

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

1. AUTORES

- Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira
- Liliana Soares Nogueira Paes
- Stephanie Wilkes da Silva
- Rejane Lúcia Alves Maia
- Danila Paula Carneiro de Oliveira Novais
- Denise Menezes Brunetta
- Fabiola Nunes de Sá
- Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche
- Cláudia Rejane Pinheiro Maciel Vidal
- Mariana Luisa Veras Firmino
- Emeline Moura Lopes
- Roberta Stephanie Souza Bandeira
- Sanja Samia Rolim Fernandes
- Elaine Maria Castro Maia
- Gerly Anne Nóbrega Barreto
- Ineida Maria Coelho Sales
- Maria Lucimeire Siebra Bezerra
- Paula Daiane Silva de Souza
- Antônia Maria Carvalho
- Zeus Peron Barbosa do Nascimento
- Lia Vale de Queiroz
- Simone Maria Pinheiro Meireles
- George Chaves Nunes
- Raquel Autran Coelho Peixoto

2. SUMÁRIO

Conceitos.....	02
Objetivos.....	02
Justificativa.....	02
Atribuições, competências e responsabilidades.....	03
Como realizar o transporte intra-hospitalar	06
Como realizar o transporte inter-hospitalar	10
Fluxogramas.....	18
Referências.....	19

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

3. CONCEITOS

O transporte de pacientes é a transferência temporária ou definitiva por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar ou entre unidades não hospitalares ou hospitalares de referência (LACERDA; CRUVINEL; SILVA, 2006).

O ato de transportar deve ser indicado, planejado e executado de forma segura e eficiente sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico.

Existem dois tipos de transporte (BRASIL, 2017):

- Transporte Intra-Hospitalar;
- Transporte Inter-Hospitalar.

O transporte pode acarretar em instabilidade e riscos para o paciente, tornando-se necessário o envolvimento de todos os profissionais da saúde. As complicações associadas ao transporte são diretamente proporcionais ao tempo e à falta de preparo adequado e, são inversamente proporcionais à vigilância e monitorização durante o transporte (JAPIASSÚ, 2005).

O transporte neonatal intra-hospitalar é realizado quando as crianças internadas em unidade neonatal necessitam de alguma intervenção cirúrgica ou procedimento diagnóstico dentro das dependências do próprio hospital ou em locais anexos. O transporte inter-hospitalar ocorre principalmente quando há necessidade de recursos de cuidados intensivos não disponíveis nos hospitais de origem, como abordagens diagnósticas e cirúrgicas mais sofisticadas e/ou de doenças menos frequentes, medidas de suporte ventilatório, nutrição parenteral e monitorização vital complexa (BRASIL, 2014).

No início e no final de cada transporte neonatal é recomendado o cálculo do índice de risco que este transporte envolve (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O TRIPS (Transport Risk Index of Physiological Stability⁸) é o índice voltado ao transporte inter-hospitalar e utiliza parâmetros como a temperatura, respiração, pressão sanguínea e resposta a estímulos para avaliar o risco de mortalidade neonatal (VIEIRA et al., 2011). Já o ERTIH-Neo (Escore de Risco para o Transporte Intra-Hospitalar Neonatal) é um índice similar, porém usado no transporte intra-hospitalar (MARBA, et al., 2011), que avalia o risco com base nos seguintes fatores: idade gestacional do recém-nascido, sua temperatura axilar, doenças de base presentes, destino (sendo centro cirúrgico, exame de ressonância, tomografia ou outro) e que tipo de suporte ventilatório está sendo aplicado. O ERTIH-N está citado na tabela 1 e o TRIPS na tabela 2.

4. OBJETIVOS

Regulamentar as responsabilidades e as formas de transporte de pacientes atendidos na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), visando prevenir a ocorrência de eventos adversos garantindo a segurança dos pacientes.

5. JUSTIFICATIVA

É necessário definir estratégia para assegurar o transporte seguro aos pacientes atendidos reduzindo assim riscos e complicações. Este documento tem por finalidade padronizar as ações do processo de transporte dos pacientes da MEAC.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1 Médicos

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM Nº 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, conforme segue abaixo:

“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, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico do hospital de destino, e ter a concordância do (s) mesmo (s).
- V. Todas as ocorrências inerentes à transferência devem 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)”.
- VIII. Para os bebês transferidos se preenche o TCI.MULTI.003 – TRANSFERÊNCIA DE INTER-HOSPITALARES NEONATAIS. Para as pacientes adultas e bebês que são transferidos das unidades de internação se preenche eletronicamente o formulário de solicitação de leito no portal FASTMEDIC pela Central de Leitos do Município de Fortaleza (saude.fastmedic.com.br) e se for transferida pela emergência se preenche a Ficha de encaminhamento no sistema MASTER (master.huwc.ufc.br).

6.2 Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução Nº 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, conforme segue abaixo:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

“Art. 1º 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 nº7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem:

ANEXO

2. Requisitos para atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte seguro de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde

2.1. Etapas do transporte:

2.1.1. Fase preparatória – Envolve a comunicação entre os locais de origem e destino; avaliação da condição atual do paciente; escolha da equipe que irá acompanhar o paciente; preparo dos equipamentos para o transporte. Nesta fase, a comunicação entre os setores é muito importante, antes da saída do paciente da unidade de origem. Essa comunicação deve considerar as informações sobre a situação clínica do paciente, continuidade da assistência de Enfermagem e liberação do setor de destino para o recebimento do mesmo.

Incumbe ao Enfermeiro da Unidade de origem:

1. avaliar o estado geral do paciente;
2. antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
3. conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
4. prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
5. avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;
6. selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do paciente;
7. definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte;
8. realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente.

Incumbe ao Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem da Unidade de origem:

- a) auxiliar a equipe de enfermagem no transporte de clientes de baixo risco;
- b) preparar macas e cadeiras de rodas.

2.1.2. Fase de transferência

É o transporte propriamente dito. Objetiva manter a integridade do paciente até o retorno ao seu local de origem. Compreende desde a mobilização do paciente do leito da Unidade de origem para o meio de transporte, até sua retirada do meio de transporte para o leito da Unidade receptora, incluindo:

- a) monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;
- b) manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;
- c) utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente; e
- d) redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes instáveis, obesos, inquietos,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

idosos, prematuros, crianças, politraumatizados, sob sedação.

2.1.3. Fase de estabilização pós-transporte Observação contínua, da estabilidade clínica do paciente transportado, considerando que instabilidades hemodinâmicas podem ocorrer entre 30 minutos a 1 hora após o final do transporte.

2.2. Definição do profissional de enfermagem

Por envolver a garantia da segurança do paciente, é mister compreender que o transporte do mesmo, carece de assistência contínua e que necessita da equipe de enfermagem, durante todo o seu processo. Para isso, deve-se assegurar a atuação de profissionais em quantitativo suficiente de acordo com o grau de complexidade que o caso requeira.

2.2.1. Condução da maca ou cadeira de rodas

Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca e/ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado.

2.2.2. Assistência de enfermagem durante o transporte do paciente

A designação do profissional de enfermagem que prestará assistência ao paciente durante o transporte, deve considerar o nível de complexidade da assistência requerida:

I – Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

II – Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

III – Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

IV – Paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

V – Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

6.3 Auxiliar de Transporte

I. Transportar com zelo e respeito os clientes impossibilitados de se locomoverem, conduzindo-os de maca ou de cadeira de rodas;

II. Acompanhar clientes internos para exames nas dependências do hospital, desde que autorizados pela enfermagem;

III. Transportar cadáveres para sala específica do hospital;

IV. Auxiliar no processo de liberação e reconhecimento de cadáveres;

V. Auxiliar nas atividades referente a guarda de óbitos;

VI. Acompanhar o transporte do paciente para a realização de procedimentos externos em outras instituições de saúde, com autorização da enfermagem e com conhecimento da chefia do seu setor de lotação;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

VII. Executar outras tarefas de mesma natureza e mesmo nível de dificuldade.

7. COMO REALIZAR O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

O transporte intra-hospitalar é a transferência temporária ou definitiva dos pacientes dentro da própria unidade hospitalar.

A equipe responsável varia de acordo com quadro clínico dos pacientes. Nos pacientes instáveis clínica ou hemodinamicamente o transporte deve ser realizado pelo médico ou residente, enfermeiro e/ou técnico de enfermagem e o profissional do transporte. O técnico de enfermagem e o profissional do transporte realizam a transferência de pacientes estáveis.

Os equipamentos e materiais necessários são disponibilizados pelo setor de origem de acordo com o quadro clínico do paciente. Quando houver a necessidade do acompanhamento do médico ao transportar os pacientes, de acordo com os quadros de orientação abaixo, o transporte deverá ocorrer com a maleta de transporte completa (lacrada). De acordo com transporte da Neo-Co para UTIN a maleta é própria (material: estetoscópio, reanimador neonatal, máscaras, tubos TOT e fixadores) e sem medicação. Orientações para transporte seguro de gestantes, pacientes da ginecologia e/ou mastologia e neonatos estão especificadas nos quadros a seguir (Quadros 1, 2, 3, 4 e 5).

Tabela 1 - Escore de Risco para o Transporte Intra-hospitalar Neonatal (ERTIH- Neo: Vieira et al, 2010).

Variáveis	Categorias	Pontos
Idade Gestacional	< 28 semanas	6
	28-34 semanas	3
	> 34 semanas	2
Temperatura axilar	<36,3 °C ou >37 °C	3
	36,3-37 °C	2
Doença de base	Malformação de Sistema Nervoso Central	4
	Outras	2
Destino	Centro Cirúrgico	5
	Ressonância ou Tomografia	3
	Outros	2
Suporte respiratório	Ventilação Mecânica	8
	Oxigênio Suplementar	7
	Ausente	2

Valores de ERTIH inferiores a 13 pontos têm 8% de risco de apresentarem uma ou mais intercorrências clínicas durante o transporte, entre 13-15, 24%, entre 16-20, 38% e, acima de 20, 57%.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

Quadro 1 – Orientações para o transporte seguro de gestantes/pacientes pré-cirúrgicas na MEAC/UFC

CARACTERÍSTICAS	PROCEDÊNCIA	DESTINO	TRANSPORTE	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Prolapso uterino, prolapso de cordão umbilical, protusão de bolsa amniótica, lipotímia, asfixia intra uterina, demais casos considerados de emergência ou de acordo com avaliação da equipe de saúde ou pré-cirúrgicos	Emergência / 1º ou 2º andar / UTI	Centro Obstétrico / Centro Cirúrgico / UTI / 1º ou 2º andar	Maca com grades de proteção	Profissional do Transporte, Médico, Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem***
Gestantes/pacientes pré-cirúrgicas que não se enquadrem nas situações de gravidade acima descritas	NIR / Emergência / 1º ou 2º andar / Ambulatórios	Centro Obstétrico / Centro Cirúrgico / 1º ou 2º andar / Emergência/ Ultrassonografia	Cadeira de rodas com apoio para os pés ou deambulando*	Profissional do Transporte, Técnico de Enfermagem ou Técnico Administrativo**
Gestantes de alta da UTI	UTI	1º ou 2º andar	Cadeira de rodas com apoio para os pés	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem
Gestantes de alta hospitalar	1º ou 2º andar	Recepção	Deambulando	Profissional do Transporte e/ou Técnico de Enfermagem***
Gestante	1º ou 2º andar/ emergência/ ambulatório	Casa da gestante	Deambulando/ transporte amubulância ou carro	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem
Gestante	Casa da gestante	NIR/Emergência/ Laboratório/Ultra- som/Ambulatório	Deambulando/ transporte amubulância ou carro	Profissional do Transporte

Fonte: Unidade de Segurança do Paciente – MEAC/UFC.

*Conforme avaliação do enfermeiro.

**Quando o local de procedência for o NIR.

***Se houver necessidade.

****Nas transferências da UTI para o centro cirúrgico o anestesiológista deverá buscar a paciente, pois a UTI possui apenas um intensivista e não poderá se ausentar da unidade para realizar o transporte.

*****Bebê conforto com cintos afivelados e devidamente travados conforme orientação do fabricante.

Quadro 2 – Orientações para o transporte seguro de puérperas/pós-cirúrgicas na MEAC/UFC.

CARACTERÍSTICAS	PROCEDÊNCIA	DESTINO	TRANSPORTE	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Pós parto vaginal imediato sem intercorrências	Centro Obstétrico	1º ou 2º andar	Cadeira de rodas com apoio para os pés	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO		Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
			Versão: 8	31/10/2026
Pós parto cesáreo imediato ou pós parto vaginal com intercorrências	Centro Obstétrico / Centro Cirúrgico / Sala de recuperação	Sala de recuperação / 1º ou 2º andar / UTI / Centro Cirúrgico	Maca com grades de proteção	Profissional do Transporte, Técnico de Enfermagem e/ou Enfermeiro, Médico
Pós parto vaginal ou parto Cesáreo/ Pós-cirúrgico com intercorrências	Emergência / 1º ou 2º andar / UTI / Sala de Recuperação	Centro Obstétrico / Centro Cirúrgico / UTI / Ultrassonografia	Maca com grades de proteção	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem e/ou Enfermeiro, médico****
Pós parto vaginal ou parto Cesáreo/ Pós-cirúrgico sem intercorrências	1º ou 2º andar / Ambulatórios	BLH / Emergência / Ultrassonografia	Deambulando ou Cadeira de rodas com apoio para os pés*	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem
Pós parto cesáreo	1º ou 2º andar	UTIN	Deambulando ou Cadeira de rodas com apoio para os pés*	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem (somente na primeira visita)
Puérpera/ Pós-cirúrgica de alta da UTI	UTI	1º ou 2º andar	Cadeira de rodas com apoio para os pés	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem
Puérpera/ Pós-cirúrgica de Alta hospitalar	1º ou 2º andar	Recepção/	Deambulando ou Cadeira de rodas com apoio para os pés*	Profissional do Transporte
Puérpera	1º ou 2º andar	Casa da gestante	Deambulando/ transporte ambulância ou carro	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem
Puérpera	Casa da gestante	BLH/ Emergência/ Ambulatório	Deambulando/ transporte ambulância ou carro	Profissional do Transporte

Fonte: Unidade de Segurança do Paciente – MEAC/UFC.

Quando o bebê estiver internado na UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru), a equipe de enfermagem deve certificar-se que o bebê esteja adequadamente seguro na posição canguru verificando se as faixas de proteção (pano) estão adequadamente amarradas. E após esta verificação, chamar o maqueiro para transportar a mãe em cadeira de rodas (com bebê em posição canguru) até o destino da transferência. O retorno à unidade de origem, deve-se atentar para os mesmos cuidados.

Caso o bebê seja transportado em bebê conforto, atentar para ajustar as tiras de segurança ao tamanho do bebê e certificar-se que as mesmas estão íntegras e travadas. Assim como, averiguar se a alça de sustentação do berço está em perfeitas condições para evitar que a

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

mesma se desprenda da cadeirinha e consequentemente, o bebê seja projetado ao chão.

Em berço comum para transporte, antes de colocar o bebê, ter o cuidado de verificar se o mesmo não está danificado (cuba de acrílico rachada ou rodas quebradas) para prevenção de incidentes ao bebê.

Se o bebê for transportado em incubadora, verificar se todas as placas de segurança laterais (acrílico) estão levantadas e travadas. E se o cilindro de oxigênio está completo, cheio e fixado a incubadora.

Nos casos em que o recém-nascido for transferido com infusão venosa em curso por bombas, atentar para o tempo de carga da bateria segundo o fabricante: (Bomba de seringa desligada <5h e ligada <15h) e (Bomba de equipo desligada 5h para cada bateria e ligada mínimo de 4h e 30min para cada bateria). Lembrar de repassar durante a transição do cuidado que a bomba está ligada em bateria, para que seja ligada o mais rápido possível em fonte de energia na rede elétrica, para evitar que a mesma descarregue e obstrua o acesso e/ou interrompa infusões em curso.

Nos casos em que o recém-nascido com instabilidade clínica, necessitando de suporte ventilatório de oxigênio, seja transferido do Alojamento Conjunto para a UTI neonatal, este transporte deve ser feito em incubadora de transporte, com cilindro de O2.

Quadro 4 – Orientações para o transporte seguro pós-óbito na MEAC/UFC.

CARACTERÍSTICAS	PROCEDÊNCIA	DESTINO	TRANSPORTE	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Corpo de Adulto	Todos os setores assistenciais	Velório	Maca com grades de proteção	Profissional do Transporte
Corpo de Recém-nascido ou Lactentes / Natimorto / Feto	Unidade Neonatal / UTIN / CO Neo CO / AC / Centro Cirúrgico	Velório / Patologia	Caixa térmica ou isopor	Profissional do Transporte

Fonte: Unidade de Segurança do Paciente – MEAC/UFC.

• Transporte Seguro de pacientes ambulatoriais

A Maternidade-Escola Assis Chateaubriand como instituição de referência nas áreas de ginecologia e obstetrícia, atende também a uma grande demanda de clientes em seus ambulatórios.

Os ambulatórios da MEAC funcionam e estão situados fisicamente na própria instituição. Possuem diversas especialidades nas áreas de ginecologia e obstetrícia e as equipes que atuam nos serviços ambulatoriais são compostas por profissionais de diferentes áreas.

Orientações para transporte seguro de gestantes, pacientes da ginecologia e/ou mastologia e neonatos estão especificadas nos quadros a seguir: Intra hospitalar (Quadro 5) e Inter hospitalar (Quadros 6, 7 e 8).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão: 31/10/2026
		Versão: 8	

Quadro 5 – Orientações para o transporte seguro ambulatorial na MEAC/UFC

CARACTERÍSTICAS	PROCEDÊNCIA	DESTINO	TRANSPORTE	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Pacientes sem necessidades especiais (deambulam sem dificuldade, não necessitam de auxílio);	Público externo / Ambulatórios	Ambulatórios / Serviço de imagem / Emergência / Laboratório / NIR	Deambulando	Não necessita
Portadoras de necessidades especiais* (cadeirante);	Público externo / Ambulatórios / Emergência / Ultrassom / 1º ou 2º andar	Ambulatórios / Serviço de imagem / Emergência / Laboratório / NIR	Cadeira de rodas com apoio para pés	Profissional do Transporte e/ou Técnico de Enfermagem
Portadoras de deficiência visual/auditiva;	Público externo / Ambulatórios / Emergência / Ultrassom / 1º ou 2º andar	Ambulatórios / Serviço de imagem / Emergência / Laboratório / NIR	Deambulando	Profissional do Transporte e/ou Técnico de Enfermagem
Pacientes que apresentem dificuldade de deambulação por excesso de peso;	Público externo / Ambulatórios / Emergência / Ultrassom / 1º ou 2º andar	Ambulatórios / Serviço de imagem / Emergência / Laboratório / NIR	Cadeira de rodas com apoio para pés	Profissional do Transporte e/ou Técnico de Enfermagem
Pacientes portadoras de restrições de mobilidade em decorrência de quadro clínico	Público externo / Ambulatórios / Emergência / Ultrassom / 1º ou 2º andar / Casa da gestante	Ambulatórios / Serviço de imagem / Emergência / Laboratório / NIR	Cadeira de rodas com apoio para pés ou maca com grades	Profissional do Transporte e Técnico de Enfermagem

Fonte: Unidade de Segurança do Paciente – MEAC/UFC.

Fluxo 1: FLX.MULTI.039 - Transporte seguro ambulatorial de pacientes com necessidades especiais.

8. COMO REALIZAR O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

O transporte inter-hospitalar é a transferência dos pacientes entre unidades hospitalares para unidades de diagnósticos ou de cuidados intensivos e cirúrgicos de caráter público ou privado.

O transporte inter-hospitalar pode ser dividido em três tipos:

- Transferência, em sentido único, de pacientes para internação clínica, cirúrgica ou terapia intensiva;
- Transferência para tratamento ou exames diagnósticos com retorno a unidade de origem;
- Transferência de pacientes críticos e que não atendem o perfil da clientela da instituição (materno infantil);
- Transferência definitiva do RN com o intuito de realizar exames diagnósticos, internação clínica, cirúrgica ou unidades de terapia intensiva especializadas;
- Transferência temporária para tratamento ou exames diagnósticos e que após o tratamento, exame ou procedimento cirúrgico retornam à instituição de origem.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão: 31/10/2026
		Versão: 8	

Envolve a transferência de pacientes após estabilização do seu quadro clínico emergencial para uma unidade de saúde de tratamento definitivo adequado ao seu perfil. De acordo com o tipo de paciente existem profissionais que estão envolvidos no transporte inter-hospitalar (Quadros 6, 7 e 8).

No transporte inter-hospitalar de pacientes adultos estáveis, o médico encaminha a prescrição dos medicamentos se necessário, para o uso durante o percurso.

Nas transferências dos recém-nascidos aplicar o escore de TRIPS no início e no final do transporte e varia de zero a 65. Valores <10 antes do transporte e ao seu término, não se associam a óbito e/ou à hemorragia intraventricular até sete dias após o procedimento. Quanto maior o escore maior o risco. Também é utilizado para priorizar as intervenções necessárias para melhoria da qualidade do transporte (TABELA 2).

O ideal é que ao início e ao final de cada transporte seja realizado o índice de risco para o transporte neonatal (TRIPS).

Tabela 2 – Índice de risco para o transporte neonatal (TRIPS – Lee et al, 2001).

TEMPERATURA	
Variáveis	Pontuação
<36.1 ou >37.6	8
36.1-36.5 ou 37.2-37.6	1
36.6-37.1	0
PADRÃO RESPIRATÓRIO	
Variáveis	Pontuação
Apnéia, gasping, intubado	14
FR>60 IRM e/ou SO<85	5
FR<60 IRM e/ou SO>85	0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)	
Variáveis	Pontuação
<20	26
20-40	16
>40	0
ESTADO NEUROLÓGICO	
Variáveis	Pontuação
Sem resposta a estímulos, convulsão, em uso de relaxante muscular	17
Letárgico, não chora	6
Ativo, chorando	0

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

Quadro 6 – Orientações para o transporte inter-hospitalar seguro de recém-nascidos/lactentes na MEAC/UFC

CARACTERÍSTICAS	PROCEDÊNCIA	DESTINO	TRANSPORTE	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Instável ou Estável	UTIN/ UCINCo (1 ou 2) / UCINCa	Outro hospital	Incubadora de transporte e ambulância	Profissional do Transporte, Médico, Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem
Instável	UTIN / UCINCo (1 ou 2) /	HUWC	Incubadora de transporte/ ambulância	Profissional do Transporte, Médico, Enfermeiro
Estável	AC (1º e 2º) /	SOPAI/ Casa da gestante	Bebê conforto	Técnico de enfermagem
Estável	AC (1º e 2º) /	INCOR	Bebê conforto	Médico,Técnico de enfermagem
Estável	UCINCo (1 ou 2) / AC (1º e 2º)	HUWC	Bebê conforto / ambulância	Profissional do Transporte, Técnico de Enfermagem
Estável	UCINCo (1 ou 2) / UCINCa / AC (1º e 2º) /	NUTEP/ Ambulatórios/ Casa da Gestante	Bebê conforto	Profissional do Transporte, Técnico de Enfermagem

Quadro 7 – Meios de transporte e profissionais envolvidos no transporte inter-hospitalar seguro de pacientes adultos na MEAC/UFC.

PACIENTES	MEIOS DE TRANSPORTE E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Pacientes em estado grave, com quadro clínico instável	SAMU ou empresa de transporte terceirizado. Equipe assistencial definida pela empresa envolvida no transporte.
Pacientes com quadro clínico estável	Ambulância da instituição. Técnico de enfermagem da unidade de origem do paciente ou do serviço disponível.

Quadro 8 – Meios de transporte e profissionais envolvidos no transporte inter-hospitalar seguro de paciente suspeitos ou confirmados com COVID-19 na MEAC/UFC.

PACIENTES	MEIOS DE TRANSPORTE E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Suspeitos ou confirmados COVID-19 em estado GRAVE, com quadro clínico INSTÁVEL	SAMU ou empresa de transporte terceirizado. Equipe assistencial definida pela empresa envolvida no transporte

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão: 31/10/2026
		Versão: 8	
Suspeitos ou confirmados COVID-19 em uso de cateter nasal, com quadro clínico ESTÁVEL		SAMU ou empresa de transporte terceirizado. Equipe assistencial definida pela empresa envolvida no transporte	
Suspeitos ou confirmados COVID-19 em ar ambiente, com quadro clínico ESTÁVEL		Ambulância da instituição. Técnico de enfermagem da unidade de origem do paciente	

- Cuidados necessários no transporte inter-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19/Doenças infecto contagiosas:
 - ✓ Comunicar o setor de destino antes de transportar o paciente para que as medidas de precaução possam ser adotadas.
 - ✓ Realizar a avaliação clínica do paciente a fim de minimizar os riscos de intercorrências durante o transporte.
 - ✓ Em caso de pacientes graves em insuficiência respiratória, considerar intubação antes do transporte.
 - ✓ Garantir ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou janelas abertas).
 - ✓ Evitar manipulações desnecessárias para minimizar a possibilidade de contaminação da equipe/material.
 - ✓ Utilizar os EPIs adequados.
 - ✓ Em pacientes em ar ambiente ou em uso de cateter nasal de O₂, colocar máscara cirúrgica nos pacientes.

9. TRANSPORTE INTRA OU INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES

9.1 RECEBENDO HEMOCOMPONENTES:

O ideal é sempre evitar o transporte de pacientes recebendo hemocomponentes, porém existem três situações, sempre de urgência, em que isso pode acontecer. Nessas situações, o médico deve ser responsável pelo transporte do paciente:

1. Admissão de pacientes provenientes de outras unidades hospitalares: Checar a etiqueta de transfusão com o rótulo da bolsa e a identificação do paciente. Se todas as informações estiverem adequadas, abrir um FOR.ENF.048 – ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL DO RECEM-NASCIDO OU FOR.ENF.054 – ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL ADULTO, anotando os sinais vitais pré-transfusionais, buscando-os ativamente se não disponíveis, seguidos da sigla (UE) unidade externa. Manter a transfusão e proceder conforme POP.ENF.071- TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES. Em caso de divergência de informações, parar a transfusão e não reinstalar, informar imediatamente a equipe médica, avisar a Unidade Transfusional (UT) do possível erro e encaminhar a bolsa e a notificação para a UT (Unidade Transfusional). Colocar os adesivos de HEMOVIGI na pulseira de identificação do paciente e o adesivo HEMOVIGILÂNCIA na identificação do leito fornecidos pela UT.
2. Transferência de pacientes para outro serviço (incluindo HUWC): Preencher o FOR.ENF.048 – ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL DO RECEM-NASCIDO OU FOR.ENF.054 – ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL ADULTO, e acompanhar a

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

transfusão até o momento da saída do paciente. Os campos de término da transfusão devem ser preenchidos com a sigla UE. Encaminhar relatório à Unidade de destino com os dados do paciente, do hemocomponente e dos sinais vitais pré-transfusionais.

3. Transporte intra-hospitalar: Preencher o FOR.ENF.048 – ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL DO RECEM-NASCIDO E FOR.ENF.054 – ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL ADULTO, e acompanhar a transfusão até o momento da saída do paciente. Os campos de término da transfusão devem ser preenchidos pela enfermagem/anestesiologista que receber o paciente, seguindo o POP.ENF.071- TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES . Colocar os adesivos de HEMOVIGI na pulseira de identificação do paciente e o adesivo HEMOVIGILÂNCIA na identificação do leito fornecidos pela UT.

Durante o transporte, é importante ficar atento para o surgimento de reação transfusional. Se qualquer suspeita, interromper imediatamente a transfusão e não reinstalar o hemocomponente, proteger equipo, manter acessos venosos com soro fisiológico 0,9%, verificar sinais vitais e comunicar equipe destino, com notificação formal da suspeita de reação. Proceder conforme Protocolo de Suspeita de Reação Transfusional PRO.HEM-CH.011 - CONDUTAS EM CASOS SUSPEITOS DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL. A comunicação entre os profissionais de ambas as instituições é de fundamental importância para a segurança do paciente transfundido.

9.2 TRANSPORTE INTRA OU INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES ADULTOS E BEBÊS RECEBENDO NUTRIÇÃO PARENTERAL (NP) E/OU ENTERAL (NE):

	NEONATOLOGIA	ADULTO
NUTRIÇÃO PARENTERAL	TRANSPORTE INTRA- HOSPITALAR: -Suspender se NP com presença de K^+ e Ca^{2+}. Exceção: Os RNs que recebem NP padrão na sala de parto, contendo Ca^{2+} podem ser transportados até a unidade de internação (UTIN), desde que monitorizados, por se tratar de um trajeto curto, e considerando o grande benefício do uso. TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: Suspender se NP com presença de K^+ e Ca^{2+}. Encaminhar nova NP em caixa térmica. (caso já tenha chegado a próxima bolsa de NPT do bebê.	TRANSPORTE INTRA- HOSPITALAR: Manter a infusão da NP durante procedimentos de cirurgia, exames, transporte do paciente e outros motivos: suspendê-la apenas com ordem médica; É importante que a taxa de infusão seja seguida conforme prescrição médica, evitando interrupções e ajustes não programados, garantindo a adequada entrega de nutrientes e prevenindo distúrbios metabólicos não desejáveis. TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: A infusão de NP deve ser interrompida no caso de transferência para outra instituição.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026
NUTRIÇÃO ENTERAL	TRANSPORTE INTRA- HOSPITALAR: Suspender sempre 30 minutos antes de realizar o transporte intra-hospitalar.	TRANSPORTE INTRA- HOSPITALAR: Suspender sempre 30 minutos antes de realizar o transporte intra-hospitalar.	
	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: Suspender sempre 30 minutos antes de realizar o transporte.	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: Suspender sempre 30 minutos antes de realizar o transporte.	

10. MATERIAIS BÁSICOS PARA O TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

- Lençol/camisola / cueiros;
- Capotes descartáveis;
- Campos e compressas estéreis;
- Gaze estéril;
- Fraldas / absorventes;
- Luvas de procedimento e estéreis;
- Circuito de ventilador;
- Ventilador portátil;
- Aspirador portátil;
- Mangueira de oxigênio;
- Reanimador manual adulto;
- Traqueia / máscara / copo de macronebulização;
- Dispositivo coletor de secreções;
- Soro fisiológico / Ringer lactato / soro glicosado 5% e 10%;
- Água destilada;
- KIT de Parto: lâmina de bisturi, clamp e pulseira, saco para placenta, compressas, seringas e agulhas;

Na MEAC são quatro malas destinadas ao transporte de pacientes (Quadros 9 e 10), sendo duas para adultos e duas para neonatos. As malas destinadas ao transporte de pacientes adultos ficaram: uma na UTI materna, sendo uma para paciente em isolamento e outra na emergência. Para os transportes inter-hospitalar de pacientes internados nas unidades de internação clínicas, cirúrgicas ou centro obstétrico os profissionais envolvidos no transporte deverão utilizar a mala que estará na emergência.

Quadro 9 – Composição das malas de transporte de adultos da MEAC/UFC

MALETA DE TRANSPORTE PARA PACIENTES ADULTOS			
MEDICAMENTOS		MATERIAIS	
Item	Quantidade	Item	Quantidade
Adenosina 3mg/ml - amp 2ml	5	Agulha desc. 13x4,5 / 25x07 / 25x08	02 (cada)
Água Destilada - amp 10ml	10	Agulha desc. 40x12	10
Aminofilina 24mg/ml - amp 10ml	1	Álcool etílico 70% - tubo 100ml	1

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.008
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO		Emissão: 31/10/2024
			Próxima revisão: 31/10/2026
	Versão: 8		
Amiodarona 50mg/ml - amp 3ml	2	Ataduras pacote	1
Atropina 0,25mg/ml - amp 1ml	6	Cabo para laringoscópio	1
Bicarbonato de Sódio 8,4% - amp 10ml	10	Cânulas de Guedel nº 3 / nº 4	01 (cada)
Bromoprida 5mg/ml - amp 2ml	2	Catéter IV Periférico nº 18 / 20 / 22G	02 (cada)
Cetamina 50mg/ml - amp 10ml (Port. 344)	1	Catéter para O ₂ tipo óculos	2
Diazepam 5mg/ml - amp 2ml (Port. 344)	3	Equipo macrogotas com injetor lateral	2
Dipirona 500mg/ml - amp 2ml	2	Equipo para bomba de infusão com fotoproteção	1
Epinefrina 1mg/ml - amp 1ml	10	Esparadrapo rolo	1
Escopolamina 20mg/ml - amp 1ml	2	Extensor 60 / 120	01 (cada)
Etomidato 2mg/ml - amp 10ml (Port. 344)	1	Fio guia para intubação	1
Fentanil 50mcg/ml - amp 10ml (Port. 344)	2	Gaze estéril	1
Flumazenil 0,1mg/ml - amp 5ml (Port. 344)	2	Guia de intubação	1
Furosemida 10mg/ml - amp 2ml	6	Lâmina de bisturi	1
Glicose 50% - amp 10ml	10	Lâmina de laringoscópio nº 03/0405	01 (cada)
Hidralazina 20mg/ml - amp 1ml	2	Luva de procedimento P/M	02 (cada)
Hidrocortisona 100mg - famp	3	Luva estéril 7/7,5/8	02 (cada)
Lidocaína 1% s/v - famp 20ml	1	Máscaras descartáveis	2
Metilergometrina 0,2mg/ml - amp 1ml	2	Pilhas AA	2
Metoclopramida 5mg/ml - amp 2ml	2	Scalp nº 21	4
Midazolam 5mg/ml - amp 3ml (Port. 344)	2	Seringa 3ml /5/10/20	03 (cada)
Naloxona 0,4mg/ml - amp 1ml (Port. 344)	2	Sonda de aspiração traqueal nº 8/10/12	01 (cada)
Ocitocina 5UI/ml - amp 1ml*	4	Sonda de aspiração nasogástrica nº 16	1
Omeprazol 40mg - famp	1	Sonda vesical de demora nº 14 / 16	01 (cada)
Prometazina 25mg/ml - amp 2ml	1	Termômetro digital	1
Sol. Fisiológica 0,9% - amp 10ml	10	Torneira 3 vias	2
Sol. Fisiológica 0,9% - tubo 500ml	1	Traqueóstomo desc. nº 7,5 (com balão)	1
Suxametônio 100mg - famp	1	Tubo endotraqueal nº 7/7,5/8 com cuff	01 (cada)
		Tubo orotraqueal (TOT) nº 6/6,5/7/7,5/8	01 (cada)
		Tubo látex para torniquete - Garrote	2
		Fixação para tubo	1
		Frasco umidificador	1

*Este medicamento deve ser solicitado à farmácia no momento do transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de hemorragia (ex.: puerpério imediato)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão: 31/10/2026
		Versão: 8	

Quadro 10 – Composição das maletas de transporte de neonatos da MEAC/UFC.

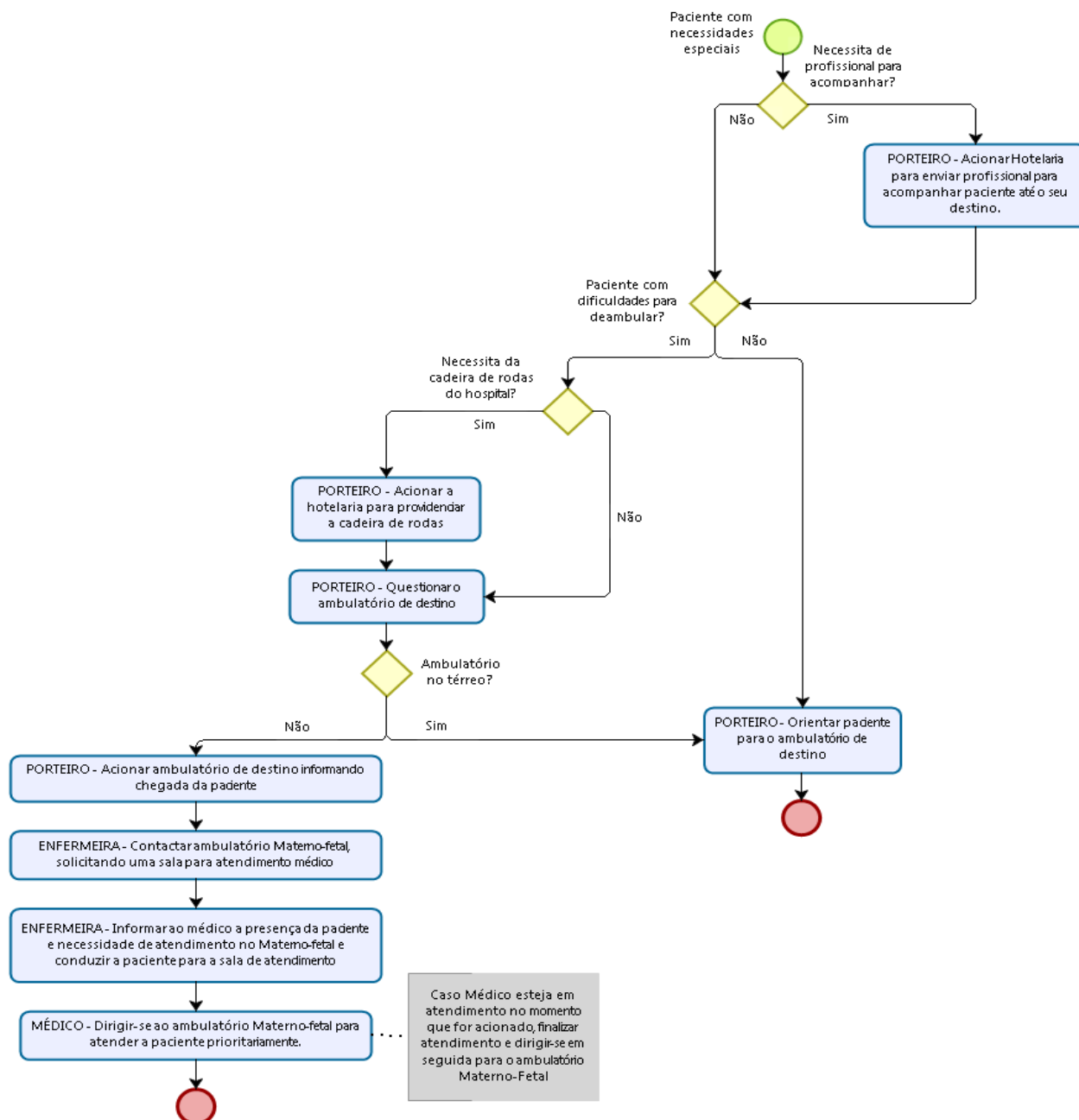
MALETA DE TRANSPORTE PARA PACIENTES NEONATOS			
MEDICAMENTOS		MATERIAIS	
Item	Quantidade	Item	Quantidade
Água Destilada - amp 10ml	5	Cânula orotraqueal nº 2,5/3/3,5/4	1(cada)
Água Destilada - tubo 250ml	1	Cateter IV flexível nº 14 / 24	1(cada)
Bicarbonato de Sódio 8,4% - amp 10ml	1	Coletor de urina infantil	1
Dipirona 500mg/ml - amp 2ml	1	Curativo poroso	1
Dobutamina 12,5mg/ml - amp 20ml	1	Curativo transparente	1
Dopamina 5mg/ml - amp 10ml	1	Equipo de soro	1
Epinefrina 1mg/ml -amp 1ml*	1	Esparadrapo	1
Fenitoína 50mg/ml - amp 5ml (Port. 344)	1	Fita adesiva hipoalergênica	1
Fenobarbital 100mg/ml - amp 2ml (Port. 344)	2	Fita para controle glicêmico	1
Fentanil 50mcg/ml - amp 2ml (Port. 344)	1	Gaze estéril pacote	1
Furosemida 10mg/ml – amp 2ml	1	Glicosímetro	1
Glicose 50% - amp 10ml	1	Laringoscópio com lâmina reta nº 00/0/1	1(cada)
Gluconato de Cálcio 10% - amp 10ml	1	Luva estéril nº 7/ 7,5/ 8	1(cada)
Hidrocortisona 100mg - famp	1	Scalp nº 23G/25G /27G	1(cada)
Lidocaína 2% s/v - famp 20ml	1	Seringa 1ml /3/5/10/20	2(cada)
Midazolan 5mg/ml - amp 3ml (Port. 344)	1	Sonda de aspiração traqueal nº 6/8 /10	1(cada)
Norepinefrina 1mg/ml - amp 4ml	1	Sonda nasogástrica nº 6/ 8/10	1(cada)
Sol. Fisiológica 0,9% - amp 10ml	1	Termômetro digital	1
Sol. Fisiológica 0,9% - tubo 250ml	2	Torneira 3 vias	2
Sol. Glicosada 5% - tubo 250ml	4	Agulha desc. 25x07 / 25x08 / 40x12	2(cada)
Álcool etílico 70% - tubo 100ml	1	Bandeja cirúrgica	1
Clorexidina aquosa - tubo 100ml	1		

*Médico deve definir quanto a diluição da epinefrina (se leva diluída ou não)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

FLUXOGRAMA

Fluxo 1 – Transporte seguro ambulatorial de pacientes com necessidades especiais.



FLX.MULTI.039 - Transporte seguro ambulatorial de pacientes com necessidades especiais.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

11. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho de Federal de Medicina. **Resolução Nº 1.672/2003** - Dispõe sobre o transporte Inter hospitalar de pacientes e dá outras providências. Brasília, DF. 2003. Disponível em:< http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1672_2003.htm>. Acesso em: 02 mar. 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 375/2011** - Dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília, DF. 2011. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html>. Acesso em: 03 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048/GM**, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Transferências e transporte inter-hospitalar**. Brasília, DF. Nov. 2002. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Manual de orientações do transporte neonatal. Brasília 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transporte_neonatal.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 588/2018**. Dispõe sobre atualização e normatização da atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília, 2018.
- JAPIASSÚ, AM. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2005; **17(3):217-20**.
- LACERDA, M.A; CRUVINEL, M.G.C; SILVA, W.V. **Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar**, 2006.
- Adams SC, Gura KM, Seres DS, et al. Safe care transitions for patients receiving parenteral nutrition. *Nutr Clin Pract*. 2022 Jun;37(3):493-508.
- Gonçalves RC de Matos LBN Cunha HFR. **Manual BRASPEN de Competências Relacionadas à Dispensação e à Administração de Nutrição Parenteral**. BRASPEN J 2019; 34 (3): 217-232.
- Matsuba CST, Serpa LF, Pereira SRM. **Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral**. August 2021, 36(Sup. 3):2-62
- Transporte do Recém-nascido de Alto Risco** – 3a edição. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria – 2024.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
8	17/10/2024	Atualizado tópico 3. Conceitos. Atualizado todos os Quadros e tópico 9.1. Removido do quadro 10 (Cloreto de Potássio 10% - amp 10ml e Cloreto de Sódio 20% - amp 10ml) e do quadro 9 (Transamin). Inclusos os tópicos 6.3, 6.4, 9.2 Retirada resolução COFEN nº376/2011 e incluída a Resolução atual nº 588/2018. Atualizado as referências bibliográficas. Tabela 1 e 2 trocadas de numeração: ERTIH-Neo (passa a ser a tabela 1 e a TRIPS (passa a ser tabela 2).

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Alessandra Ferrer Di Moura Ana Beatriz Diógenes Cavalcante Carla Renata Gomes de Carvalho Holanda Christiane Alves Rocha Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche Danila Paula Carneiro de Oliveira Moraes Elisângela Guerra de Souza Eveline Monteiro de Castro Gabrielle Mendes Gott Hannah Iorio Dias Ineida Maria Coelho Sales Jamile Lopes de Moraes Lia Vale de Queiroz Luciana Maria de Oliveira Nascimento Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos Maria da Piedade Albuquerque Maysa Oliveira Rolim Sanford Frota Natalia Linhares Ponte Aragão Raquel Cavalcante Mota Sanja Sâmia Rolim Fernandes Simone Maria Pinheiro Meireles	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 235330371512024-86 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 235330371512024-86 , assinado eletronicamente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.008	
Título do Documento	TRANSPORTE SEGURO	Emissão: 31/10/2024	Próxima revisão:
		Versão: 8	31/10/2026
APROVAÇÃO			
Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos Chefe da Unidade de Segurança do Paciente		Conforme Processo SEI nº 235330371512024-86 , assinado eletronicamente.	

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

