



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROCEDIMENTO OPERACIONAL - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00002648/2024-06

Assunto: TRANSPORTE EXTERNO DE PACIENTES EM UTI MÓVEL

CÓDIGO: HCF-GRA-PO-01

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Descrever o processo de transporte de pacientes que necessitem de transporte em UTI móvel, quando são aceitos em outra cidade via sistema SIRESP.

Otimizar a viabilidade do transporte seguro aos pacientes em atendimento na instituição HCFAMEMA.

2. APLICAÇÃO

Aplicam-se às unidades de atendimento no Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade e ao Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil.

3. RESPONSABILIDADE

Equipe de Regulação Interna Hospitalar;
Gerência de Atenção à Saúde da Criança;
Gerência de Atenção à Saúde da Mulher;
Gerência de Atenção Adulto e Idoso;
Gerência de Atenção em Urgência e Emergência;
Gerência de Hotelaria e Transporte.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

DASAC - Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;
DASMI - Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;
ERIH - Equipe de regulação Interna Hospitalar;
IOT - Intubação Orotraqueal;
O2 - Oxigênio;
SVT - Solicitação de Veículo para Transporte de Pessoas;
SIRESP - Sistema Informatizado de Informação do Estado de São Paulo;
UTI - Unidade de Terapia Intensiva;
VM - Ventilação mecânica.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Lista de Ramais Institucional.

Equipamentos:

Computadores;

Telefone;

Tablet;

Ferramentas:

E-mail Institucional;

Sistema de documentação vigentes;

Rede de dados;

WhatsApp.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

Não se aplica.

7. INDICAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE EXTERNO

As solicitações de transportes externos de pacientes ocorrem quando não houver a vaga disponível na instituição e/ou quando houver necessidade de serviço de referência.

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Alguns municípios podem fornecer transporte para essas transferências; no entanto, quando isso não é possível, a instituição de origem é responsável pelo transporte.

A enfermeira do ERIH ou Médico deverá verificar a aceitação no sistema SIRESP e entrar em contato com o responsável pelo transporte para confirmar a disponibilidade de uma ambulância do complexo HCFAMEMA para a transferência.

É necessário solicitar o preenchimento do formulário SVT pelo Médico ou Enfermeiro, disponível no site do HCFAMEMA em Documentos Institucionais, Formulários Administrativos, acessível em: <http://srvaplic2.famema.br/PortaoWordPress/Documentos.aspx>.

A Enfermeira do ERIH deverá realizar comunicação com o Médico assistente responsável pelo paciente para verificar as condições de transporte. Na ausência e/ou indisponibilidade da ambulância do HCFAMEMA e/ou de liberação da equipe Médica, de Enfermagem e do Motorista, é necessário solicitar a Superintendência, via telefone ou WhatsApp no grupo HCFAMEMA Regulação Hospitalar (14 99761-9010) a autorização para solicitar um serviço terceirizado.

Na falta de autorização da Superintendência, o Enfermeiro e/ou Médico pode autorizar o transporte, desde que cumpra os critérios estabelecidos:

- Instabilidade hemodinâmica;
- Insuficiência respiratória (IOT + VM, máscara com alto fluxo O₂, taquipneia);
- Sangramento ativo;
- Agitação psicomotora com necessidade de sedação;
- Crises convulsivas;
- Risco de broncoaspiração;
- Indisponibilidade de equipe médica e/ou assistencial.

Após a autorização, a Enfermeira do ERIH deverá entrar em contato com o serviço terceirizado para fornecer todos os dados e condições clínicas do paciente. Além disso, deverá avisar a unidade de origem da internação para realizar o fechamento do prontuário e verificar a existência de acompanhante para monitorar o paciente durante o transporte.

9. ORIENTAÇÕES GERAIS

A composição da equipe mínima para realizar o transporte externo do paciente se dará de acordo com a classificação de transporte e classificação de risco, descritas no Procedimento Operacional de Transporte Interno de Pacientes.

10. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

11. CONTROLE DE QUALIDADE

11.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
0	26/02/2024	-	Elaboração

12. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Equipe de regulação Interna Hospitalar	Andrea Gandolphe Signoretti Rocha Monteiro Gomes
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Tereza Raquel Schorr Calixto

13. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Qualidade e Processos	Amanda Sabatine dos Santos
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Renata Galego Coelho Felisberto
Equipe de regulação Interna Hospitalar	Tamires Franciele Evangelista da Silva

14. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Luciano Roberto de Freitas Visentin
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 28/02/2024, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto de Freitas Visentin, Diretor Técnico de Saúde III**, em 28/02/2024, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020758098** e o código CRC **AD7253DA**.
