

PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

Transporte Intra-Hospitalar de Clientes

Versão: 1 | 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

Alexsandra Vieira Mariano - UMUL

Márcio Adriano da Motta

Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra – STHH

Sâmara Patrícia Corcino Galvão - 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: 14/11/2025

Código do documento: PRT.DENF.002

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. OBJETIVOS	3
2. DESCRIÇÃO	3
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
3.1. Critérios de inclusão	3
3.2. Critérios de exclusão	3
4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	4
4.1. Equipe Multidisciplinar (Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Fisioterapeuta)	4
4.2. Maqueiro	4
4.3. Recepcionista Hospitalar	4
4.4. Profissional de Higienização	4
5. COMPLICAÇÕES COMUNS	11
6. RECOMENDAÇÕES GERAIS	11
7. REFERÊNCIAS	15
8. HISTÓRICO DE REVISÃO	16
9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	16

1. OBJETIVOS

- Planejar e organizar o processo de transporte;
- Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante o transporte intra-hospitalar de clientes;
- Regulamentar as responsabilidades dos profissionais para o transporte intra-hospitalar.
- Estimular reflexões e possíveis adequações, por parte dos profissionais de saúde, acerca da segurança indispensável no transporte seguro do cliente nos momentos:
 - Admissão do cliente;
 - Realização de exames diagnósticos e de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
 - Transferências entre leitos ou entre as unidades;
 - Alta hospitalar.

2. DESCRIÇÃO

O transporte intra-hospitalar é conceituado como o deslocamento temporário ou definitivo de pacientes no interior da instituição hospitalar, realizado por profissionais de saúde com a finalidade de viabilizar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, bem como possibilitar a transferência para unidades assistenciais especializadas (JAPIASSU, apud SANTOS et al., 2023). Por envolver a garantia da segurança do paciente, é mister compreender que o transporte dos pacientes carece de assistência contínua e multiprofissional 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.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.1. Critérios de inclusão

- Clientes adultos e pediátricos hospitalizados e atendidos no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB – UFRN).

3.2. Critérios de exclusão

- Incapacidade de manter oxigenação, ventilação e performance hemodinâmica durante o transporte;
- Impossibilidade de permanência no local de destino pelo tempo necessário;
- Clientes neonatos (fazer a citação do POP de transporte de neonatos).

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

4.1. Equipe Multidisciplinar (Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Fisioterapeuta)

- A equipe multidisciplinar envolvida deverá ter conhecimento sobre o protocolo multiprofissional do transporte e seguir as normas estabelecidas no protocolo;
- Manter-se atualizada e capacitada para manipular os equipamentos necessários durante o transporte. Caso o profissional não esteja apto a manipular o equipamento procurar ajuda de um profissional habilitado para tal;
- Analisar o risco benefício do transporte de alto risco;
- Conhecer o quadro atual do cliente: diagnóstico de internação e evolução clínica;
- Prever todas as intercorrências e complicações que possam ocorrer no trajeto e adotar medidas preventivas;
- Estabelecer comunicação efetiva com as equipes dos locais de origem e de destino;
- Ser capacitado/conhecimento em suporte avançado de vida, ventilação mecânica e obtenção de via aérea artificial;
- Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca e/ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado (ANEXO DE RESOLUÇÃO COFEN Nº 0588/2018).

4.2. Maqueiro

- Conduzir a maca ou a cadeira de rodas do cliente, juntamente com equipe multiprofissional, em todas as dependências da instituição, para a realização de exames, procedimentos cirúrgicos, transferências ou altas.

4.3. Recepcionista Hospitalar

- Providenciar o prontuário, os exames, a prescrição médica e outros;
- Encaminhar as solicitações de exames e outros à unidade de destino;
- Registrar a alta hospitalar ou a transferência para outra unidade de internação no sistema hospitalar AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

4.4. Profissional da Higienização

- Realizar a limpeza terminal da maca de transporte e, se transferido, da unidade do cliente;



- Realizar a limpeza do trajeto do setor de origem ao setor de destino, em caso de transporte de pacientes com doenças infectocontagiosas de alta transmissibilidade (por exemplo, Covid-19).

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
FASE PRÉ TRANSPORTE		
CLASSIFICAÇÃO		
Enfermeiro, Fisioterapeuta e/ou Médico	Analisar as condições clínicas do cliente por meio da monitorização das medidas hemodinâmicas e respiratórias e, se necessário, da análise dos gases arteriais (PCO2 e PO2).	Caso o cliente esteja instável o médico deverá estabilizá-lo antes do transporte; Em caso de instabilidade hemodinâmica ou outra não conformidade, aguardar a resolução do problema e/ou avaliar os riscos/benefícios junto ao médico responsável para autorizar ou suspender o transporte; Avaliar rigorosamente a necessidade de transporte em clientes em uso de trombolíticos.
Enfermeiro e/ou Médico	Classificar o tipo de transporte: baixo, médio e alto risco; Convocar a equipe que participará do transporte, de acordo com o risco.	
PLANEJAMENTO		
Enfermeiro e/ou Médico	Entrar em contato com o local de destino, dando informações sobre o quadro clínico e dados pessoais do cliente; Estimar os tempos de transporte e de permanência do cliente no local de destino.	Adiar, se necessário, o transporte do cliente ao local de destino, até o momento oportuno.
Enfermeiro	Realizar o planejamento individualizado do transporte: meio de locomoção; trajeto; tempo de permanência; materiais e equipamentos necessários; cuidados específicos, número e categoria dos profissionais envolvidos; Solicitar os equipamentos eletrônicos	Comunicar qualquer não conformidade ao chefe da unidade; Aguardar decisões.

	necessários à Central de Equipamentos.	
Médico	Determinar os medicamentos que poderão ou não ser interrompidos durante o transporte.	
EXECUÇÃO		
Recepcionista Hospitalar	Providenciar o prontuário, os exames, os medicamentos, a prescrição médica e outros; Encaminhar as solicitações de exames e outros a unidade de destino.	
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Reunir e preparar os materiais e equipamentos que forem necessários para o transporte: Testar o funcionamento dos equipamentos eletrônicos (monitores, ventilador de transporte, Bomba de infusão - BIC, outros); Verificar se as baterias dos equipamentos eletrônicos estão totalmente carregadas (autonomia de, no mínimo, 3 horas); Checar o nível de oxigênio (O2) nos cilindros, considerando fluxo e tempo (ideal que esteja cheio); Colocar água destilada (AD) no copo umidificador do cilindro de oxigênio, se for o caso. Cilindro na posição vertical; Configurar a BIC para o modo transporte; Providenciar o meio de transporte e verificar a sua integridade e funcionalidade.	Evitar transportar o cliente intubado com dispositivo reanimador manual (AMBU®); Restringir o uso para medidas de segurança de falha técnica do ventilador de transporte e/ou para transferência de leito; Não umidificar o O2, quando prescrito fluxo inferior e igual a 3 L/min; Utilizar o ventilador de transporte acoplado ao manômetro. Não fluxômetro; Manter os equipamentos conectados à rede elétrica até o momento do transporte; Comunicar qualquer não conformidade ao Enfermeiro e ao Chefe da Unidade; Aguardar decisões.
Equipe Multiprofissional	Paramentar-se com equipamentos de proteção individual indicado.	
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Preparar o cliente, no que for necessário: Verificar e registrar os sinais vitais (transporte de baixo risco, médio e Alto risco) e monitorizar o cliente (transporte de médio e de alto risco); Interromper a infusão de dieta enteral,	

	<p>fechar e lavar o cateter enteral; Desprezar os efluentes (bolsas coletoras, cateter vesical de demora, cateter gástrico e outros); Fechar os cateteres gástrico e vesical e o sistema da derivação ventricular externa, exceto a dos drenos (tórax, Kher, tubo laminares e outros); Administrar medicamentos (analgésicos, sedativos, anti-eméticos e outros), conforme prescrição médica; Manter o acesso venoso pérvio (salinizar o cateter intravascular periférico OU fechar o equipo de soluções OU mantê-lo sob infusão em gotejamento gravitacional ou em BIC, dependendo do tipo de medicamento* e do estado clínico do cliente). O volume do medicamento deverá ser o suficiente até a unidade de destino ou retorno a de origem;</p> <p>* As infusões de nutrição parenteral e drogas vasoativas, tais como noradrenalina; nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, dopamina, dobutamina, sedação, epinefrina e vasopressina, são obrigatórias em BIC e não podem ser interrompidas.</p>	
Fisioterapeuta e/ou Médico e/ou enfermeiro	<p>Programar e instalar o ventilador de transporte –VT (ciclado a pressão ou a volume), ajustando-o às necessidades do cliente, observando o padrão respiratório, ausculta pulmonar e sinais vitais.</p>	<p>Qualquer assincronia (cliente-ventilador), investigar possíveis causas e, se necessário, substituir o VT;</p> <p>Nos casos de transporte de clientes na mesma Unidade (transferência de leito), mediante avaliação médica pode ser transportado utilizando reanimador manual (AMBU®) com oferta de O2 suplementar. Não sendo necessário a utilização do VT.</p>
Equipe Multiprofissional	<p>Transferir o cliente para o meio de transporte indicado com segurança; Realizar a mobilização em bloco, quando indicado;</p>	<p>Solicitar avaliação médica para contenção química, quando o cliente possuir risco de queda ou de outra lesão, devido a agitação</p>

	Manter a cabeceira elevada (30-45°), se não for contraindicado; Realizar contenção mecânica, se prescrito pelo médico.	psicomotora, mesmo com a contenção mecânica.
FASE DURANTE O TRANSPORTE		
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Elevar as grades laterais da cama/maca; Cobrir o cliente com lençol ou cobertor.	
Enfermeiro	Comunicar ao profissional do local de destino que o cliente está sendo encaminhado; Solicitar ao técnico/auxiliar de enfermagem para verificar o trajeto e agilizar a utilização do elevador.	
Equipe Multiprofissional	Transportar o cliente com agilidade e presteza, juntamente com os documentos e outros materiais necessários (medicamentos, kits de medicamento e materiais); Manter vigilância constante no cliente, nos parâmetros vitais, no funcionamento dos equipamentos e na permeabilidade/integridade dos dispositivos invasivos durante o transporte; Nos recém-nascidos (RN), controlar a temperatura das incubadoras.	Prestar os cuidados necessários, diante de intercorrências, para corrigir o problema identificado, considerando a complexidade e a gravidade do caso; Se ocorrer extubação acidental ou falha no ventilador, ventilar o cliente adulto com a bolsa máscara-ventilatória, com O2 umidificado a 12L/min; O médico e/ou enfermeiro deverão classificar a complexidade do agravo, ou seja, se o reparo requer ação imediata ou mediata; Se o reparo requer ação imediata, prestar atendimento no local até a resolução do problema ou estabilização, depois, deslocar para o local de destino ou para a unidade mais próxima ou retornar à unidade de origem; Se o reparo requer ação mediata, tomar providências quando chegar no local de destino ou quando retornar ao local de origem.
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Se o tempo de permanência no local for prolongado, avaliar a necessidade de abrir ou fechar drenos e cateteres, de reiniciar a infusão da dieta enteral,	

	de administrar medicamentos de horário, de checar a capacidade do cilindro de oxigênio e outros.	
RETORNO		
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	No transporte bidirecional: Antes de retornar a unidade de origem, verificar conexões, posicionamento de cateteres, funcionamento dos equipamentos e nível de oxigênio do torpedo, se for o caso.	
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	No transporte unidirecional: Transferir os cuidados do cliente aos profissionais da unidade de destino; Retornar a unidade de origem com os equipamentos e materiais de patrimônio da unidade e da Central de Material e Esterilização (CME).	
FASE PÓS TRANSPORTE		
Equipe Multiprofissional	Retornar o cliente à assistência que ele recebia previamente ao transporte, conforme avaliação médica (medicações em infusão, ventilação mecânica no ventilador estacionário, monitorização e outros).	Caso o cliente apresente alguma alteração hemodinâmica ao final do transporte, o médico deverá avaliar a necessidade de ajuste nas medidas terapêuticas.
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Verificar o posicionamento, a funcionalidade e o curativo dos dispositivos invasivos, como por exemplo os drenos, os cateteres e outros.	Reposicionar ou remover os cateteres e drenos tracionados, refazer ou fixar curativos soltos e comunicar outras não conformidades ao enfermeiro ou ao médico. Obs: Os cateteres enterais e intravasculares não deverão ser reposicionados.
Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Médico/Fisioterapeuta	Monitorar o cliente por uma hora após retorno do transporte.	
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Encaminhar os equipamentos eletrônicos a unidade de onde foram adquiridos (monitores cardíacos e de pressão, oxímetro de pulso, desfibrilador, aspirador portáteis e ventilador de transporte), para	

	proceder à limpeza e à desinfecção; Providenciar a limpeza e a desinfecção dos equipamentos de patrimônio da unidade (bombas de infusão; veículos de transporte).	
Enfermeiro	Registrar no prontuário a data e o horário do encaminhamento ao local de destino; os cuidados realizados, a descrição dos profissionais envolvidos, a presença de intercorrências, se houver, e o horário de retorno ao local de origem, se for o caso.	As ações descritas neste protocolo que não puderem ser realizadas deverão ser justificadas no prontuário e/ou no livro de ocorrência.
Recepcionista Hospitalar	Registrar a alta hospitalar ou a transferência para outra unidade de internação no sistema hospitalar AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).	
Equipe multiprofissional, responsáveis técnicos de cada categoria e chefias das unidades assistenciais	Supervisionar o cumprimento deste protocolo.	Se identificado qualquer fator contribuinte ao evento adverso, tomar ações preventivas, comunicar as chefias, notificar o evento ou <i>near miss</i> (quase erro) no Vigihosp (Sistema de notificações de eventos adversos e queixas técnicas) e propor educação em serviço para toda a equipe.

5. COMPLICAÇÕES COMUNS

- Alterações dos níveis pressóricos; parada cardiorrespiratória; arritmias; acidente vascular cerebral; insuficiência respiratória; broncoaspiração, vômitos; alteração do nível de consciência; agitação; crise convulsiva; dor; hipotermia; aumento da pressão intracraniana; hipo/hiperglicemia e broncoespasmo.
- Extubação; obstrução de vias aéreas por secreções; pneumotórax; tração de cateteres; perda do acesso venoso; interrupção da infusão de drogas vasoativas; término do medicamento e falhas técnicas dos equipamentos.

6. RECOMENDAÇÕES GERAIS

- O cliente deverá sempre ser transportado em algum meio de transporte, o qual deverá ser adequado e seguro às condições clínicas, físicas e idade do cliente, podendo ser na cama, maca, berços comum ou aquecido, incubadora e cadeira de rodas;
- Os veículos de transporte (maca, incubadora, cadeira de rodas e outros) deverão ser de materiais leves, possuir mecanismos de mobilização de decúbito e ter freio, direcionamento, deslizamento suave, proteção lateral e suporte para soro, bombas de infusão, cilindros de oxigênio, monitores e outros;
- No transporte de baixo risco, o cliente não precisará ser monitorizado, mas os sinais vitais deverão ser aferidos antes e após o transporte e registrados em impresso próprio no prontuário;
- No transporte de médio e de alto risco, os clientes deverão ser transportados monitorizados (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, e se necessário, pressão arterial sistêmica);
- Os equipamentos eletrônicos deverão ser selecionados de acordo com o diagnóstico e estado clínico do cliente. No transporte de alto risco, são recomendados, no mínimo, monitores para avaliação de sinais vitais (oxímetro de pulso ou monitor multiparamétrico portátil, dependendo da avaliação do médico e do enfermeiro) e ventilador de transporte, se o cliente estiver intubado.
- No transporte de alto risco, um dos profissionais da equipe (fisioterapeuta, médico ou enfermeiro) deverá ser eleito como responsável pela monitorização da ventilação e dos sinais vitais durante o transporte;
- O número e a categoria de profissionais envolvidos no transporte intra-hospitalar variarão de acordo com as condições clínicas e o peso do cliente e o número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados. A composição mínima respeitará as indicações descritas no Quadro 1;

QUADRO 1. COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS

CLASSIFICAÇÃO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS
Baixo risco	(1) Técnico/Auxiliar de Enfermagem
Médio Risco	(1) Técnico/Auxiliar de Enfermagem e (1) Enfermeiro ou (1) Médico
Alto Risco	(1) Enfermeiro; (1) Fisioterapeuta*; (1) Técnico de enfermagem e (1) Médico

Composição mínima de profissionais, de acordo com a classificação do risco do transporte. *O fisioterapeuta integrará a equipe de transporte quando o cliente estiver em ventilação mecânica necessitando de altos valores da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) e/ou Pressão inspiratória (PINSP), ou quando mediante avaliação da equipe for necessário.

- As precauções deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clínicas do cliente em isolamento respiratório, reverso e/ou por contato (Quadro 3);

QUADRO 3: ESPECIFICAÇÃO DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

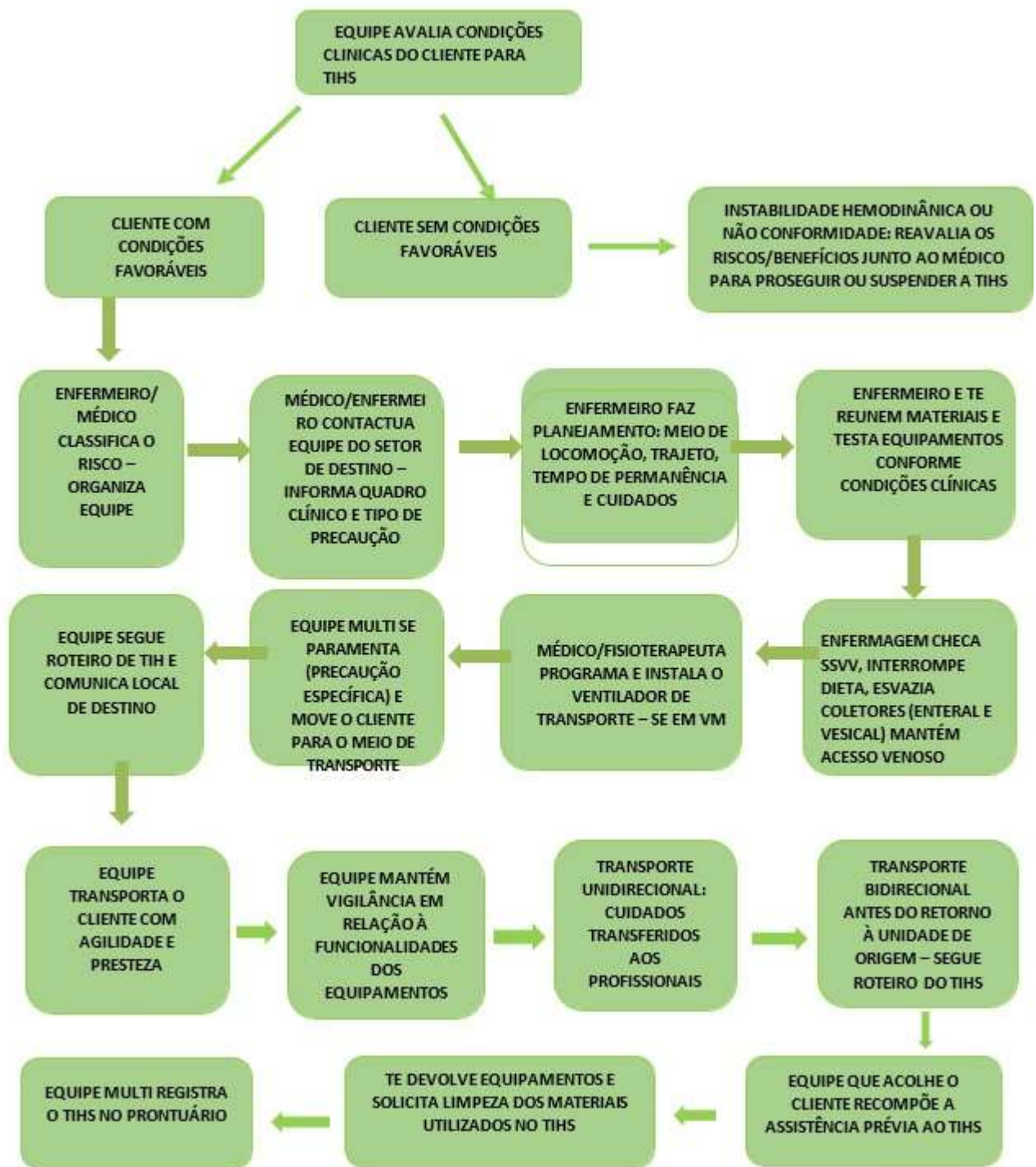
Tipo de Precauções	Profissional	Cliente
Precauções por contato	Luvas de procedimento Avental descartável	
Precauções por aerossóis	Máscara N95	Máscara cirúrgica
Precauções por gotícula	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica
Precaução de proteção/reverso	Luvas de procedimento Avental descartável Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica

Especificação do uso de equipamentos de proteção individual: profissional e cliente, considerando o tipo de precaução, conforme protocolo de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

- A unidade que irá receber o cliente deverá ser comunicada da condição clínica do cliente: idade, peso, diagnóstico e sinais vitais. Informar as especificações dos tipos de dispositivos invasivos, os materiais/equipamentos necessários, a descrição do uso de medicamentos, a necessidade de adoção de precauções específicas e a hora exata da transferência;

- Os kits de intubação traqueal e de materiais de suporte deverão estar disponíveis nas unidades de internação e acondicionados em recipientes e em locais específicos. Selecionar a quantidade e a numeração dos materiais de acordo com as especificidades do cliente;
- O transporte do cliente, se não for de caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado durante às trocas de plantões e no horário de visitas. Sendo necessário no horário de visita, comunicar a família;

FLUXOGRAMA DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR SEGURO (TIHS) DE PACIENTES



7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C.G; NEVES, A.L.D; DOUZA, C.L.B; GARCIA, J.H.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.B. L. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. Acta paul. Enferm. Vol.25 nº.3 São Paulo, 2012.

AMERICAN ASSOCIATION FOR RESPIRATORY CARE (AARC). AARC Clinical Practice. Guideline: in-hospital transport of the mechanically ventilated patient. Respir Care., v. 47, n. 6, p.721-3, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de orientações do transporte neonatal. 2010

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.

Brasília; 03 de outubro de 2018. 5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 588/2018.

BRUNSVELD-REINDERS, A.H., ARBOUS, M. S., KUIPER, G.S.; JONGE, E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. Critical Care (2015) 19:214.

CHOI, H.K; SHIN, S. DO.; RO, Y.S.; KIM, DO. K.; SHIN, S.H.; KWAK, Y.H. A before- and after-intervention trial for reducing unexpected events during the intrahospital transport of emergency patients. American Journal of Emergency Medicine (2012) 30, 1433–1440

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 588, de 15 de outubro de 2018. Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília, DF: COFEN, 3 out. 2018.

Fanara, B., Manzon, C., Barbot, O.; DESMETTRE, T.; CAPELIER, G. Recomendações para o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos. Critical care, 14: R87, 2010.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v.17, n.3, Julho/Setembro, 2005.

LAMBLET, L.C.; TEIXEIRA, A.P, CORRÊA, A.G. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves. In: Knobel E. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu. 2006. P. 85-92.

MORAIS, S.A.; ALMEIDA, L.F. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico. Revista HUPE, v. 12, n. 3, p. 138-146, 2013.

SANTOS, D. V. et al. Assistência de enfermagem no transporte intra-hospitalar do paciente grave: recomendações legais frente às evidências atuais. Research, Society and Development, v. 12, n. 4, 2023.



NOGUEIRA, V.O.; MARIN, H.F.; CUNHA, C.K.O. Informações on-line sobre transporte intrahospitalar de paciente críticos adultos. Acta paul.enferm.vol.18 nº4, São Paulo Oct/Dec. 2005.

PEREIRA JUNIOR, G.A.; PONTE FILHO, A.D.; MALZONE, D.A.; PEDERSOLI, C.E. Transporte intra-hospitalar do paciente crítico. Medicina (Ribeirão Preto), 40 (4): 500-8, out/dez, 2007.

SILVA, R.; AMANTE, L.N. Checklist para o transporte intra-hospitalar de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Texto e Contexto – enfermagem, vol.24, n.2, Florianópolis Apr/June, 2015.

WAYDHAS, C. Intrahospital transport of critically ill patients. Crit Care Med.1999; 3(5):83-9.
World Health Organization. Who Patient Safety Checklists on line 2014. Acesso 10 Março de 2017.
Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/en>

ZUCHELO, L.T.S; CHIAVONE, P.A. Transporte intra-hospitalar de pacientes sob ventilação invasiva: repercussões cardiorrespiratórias e eventos adversos. J Bras Pneumol. 2009;35(4):367-374.



8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	14/11/2025	- Elaboração do documento.

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Alexsandra Vieira Mariano - UMUL/GAS Márcio Adriano da Motta - UBCME/GAS Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra - STHH Sâmara Patrícia Corcino Galvao - STHH	Data: 14/11/2025
Análise Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 14/11/2025
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

Certidão - SEI

Processo nº 23527.008699/2025-89

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento: Protocolo de Transporte Intra-Hospitalar de Clientes. PRT.DENF.002 – versão 1 (55444192)

Elaboração: Alexandra Vieira Mariano - UMUL/GAS Márcio Adriano da Motta - UBCME/GAS Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra - STHH Sâmara Patrícia Corcino Galvão - STHH/DLIH/GAD	Data: 14/11/2025
Análise: Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 14/11/2025
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 16:55, 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 16:55, 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 **Márcio Adriano da Motta, Enfermeiro(a)**, em 18/11/2025, às 17:09, 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 **Alexandra Vieira Mariano, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 12:02, 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 22:05, 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 **55444214** e o código CRC **0FC7326F**.

