

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 006/2022

DATA: 19/07/2022

ASSUNTO: Acompanhamento de mulheres grávidas durante a transferência inter-hospitalar

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez, Trabalho de Parto, Transporte inter-hospitalar

PARA: Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde de hospitais com serviços de Obstetrícia e Ginecologia.

CONTACTOS: Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil – secretariado.dsr@dgs.pt

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta da Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte **Orientação**:

1. A transferência de mulheres grávidas entre unidades de saúde (inter-hospitalar) deve ser decidida após **avaliação de risco materno e fetal** pela **equipa multidisciplinar de Obstetrícia e Ginecologia e de Neonatologia da instituição de origem**, cabendo a **decisão final ao Chefe da Equipa Médica da Urgência de Obstetrícia e Ginecologia** do hospital de origem.
 - a. A avaliação do risco necessita de contemplar não só os **critérios de ordem clínica maternos e fetais**, como também os de ordem **logística** (recursos disponíveis) e a **duração** expectável **do transporte**.
 - b. Em todas as situações de transferência inter-hospitalar deve ser assegurada previamente a existência de **capacidade de acolhimento** da grávida e do recém-nascido no hospital recetor, ficando claramente identificado no processo clínico o nome do(s) médico(s) que aceitou(aram) receber a grávida e o(s) nascituro(s).
 - c. A grávida deve ser sempre acompanhada de informação clínica em envelope selado, a ser entregue em mão aos profissionais de saúde do hospital recetor.
 - d. É da responsabilidade do Chefe da Equipa Médica da Urgência de Obstetrícia e Ginecologia do hospital de origem assegurar que a grávida e o elemento da família/acompanhante que ela indicar, são adequadamente informados do transporte a realizar para o hospital recetor, bem como do motivo do mesmo, antes desse transporte ocorrer.

2. Situações avaliadas como de **muito baixo risco clínico** – Situações clínicas estáveis, com risco muito reduzido de ocorrerem complicações durante o transporte inter-hospitalar, sem risco previsível de o parto ocorrer durante esse transporte, e sem necessidade previsível de cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica durante a viagem:
 - a. Não é necessário solicitar uma ambulância medicalizada para transporte e a grávida não necessita de acompanhamento por profissionais de saúde de Ginecologia e Obstetrícia do hospital de origem.
 - b. Caso surjam complicações imprevistas durante a transferência, deverá ser contactado o CODU através do 112.
3. Situações avaliadas como de **baixo risco clínico** - Situações clínicas estáveis, com risco reduzido de complicações durante o transporte inter-hospitalar, sem risco previsível de o parto ocorrer durante esse transporte, mas com a necessidade previsível da manutenção de cuidados de enfermagem durante a viagem (por exemplo, assegurar a continuidade de terapêuticas importantes como a tocólise endovenosa):
 - a. Deve ser sempre solicitada uma ambulância medicalizada para transporte e a grávida deve ser acompanhada por um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.
 - b. Caso a ambulância seja solicitada ao CODU, a medicalização e os equipamentos necessitam de ser providenciados pelo hospital de origem.
 - c. Caso surjam complicações imprevistas durante a transferência, deverá ser contactado o CODU através do 112.
4. Situações avaliadas como de **risco clínico moderado** - Situações clínicas estáveis, com risco moderado de complicações durante o transporte inter-hospitalar e com baixo risco de o parto ocorrer durante o transporte (incluem-se nestas situações as grávidas com 24 ou mais semanas de gestação com contratilidade uterina regular, alterações cervicais e colo com <5 cm de dilatação*, bem como grávidas com hemorragia vaginal ligeira/moderada, mas sem hemorragia ativa no momento do transporte, com estabilidade hemodinâmica e frequência cardíaca fetal normal):
 - a. Deve ser sempre solicitada uma ambulância medicalizada para o transporte e as grávidas devem ser acompanhadas por um elemento da equipa médica de Obstetrícia e Ginecologia e por um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica de forma a serem assegurados cuidados de saúde adequados à grávida e ao recém-nascido, caso o nascimento ocorra durante a viagem.

* Este critério poderá ser alterado para dilatações cervicais inferiores, de acordo com a duração expectável do transporte inter-hospitalar e a frequência/intensidade da contractilidade uterina.

