

PROCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

Transporte Inter-Hospitalar do HUAB

Versão: 3 | 2025



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

GERENTE

FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

CHEFE DE DIVISÃO

QUÊNIA CAMILLE SOARES MARTINS

ELABORAÇÃO

Rodolfo Augusto dos Santos Fonseca - ACR

Kamanda Sabino Batista - PPP

Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra – STHH

Sâmara Patrícia Corcino Galvao - STHH

ANÁLISE

Quênia Camille Soares Martins

VALIDAÇÃO

Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP

Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Quênia Camille Soares Martins

Data da emissão: 13/11/2025

Código do documento: PRT.DENF.001

ISBN:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



SUMÁRIO

1. OBJETIVO	3
2. JUSTIFICATIVA	3
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
3.1. Critérios de inclusão	3
3.2. Critérios de exclusão	3
4. MATERIAIS	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	6
6. MONITORAMENTO	10
7. REFERÊNCIAS	11
8. HISTÓRICO DE REVISÃO	12
9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	12
ANEXO A	13
ANEXO B	15
ANEXO C	17

1. OBJETIVO

Estabelecer o fluxo de ações administrativas e assistenciais necessárias ao processo de transporte inter-hospitalar do Hospital Universitário Ana Bezerra (Huab), proporcionando uma assistência qualificada à gestante/puérpera e/ou ao neonato ou criança durante o transporte inter-hospitalar, garantido sua segurança e estabilidade fisiológica.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando que a instituição é referência em assistência materno-infantil no interior do Rio Grande do Norte, bem como a distância aos centros de referência de alto risco, o protocolo de transporte inter-hospitalar do Huab visa padronizar as normas e rotinas necessárias ao bom andamento do processo de transporte inter-hospitalar (transferências, consultas especializadas, exames, etc).

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.1. Critérios de inclusão

- Perfil de usuários definidos na nota técnica nº 11/2024/sesap - cas - sras - crmi/sesap - cas - sras/sesap - cas/sesap -secretaria, normatização dos critérios de admissibilidade para os serviços da assistência obstétrica, no âmbito do estado do rio grande do norte, referendado pela resolução cremern 03/2019;
- Usuários (as) referenciados (as) pela atenção primária para o serviço de consultas e atendimentos de urgência obstétricos e pediátricos, via regulação interna – através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Ambulatório – ou externa – por meio da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP), do Centro de Regulação e Atenção às Urgências (CRAU) e do Sistema de Regulação de Leitos do Recém-Nascido (REGULA RN), envolvendo regulação porta a porta ou regulação para internamento;
- Usuários (as) por demanda espontânea de acordo com o perfil institucional (porta aberta para obstetrícia e neonatos até 28 dias);
- Usuários (as) provenientes dos agendamentos internos no Huab, do Pré-natal de Alto Risco (PNAR), do ambulatório de cirurgia, ginecologia e dos demais seguimentos ambulatoriais do serviço.

3.2. Critérios de exclusão

- Usuários (as) que não se enquadram nos itens acima.

4. MATERIAIS

Os materiais a serem utilizados no transporte dependem da classificação de criticidade do paciente, sua condição clínica e equipe envolvida. Abaixo segue lista sugestiva de itens, não exaustiva:

- I. Maca e demais itens constantes em uma ambulância terrestre de suporte básico ou avançado de vida (quando for o caso);
- II. Incubadora de transporte quando necessária (a mesma será preparada e abastecida pelo setor de origem do neonato, requisitante do transporte; bem como os itens adicionais: ex. Continuous Positive Airway Pressure - CPAP);
- III. Estetoscópio adulto e pediátrico;
- IV. Termômetro;
- V. Glicosímetro;
- VI. Bolsa de vias aéreas (contendo material para suplementação de Oxigênio, intubação orotraqueal e suporte ventilatório invasivo);
- VII. Bolsa de acesso venoso periférico e soroterapia;
- VIII. Bolsa de medicações (caso na transferência esteja presente o médico plantonista ou haja prescrição validada: cópia da prescrição constante no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) ou prescrição de transporte);
- IX. Bandeja de medicações (para preparo e administração de medicações indicadas pelo médico presencialmente ou que tenham sido indicadas e prescritas);
- X. Kit de sondagem vesical de demora;
- XI. Bomba de infusão contínua (BIC) adulto;
- XII. Bomba de seringa;
- XIII. Desfibrilador/Cardioversor com Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- XIV. Ventilador mecânico de transporte e circuito adulto, pediátrico e neonato;
- XV. Monitor multiparâmetros (monitorização cardíaca, saturação periférica de oxigênio e pressão arterial) com tensiômetro adulto, de obeso e tensiômetro pediátrico; bem como com sensor de oximetria adulto e pediátrico;
- XVI. Eletrodos para Eletrocardiograma (ECG) e monitorização;
- XVII. Aspirador de vias aéreas superiores (portátil ou rede de vácuo);
- XVIII. Material de assistência ventilatória - complementar a bolsa de vias aéreas: (cilindros e rede de oxigênio; torpedo de transporte, tubos de intubação orotraqueal nº 2,0; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 7,0; 7,5; 8,0 e 8,5, dispositivo bolsa-válvula-máscara adulto/pediátrico/neonatal, látex, fixador para tubo orotraqueal, cateter nasal;
- XIX. Máscara de Venturi adulto com válvulas plásticas concentradoras de oxigênio;

- XX. Kit de suporte ventilatório neonatal (bandeja de reanimação completa);
- XXI. Material para intubação de sequência rápida: laringoscópio com lâminas curvas nº 01, 02 e 03, fio-guia, seringa de 20 ml;
- XXII. Detector de batimentos cardíofetais;
- XXIII. Gel condutor;
- XXIV. Luvas de procedimento tamanhos P, M e G e luvas cirúrgicas (7; 7,5; 8);
- XXV. Máscaras de procedimento;
- XXVI. Máscaras N95;
- XXVII. Gorro;
- XXVIII. Óculos de proteção;
- XXIX. Álcool 70% e álcool gel para antisepsia;
- XXX. Caixa de parto;
- XXXI. Sacos plásticos para material infectante;
- XXXII. Lençóis;
- XXXIII. Papel-lençol;
- XXXIV. Absorventes descartáveis;
- XXXV. Caixa impermeável para descarte de perfurocortantes (devidamente afixada na ambulância);
- XXXVI. Capotes;
- XXXVII. Cadeira de rodas (conjuntamente aos demais itens presentes em ambulância).

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

- Ao receber o plantão, o enfermeiro do acolhimento deve certificar-se de que a ambulância se encontra em condições adequadas para o transporte (no que diz respeito ao processo assistencial, certificando-se junto ao condutor das condições de operação da mesma) e que se encontra com os equipamentos presentes e funcionantes, devendo ser utilizado o instrumento de check-list (ANEXO A). A verificação também poderá ser realizada pelo técnico de enfermagem;
- O check-list da ambulância ficará a cargo da equipe do acolhimento e deverá ser realizado diariamente. Se não for possível no recebimento do plantão, realizar assim que possível dentro do transcorrer do plantão;
- Em dias úteis e horário comercial, o setor solicitante demandará ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) o transporte, que realizará o chamado via Gerenciamento Livre de Parque da Informática (GLPI), anexando a cópia do encaminhamento do paciente e verificando junto ao setor de hotelaria a disponibilidade da ambulância por meio da

agenda eletrônica;

- Fora do horário de funcionamento do NIR, o setor demandante deverá preencher manualmente o “Solicitação de Ambulância”, anexando obrigatoriamente a cópia do encaminhamento do paciente e acionando a recepção/acolhimento, que comunicará ao condutor de plantão. O preenchimento de todos os itens constantes no formulário é obrigatório;
- No caso de viagens eletivas, o NIR deverá agendar o transporte com no mínimo 24 horas de antecedência;
- Atentar para o correto e completo preenchimento do formulário “Solicitação de Ambulância”, campos 1 (dados da requisição) e 2 (dados do paciente). É obrigatório a assinatura de todos os membros da equipe de transporte, do condutor e do acompanhante (registrando o seu consentimento para o transporte). Caso a equipe seja diferente no retorno (troca de plantão no destino, por exemplo) também deverá ser assinado pela outra equipe;
- Reunir documentos, exames, via do encaminhamento da paciente e/ou ficha de referência e demais itens necessários ao seguimento da assistência;
- Deve-se certificar que a unidade receptora foi devidamente acionada (feito regulação) antes de iniciar o transporte;
- Em caso de transporte de sintomático respiratório ou qualquer patologia transmissível utilizar devidamente todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários e comunicar esta condição de saúde ao condutor da ambulância para que o mesmo tome os devidos cuidados;
- Acolher o paciente e acompanhante no setor e orientar sobre a transferência / transporte para exames e demais finalidades, esclarecendo possíveis dúvidas;
- A equipe de enfermagem conjuntamente com a equipe de apoio conduz o paciente e o acompanhante à ambulância, bem como os seus pertences, acomodando-os adequadamente e estando atentos ao risco de quedas;
- A equipe de enfermagem posiciona o paciente na maca/incubadora/bebê conforto adequadamente sondas, drenos, cateteres, máscara de Venturi e demais itens que estiverem sendo utilizados como intervenções terapêuticas na parturiente/puérpera ou na criança/neonato, observando a correta e adequada fixação dos mesmos;
- Desclampar sondas, acessos venosos, drenos etc. ao acomodar o paciente na ambulância;
- A equipe de enfermagem instala a monitorização de sinais vitais (SSVV), verificando inclusive o funcionamento adequado de todos os itens;
- A equipe de transporte poderá ser definida previamente pelo médico plantonista dos setores de origem dos pacientes (transporte com ou sem médico)
- É recomendada a presença do médico em situações de trabalho de parto avançado, trabalho de parto prematuro e pacientes críticos (em uso de drogas vasoativas; sulfato de magnésio; desconforto respiratório grave com $SpO_2 < 90\%$, ventilação mecânica

invasiva; alteração do nível de consciência). As divisões médica e de enfermagem poderão ser acionadas para dirimir possíveis conflitos;

- Caso o enfermeiro não se sinta apto para realizar o transporte por falta de experiência profissional na área (parturientes em trabalho de parto ativo, por exemplo) ou que julgue ser necessário a presença do médico e haja discordância do mesmo em acompanhar o transporte, poderá discutir a situação junto ao enfermeiro líder ou adicionalmente acionar a divisão de enfermagem, buscando o melhor entendimento para a situação;
- O transporte de pacientes que requeiram cuidados mínimos ou intermediários (remoção simples de caráter eletivo, sem risco de morte) para exames, consultas, alta hospitalar, procedimentos de rotina etc. poderá ser realizado pelo técnico de enfermagem (Resolução COFEN 713/2022, Art 2º):

“No âmbito da equipe de enfermagem, a assistência prestada ao paciente deve seguir a normativa abaixo:

I. No Suporte Básico de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser realizada, no mínimo, pelo Técnico de Enfermagem, na composição com o Condutor;

II. No Suporte Intermediário de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser executada pelo Enfermeiro, sendo obrigatória a atuação conjunta com Técnico de Enfermagem ou outro Enfermeiro, na composição com o Condutor;

III. No Suporte Avançado de Vida, a assistência de enfermagem é privativa do Enfermeiro, na composição com o Médico e Condutor”.

- A equipe de enfermagem será definida pelo enfermeiro líder e ou do setor de origem em conjunto com a chefia da unidade e divisão de enfermagem;
- Resguarda-se ao profissional técnico assegurar-se das condutas a serem realizadas pelo profissional de enfermagem, caso o mesmo esteja seguro frente a sua competência técnica, científica, ética e legal, assegurando a pessoa, família e coletividade uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Caso o profissional não se sinta seguro na realização do transporte, poderá solicitar ao enfermeiro plantonista nova avaliação para a composição da equipe de enfermagem;
- Poderá ser verificada a disponibilidade de equipe assistencial disponível em outros setores para a realização do transporte (podendo ser solicitado apoio do enfermeiro líder ou da divisão de enfermagem);
- Só deverá ser iniciado o transporte após todos os tripulantes da ambulância e paciente/acompanhante estarem devidamente acomodados na ambulância, utilizando cinto de segurança e demais itens necessários;
- Após assegurada a acomodação e estabilização do paciente, iniciar o transporte;
- Monitorar periodicamente a disponibilidade e quantitativo da rede de gases – caso em uso. Se o cilindro de oxigênio em uso chegar a 30kgf/cm², comunicar imediatamente ao condutor da ambulância para que seja feita a troca;

- A equipe de transporte deve aguardar até que o paciente seja avaliado na unidade de saúde a que foi transportado, só podendo retornar ao HUAB após liberação da mesma, por meio de assinatura do médico ou enfermeiro da unidade de destino, no formulário de viagem.
- Ao chegar ao destino, a equipe de enfermagem deverá certificar-se da permissão da presença do acompanhante do paciente. Em caso de impossibilidade, o acompanhante poderá retornar na ambulância juntamente com a equipe, se for o caso;
- Os profissionais deverão seguir viagem no compartimento de transporte do paciente. O acompanhante poderá seguir ao lado do motorista ou no compartimento junto ao paciente e equipe, se possível.
- Orientar a paciente gestante para deitar-se em decúbito lateral esquerdo (DLE) na maca, para descompressão da veia cava, se for necessário.
- Avaliar periodicamente nível de consciência e alterações respiratórias. Monitorar diurese em caso de iniciar tratamento com Sulfato de Magnésio em paciente gestante (transporte com a presença do médico);
- Acompanhar evolução do quadro clínico da paciente e vitalidade fetal ou do neonato/criança;
- Garantir permeabilidade das vias aéreas, venosa e vesical;
- Antes de sair do local de destino, a equipe de enfermagem deverá recolher o enxoval e equipamentos encaminhado junto a paciente, para que seja retornado ao HU. O condutor fará a conferência da quantidade de itens recolhidos.
- Após o desfecho do usuário (internamento ou observação na unidade de destino / retorno do paciente após avaliação/exames especializados; interceptação com ambulância/equipe do SAMU 192) e retorno ao HUAB, o enfermeiro deve recolher, com ajuda do técnico de enfermagem, os materiais utilizados que necessitam de limpeza, desinfecção ou esterilização; encaminhá-los ao expurgo/CME; realizar check-list dos materiais para a ambulância (ANEXO A), das bolsas de acesso venoso (ANEXO B) e de vias aéreas (ANEXO C). Para a bolsa de medicações, o check-list ficará a cargo da farmácia;
- Não será permitido mudança do trajeto programado da viagem, para caronas ou motivações particulares diversas ao transporte demandado;
- Caso haja retorno do paciente ao HUAB, ao chegar ao hospital, a equipe de enfermagem responsável pelo transporte realizado deve acompanhar a equipe de apoio na condução de volta ao leito/setor de origem, informando todos os procedimentos realizados à equipe plantonista, que deverá registrar em protuário. Atentar novamente ao risco de quedas;
- Será realizada limpeza terminal após cada transporte, solicitada pelo condutor da ambulância; e diariamente a limpeza concorrente, mediante registro pela equipe de higienização e sob gerenciamento do setor de hotelaria.
- Caso o transporte seja realizado por equipe de enfermagem que não seja a do

acolhimento, deverá ser informado todos os materiais utilizados durante o transporte, para que seja feito a devida reposição.

- Caso algum material seja requerido pela unidade de destino ou pelo SAMU 192 deverá ser assinado livro de protocolo com o devido registro e assinatura. Esse empréstimo deverá ser informado ao condutor para que o mesmo informe à Engenharia Clínica para que se tomem as medidas para a devolução;
- Todos os itens que serão utilizados no transporte ficarão alocados em lugar específico no acolhimento. Exceto os monitores de SSVV, DEA/CARDIOVERSOR, ventilador de transporte e bombas de infusão – que são afixados na ambulância. Tal medida é necessária para melhor conservação dos itens e insumos devido a ambulância não permanecer refrigerada em momentos em que não é utilizada;
- O check-list diário da ambulância, bem como o check-list periódico das bolsas de insumos e demais materiais, ficará a cargo da equipe do acolhimento, sendo realizado registro e assinatura das equipes em formulário próprio na passagem de plantão;
- Efetuar registros devidos no AGHU e livro de ocorrências do setor;
- Em caso de falha de equipamentos, manutenção necessária ou quaisquer anormalidades comunicar ao setor de hotelaria e abrir chamado junto ao setor responsável.

6. MONITORAMENTO

- Parâmetros dos sinais vitais da gestante/puérpera e verificação periódica da vitalidade fetal (a cada 1 hora);
- Parâmetros dos sinais vitais do neonato ou criança assistida;
- Administração de medicações prescritas e devido registro;
- Registros assistenciais;
- Indicadores acompanhados pelo Setor de Hotelaria Hospitalar:
 - Custo da saída
 - Custo por Km rodado
 - Índice de atendimento de demanda
 - Índice de utilização da ambulância
 - Perfil dos pacientes e Motivações das saídas (geral, adulto, pediátrico e neonatal)
 - Setores de origem das saídas e Destinos das saídas (geral)
 - Setores de origem e destino das transferências
 - Motivações clínicas para transferências (adulto, pediátrico e neonatal)
 - Setores de origem dos exames/consultas
 - Tipos de Exames/Consultas (geral, adulto, pediátrico e neonatal)
 - Quantitativo mensal de viagens com pacientes obstétricas;

- Quantitativo mensal de viagens com pacientes pediátricos;
- Levantamento do quantitativo médio/mensal de insumos utilizados.

7. 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>.

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. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de orientações sobre o transporte neonatal/. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.077/14. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>>.

Ebserh. Manual de gestão e controle de documentos da qualidade. v. 6, n. 1. p. 1-336. Disponível em: <<https://intranet.ebserh.gov.br/sites/default/files/produtos-de-conhecimento/2024-07/manual-de-gestao-e-controle-de-documentos-da-qualidade.pdf>>.

RESOLUÇÃO COFEN nº 713/2022, que atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>>.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	28/01/2023	- Versão inicial.
2	28/01/2025	- Alterações baseadas no COFEN 713/2022.
3	13/11/2025	- Alterações e ajustes necessários.

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Rodolfo Augusto dos Santos Fonseca - UBCME/GAS Kamanda Sabino Batista - UMUL/GAS Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra - STHH Sâmara Patrícia Corcino Galvao - STHH	Data: 13/11/2025
Análise Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 13/11/2025
Validação Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP	Data: 18/11/2025
Aprovação Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 18/11/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

ANEXO A – CHECK-LIST DOS MATERIAIS DA AMBULÂNCIA

CHECK-LIST DOS MATERIAIS ALOCADOS NA AMBULÂNCIA

Enfermeiro: _____

Técnico de Enfermagem: _____

Data: ___/___/____

Turno: _____

VERIFICAR FUNCIONAMENTO			
ITEM	QUANTIDADE	FUNCIONA SIM (X) NÃO ()	OBSERVAÇÕES
1. MONITOR MULTIPARÂMETROS (com tensiômetro adulto e de obeso; sensor do oxímetro adulto e pediátrico; cabo de ECG e eletrodos) c/ cabo de força – testar funcionamento	1		
2. CILINDRO DE O2 COM FLUXÔMETRO (NÍVEL MÁXIMO 150 KGF/CM2 - NÍVEL MÍNIMO 30 KGF/CM2)	2		NÍVEL CILINDRO 1: ___m3 NÍVEL CILINDRO 2: ___m3
3. CARDIOVERSOR/DEA – testar funcionamento	1		
4. VENTILADOR DE TRANSPORTE (adulto/pedi/neo) + circuitos – testar funcionamento	1		
5. ASPIRADOR PORTÁTIL (ou sistema de rede de vácuo com ar medicinal ou oxigênio)	1		
REGISTRAR O QUE FOI UTILIZADO			
ITEM	QUANTIDADE	QUANTIDADE UTILIZADA	OBSERVAÇÕES
6. BOLSA DE ACESSO VENOSO E SOROTERAPIA (checklist próprio)	1		
7. BOLSA DE VIA AÉREA (checklist próprio)	1		
8. BOLSA DE MEDICAÇÕES (checklist próprio)	1		
9. CAIXA DE PARTO	1		
10. BOMBA DE INFUSÃO ADULTO C/ SENSOR e cabo de força	1		
11. BOMBA DE SERINGA c/ cabo de força	1		
12. DETECTOR DE BATIMENTOS CARDIOFETAIS	1		
13. GEL CONDUTOR	1		
14. DEA	1		
15. KIT DE REANIMAÇÃO NEONATAL (checklist próprio)	1		
16. KIT DE SONDAGEM VESICAL DE DEMORA E ALÍVIO (checklist próprio)	1		
17. CAIXA PARA PERFURO-CORTANTES	1		
18. CAIXA PARA MATERIAIS CONTAMINADOS (ESPÉCULOS etc.)	1		

19. GLICOSÍMETRO	1		
20. ESTETOSCÓPIO	1		
21. LUVAS DE PROCEDIMENTO (P / M)	1 cx cada		
22. LUVAS CIRURGICAS (7,0 / 7,5)	4 cada		
23. TERMÔMETRO	1		

24. CAPOTES (TECIDO E DESCARTÁVEL)	5		
25. MASCARAS DESCARTÁVEIS	1 cx		
26. MÁSCARAS N-95	3 unid.		
27. GORRO (TOUCA)	100		
28. PROPÉ	100		
29. ÓCULOS DE PROTEÇÃO	3		
30. ALMOTOLIA COM ÁLCOOL 70%	1		
31. ALMOTOLIA COM CLOREXIDINA AQUOSA	1		
32. ALMOTOLIA COM CLOREXIDINA DEGERMANTE	1		
33. ATADURA DE CREPOM	1		
34. FRASCO DE ALGODÃO	1		
35. GAZES - pacote	10		
36. ABSORVENTES – pacote	1		
37. LIVRO DE PROTOCOLO (registro de empréstimos)	1		
38. COMADRE	1		

ANEXO B – CHECK-LIST DA BOLSA DE ACESSO VENOSO

Materiais Bolsa de Transporte Acesso Venoso/ Hidratação/ Medicação		SIM/ NÃO
Material	Quantidade	
Agulha Hipodérmica 13x 0,45mm	05	
Agulha Hipodérmica 25x0,70mm	05	
Agulha Hipodérmica 25x0,80mm	05	
Agulha Hipodérmica 40x1,20mm	05	
Atadura de Crepe 5 CM	01	
Atadura de Crepe 10CM	01	
Atadura de Crepe 20CM	01	
Equipo Macrogotas	02	
Equipo Adaptador (multivia)	02	
Equipo de Bomba de Infusão	02	
Equipo fotossensível	01	
Equipo de Infusão Microgotas com Bureta de 100ml	02	
Equipo de Transfusão	01	
Eletrodo	10	
Esparadrapo	01	
Garrote em Látex	01	
Jelco N° 18	03	
Jelco N° 20	03	
Jelco N° 22	03	
Jelco N° 24	03	
Lâmina de Bisturi N° 22	02	
Lâmina de Bisturi N° 24	02	
Lancetas	05	
Luva de Procedimento	10	
Micropore	01	
Scalp n° 21	02	
Scalp n° 23	02	
Scalp n° 25	02	
Seringa de 1 ml	05	
Seringa de 3 ml	03	
Seringa de 5 ml	03	
Seringa de 10 ml	05	
Seringa de 20 ml	05	
Sonda de Aspiração N° 04	02	
Sonda de Aspiração N° 08	02	

Sonda de Aspiração Nº 10	02	
Sonda de Aspiração Nº 14	02	
Sonda Nasogástrica Nº 06	02	
Sonda Nasogástrica Nº 08	02	
Sonda Nasogástrica Nº 12	02	
Sonda Nasogástrica Nº 14	02	
Solução Cloreto Fisiológico 0,9%	02	
Solução Glicose 5%	02	
Solução Ringer com Lactato	02	
Solução Ringer Simples	02	
Xilocaína Gel	01 TB	
DATA DA REALIZAÇÃO:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:	

ANEXO C – CHECK-LIST DA BOLSA DE VIA AÉREA

Materiais Bolsa de Transporte Vias Aéreas		SIM/NÃO
Material	Quant.	
Atadura de Crepe 10CM	01	
Ambu Adulto	01	
Ambu Pediátrico	01	
Ambu Pediátrico com Máscara Termo e Pré-termo (Ambu neonato)	01	
Cânula de Guedel N° 2	01	
Cânula de Guedel N° 3	01	
Cânula de Guedel N° 4	01	
Cânula de Guedel N° 5	01	
Cateter Tipo Óculos Adulto	02	
Cateter Tipo Óculos Pediátrico	02	
Abaixador de língua	02	
Esparadrapo	01	
Kit de NBZ Adulto	01	
Kit de NBZ Pediátrico	01	
Kit de Venturi Adulto	01	
Kit de Venturi Pediátrico	01	
Lâmina de Bisturi N° 20	01	
Luva de Procedimento	10	
Látex	02	
Kit laringoscópio pediátrico	01	
Kit laringoscópio adulto	01	
Fio-guia	01	
Seringa de 10 ml	02	
Seringa de 20 ml	02	
Sonda de Aspiração N° 06	01	
Sonda de Aspiração N° 08	01	
Sonda de Aspiração N° 10	01	
Tubo Endotraqueal N° 2.0 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 2.5 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 3.0 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 3.5 mm	02	

Tubo Endotraqueal N° 4.0 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 4.5 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 5.0 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 5.5 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 6.0 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 6.5 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 7.0 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 7.5 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 8.0 mm	02	
Tubo Endotraqueal N° 8.5 mm	02	
DATA DA REALIZAÇÃO:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.008699/2025-89

Interessado: Setor de Gestão da Qualidade

**Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento: Protocolo de Transporte Inter-Hospitalar do Huab
.PRT.DENF.001 – versão 3 (55443820)**

Elaboração: Rodolfo Augusto dos Santos Fonseca - UBCME/GAS Kamanda Sabino Batista - UMUL/GAS Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra - STHH Sâmara Patrícia Corcino Galvão - STHH/DLIH/GAD	Data: 13/11/2025
Análise: Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 13/11/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 18/11/2025
Aprovação: Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 18/11/2025

Santa Cruz-RN, datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Sâmara Patrícia Corcino Galvão, Enfermeiro(a)**, em 18/11/2025, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra, Chefe de Setor**, em 18/11/2025, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodolfo Augusto dos Santos Fonseca, Enfermeiro(a)**, em 18/11/2025, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kamanda Sabino Batista, Enfermeiro(a)**, em 18/11/2025, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Quênia Camille Soares Martins, Chefe de Divisão**, em 24/11/2025, às 22:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 26/11/2025, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55443969** e o código CRC **7185D3E1**.

