

Elaboração de um fluxograma de transporte de pacientes para um centro especializado em COVID-19*Elaboration of a flowchart for the transport of patients to a center specialized in COVID-19**Elaboración de un diagrama de flujo para el transporte de pacientes a un centro especializado en COVID-19***Mariana Magalhães Soares¹**

ORCID: 0000-0001-6339-0155

Fernanda Carvalho Correia¹

ORCID: 0000-0002-5645-9254

Rosemeire Angela de Queiroz Soares¹

ORCID: 0000-0002-3752-6634

Ana Paula de Almeida Moraes¹

ORCID: 0000-0001-7949-3255

Aparecida Ferreira Mendes¹

ORCID: 0000-0003-3497-1799

Jurema da Silva Herbas Palomo¹

ORCID: 0000-0002-5562-8802

André Luiz da Silva Szejdner¹

ORCID: 0000-0002-6791-7732

Kelly Andressa Silva Dantas¹

ORCID: 0000-0002-3555-4631

Juliana Martins Brito Santos¹

ORCID: 0000-0003-3234-9947

Raquel dos Santos Meira¹

ORCID: 0000-0002-0669-1434

¹Instituto do Coração - InCor/
HCFMUSP. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Soares MM, Correia FC, Soares RAQ, Moraes APA, Mendes AF, Palomo JSH, Szejdner ALS, Dantas KAS, Santos JMB, Meira RS. Elaboração de um fluxograma de transporte de pacientes para um centro especializado em COVID-19. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.2):e111. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200111>

Autor correspondente:

Ana Paula de Almeida Moraes

E-mail:

anaalmeida1986@yahoo.com.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos

Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos

Armada de Oliveira

Submissão: 11-03-2021

Aprovação: 25-04-2021

Resumo

Objetivou-se descrever a construção e a implementação de um fluxograma de transporte inter-hospitalar de pacientes para um centro especializado no atendimento ao COVID 19. Estudo descritivo, tipo relato de experiência realizado por enfermeiros em um hospital de ensino especializado em cardiopneumologia de São Paulo, no período de março a abril de 2020. Com bases nas recomendações nacionais e internacionais para a assistência e segurança do paciente, foi elaborado e implementado um fluxograma para transporte destes pacientes para um centro especializado no atendimento ao COVID19. A implementação do fluxograma de transferência otimizou o fluxo de assistência, padronizou as atividades relacionadas e contribuiu para a segurança de pacientes e profissionais.

Descritores: Serviços de Enfermagem; Transporte de Pacientes; Fluxo de Trabalho; Gestão da Segurança; Assistência de Enfermagem.

Abstract

The aim was to describe the construction and implementation of a flowchart of inter-hospital transport of patients to a center specialized in the care of COVID 19. Descriptive study, type experience report carried out by nurses in a teaching hospital specializing in cardiopneumology in São Paulo, from March to April 2020. Based on national and international recommendations for patient care and safety, a flowchart for transporting these patients to a center specializing in the care of COVID was created and implemented. The implementation of the transfer flowchart optimized the flow of care, standardized related activities, and contributed to the safety of patients and professionals.

Descriptors: Nursing Services; Patient Transport; Workflow; Safety Management; Nursing Care.

Resumen

El objetivo fue describir la construcción e implementación de un diagrama de flujo de transporte interhospitalario de pacientes a un centro especializado en la atención de COVID 19. Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia realizado por enfermeras en un hospital universitario especializado en cardioneumología en São Paulo, de marzo a abril de 2020. A partir de las recomendaciones nacionales e internacionales para la atención y seguridad del paciente, se creó e implementó un diagrama de flujo para el traslado de estos pacientes a un centro especializado en la atención de COVID19. La implementación del diagrama de flujo de transferencia optimizó el flujo de atención, estandarizó las actividades relacionadas y contribuyó a la seguridad de pacientes y profesionales.

Descritores: Servicios de Enfermería; Transporte de Pacientes; Flujo de Trabajo; Gestión de Seguridad; Atención de Enfermería.



Introdução

A infecção pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) é uma doença respiratória viral que teve origem na China, no final de 2019, possivelmente originada de morcegos. Sabe-se que este vírus se espalhou de forma rápida pelo mundo e em março de 2020 a infecção pelo COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia^{1,2}.

Sabe-se que na atualidade, o padrão nosológico de um país sofre interferência de outro país, mesmo que distantes geograficamente, pois pessoas estão sempre em trânsito e interagindo. Isso faz com que epidemias rapidamente evoluam para pandemias³.

A infecção pelo COVID-19 é transmitida principalmente pelo contato com gotículas respiratórias, aerossóis e pela conjuntiva. O espectro clínico de COVID-19 em adultos varia de infecção assintomática a pneumonia grave e doença fatal. Os principais sintomas clínicos incluem febre, tosse, falta de ar, mialgia e 10 a 20% dos pacientes desenvolvem síndrome do desconforto respiratório agudo⁴⁻⁶.

Os sintomas da síndrome respiratória variam em desconforto leve e transitório, até casos mais graves, como: pneumonia, SARS e choque séptico^{4,5}. Até o momento, as complicações mais comuns relatadas são: Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados varia entre 11% e 15%. Com a possibilidade de evolução para síndrome do desconforto respiratório, pacientes internados em enfermarias muitas vezes necessitam de transferência rápida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada, bem como pacientes internados em unidades de internação comuns e que desenvolvem sintomas suspeitos precisam ser transferidos para unidades de internação reservadas para o isolamento destes pacientes. Desta forma, estratégias para transferência precisam ser planejadas e executadas de forma eficiente para evitar maior agravo no estado de saúde dos pacientes e contaminação do ambiente⁶.

Diversos protocolos nacionais e internacionais têm sido divulgados para orientar as instituições e profissionais de saúde em relação às melhores práticas para o manejo dos casos suspeitos e confirmados de contaminação pelo COVID-19. Estes protocolos consistem em estratégias que incluem a orientação para organização de leitos de isolamentos específicos, restrição da circulação de pessoas nestas áreas, bem como transferência e transporte dos casos confirmados para centros de tratamento específicos⁶⁻¹².

Uma estratégia importante proposta por especialistas é a centralização de pacientes críticos com infecção por COVID-19 em hospitais especializados. Os benefícios potenciais desta centralização podem incluir uma utilização melhor e mais eficiente de recursos escassos e melhores resultados clínicos⁵. No entanto, esses benefícios devem ser avaliados e considerados junto ao risco de transferência inter-hospitalar. Recomenda-se que, a equipe de saúde esteja envolvida na transferência, no planejamento, na triagem, avaliação e na escolha dos pacientes¹³⁻¹⁵.

Neste sentido, é importante que protocolos norteiem o planejamento estratégico e forneçam apoio logístico para minimizar os possíveis riscos. Sabe-se que é imperativo a adoção e adequação de medidas de uso de precauções padrão para todos os pacientes, incluindo além de medidas de precaução por contato, gotículas e aerossóis que devem ser adotadas no atendimento dos casos suspeitos, outros controles administrativos, ambientais e de engenharia devem ser mantidos mesmo após a saída do paciente da unidade de saúde^{12,14,15}.

O enfermeiro tem atuação primordial em todas as etapas do processo de transferência. Cabe a ele planejar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e assegurar cuidados de qualidade em todo o processo desde a fase do planejamento do transporte até a admissão do paciente no outro serviço^{10,11}.

Desta forma cabe ao enfermeiro: avaliar o seu estado geral, antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado de saúde, conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte, prever a necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte, avaliar a distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino, selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do paciente, definir os profissionais de enfermagem que assistirão o paciente durante o transporte (de acordo com a complexidade da assistência requerida) e garantir a comunicação entre a unidade de origem e a unidade receptora do paciente, de forma objetiva e efetiva^{8,12}.

Sendo assim, devido à demanda de transferências de pacientes de uma unidade de internação de um hospital de cardiopneumologia para um centro especializado em COVID-19 observou-se a necessidade de padronizar um fluxo de transporte para todo o hospital por meio de um protocolo que atendesse as necessidades de segurança do paciente, dos profissionais de saúde e orientasse todos os envolvidos no processo de forma clara e objetiva.

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de enfermeiras na implementação do fluxograma para transporte de pacientes com COVID-19 de um hospital de ensino especializado em cardiopneumologia para um centro especializado em COVID-19.

Metodologia

Estudo descritivo, tipo relato de experiência realizada por enfermeiras em um hospital de ensino especializado em cardiopneumologia de São Paulo, no período de março a abril de 2020. O Fluxograma foi realizado a partir de três etapas: avaliação diagnóstica situacional e identificação do problema, discussão com o grupo de enfermeiros da unidade, agrupamento e categorização dos problemas levantados, elaboração e aplicação do fluxograma na prática.

Relato da Experiência

Etapas para a elaboração e implementação do fluxograma
Avaliação Diagnóstica Situacional



O processo de pandemia pelo novo coronavírus humano (COVID 19) tem sido motivo de grande preocupação mundial. Vários serviços tiveram que se adaptar e readequar suas atividades para atender à esta nova e atual crescente demanda dos pacientes devido a esta infecção que tem acometido populações do mundo todo^{2,4}.

O hospital especializado em cardiopneumologia em questão, faz parte de um complexo hospitalar composto por Institutos cada um com a sua especialidade [Instituto Central, Instituto da Criança, Instituto do Coração, Instituto de Psiquiatria, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Instituto de Radiologia e Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA)] e 1 Hospital Auxiliar de Suzano (HAS) que é um hospital de retaguarda dos Institutos.

Este Instituto especializado em cardiopneumologia, que é estruturado para a assistência especializada a pacientes com afecções cardíacas e pneumológicas tanto na área clínica quanto cirúrgica, passou a receber pacientes de outras especialidades proveniente do Instituto Central e a transferir todos os pacientes infectados por COVID-19 para o Instituto Central, que foi destinado exclusivamente para o atendimento dos pacientes contaminados pela COVID-19.

Para isso, foi necessário que este hospital de ensino especializado em cardiopneumologia passasse por adaptações de forma rápida devido à urgência da pandemia e uma das estruturações foi a adaptação de uma Unidade de Clínica Médica, com capacidade para 16 leitos que foi transformada em uma unidade apropriada para receber casos suspeitos do COVID-19, concentrar pacientes suspeitos para otimizar recursos, assistir e realizar a testagem dos pacientes e transferência dos casos confirmados para o centro de atendimento especializado. A escolha desta unidade se deu pelo fato de todos os quartos serem individuais, favorecendo as estratégias de isolamento de contato e respiratório necessárias a este tipo de paciente^{7,12}.

Diante deste novo desafio, coube à enfermagem estruturar toda a unidade, capacitar os profissionais e iniciar com brevidade os atendimentos. Este estudo relata a experiência das enfermeiras que atuaram estruturando o setor para atender a esta nova demanda.

Nesta fase, devido à urgência em se estruturar esta unidade e estabelecer novas rotinas de organização de trabalho, identificou-se dificuldades no processo de planejamento e transferência de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 para o centro especializado, por não haver protocolos institucionais específicos para este fluxo que padronizassem o trabalho dos profissionais.

Observou-se que, inicialmente, as transferências dos pacientes para o centro especializado em COVID-19 levavam cerca de 2 (duas) horas, já que o profissional não dispunha de uma padronização por etapas do fluxo de trabalho, além de gastar tempo em busca de ramais telefônicos corretos para solicitar o leito no hospital de referência, solicitar o transporte via ambulância e contactar com o Enfermeiro do hospital de destino para passar o caso do paciente, todas essas dificuldades geravam atraso no atendimento, aumento na demanda de trabalho dos profissionais de saúde por falta de padronização e atraso na

disponibilização de leitos, uma vez que a desocupação do leito era prejudicada.

Desta forma, observou-se que o problema maior era a falta de padronização do fluxo de transferência destes pacientes, além disso, pode-se observar que falhas no processo de comunicação geraram atrasos na assistência, sobrecarga de trabalho aos profissionais e estresse na equipe de trabalho, que procurava realizar esta transferência o mais rápido possível, mas não conseguia devido ao tempo que despendia no processo.

Agrupamento e categorização das dificuldades relatadas

Realizou-se uma etapa diagnóstica situacional a partir da observação e registro das dificuldades apresentadas pelos profissionais ao realizar a transferência dos pacientes confirmados para o centro especializado de COVID-19. Para esta etapa, foi realizado um diário de campo e discussão entre as equipes de enfermagem de cada turno.