5. Situações avaliadas como de **risco clínico elevado** - Situações clínicas instáveis, com risco elevado de complicações durante o transporte inter-hospitalar (instabilidade hemodinâmica, hipertensão não-controlada, hemorragia vaginal abundante, cardiograma suspeito ou patológico, etc.) ou com elevado risco de o parto ocorrer durante o transporte (contratilidade uterina regular e colo com ≥ 5 cm de dilatação*):
- Não devem ser realizadas transferências hospitalares.** Deve optar-se sempre pela estabilização clínica da situação antes do transporte ou, em alternativa, a resolução da situação no hospital de origem.
- * Este critério poderá ser alterado para dilatações cervicais inferiores, de acordo com a duração expectável do transporte inter-hospitalar e a frequência/intensidade da contractilidade uterina.
6. Cada instituição deverá ter uma norma de procedimento própria dirigida ao transporte inter-hospitalar que deverá contemplar:
- Fluxograma de atuação conforme avaliação de risco (incluindo indicação dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do transporte inter-hospitalar).
 - Composição da “mala de transporte”, que deve incluir equipamentos e medicação necessários para o apoio ao parto e à assistência ao recém-nascido, e que acompanhará os profissionais de saúde do hospital de origem em todas as situações de transporte inter-hospitalar de grávidas.
7. Esta orientação deverá ser adaptada às condições locais de cada instituição, incluindo a situação de contingência em que a unidade de saúde se encontra no momento de avaliação da necessidade da transferência.

AVALIAÇÃO

A avaliação da implementação da presente Orientação deve ser contínua e executada a nível nacional, sendo a garantia da sua execução da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde, das Direções Clínicas hospitalares e das Direções dos Serviços de Obstetrícia e Ginecologia.

FUNDAMENTAÇÃO

Perante situações clínicas estáveis e com risco muito baixo de complicações de saúde durante o transporte inter-hospitalar, considera-se que a salvaguarda da saúde materno-fetal pode ficar a cargo dos profissionais do transporte que a acompanham. O número de profissionais de saúde disponíveis nos hospitais com cuidados de saúde maternos condiciona a necessidade de salvaguardar a disponibilidade destes profissionais para a resposta de urgência em Ginecologia e Obstetrícia/Bloco de Partos, dentro de cada hospital.

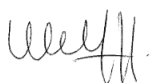
Importa sobretudo identificar as situações de maior risco de complicações de saúde durante o transporte inter-hospitalar, em que a presença de profissionais de saúde de Ginecologia e Obstetrícia pode ser importante para o diagnóstico e orientação clínica das situações. Sendo impossível listar todas as situações de risco que podem condicionar complicações de saúde durante o transporte hospitalar, nesta Orientação estabelecem-se os princípios gerais a que deve obedecer o acompanhamento da grávida durante este transporte, de forma a minimizar riscos, sem condicionar a qualidade da resposta de urgência em Ginecologia e Obstetrícia no hospital de origem.

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

Diogo Ayres de Campos (Coordenador da Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos); Maria do Céu Almeida (Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, Ordem dos Médicos); Irene Cerejeira (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ordem dos Enfermeiros); Joana Goulão Barros (Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal); Vítor Varela (Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras); Ana Luísa Matias (Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar); António Táboas (Instituto Nacional de Emergência Médica); Susana Santo e Dina Oliveira (Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil da Direção-Geral da Saúde).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Health Service. Pan-London guideline for in utero transfer. August 2018. <https://www.londonneonatalnetwork.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/FINAL-Pan-London-IUT-Guidance-1.pdf> (acedido em 26 junho 2022).
2. Sociedade Portuguesa de Neonatologia. Transporte neonatal. Maio 2018. https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2018/05/Consenso_Transporte_Neo_2018_05_23.pdf. (acedido em 26 junho 2022).
3. Canterbury district health board. In-utero transport between hospitals. August 2017. <https://edu.cdhb.health.nz/Hospitals-Services/Health-Professionals/maternity-care-guidelines/Documents/7208-In-Utero-Transfer-Between-Hospitals.pdf> (acedido em 26 junho 2022).



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde