



TRANSPORTE NEONATAL INTER – HOSPITALAR E INTRA– HOSPITALAR

ENFERMAGEM

00

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

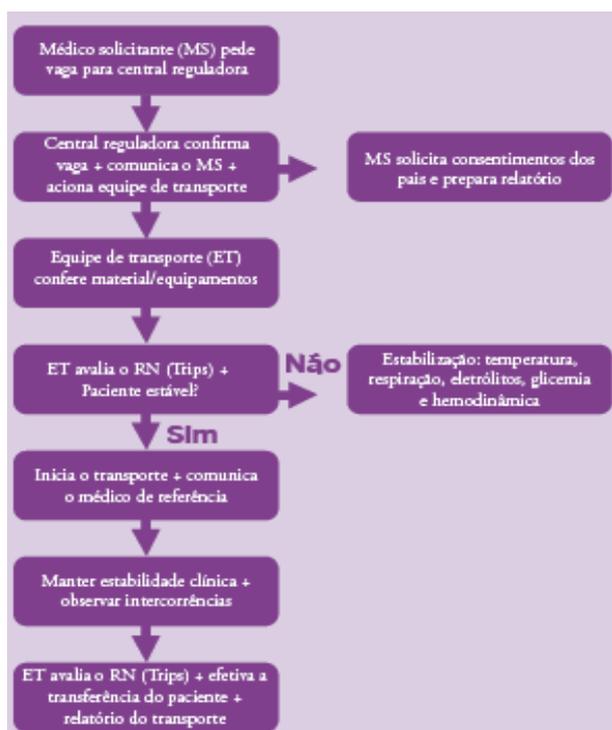
Qualquer tipo de transporte deve ser realizado com segurança, por equipes treinadas e habilitadas. São avaliados, riscos, benefícios, equipe disponível, condições clínicas do recém-nascido (RN), equipamentos e materiais disponíveis. Entretanto, caso os riscos se sobreponham aos benefícios, o transporte poderá ser adiado, até que seja possível realizá-lo em segurança. A responsabilidade da indicação e realização do transporte é de toda a equipe que presta assistência ao RN.

OBJETIVO DO TRANSPORTE

Realizar a transferência do RN de modo a assegurar a integridade física do RN, minimizando riscos de agravos à saúde e mantendo seu estado clínico estável e o risco de queda.

Para isto, é necessário que a equipe conheça as etapas preconizadas para o Transporte Neonatal:

OS 10 PASSOS PARA O SUCESSO DO TRANSPORTE NEONATAL



Fonte: Manual de orientações do transporte neonatal. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. MS. Brasília – DF, 2010.

EQUIPE ENVOLVIDA NO TRANSPORTE DO RN

- Médico neonatologista.
- Enfermeiro ou técnico de enfermagem.
- Profissional do Transporte.

Os profissionais de saúde envolvidos no transporte devem dispor de conhecimento e habilidade para procedimentos de urgência e emergência envolvendo o transporte inter e intra-hospitalar. Recomenda-se o tempo de experiência em Terapia Intensiva Neonatal de no mínimo 02 (dois) anos.

QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

- Reanimação Neonatal.
- Avaliação neonatal e classificação do RN.
- Controle térmico.
- Administração de medicamentos.
- Hidratação venosa.
- Assistência a procedimentos durante o transporte (intubação endotraqueal, drenagem de pneumotórax, cateterismo umbilical e outros).
- Manuseio de equipamentos e materiais.
- Medidas de segurança do paciente e da equipe durante o transporte.
- Documentação e anotações/registros em prontuário.

De acordo com os objetivos, o transporte neonatal pode ser dividido em 2 tipos, intra- hospitalar ou inter-hospitalar:

1-TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

O transporte intra-hospitalar pode ser temporário ou definitivo e ocorre com grande frequência dentro da instituição. Realizado apenas entre setores, para intervenções diagnósticas ou para transferência do setor de origem para outro setor de maior ou menor complexidade dentro da própria instituição.

TIPOS DE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

- Transferência para fora da área de cuidados intensivos (UTI neonatal): envolve a transferência de RN com alta médica, aptos a ingressar em unidades de menor complexidade (Alojamento canguru/Alojamento conjunto).
- Transferência de RN para uma área de cuidados intensivos: envolve o transporte de RN do Centro obstétrico (sala de cuidados RN) ou Enfermaria (Alojamento conjunto) para a UTI neonatal.
- Transferência de RN do Alojamento conjunto e retorno ao respectivo setor: envolve o transporte de RN para as áreas onde são realizados procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não-cirúrgicos e o retorno ao setor de origem.
- Transferência não crítica: são incluídos aqui os deslocamentos não emergenciais e rotineiros, após o nascimento, do centro obstétrico para o alojamento conjunto e também da admissão para o alojamento conjunto (atendimentos externos).

TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR SEGURO

No transporte intra-hospitalar a equipe envolvida no transporte varia de acordo com quadro clínico do RN. O neonatologista e o enfermeiro estão presentes no acompanhamento de RNs com instabilidade clínica e/ou hemodinâmica, já o técnico de enfermagem e o profissional do transporte realizam a transferência de RNs estáveis.

Quando a transferência intra-hospitalar do RN é realizada do Centro Obstétrico para UTI Neonatal, o RN é transportado em incubadora de transporte aquecida na presença de um neonatologista e um profissional da equipe de enfermagem. Os equipamentos e materiais necessários são disponibilizados pelo setor de origem de acordo com o quadro clínico do RN.

Para as demais transferências intra-hospitalares, o RN é aquecido por meio de roupinhas e cueiros e o transporte é realizado em berço comum. O RN deverá ser conduzido por um profissional do transporte acompanhado ou não de um profissional da equipe de enfermagem.

Abaixo, segue o quadro demonstrativo do transporte intra-hospitalar seguro aprovado pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição:

Paciente	Características	Procedência	Destino	Transporte	Profissionais envolvidos
Recém nato	<1500g e/ou instabilidade clínica	Centro Obstétrico	UTIN	Incubadora aquecida	Médico Neonatologista, Técnico de enfermagem
	>1500g estáveis	Centro Obstétrico	UTIN/Alojamento Conjunto	Berço comum	Profissional do Transporte, Técnico de Enfermagem
	Instável ou estável	Sala de Admissão	Unidade Neonatal	Berço comum	Profissional do Transporte, Técnico de enfermagem
	Alta hospitalar	Unidade Neonatal	Residência	Berço comum	Profissional do transporte, familiar responsável

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente/Gerência de Risco – ME/UFRJ

2- TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

Este transporte ocorre entre unidades de saúde, quando há necessidade de cuidados intensivos, ou procedimentos indisponíveis na unidade de origem e podem ser direcionados a unidades públicas ou privadas. São transferências definitivas ou temporárias para realização de abordagens diagnósticas e /ou cirúrgicas, de maior complexidade. Neste último caso, após a estabilização clínica do RN, este poderá retornar à unidade de origem.

TIPOS DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

- Transferência definitiva do RN de instituições de saúde de menor complexidade para unidades de referência de maior complexidade, com o intuito de realizar exames diagnósticos, internação clínica, cirúrgica ou unidades de terapia intensiva especializadas.

- Transferência temporária para tratamento ou exames diagnósticos em instituições de maior complexidade, e que após o tratamento, exame ou procedimento cirúrgico retornam a instituição de origem.

No transporte inter-hospitalar o RN sempre será conduzido pelo neonatologista, enfermeiro ou técnico de enfermagem (de acordo com a avaliação da condição clínica do RN) e o profissional do transporte, em incubadora de transporte aquecida. Os materiais e equipamentos necessários são disponibilizados pela UTI neonatal de acordo com o quadro clínico do RN. Todos os RNs são transportados pela ambulância da instituição.

VEÍCULO PARA TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR (AMBULÂNCIA)

Para transporte de pacientes graves ou instáveis recomendada distância de até 50 km. Para pacientes estáveis distância de até 160 km. Os pré-requisitos do veículo de transporte de pacientes são:

- Altura do compartimento de pacientes suficiente para a acomodação da incubadora de transporte, com local seguro para sua fixação.
- Presença de fonte de energia e luz.
- Espaço interno mínimo para a manipulação do recém-nascido em situação de emergência.
- Cintos de segurança para a equipe de transporte.