Esta discussão ocorreu entre março e abril de 2020, simultaneamente ao momento em que a unidade passou a receber os pacientes suspeitos de COVID-19 de todas as unidades de internação do hospital.

Ao vivenciar estas dificuldades na prática, as enfermeiras engajadas na construção do fluxograma, passaram a discutir com as equipes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, as dificuldades enfrentadas. Tais discussões aconteciam durante a passagem de plantão e em seguida as anotações foram agrupadas e categorizadas em:

- Falta de padronização do processo de transferência: os profissionais despendiam muito tempo no telefone, procurando o ramal correto para solicitar a vaga de internação no hospital de referência, o ramal correto para solicitar a ambulância que seria responsável pelo transporte, o ramal correto para entrar em contato com o Enfermeiro responsável pelo leito de destino para informar sobre as condições clínicas do paciente que será transferido, bem como quais eram as etapas corretas de forma sistematizada para se executar esta transferência, ou seja, qual a sequência correta destas tarefas para otimizar o tempo deste transporte;
- Dúvidas sobre EPIs no transporte destes pacientes: os profissionais tinham dúvidas frequentes quanto à utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para os profissionais e para os pacientes que seriam transferidos, durante o transporte, mesmo após o treinamento elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital;
- Registro e informações inadequadas: preenchimento inadequado ou insuficiente da documentação necessária para assegurar a continuidade da assistência em outro serviço, tendo em vista que pacientes eram originários tanto do sistema único de saúde (SUS) como da saúde suplementar (convênios e particulares). O desconhecimento dos impressos necessários gerava estresse entre a equipe, além do atraso na



transferência e desocupação do leito para atender outros pacientes.

Após a fase de diagnóstico do problema, as Enfermeiras evidenciaram a necessidade de elaboração e implementação de um fluxograma específico para esta finalidade.

Elaboração e implementação do Fluxograma

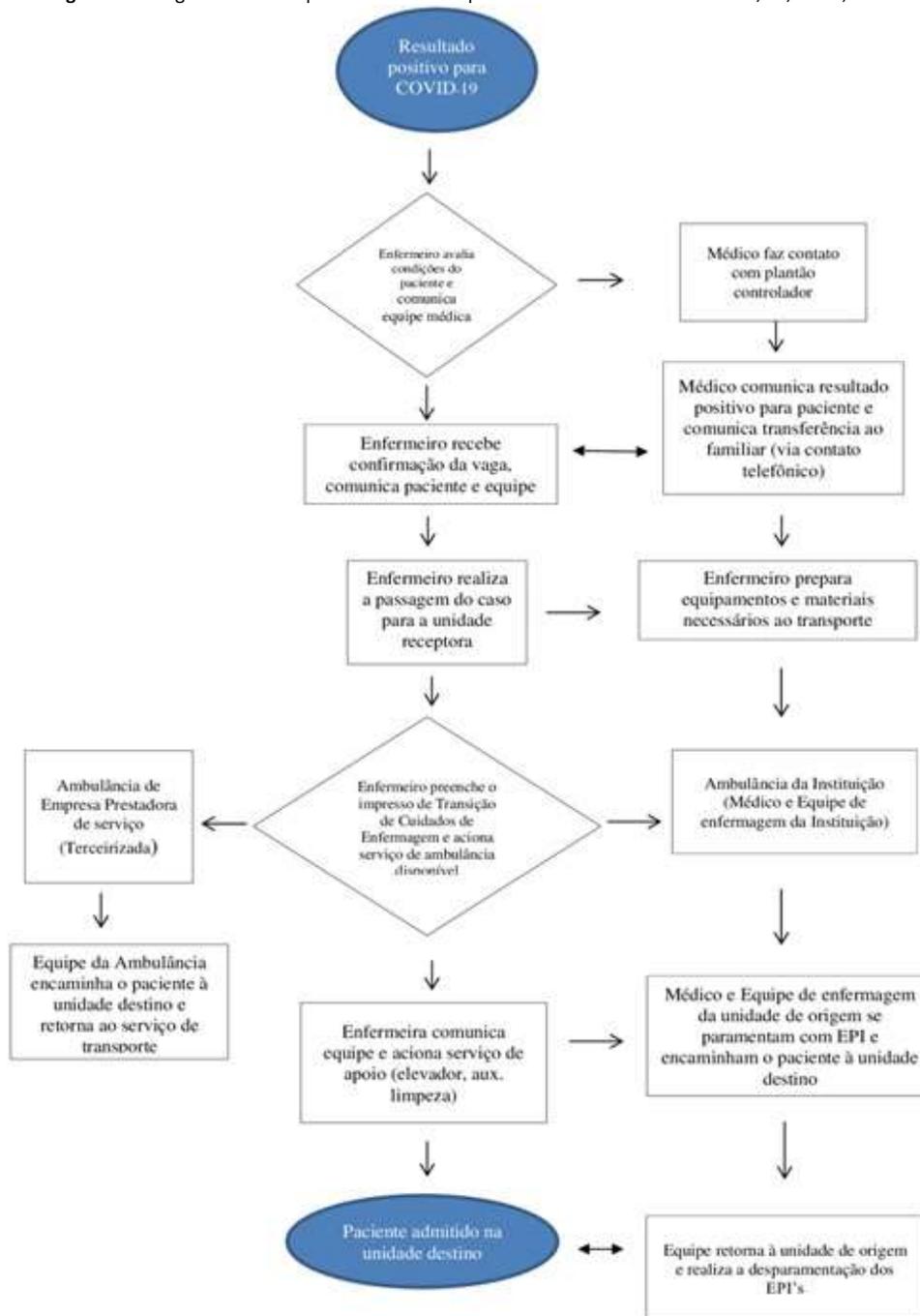
Pacientes internados na unidade clínico-cirúrgica destinada aos casos suspeitos de COVID-19 aguardam o resultado do teste, assim que confirmado resultado positivo via sistema informatizado, segue o fluxograma para transferência para o serviço especializado no tratamento de COVID-19.

A elaboração do fluxograma pautou-se em recomendações nacionais para sistematizar a transferência e transporte⁷ destes pacientes com o objetivo de contemplar os seguintes itens: melhor comunicação verbal, melhor registro escrito, normatização para uso adequado de EPIs e cuidados na transferência dos pacientes (de acordo com o grau de complexidade e ou gravidade), de forma a minimizar o atraso e riscos inerentes ao processo de transferência e transporte.

Resultados

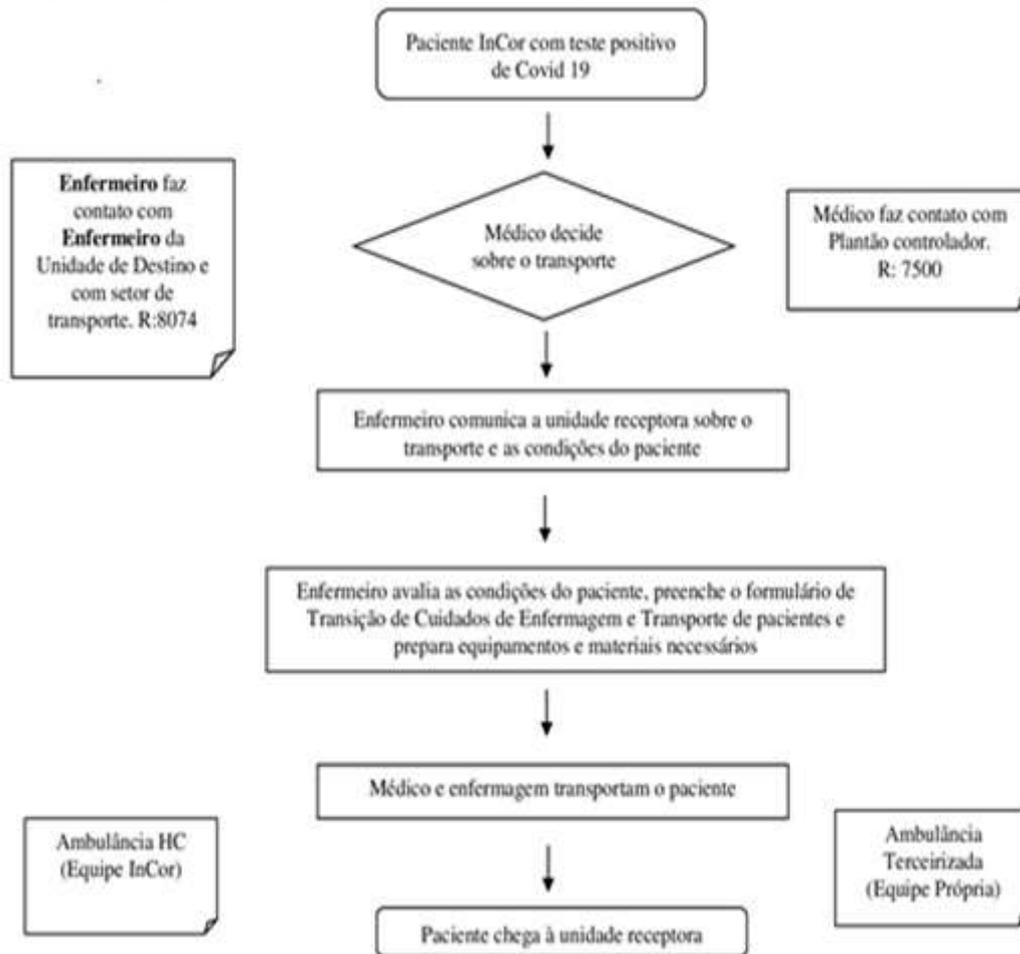
A Figura 1 representa o fluxograma elaborado para o transporte dos pacientes para o centro específico de assistência à casos de COVID19, que foi incorporado no Procedimento Operacional Padrão Institucional.

Figura 1. Fluxograma de Transporte de Pacientes para o Instituto Central. São Paulo, SP, Brasil, 2020



A Figura 2 representa o fluxograma adotado na Instituição e que consta no Procedimento Operacional Padrão.

Figura 2. Fluxograma Institucional de Transporte de Pacientes para o Instituto Central. São Paulo, SP, Brasil, 2020



Fonte: Adaptado de Fundação Zerbini – InCor HCFMUSP¹⁶.

A Transição de Cuidados de Enfermagem já é um impresso padronizado na Instituição utilizado para registrar as condições clínicas do paciente no momento da sua transferência, bem como dados necessários para a chegada deste paciente na sua unidade de destino, como o número do leito que se destina e o nome do profissional Enfermeiro que foi o responsável pelo recebimento dos dados deste paciente e que aceitou o caso, quando estas informações foram passadas via telefone. Durante este processo de padronização do fluxo de transferência foi de fundamental necessidade já que direcionou a equipe com dados corretos do paciente durante o transporte.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados pelos profissionais para o transporte destes pacientes incluem aventais impermeáveis descartáveis, luvas de procedimento, toucas, óculos de proteção máscara N95 ou PFF2 e, se disponível, protetor facial do tipo viseira. Já os pacientes transportados devem utilizar o avental impermeável descartável, luvas de proteção e máscara cirúrgica comum.

A ambulância terceirizada nem sempre está disponível, porém quando presente possui equipe de médico e enfermeiro própria, desta forma não é necessário que a equipe do hospital em questão acompanhe o transporte destes pacientes. No entanto, quando a

ambulância terceirizada não está disponível é necessário utilizar a ambulância da Instituição, e a equipe de médico e enfermeiro da própria unidade acompanha o transporte do paciente ao leito de destino no centro especializado no atendimento ao COVID-19.

Contribuições para a prática

Observou-se que antes da implementação do fluxograma, o tempo gasto entre a solicitação de vaga e a chegada da ambulância para executar a transferência do paciente era em torno de 2 horas, acrescidas da necessidade de retrabalho por falha no preenchimento de impressos adequados e necessidade de revalidação de informações ocasionadas pela ausência de protocolos e familiaridade com a unidade receptora, o que provocava um descontentamento entre os profissionais, pois esta atividade de transferência gerava ansiedade e insegurança por não haver uma padronização sistematizada que direcionassem a prática.

Após a implementação de um fluxograma, que contemplou todas as fases sistematizadas, de como realizar a transferência destes pacientes, o tempo médio entre solicitar a vaga ao plantão controlador e a chegada da ambulância para realizar o transporte destes pacientes, foi reduzido para cerca de 40 (quarenta) minutos, excluindo-se

os casos em que a vaga no hospital especializado não estava disponível naquele momento.

Além disso, as equipes médicas e de enfermagem relataram sentirem-se mais seguras em realizar estas transferências, já que antes não havia padronização e desta forma cada equipe executava esta tarefa de uma forma diferente, gerando dúvidas e incertezas sobre quais seriam as melhores práticas.

O momento da transferência destes pacientes é delicado para toda a equipe, já que envolve além das necessidades de técnicas de segurança com a proteção contra a contaminação do vírus por parte dos profissionais, ainda existe a necessidade de se atentar com as técnicas de segurança do ambiente nas áreas comuns onde este paciente irá percorrer, como os elevadores, ambulância, saída do hospital de origem, chegada ao hospital especializado em COVID-19, admissão deste paciente no seu leito de destino até o retorno desta equipe ao hospital de origem, para dar continuidade da assistência aos demais pacientes.

Medidas de gestão de segurança (ambiente, profissionais e pacientes) e prevenção da infecção estão previstas mesmo antes da chegada do paciente na unidade destino^{13,14}.

Devido à necessidade imediata de implementar o fluxograma, não foi possível avaliar sistemática e quantitativamente o tempo gasto antes e após a transferência, bem como a redução de eventos adversos relacionados a esta prática.

Considerações Finais

A elaboração do fluxograma ocorreu a partir das discussões e identificação do problema. O fluxograma foi elaborado pelas próprias enfermeiras da unidade em questão, o que fortaleceu o espírito de equipe e levou a percepção da importância de organizar os processos de trabalho.

A implementação e padronização de um fluxograma de transporte agilizou o processo de transferência, com otimização do tempo gasto e maior segurança, já que os profissionais envolvidos (médicos e equipe de enfermagem) passaram a nortear suas práticas a partir do fluxograma elaborado, permitindo a execução das atividades de maneira rápida, sistematizada e segura, evitando atrasos e incidentes. Além disto, a elaboração do fluxograma propiciou a elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP), favorecendo a capacitação e treinamento dos demais profissionais que estão atuando na linha de frente ao cuidado a estes pacientes.

Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-33. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
2. Folha informativa – COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus [Internet]. 2020 [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
3. Gomes ILV, Alves AR, Moreira TMM, Campos DB, Figueiredo SV. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(3):e50. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200050>
4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance [Internet]. January 2020 [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acuterespiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acuterespiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) [Internet]. Brasília (DF): AVISA; 2020 [acesso em 22 mar 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de tratamento do novo coronavírus (2019-nCoV). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Brasília (DF): MS; 2020.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n.º 0588/2018. Aprova a normatização de atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, nos termos do Anexo que é parte integrante da presente Resolução [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2018 [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html
9. Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings [Internet]. 2020 [acesso em 18 mar 2020]. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/controlrecommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfectioncontrol.html
10. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet.* 2020;395(10228):922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9).
11. Conselho Regional de Enfermagem (SP). Parecer n.º 049/2011: Responsabilidade do enfermeiro durante a transferência inter-hospitalar dos pacientes [Internet]. São Paulo (SP): COREN; 2011.



12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Diretrizes para organização do serviço de assistência frente à pandemia do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2020 [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: <https://apsredes.org/cofen-publica-diretrizes-para-servicos-de-enfermagem-frente-o-covid-19/>
13. Ostermann M, Vincent JL. Quanta centralização dos serviços de cuidados intensivos na era da telemedicina? *Crit Care*. 2019; 23:423.
14. Guimarães, et al. Recomendações para prevenção e controle de exposição no atendimento a pacientes portadores de covid-19 para profissionais do atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes. ABRAMED, AMB, COFEN, COBEEN (ORG) [Internet]. 2020 [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: <http://abramede.com.br>
15. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. *Rev enferm UERJ*. 2020;28:49596.
16. Fundação Zerbini – InCor HCFMUSP. ONADOCS - Controle de Documento. CENF – 079. POP – Fluxo de Transferência do Paciente COVID-19 positivo do InCor para o Instituto Central (IC). Ed 01. Pag 6. Mario, 2020.

