

POP

HC-UFTM/EBSERH

Movimentação e Transporte de Pacientes Acamados e Cadeirantes no Centro de Reabilitação

Versão: 3 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Adriana de Carvalho Moraes Pereira, Unidade Multiprofissional
Alessandra da Cunha, Unidade Multiprofissional
Ana Carolina Ribeiro Terra, Unidade Multiprofissional
Cícero Francisco dos Santos, Unidade Multiprofissional
Cláudia dos Santos Borges, Unidade Multiprofissional
Cláudia Pimenta Multini, Unidade Multiprofissional
Cristina Ruiz, Unidade Multiprofissional
Dirce Emília da Cruz Souza, Unidade Multiprofissional
Fernanda Fraga Miziara, Unidade Multiprofissional
Izabella Barberato Silva Antonelli, Unidade Multiprofissional
Maria de Lourdes Silva, Unidade Multiprofissional
Marcia Carolina Franco Ferreira, Unidade Multiprofissional
Patrícia Aparecida de Castro Silva, Unidade Multiprofissional
Renata de Melo Batista, Unidade Multiprofissional
Silvana Ruiz Takao Unidade Multiprofissional
Taciana Freitas Agreli, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE INTERNA

Renata de Melo Batista, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 4/11/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UMULTI.013

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Padronizar as transferências de posicionamento ou de superfícies e o transporte dos pacientes no Centro de Reabilitação “Prof. Dr. Fausto Oliveira da Cunha” do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. APLICAÇÃO

Serviço multiprofissional (medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, psicologia) do Centro de Reabilitação do HC-UFTM.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

3.1 Introdução

A segurança do paciente é uma diretriz da qualidade do cuidado, podendo ser definida como o ato de evitar, prevenir e/ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar e ambulatorial (SANTOS et. al., 2019; BUENO, FASSARELLA, 2012).

Nos anos 2000 a segurança do paciente tornou-se, de fato, uma preocupação mundial, devido à divulgação do relatório publicado pelo *Institute of Medicine* (IOM), “*To err is human*” (STELFOX, et. al. 2006). Tendo em vista esse enorme crescimento do interesse quanto à segurança do paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constituiu, em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*) com objetivo de organizar os conceitos e definições sobre o tema, e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar eventos adversos. Em seu programa de segurança do paciente, formado por diversos países, estão definidas as questões prioritárias para a pesquisa na área, destacando-se, entre outras, os cuidados de saúde para com as mães e aos recém-nascidos e fragilidade da cultura de segurança (WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, 2004; Brasil,2014).

Para Reis, Martins e Laguardia (2012), a segurança do paciente passa então a ser colocada como prioridade para pesquisadores de todo o mundo, passando a ser internacionalmente reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde, o que fez com o que vários países passassem a criar institutos, associações e organizações voltadas à questão da segurança do paciente.

Transporte é ato ou efeito de transportar, conduzir ou levar de um lugar para outro (FERREIRA, 2017). O transporte ambulatorial de pacientes pode ser uma fonte importante de eventos adversos: há riscos de traumas, quedas, entre outras complicações. Por isso é necessário planejar e executar de forma segura para o paciente e para o profissional o transporte do paciente cadeirante ou acamado (SANTOS et. al., 2019).

Transferência é efeito de transferir, movimentar, realizar a mudança de uma posição para outra (FERREIRA, 2017).

Cabe ressaltar ainda que procedimentos que envolvem a movimentação e o transporte de pacientes são considerados os mais penosos e perigosos para os trabalhadores da saúde. Estudiosos sugerem avaliações ergonômicas dos locais de trabalho (CURIMBABA et. Al., 2014).

Para um transporte/transferência seguros, profissionais qualificados neste manejo são essenciais. Surge então, a necessidade de capacitar continuamente profissionais e estabelecer protocolos claros para o transporte seguro de pacientes, a fim de delinear cada

passo da operação, desde a preparação até a chegada ao destino. O treinamento assegura que atuem de forma uniforme e eficiente, minimizando erros, prevenindo quedas e preservando a saúde física do profissional (SANTOS et. Al., 2019; SILVA; AMANTE, 2015; TELES ET AL., 2018).

3.2 Indicações

Todos os pacientes cadeirantes e acamados que chegam ao Centro de Reabilitação do HC-UFTM.

4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS

4.1 Procedimentos Iniciais

✓ Avaliação das condições e preparo do cliente:

- Avaliar as condições físicas da pessoa a ser movimentada (capacidade de colaborar, uso de sondas, entre outros);
- Planejar de forma cuidadosa o procedimento (explicar ao paciente o modo como se pretende movê-lo e como ele pode cooperar);
- Orientar o paciente para onde será levado.