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS AO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

Na instituição esses equipamentos são providenciados no momento do transporte, pela UTI Neonatal de acordo com o quadro clínico do RN e tipo de terapêutica implementada:

- Incubadora de transporte: transparente, de dupla parede, bateria e fonte de luz.
- Cilindros de oxigênio recarregáveis (pelo menos dois), com fluxômetros acoplados.
- Balão autoinflável com reservatório e máscaras para ventilação de recém-nascidos prematuros e a termo.
- Monitor cardíaco e/ou oxímetro de pulso com bateria.
- Material para intubação e circuito apropriado para o ventilador mecânico de transporte.
- Bomba infusora.
- Capacete para oxigênio inalatório.
- Ventilador mecânico e umidificador aquecido com fluxo contínuo e regulação de pressão.

Todos os equipamentos são portáteis, leves e de fácil manutenção. Com bateria própria e recarregáveis, caso seja necessário.

MALETA DE TRANSPORTE DO RN

MATERIAIS

- Termômetro.
- Fitas para controle glicêmico.
- Curativo poroso.
- Cateter intravenoso flexível 14 e 24.
- Clorhexidina.
- Álcool etílico 70% 100ml.
- Álcool glicerinado 100ml.

- Luvas estéreis 7,0 / 7,5 / 8,0.
- Equipo de soro.
- Gazes e algodão.

- Seringas de 1, 3, 5, 10ml.
- Agulhas 25/7, 25/08, 40/12.
- Sonda gástrica nº 4, 6, 8, 10.
- Sonda de aspiração traqueal nº 6, 8 e 10.
- Torneira de 3 vias.
- Saco Coletor de urina.
- Estetoscópio.
- Laringoscópio com lâmina reta nº 00, 0 e 1.
- Esparadrapo.
- Curativo transparente.

DROGAS

- Glicose a 50%.
- Fenobarbital.
- Midazolam.
- Atropina.
- Água destilada 10 ml.
- Sulfato de Magnésio
- Noradrenalina.
- Água Destilada 250 ml.
- Soro Fisiológico 0,9% 250 ml.
- Soro glicosado 5 e 10% 250 ml.
- Furosemida.
- Dopamina.
- Dobutamina.
- Adrenalina.
- Gluconato de cálcio a 10%.
- Cloreto de potássio a 10%.
- Cloreto de sódio a 20%.
- Bicarbonato de sódio a 8,4%.
- Dipirona.

LEMBRETES

RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

- O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM n° 1672, de 9 de julho de 2003, dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências, normatizando as condutas de transporte com segurança.

Art 1º- Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido.

- I. O Hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadram em sua capacidade de resolução.
- II. Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.
- III. Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado.
- IV. Antes de decidir a remoção do paciente do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).
- V. Todas as ocorrências inerentes á transferência deve ser registradas no prontuário de origem.
- VI. Todo paciente removido deve ser acompanhado por um relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.
- VII. Para o transporte faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte ou impossibilidade de localização do(s) responsável(is).

- O Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução n° 375/2011, determina a obrigatoriedade da presença do profissional enfermeiro, quando necessárias ações de assistência de enfermagem, nas viaturas que realizam transporte inter-hospitalar de pacientes.

Art1º A assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, somente deve ser desenvolvida na presença de enfermeiro. A Resolução citada acima corrobora com a Lei n°7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem:

Art. 11 O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – Privativamente:

...

l) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transferências e transporte inter-hospitalar.** Portaria2048/GM.NOV.Brasília, DF. 2002.
- BRASIL, CFM. **Resolução 1672 - Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.** Brasília, DF. 2003.
- BRASIL, COFEN.**Resolução 375 - Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.** Brasília, DF. 2011
- BRASIL, COREN. **Responsabilidade do enfermeiro durante a transferência inter-hospitalar de pacientes. PARECER COREN-SP GAB N°049.** São Paulo, SP. 2011.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de orientações do transporte neonatal. Secretaria de atenção à saúde.** Departamento de ações programáticas e estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos MS. Brasília, DF. 2010.
- BRASIL, COFEN. **Resolução Cofen N° 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 <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018>