

POP

HC-UFTM/EBSERH

Admissão de Pacientes na Unidade de Urgência e Emergência via Heliponto

Versão: 1 | Ano 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO MÉDICA

MURILO ANTONIO ROCHA

CHEFE DO SETOR DE PACIENTE CRÍTICO

EDWARD MEIRELLES DE OLIVEIRA

CHEFE DA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

WANDERSON BORGES TOMAZ

ELABORAÇÃO

Wanderson Borges Tomaz, Unidade de Urgência e Emergência
Natana Moura Teodoro, Unidade de Urgência e Emergência
Lana Jaya Silveira Cerqueira, Unidade de Urgência e Emergência
Caroline Pires Alves, Unidade de Urgência e Emergência
Ana Carolina Silva Bitencourt, Unidade de Urgência e Emergência
Lillian Rafaela Vidal da Silva, Unidade de Urgência e Emergência

ANÁLISE

Natana Moura Teodoro, Unidade de Urgência e Emergência
Wanderson Borges Tomaz, Unidade de Urgência e Emergência

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Wanderson Borges Tomaz, Setor de Paciente Crítico
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Edward Meirelles de Oliveira, Setor de Paciente Crítico

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Murilo Antonio Rocha, Divisão Médica

Data da emissão: 19/2/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.UUE.004

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO

Organizar os fluxos de atendimento e preparação da equipe multiprofissional da Unidade de Urgência e Emergência (UUE) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) para a acolhimento do paciente no heliponto e sua admissão na sala de estabilização da UUE, visando à segurança do paciente e da equipe multiprofissional.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O uso do transporte aéreo se tornou essencial para redução do tempo de resgate e de deslocamento inter-hospitalar, a fim de otimizar recursos para garantir o acesso aos tratamentos definitivos ou essenciais ao paciente. Os pacientes críticos e de alto risco de morbimortalidade possuem tratamentos e prognósticos tempo-dependente que, por conseguinte, se beneficiam de menor tempo de deslocamento do transporte, além de necessitarem de meios que garantam a sua segurança.

Nessa perspectiva, identificou-se a necessidade de garantir à população medidas de acesso universais e equitativas à saúde, possibilitando, dentro das principais linhas de cuidado e conforme regulação municipal, o atendimento prioritário de casos clínicos específicos.

As principais linhas de cuidado prioritárias definidas atuam sobre o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), acidente vascular encefálico (AVE), dentro de janela terapêutica para trombólise, e atendimento a vítima traumatizada. Essas linhas de atendimento são previstas na Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) e foram preconizadas devido ao perfil epidemiológico e demográfico brasileiro que apresenta alta morbimortalidade e o aumento dos incidentes relacionados à violência e acidentes de trânsito.

A construção e homologação do serviço do heliponto associado a UUE do HC-UFTM se tornou imprescindível para a adequada assistência à saúde e a preservação da vida na macrorregião do triângulo sul, se fazendo necessário o treinamento e sistematização da atuação da equipe da UUE para a recepção desses pacientes no heliponto e sua posterior admissão na sala de estabilização.

2.1 Preparação da Equipe para a Recepção do Paciente no Heliponto

- ✓ **Materiais para o Transporte**
- 1 Cardioversor com multiparametros;
- 1 Bala de oxigênio com pelo menos 100 kgf/cm²;
- 1 Ventilador mecânico de transporte (OXILOG);
- 1 Mochila de materiais para transporte “HELIPONTO”;
- 1 Mochila de medicações;
- 1 Maca hidráulica para transporte exclusiva para o “HELIPONTO”.

2.2 Atribuições durante as Transferências e Admissão do Paciente

- ✓ **Composição da Equipe da UUE**
- 1 Médico;
- 1 Enfermeiro;



- 1 Fisioterapeuta (caso o plantão não tenha esse componente, o enfermeiro irá assumir a função relacionada ao suporte ventilatório);
- 1 Técnico de Enfermagem, apenas se o fisioterapeuta não estiver disponível no plantão, assumindo as funções do fisioterapeuta, descritas no item “Atribuição Profissional”.