Responsável: terapeuta e auxiliar de enfermagem;

✓ Preparo do ambiente e dos equipamentos:

- Examinar o local e remover os obstáculos;
- Observar a disposição do mobiliário.

Responsável: terapeuta e auxiliar de enfermagem.

4.2 Transferências

• Informações úteis durante as transferências:

- ✓ Manter os pés afastados e apoiados no chão;
- ✓ Executar as transferências com segurança e calma;
- ✓ Sempre que possível deixar as costas eretas;
- ✓ Usar o peso corporal como um contrapeso ao do paciente;
- ✓ Flexionar os joelhos em vez de curvar a coluna;
- ✓ Abaixar a cabeceira da cama/maca ao mover um paciente para cima;
- ✓ Utilizar movimentos sincrônicos;
- ✓ Usar uniforme que permita liberdade de movimentos e sapatos apropriados e bem amarrados;
- ✓ Ideal realizar a transferência do paciente com a ajuda de outro profissional;
- ✓ Sempre manter o paciente o mais próximo possível de você durante a transferência;
- ✓ Manter os braços e o paciente o mais próximo do seu corpo para que suas pernas trabalhem, de forma mais eficiente e também para manter o equilíbrio;
- ✓ Evitar rotações de tronco e inclinações laterais;
- ✓ Explicar ao paciente qual manobra será realizada.

Responsável: terapeuta e auxiliar de enfermagem.

Transferência de Decúbito Dorsal (DD) para Decúbito Lateral (DL)

- A imagem que ilustra esta transferência (imagem 1) usa como referência um paciente hemiplégico.

- Ao iniciar a transferência verificar se o paciente é capaz de ajudar na postura solicitada.
- Usar o comando de voz, informando ao paciente que deve dobrar os joelhos, mantendo os pés no leito e depois deixar as pernas "rolarem" para o lado, fazendo uma dissociação de cinturas. Depois é só levar a cintura escapular e ajustar o paciente.
- Em pacientes menos ativos no leito o ideal é retirar o braço que estiver por baixo do corpo colocando-o para frente, deixando-o em uma flexão anterior de aproximadamente 90 graus. Quando o paciente consegue ajudar, solicitar que abrace o ombro com a mão.
- Em pacientes menos debilitados dobrar um joelho e usar o ponto chave de quadril e ombro para rolar.
- Para realizar a manobra: se o paciente ajudar, dobrar seus joelhos e com os pés apoiados na cama pedir que o paciente impulse o corpo para cima.



Imagem 1. Transferência de DD para DL. Fonte: dos autores

Transferência de DL para sentado com as pernas para fora do Leito

- Iniciar por deitar o paciente em DL exatamente como explicado acima.
- A intenção será elevá-lo como um bloco até deixar o tronco na vertical. Antes de fazer isso pela primeira vez, certificar-se de que o paciente já tolera a postura sentada com a cabeceira elevada.
- Seguindo as próximas imagens (imagem 2), com o paciente em DL, deixar as pernas do paciente para fora do leito; elas farão um braço de alavanca que irá ajudar na transferência. Apoiar seu braço passando sobre o ombro do paciente e posicionando sua mão sobre o dorso ou sobre a região posterior do outro ombro dele.





Imagem 2. Transferência de DL para sentado com as pernas para fora do Leito. Fonte: dos autores

Transferência de sentado no leito para cadeira de rodas (imagem 3)

- Colocar a cadeira de rodas ao lado da cama.
- Travar as rodas e levantar o apoio para os pés.
- O paciente deverá estar sentado na beira da cama, deve estar calçado com sapato ou chinelo antiderrapante.
- Segurar o paciente pelo tronco, auxiliando-o a levantar-se, virar-se e sentar-se na cadeira de rodas.



Imagem 3. Sequência dos procedimentos de transferência de sentado no leito para cadeira de rodas. Fonte: dos autores.

Transferência de sentado para de pé (imagem 4)

- Na primeira vez que for colocar um paciente de pé pedir ajuda de outra pessoa para colocá-lo em ortostatismo. Algumas camas de hospital possuem um mecanismo de rebaixamento até próximo ao chão.
- Se isso for possível, basta escorregar o paciente até ele apoiar os pés no solo e depois travar os seus joelhos nos joelhos do paciente e com as mãos segurar no tronco ou quadril.
- Dar comando de voz.



Imagem 4. Transferência de sentado para de pé. Fonte: dos autores

Transferência de sentado para de pé com dispositivo Auxiliar de Marcha (Andador) – imagem 5

- Pedir para o paciente inclinar o tronco para frente.
- Colocar o seu pé (do cuidador) na frente do pé do paciente de forma a dar suporte e impedir que deslize.



Imagem 5. Transferência de sentado para de pé com dispositivo Auxiliar de Marcha (Andador). Fonte: dos autores

4.3 Subir e descer Escada/Rampa (imagem 6)

- Pacientes que apresentam dificuldades para andar devem receber apoio no lado que apresenta maior comprometimento, colocando uma mão embaixo do braço do paciente e segurando com a outra mão a mão do paciente.
- Em pacientes com desequilíbrio, o cuidador deverá estar à frente do paciente segurando-o entre as mãos e os cotovelos e solicitando que olhe para frente ao andar.
- Ao subir escadas colocar o membro inferior melhor no degrau primeiro e quando descer fazer ao contrário.
- Lembrar que subir uma rampa é mais fácil do que descê-la.

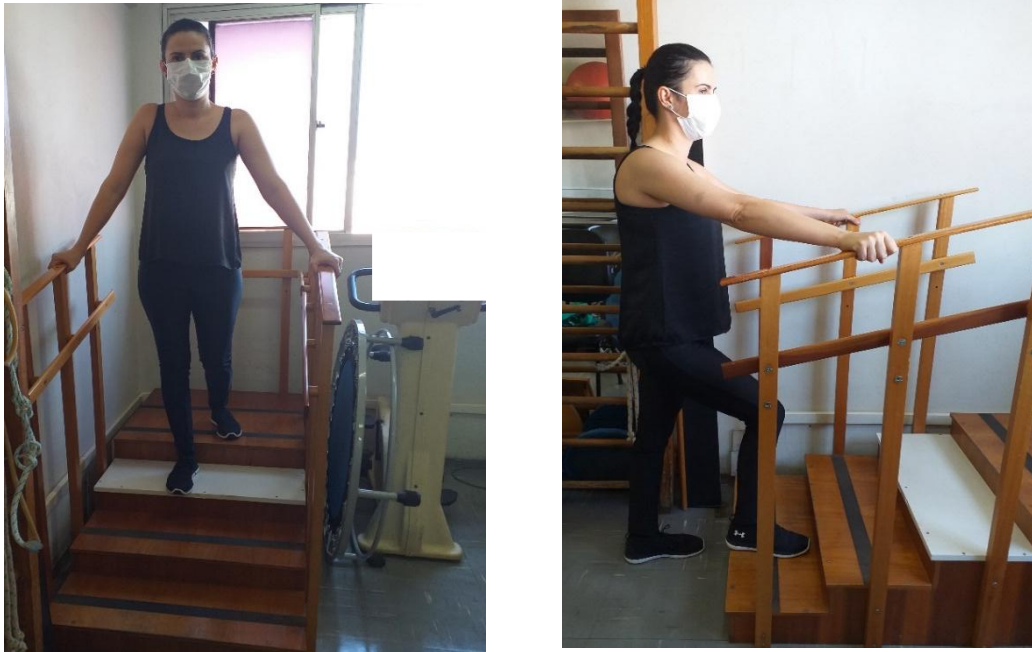


Imagem 6. Subir e descer escada/rampa. Fonte: dos autores

4.4 Transporte (imagem 7)

- ✓ O transporte de pacientes no Centro de Reabilitação é providenciado pelo terapeuta/auxiliar de enfermagem que verifica a necessidade do paciente: maca ou cadeira de rodas e realiza a transferência como orientado no item 4.2 e conduz o paciente até a sala de seu atendimento.
- ✓ Cabe ao cuidador realizar o transporte a cada sala de atendimento quando o mesmo, tem conhecimento e condições físicas para isso.

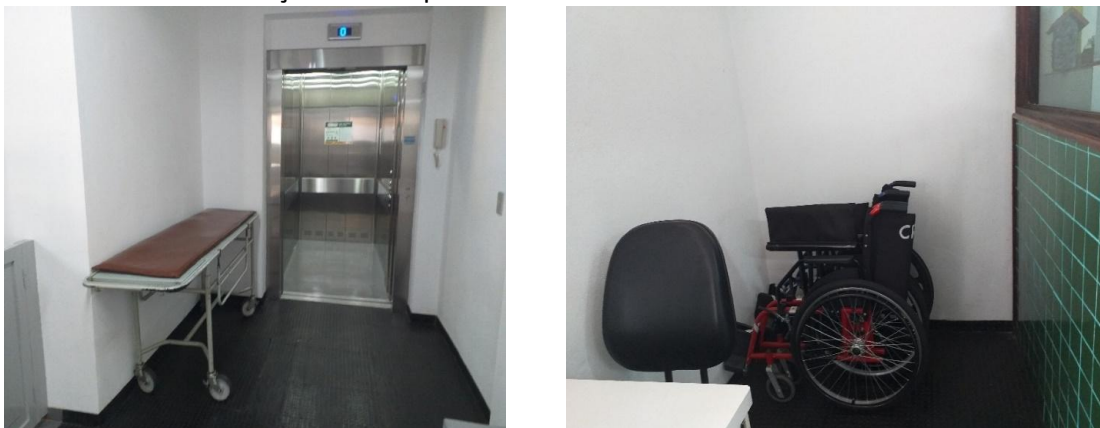
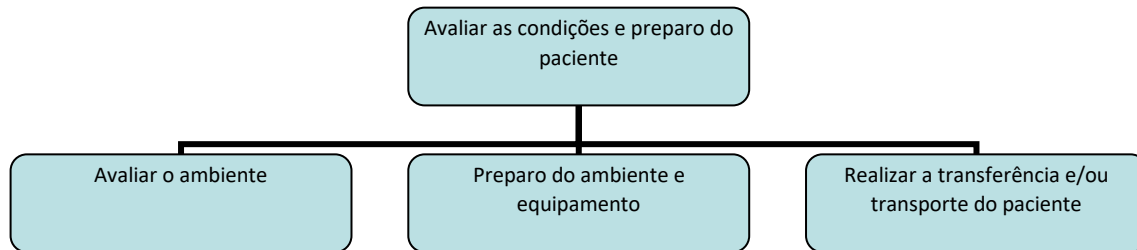


Imagem 7. Transporte. Fonte: dos autores

5. FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO

- a) Avaliar as condições e preparo do paciente;
- b) Avaliar o ambiente;
- c) Preparo do ambiente e equipamento;
- d) Realizar a transferência e/ou transporte do paciente.



6. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C; ROGANTE, M. M. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 2, p. 165-73, jun. 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUENO, A.A.B. e FASSARELA, C.S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v.6, n.1 (2012). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/1573/843>. Acesso em: 10/7/2025.

CURIMBABA, R. G. et al. Handling and transfer of patients in the hospital environment. (2014). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/272740683>. Acesso em: 10/7/2025.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. 7. ed. Curitiba: Positivo, 2017. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1.

NATIONAL BACK PAIN ASSOCIATION. Royal College of Nursing. The **guide to the handling of patients**. London, 1997.

REIS, C.T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 28, n. 11, p. 2199-2210, nov. 2012

SANTOS, B.S. A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev Espaço para a Saúde**. 2019 Dez.;20(2):90-101.

SANTOS BS, BUENO CKS, BIZINELLI TSQ, RIBEIRO ER. A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev Espaço para a Saúde**. 2019 Dez.;20(2):90-101.

STELFOX, H.T, PALMISANI, S. SCURLOCK, C. ORAV, E. J., BATES, D.W. The “To Err is Human” report and the patient safety literature. **Qual Saf Health Care** 2006;15:174–178. doi: 10.1136/qshc.2006.01794. Disponível em:

<https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/15/3/174.full.pdf>.

Acesso em: 10/07/2025.

SILVA R, AMANTE LN. Checklist para o transporte intra-hospitalar. Texto & Contexto enferm [Internet].

2015;24(2):539–47.

TELES MA, NETO JS, PUSTER RA, BELTRÃO BA, ARAÚJO VN, FARIAS JLM, et al. Protocolo para transporte intrahospitalar de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev Med da UFC**. 2018;58(4):83–9.

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. Forward programme. Geneva, 2004.

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	18/01/2021	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	5/10/2023	Revisão de texto
3	4/11/2025	Atualização no texto, formatação (novo modelo) e referências

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 14/8/2025

Adriana de Carvalho Moraes Pereira, Alessandra da Cunha, Ana Carolina Ribeiro Terra, Cícero Francisco dos Santos, Cláudia dos Santos Borges, Cláudia Pimenta Multini, Cristina Ruiz, Dirce Emília da Cruz Souza, Fernanda Fraga Miziara, Izabella Barberato Silva Antonelli, Maria de Lourdes Silva, Marcia Carolina Franco Ferreira, Patrícia Aparecida de Castro Silva, Renata de Melo Batista, Silvana Ruiz Takao, Taciana Freitas Agreli, membros da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Análise interna – 14/8/2025

Renata de Melo Batista, fisioterapeuta da UMULTI

Análise – data: 24/9/2025

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI

Aprovação – data: 30/9/2025

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Validação técnica – data: 31/10/2025

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Registro, validação de forma e revisão – data: 4/11/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 2 – data: 5/10/2023

Ana Carolina Ribeiro Terra, Cristina Ruiz, Cláudia dos Santos Borges, Renata Melo Batista

Validação

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Ivone Helena Rocha, chefe da DGC

Elaboração da versão 1 – data: 18/1/2021

Ana Carolina Ribeiro Terra, Cristina Ruiz e Cláudia dos Santos Borges

Validação

Izabella Barberato Silva Antonelli, chefe da Unidade de Reabilitação; Rodrigo Juliano Molina, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente substituto; Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe da Unidade de Atenção Psicossocial

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Marina Casteli Rodrigues Monteiro, chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico