casos de transferência da UBS para UPA).	Unidade de Origem

5. FASES DO TRANSPORTE

O transporte de pacientes se constitui de três fases:

- fase preparatória (origem);
- fase de transferência (UTT, SAMU);
- fase de estabilização pós-transporte (destino).

6. TIPO DE TRANSPORTE E PRECAUÇÕES

O transporte do paciente pode ser classificado como de baixo, médio e alto risco, considerando as condições clínicas do paciente a ser transportado.

Quadro 2: Classificação de transporte

CLASSIFICAÇÃO	CONDIÇÕES	UNIDADE DE TRANSPORTE
Tipo A (Baixo Risco)	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, quer sejam ou não, dependentes de oxigenioterapia ou com parcial dependência das ações para o atendimento das necessidades humanas básicas Veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo. Tripulação mínima é de um motorista e um técnico de enfermagem;	UTT
Tipo D (Suporte Avançado)	Pacientes com necessidade de suporte intensivo, pode apresentar via aérea artificial (intubação orotraqueal, assistência ventilatória mecânica), suplementação de oxigênio em alto fluxo (Máscara de Venturi e/ou reservatório); Quadro neurológico e/ou hemodinâmico grave, uso de drogas vasoativas, entre outros. Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte Inter hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Tripulação mínima é de motorista, médico e enfermeiro.	SAMU/USA

- ✓ No transporte de baixo risco os sinais vitais deverão ser aferidos antes do transporte e registrados no impresso de solicitação de Transferência;
- ✓ As precauções deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clínicas do paciente conforme quadro a seguir. Ressaltando a prática de higienização de mãos conforme os "Os 5 momentos", preconizado pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Os pacientes de alta que necessitarem de ambulância serão transportados pela Unidade de Transportes de Pacientes (UTP);
- ✓ Paciente menores de 29 dias SEMPRE serão transportados pelo SAMU Unidade de Suporte Avançado (USA), mesmo que a vaga cedida seja de alojamento conjunto, conforme Manual do Ministério da Saúde.

Quadro 3: Tipos de precaução

Precaução	EPI a ser utilizado pelo Profissional	Paciente
Padrão	-	-
Contato	Avental descartável, Luvas	-
Aerossóis	N-95	Máscara Cirúrgica
Gotículas	Máscara Cirúrgica	Máscara Cirúrgica

7. O TRANSPORTE SEGURO

- A equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando e como realizá-lo adequadamente, desenvolvendo habilidades para o procedimento;
- Existe indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento;
- A integridade do paciente é assegurada, evitando o agravamento de seu quadro clínico;
- Existe rotina operacional para realizá-lo.

8. USO DO IMPRESSO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE

O impresso (Anexo 1) deve ser preenchido por todo o profissional que assiste ao paciente com o máximo de informações que irão orientar as equipes durante o atendimento e o processo de transferência. Deve estar assinado por todos os responsáveis pelo transporte (médico, enfermagem, serviço social, UTT).

Esse documento serve para reafirmar a segurança do transporte, identificar possíveis erros e pontos que devem ser revisados.

O documento deverá ser entregue à chefia da UTT/SAMU. Quando não ocorrer o transporte, a equipe da UTT deve fazer uma cópia com a anotação do motivo pelo qual não houve o transporte e deixar o original na Unidade de origem.

9. FATORES PREDISPOSTOS AO ERRO OU EVENTO ADVERSO

- Equipe não qualificada: falta de conhecimento, erros de julgamento, dificuldade de trabalhar em equipe, problemas de reconhecimento, pressa, desatenção, falta de seguimento de protocolo, preparo inadequado dos materiais, dos equipamentos e do paciente, demora no atendimento às intercorrências ocorridas;
- Falta de planejamento multidisciplinar;
- Comunicação multidisciplinar ineficiente;
- Não seguir protocolos e rotinas operacionais.

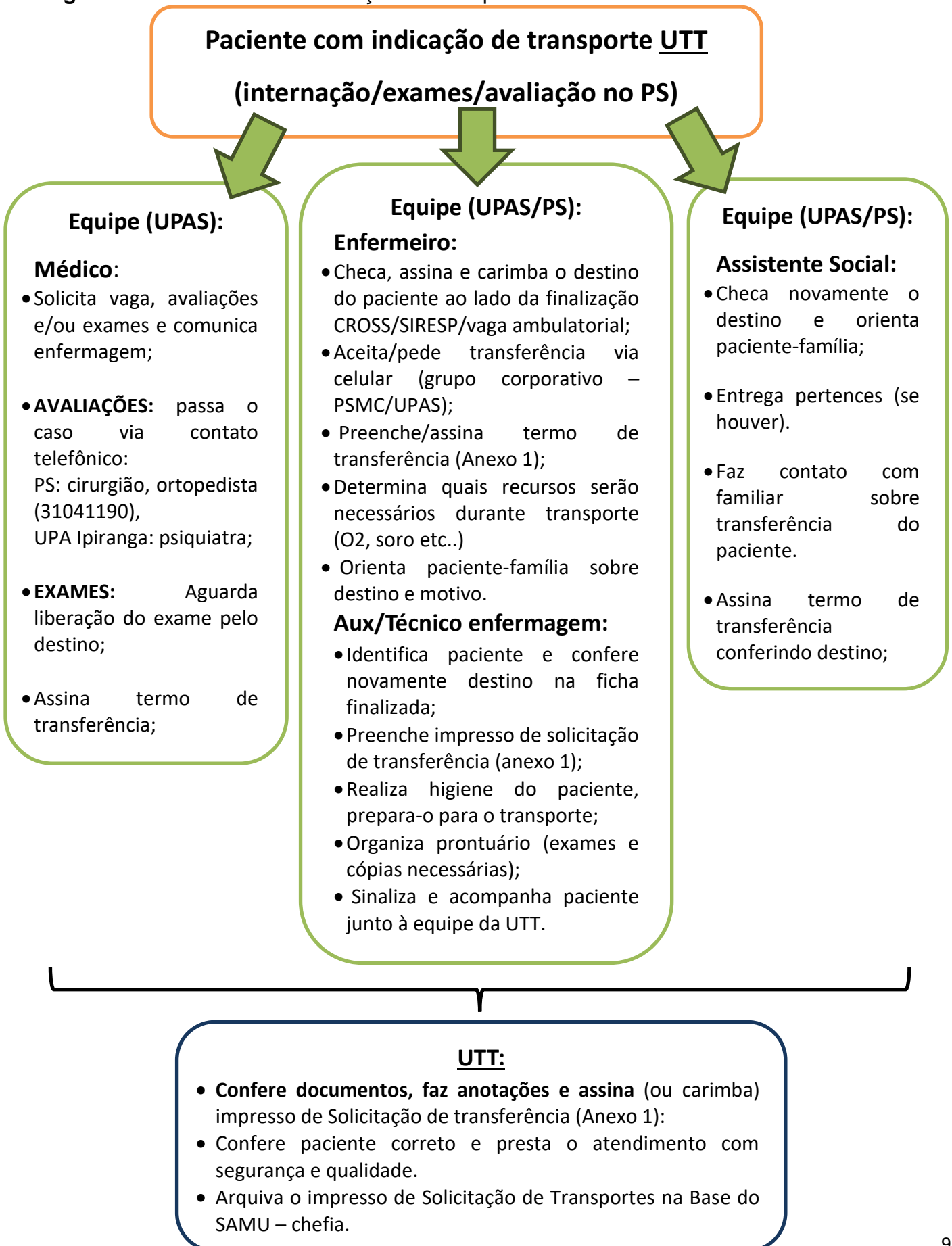
10. PLANEJAMENTO E CONTROLE DAS AÇÕES

O planejamento das ações e cuidados visará prever todas as intercorrências que podem acontecer durante o transporte com intuito de evitá-las, tais como:

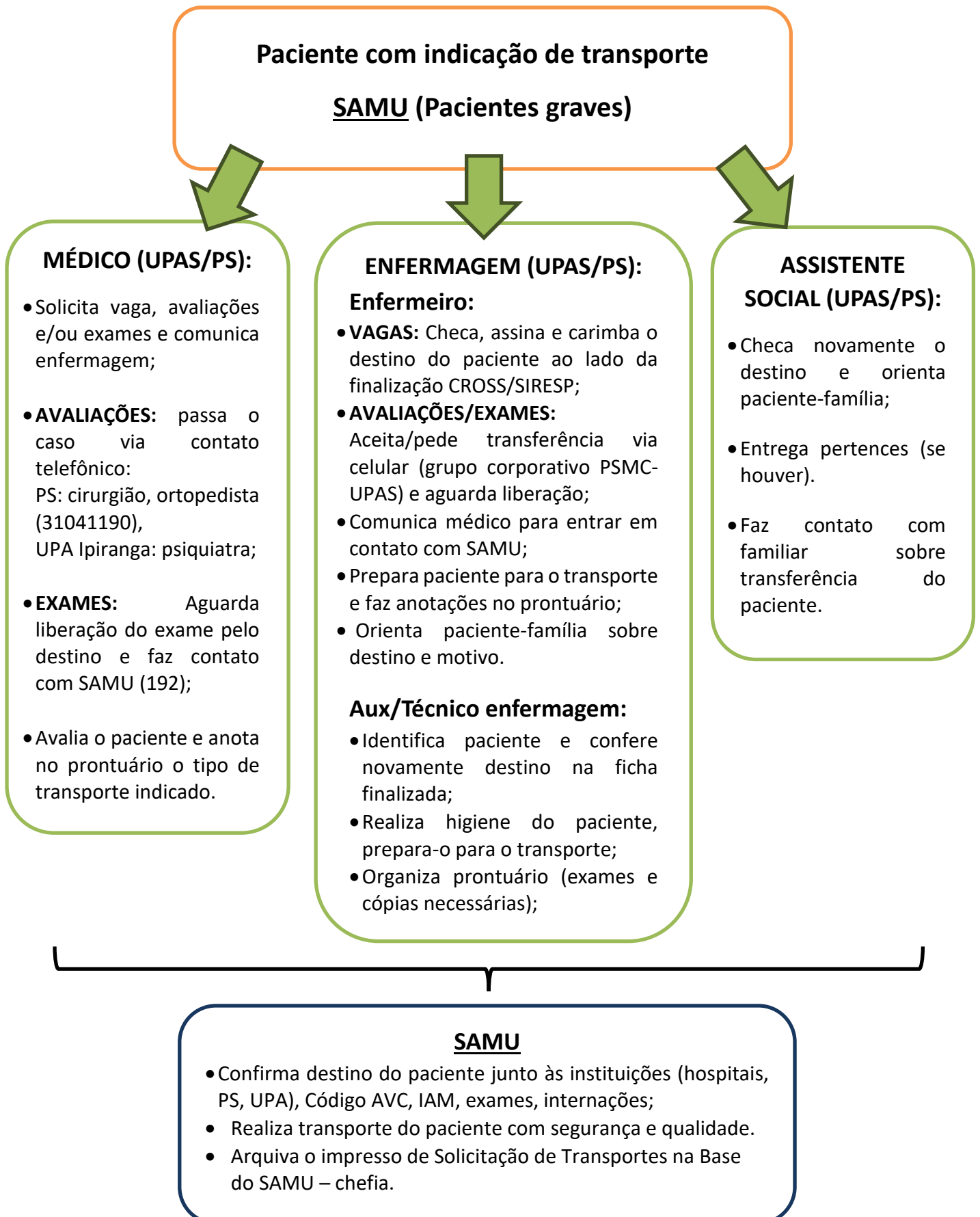
- Erros na identificação do **paciente correto para o destino correto**;
- Alterações do estado clínico do paciente:
 - níveis pressóricos;
 - parada cardiorrespiratória;
 - arritmias;
 - insuficiência respiratória;
 - broncoaspiração;
 - vômitos;
 - alteração do nível de consciência;
 - agitação;
 - crise convulsiva;
 - dor;
 - hipotermia;
 - aumento da pressão intracraniana;
 - hipo/hiperglicemia;
 - broncoespasmo;
 - entre outros.
- Acidentes com dispositivos:
 - Obstrução de cânulas por secreções; tração ou retirada de cateteres, drenos ou sondas, perda do acesso venoso;
 - interrupção da infusão de drogas vasoativas; término do medicamento e falhas técnicas dos equipamentos.

As intercorrências devem ser encaminhadas à diretoria do DUUPA ou à chefia da UTT por escrito e poderá ser feita no impresso de solicitação de transferência (Anexo 1). Assim, os responsáveis pelos setores poderão promover ações e estratégias de enfrentamento de tais situações.

Fluxograma 1: Pacientes com indicação de transporte UTT.



Fluxograma 2: Pacientes com indicação de transporte SAMU.



REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. **Resolução COFEN Nº 588/2018**. Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018/>
2. Conselho Federal de Medicina. CFM. **Resolução CFM nº 1.672/2003**. Dispõe sobre o transporte inter hospitalar de pacientes e dá outras providências. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672>
3. JAPIASSÚ, André Miguel. **Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, V. 17, N. 3, Julho/Setembro 2005, p 210-220.
4. LACERDA, Marcio Augusto; CRUVINEL, Marcos Guilherme Cunha; SILVA, Waston Vieira. **Transporte de Paciente: Intra-hospitalar e Inter-hospitalar**. Curso de educação à distância em Anestesiologia. Capítulo 6: 105-123. 2006.
5. PEREIRA, Gerson Alves Júnior, NUNES, Taciana Leonel, BASILE, Aníbal Filho. **Transporte do paciente crítico**. Simpósio: CIRURGIA DE URGÊNCIA E TRAUMA – 2ª PARTE - Medicina, Ribeirão Preto, 40: 500-1508, out./dez.2007.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 2048 de 5 de novembro de 2002.
7. Ministério da Saúde – MS. **Política Nacional de Humanização**. PNH – Humaniza SUS. Brasil,2003.
8. Pereira Júnior GA, Carvalho JB, Ponte Filho AD, Malzone DA, Pedersoli CE. **Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Crítico**. Medicina, Ribeirão Preto,2007:40(4):500-8,out./dez.
9. HC-UFTM,administrado pela Ebserh. Ministério da Educação:**Transporte Intra-Hospitalar: Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem**. Uberaba, 2016. 18ap.



ANEXO 1: SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA – () UTT (Tipo A)
() SAMU/USA (Tipo D)

Regulador UTT (Nome): _____ Horário de Solicitação: _____
Data: ____/____/____ Horário de liberação da vaga pelo destino: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: _____ IDADE: _____

HD: _____

ACOMPANHANTE: () não () sim, Nome _____, contato: _____

Obs: _____

UNIDADE SOLICITANTE: _____

DESTINO: _____ Leito: _____ Horário: _____
(QUE DEVE CHEGAR NO DESTINO)

Autorizado por (nome/cargo do responsável por receber o paciente): _____

- () internação () avaliação ambulatório* () avaliação do cirurgião () avaliação ortopedista
() realização de exames: Tomografia, Ultrassom () psiquiatra
() sonda enteral (UTT + UTP). Endereço alta: _____
alta = UTP: 3212-2560 ou 99119-5674)

SITUAÇÃO DE SAÚDE (AVALIAÇÃO):

Suporte Ventilatório:

- NÃO SIM, QUAL: cateter nasal até 4l/min;
 máscara não reinalante (MNR).
 IOT + VM

*Transportar paciente com Sat > 92%, FR entre 16 e 20 ipm. O médico deverá autorizar o transporte de paciente com doenças pulmonares (DPOC ou enfisema) que saturam <92%;

Dispositivos:

- SVD. Desprezado ____ml às ____ para o transporte.
 SNE. Interrompida infusão de dieta às ____ h. (Não deixar paciente em jejum prolongado)
 AVP nº _____. Data: _____ (verificar permeabilidade, salinizar ou manter soro conforme indicação da enfermagem durante o transporte).
 Outros: _____

*Não transportar pacientes que estão recebendo hemotransusão.

Mobilidade:

- Acamado ou restrito ao leito (necessidade de maca);
 Dificuldade de marcha com capacidade em permanecer sentado (cadeira de rodas);
 Deambula com auxílio;
 Não necessita de auxílio.

SINAIS VITAIS:

Horário ____:____

PA _____ X _____ mmHg	FC _____ bpm	FR _____ rpm	SAT _____ %;
Glicemia: _____ mg/dl (pacientes com alterações glicêmicas)			

OBSERVAÇÕES _____

Check List documentos:

OBRIGATÓRIOS:

1. () Cópia do PRONTUÁRIO e da última prescrição.
2. () Impressão dos exames (imagem e laboratoriais – não fazer cópias) realizados;
3. () Finalização SIRESP com desfecho e destino confirmados pelo enfermeiro responsável pelo paciente.
Sugestão: Enfermeiro carimba ao lado da finalização/destino, por haver inúmeras pactuações entre origem e destino. Por exemplo vaga zero para ambulatório.
4. () Ficha de Transferência preenchida e assinada. (Será arquivada no SAMU).

OUTROS DOCUMENTOS:

5. () Devolver exames, pertences e documentos pessoais trazidos pelo paciente, quando houver;
6. () Cópias de notificações – SINAN, quando houver;
7. () APAC assinada e **corretamente preenchida**. Checar AVP e peso do paciente (até 200 kg);
8. () Relatório médico quando necessário (ex: casos de transferência da UBS para UPA).

Carimbo e Assinatura do Médico
(Origem)

Carimbo e Assinatura do
Enfermeiro e/ou
Tec/Aux Enfermagem

Carimbo e assinatura da(o)
Assistente Social

TRANSPORTE (preenchido pelos profissionais da UTT/SAMU):

HORÁRIO DA TRANSFERÊNCIA (Saída da Origem): _____:_____ h

HORÁRIO NO DESTINO (Chegada no destino): _____:_____ h

Tempo de Espera no destino: _____

OBSERVAÇÕES _____

() Não realizado transporte, motivo: _____.

(Fazer cópia dessa ficha se não for realizado o transporte)

Equipe UTT/SAMU. Nomes: _____

Nomes legíveis ou carimbo