✓ **Paramentação para Recepção no Heliponto**

- Se vítimas de trauma: utilizar capote devidamente amarrado, luvas de procedimento calçadas, máscara cirúrgica. Atentar para **NÃO** utilizar cabelos soltos, portanto, mantê-los presos durante todo a atuação no heliponto e na sala de estabilização;
- Se vítimas clínicas: utilizar luvas de procedimento calçadas e máscara cirúrgica; se uso de jaleco: mantê-lo abotoado o tempo inteiro em que estiver no heliponto. Atentar para **NÃO** utilizar cabelos soltos, portanto, mantê-los presos durante todo a atuação no heliponto e na sala de estabilização;
- **O uso de toucas é PROIBIDO;**
- Está **PROIBIDO** o uso de celular ou aparelhos digitais durante a recepção dos pacientes no heliponto.

✓ **Atribuição Profissional**

a) Enfermeiro

- Responsável por levar a mochila de materiais que se encontra em armário identificado na sala de estabilização;
- Aguardar liberação da equipe do aeromédico ou piloto para aproximação do helicóptero;
- Receber a passagem de caso clínico diretamente do enfermeiro do aeromédico;
- Caso o paciente tenha documento de identificação, este deve ficar sob responsabilidade do enfermeiro para abertura de ficha de atendimento apenas quando a equipe do aeromédico não descer até a sala de estabilização;
- Acomodar o paciente na maca e auxiliar no transporte do paciente até sala de estabilização;
- Na ausência do fisioterapeuta no plantão, o enfermeiro deve assumir suas atribuições - **letra c) “Fisioterapeuta” - “Atribuição Profissional” - item 2.2.**

b) Médico

- Responsável por levar a mochila de medicação que se encontra na farmácia satélite da UUE;
- Aguardar liberação da equipe do aeromédico ou piloto para aproximação do helicóptero;
- Receber a passagem de caso clínico diretamente do médico do aeromédico;
- Acomodar o paciente na maca e auxiliar no transporte do paciente até sala de estabilização;
- Auxiliar na programação de parâmetros ventilatórios do paciente junto ao fisioterapeuta.



c) Fisioterapeuta

- Responsável por levar o ventilador mecânico portátil que deve ficar em *stand by* na sala de equipamentos da UUE junto à bala de oxigênio, além de 1 Bolsa válvula máscara e, nos casos de suporte ventilatório não invasivo, deve levar a Máscara não reinalante ou Cateter Nasal para realizar a troca;
- Encaminhar a maca junto com a equipe de enfermagem até o heliponto;
- Aguardar liberação da equipe do aeromédico ou piloto para aproximação do helicóptero;
- Realizar a conexão do paciente ao ventilador mecânico, junto com médico.
- Auxiliar na programação de parâmetros ventilatórios do paciente.

d) Técnico de Enfermagem

- Responsável por levar a mochila de materiais que se encontra em armário identificado na sala de estabilização;
- Aguardar liberação da equipe do aeromédico ou piloto para aproximação do helicóptero;
- Acomodar o paciente na maca e auxiliar no transporte do paciente até sala de estabilização.

e) Equipe Aeromédica

- A equipe irá sinalizar com gestos já padronizados a liberação de aproximação da equipe da UUE até o helicóptero (Figura 1);
- A equipe do aeromédico irá acompanhar a equipe da UUE até a sala de estabilização sempre que se tratar de paciente grave ou sob uso de qualquer solução que está sendo infundida em bomba de infusão contínua que não seja soro de manutenção em cateter venoso periférico;
- Na chegada à sala de estabilização, um dos membros da equipe aeromédica será encaminhado à recepção para abertura de **FICHA DE ATENDIMENTO**. Após a abertura, passagem de caso e coleta de equipamentos próprios, a equipe aeromédica estará liberada.

f) Segurança

- Realizar a guarda da ala do heliponto, e, na presença da equipe multiprofissional, deve liberar o acesso ao heliponto;
- Garantir pista de pouso livre de equipamentos e outros obstáculos;
- Garantir que o acesso ao heliponto seja permitido apenas para a equipe multiprofissional e unicamente no contexto de recepção e de transporte dos pacientes;
- Registrar os dados da equipe do aeromédico em ficha própria em anexo.

g) Ascensorista de Elevador

- Deve estar de prontidão e, assim que informado sobre a necessidade do uso do heliponto, deve garantir a presença do elevador no andar térreo para a equipe multiprofissional.



2.3 Deslocamento ao Heliponto

- A equipe do aeromédico deve acionar a UUE, por meio da regulação, e informar caso breve do paciente, dispositivos invasivos e soluções infundidas, além do tempo previsto de pouso;
- Após o recebimento dessas informações, a equipe multiprofissional da UUE deve organizar os insumos necessários, descritos no item 2.6.1, e prosseguir pelo elevador exclusivo do heliponto;
- Na chegada da equipe no primeiro andar, o ascensorista deve imediatamente acionar o elevador e permitir a entrada da equipe completa em seu interior;
- Na chegada ao heliponto, a equipe deve proceder até área delimitada, permanecendo lá, junto ao equipamento, até o pouso do helicóptero e liberação da aproximação pela equipe aeromédica;
- A equipe da UUE só poderá se aproximar do helicóptero após liberação realizada pela equipe aeromédica, com o sinal de aproximação, conforme figura 1. Para se aproximar a equipe deve se inclinar cerca de 45° para frente e nunca se afastar de costas da aeronave.
- A equipe assistencial deve seguir as orientações da equipe aeromédica sobre o desembarque e embarque do paciente;
- Após aproximação, a equipe deverá transferir o paciente para a maca de transporte e, caso paciente esteja sob suporte ventilatório, deverá ser feita a troca desse suporte ainda no heliponto, realizando a devolução e liberação da bala de oxigênio do aeromédico.



Figura 1. Ilustração de movimento de liberação da aproximação da equipe terrestre a helicóptero.

2.4 Procedimentos Gerais de Segurança

- Nunca correr na direção do helicóptero;
- Sempre se aproximar ou se afastar do helicóptero de frente para ele e, somente após aprovação da equipe aeromédica, conforme figura 2. NUNCA se aproximar do helicóptero enquanto as hélices estiverem em giro;
- Permanecer em área reservada para equipe de recepção há pelo menos 30m de distância da demarcação da área de pouso da pista;
- Proibido utilizar quaisquer tipos de acessórios soltos como boné ou toucas no heliponto;
- Proibido fumar ou fazer uso de cigarro eletrônico no heliponto;
- Proibido o uso de quaisquer equipamentos ou acessórios soltos, ou que se projetem para cima como suporte de soro, lençóis, cobertores ou travesseiros. Atentar-se também para que a maca utilizada na transferência não contenha nenhum objeto solto;

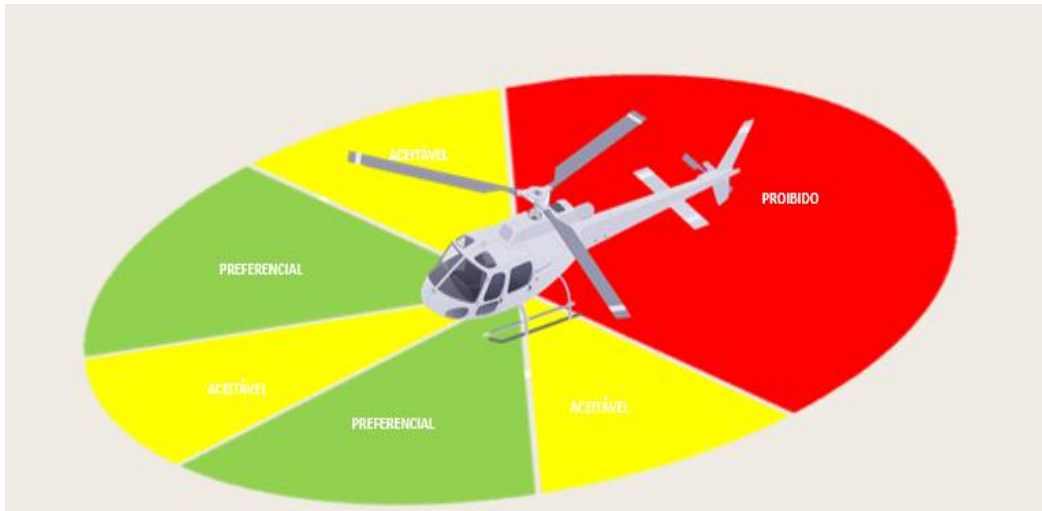


Figura 2. Área de Segurança do Helicóptero para aproximação. Legenda: vermelho – proibido; amarelo – aceitável; verde - preferencial

2.5. Preparação da Equipe da UUE para Admissão do Paciente na Sala de Estabilização

Quando informada a previsão de chegada de paciente, via heliponto, a equipe de enfermagem deve se dividir, permanecendo um técnico de enfermagem na sala de estabilização e o enfermeiro do acolhimento/corredor assumindo os cuidados também da sala de estabilização até a chegada da equipe de recepção do aéreo e devem:

- Organizar um leito com parede de gases completa, ventilação mecânica de *stand by* e 3 bombas de infusão, além de 1 maca hidráulica devidamente forrada para admissão do paciente;
- Preparar as soluções de infusão contínua do paciente que devem ser informadas via passagem de plantão aeromédico à UUE, no momento da primeira comunicação, junto à previsão de pouso;
- Acionar e coletar as psicobox disponíveis na farmácia satélite da UUE, de acordo com o quadro informado na passagem do caso, de plantão aeromédico à UUE;
- Na admissão, a equipe multiprofissional deve recepcionar o paciente, acomodá-lo em leito, monitorizá-lo e definir as condutas de cuidado imediatas para o caso clínico do paciente.
- A equipe deve realizar a troca imediata dos materiais e equipamentos utilizados pelo paciente, devolvendo aqueles que são de propriedade do aeromédico.

2.6. Guarda e Reposição de Mochila de Materiais e Maleta de Medicamentos para Transporte do Heliponto

2.6.1 Mochila de materiais

- A mochila de materiais deverá ser lacrada e mantida sob guarda da farmácia satélite da UUE.
- Sua conferência programada será de responsabilidade do enfermeiro lotado na UUE, escalado pelo Responsável Técnico (RT) da unidade para essa atividade, uma vez ao mês, em que deve ser realizada a conferência dos quantitativos, validade e as devidas reposições.

- Quando utilizada, deve ser reposta em sua integralidade pelo enfermeiro da UUE que realizou o atendimento, de forma tempestiva após seu uso, utilizando a lista referente a sua composição (Quadro 1) e registro de lacre em impresso próprio (Item 5).

2.6.2 Maleta de medicamentos

- A maleta de medicamentos será disponibilizada na farmácia satélite da UUE juntamente a mochila de materiais.
- Sua saída constará em registro na farmácia para controle da unidade.
- Sua devolução deve ocorrer imediatamente após o atendimento do paciente, via heliponto, com o nome do paciente, data de nascimento e seu registro geral (RG) hospitalar, caso tenha sido utilizada.
- Mediante o uso desses fármacos, a reposição deve ocorrer frente à prescrição medicamentosa.
- A maleta medicamentosa deve conter os seguintes fármacos:
 - 10 ampolas de adrenalina 1mg/ml;
 - 12 ampolas de atropina 0,25mg/ml;
 - 5 ampolas de amiodarona 150mg/ml;
 - 5 ampolas de adenosina 3mg/ml;
 - 2 ampolas de diazepam 5mg/ml;
 - 1 ampola de etomidato 2mg/ml;
 - 5 ampolas de glicose 50%;
 - 1 ampola de cloridrato de succinilcolina 500mg;
 - 1 ampola de terbutalina 0,5g/ml;
 - 1 ampola de cloridrato de midazolam 15mg/3ml;
 - 5 ampolas de ácido tranexâmico 50mg;
 - 10 flaconete de 10ml de soro fisiológico 0,9%.

3. FLUXOGRAMA DE ADMISSÃO DO PACIENTE VIA HELIPONTO

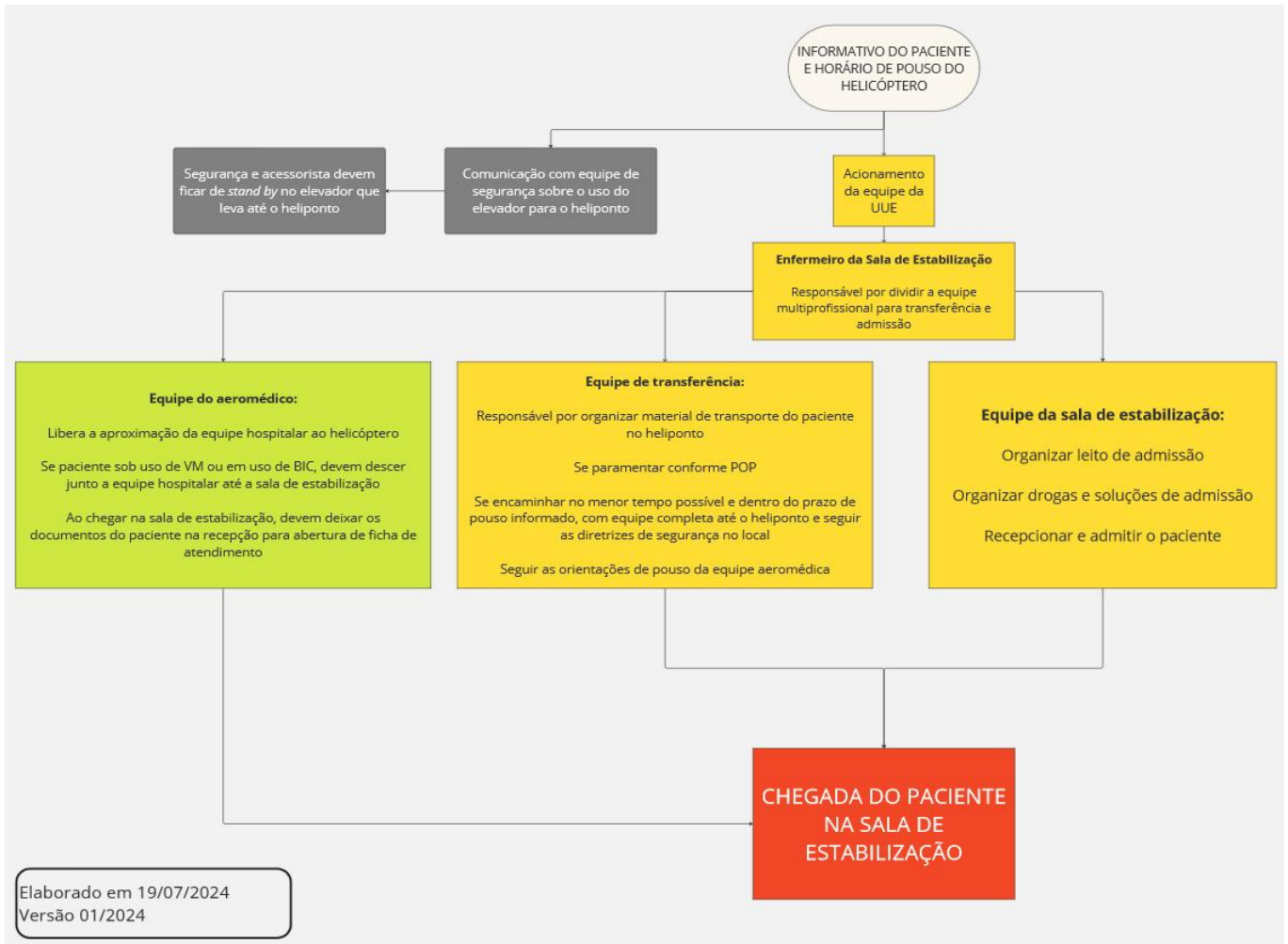


Figura 3. Descritivo de ações diante do alerta de chegada do paciente via heliponto dentro da sala de estabilização e encaminhamento da equipe de recepção do paciente

4. DESCRITIVO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM A MOCHILA DO HELIPONTO

Quadro 1. Componentes da mochila de materiais do atendimento ao heliponto



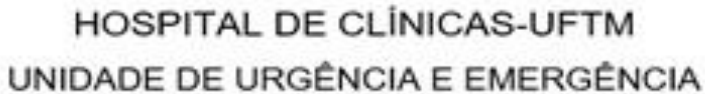

MATERIAIS PREVISTOS	
TIPO	QUANTIDADE
AGULHA 40X12	10
AGULHA 25X0,7	10
SERINGA 10ml	5
SERINGA 20ml	5
ABOCATH 20	2
ABOCATH 18	2
ABOCATH 16	2
ESPARADRAPO	1
THREE WAY	4
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml	2

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml	2
RINGER LACTATO 500ml	2
ALMOTOLIA DE ALCOÓL 70%	1
ALGODÃO	1
GAZE ESTÉRIL	4
EQUIPO MACROGOTAS	2
ALMOTOLIA DE GEL ECG	1
ELETRODOS	1 pacote
BORRACHA DE OXIGENIOTERAPIA	2
FITA SARJA	2
TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0	2
TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5	2
TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0	2
FIO GUIA	2
CABO DE LARINGOSCÓPIO	1
LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO	1 KIT
BOUGIE	2
GUEDEL n° 4	2
GUEDEL n° 5	2
BOLSA VALVÚLA MÁSCARA	1
UMIDIFICADOR	2
CATETER O2	1
MÁSCARA NÃO REINALANTE	1
CILINDRO DE OXIGÊNIO	1
LUVAS DE PROCEDIMENTO P	10 PARES
LUVAS DE PROCEDIMENTO M	10 PARES
LUVAS DE PROCEDIMENTO G	10 PARES

5. REGISTRO DE CONFERÊNCIA MENSAL, E APÓS O USO, DA MOCHILA DE MATERIAIS DO HELIPONTO

 CONFERÊNCIA MENSAL: MÊS _____						
MATERIAL	DATA DE VERIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALIDADE	REPOSIÇÃO	NOVA VALIDADE	ASSINATURA/COREN (CARIMBO)



   					
CONFERÊNCIA DO LACRE DA MOCHILA DE MATERIAIS					
DATA	LACRE ATUAL	MATERIAL UTILIZADO	MATERIAL REPOSTO	NOVO LACRE	ASSINATURA/COREN (CARIMBO)

6. FICHA DE ADMISSÃO VIA HELIPONTO




		HOSPITAL DE CLÍNICAS-UFTM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
FICHA DE ADMISSÃO VIA HELIPONTO			
DADOS DO PACIENTE			
Nome:		DN: ___/___/___	Idade:
RG:		Internação: ___/___/___	Sexo: () <u>Feminino</u> () <u>Masculino</u> ()
Outro	_____		
HISTÓRICO			
HD:		Clínica Regulada: () <u>CM</u> () <u>CC</u> () <u>ORTOP</u> ()	
NEUROCIR			
CMB:		Alergias:	
TRANSPORTE			
Local de origem:		Dispositivos invasivos:	
Intercorrências:			
ADMISSÃO			
Sinais Vitais: FC: ___ bpm FR: ___ irpm SatO2: ___ % Tax: ___ °C PA: ___ x ___ mmHg			
Glicemia: ___ mg/dl			
IOT: N° ___ Rima: ___ VM: Modo ___ PEEP ___ cmH2O FiO2 ___ %			
RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE			
ASSINATURA E CARIMBO			

Figura 4. Ficha a ser preenchida impreterivelmente na admissão do paciente no heliponto.

7. REFERÊNCIAS

Macedo Camargos de Oliveira, C. H., Gomes da Silva, T. R., Oliveira, T. M., de Carvalho, F. B., & Corrêa, A. dos R. (2021). Características dos atendimentos às vítimas de trauma admitidas em um pronto socorro via transporte aéreo. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 11. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3779>

SILVA, Gabriela Costa e; FERNANDES, Letícia Moura. Atuação do enfermeiro no transporte aeromédico: revisão integrativa. 2020. 29f. Artigo (Especialização em Urgência e Emergência) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

Dunn MJG, Gwinnutt CL, Gray AJCritical care in the emergency department: patient transfer*Emergency Medicine Journal* 2007;24:40-44

Nolan B, Ackery A, Tien H, et al. P095: Who, what, where: a critical assessment of helicopter emergency medical services transport and transfer times on patient outcomes at two level 1 trauma centres. *CJEM*. 2016;18(S1):S110-S110. doi:10.1017/cem.2016.271



Pazza BG. A importância do serviço aeromédico realizado pelo estado no litoral do Paraná na garantia da saúde durante a operação verão. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.9, n.6, p. 21178-21209, jun., 2023. DOI:10.34117/bjdv9n6-160

Memorial MedFlight Request Considerations. Beacon Health System, Indiana, 2024. Disponível em <https://www.beaconhealthsystem.org/beacon-medical-transport/request-considerations>. Acesso em 06/08/2024.

8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	19/2/2025	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 15/8/2024

Wanderson Borges Tomaz, chefe da UUE
Natana Moura Teodoro, RT de enfermagem
Lana Jaya Silveira Cerqueira, enfermeira
Caroline Pires Alves, RT médica
Ana Carolina Silva Bitencourt, RT da fisioterapia
Lillian Rafaela Vidal da Silva, residente de enfermagem

Análise – data: 15/8/2024 a 10/12/2024

Natana Moura Teodoro, chefe da UUE substituta
Wanderson Borges Tomaz, chefe da UUE

Validação técnica – data: 24/9/2024 a 7/2/2025

Wanderson Borges Tomaz, chefe do Setor de Paciente Crítico (STPC) substituto
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Edward Meirelles de Oliveira, chefe do STPC

Aprovação – data: 7/2/2025

Murilo Antonio Rocha, chefe da Divisão Médica

Registro, validação de forma e revisão – data: 19/2/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental