

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes

Versão: 6 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE

LUCIANA PAIVA

CHEFE DA UNIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

RAQUEL BESSA RIBEIRO ROSALINO

REVISÃO DO DOCUMENTO – VERSÃO ATUAL

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

ELABORAÇÃO

Thais Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 6/6/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-UGQSP.002

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



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

1. CONCEITO

Transporte intra-hospitalar é o encaminhamento temporário ou definitivo de pacientes dentro do ambiente hospitalar por profissionais de saúde, seja para fins diagnósticos ou terapêuticos (NOGUEIRA; MARIN; CUNHA, 2005).

2. OBJETIVOS

- Planejar e organizar o processo de transporte;
- Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante o transporte intra-hospitalar de pacientes;
- Regular as responsabilidades dos profissionais para o transporte intra-hospitalar.

3. PÚBLICO ALVO

- Pacientes adultos, pediátricos e neonatais hospitalizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

4. INDICAÇÕES

Transporte intra-hospitalar de pacientes nos momentos:

- Admissão e alta hospitalar;
- Realização de exames diagnósticos e de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
- Transferências entre leitos ou entre as unidades;
- Encaminhamento às atividades de recreação.

5. CONTRAINDICAÇÕES

- Incapacidade de manter oxigenação, ventilação e performance hemodinâmica durante o transporte (análise risco-benefício);
- Impossibilidade de permanência no local de destino pelo tempo necessário.

6. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Unidades Assistenciais do HC-UFTM.

7. RESPONSABILIDADES

Equipe Multidisciplinar (Médico, Enfermeiro, Técnico/Auxiliar em Enfermagem e Fisioterapeuta)

- Ter conhecimento sobre o protocolo multiprofissional do transporte e seguir as normas estabelecidas.
- Analisar o risco benefício do transporte de alto risco.
- Conhecer o quadro atual do paciente: 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/possuir conhecimento em suporte avançado de vida, ventilação pulmonar assistida e obtenção de via aérea artificial.

Maqueiro

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

Recepcionista Hospitalar

- Pegar e devolver o kit de transporte de medicamento na Farmácia.
- Providenciar o prontuário, os exames, os medicamentos, 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 AGHUX (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

Profissional da Higienização

- Realizar a limpeza terminal da maca de transporte.

Farmacêutico/técnico em farmácia

- Disponibilizar o kit de transporte de medicamento ao recepcionista hospitalar, quando solicitado.
- Registrar a saída e devolução do kit de transporte de medicamento em formulário interno específico.
- Garantir a quantidade e validade dos medicamentos presentes no kit de transporte de medicamento.

8. NORMA INSTITUCIONAL

- O paciente deverá sempre ser transportado em algum meio de transporte, o qual deverá ser adequado e seguro às condições clínicas, físicas e idade do paciente, podendo ser maca, berços comum ou aquecido, incubadora e cadeira de rodas. As camas hospitalares não deverão ser utilizadas como meio de transporte. **O cliente não deverá ser transportado a pé.**
- Os veículos de transporte (maca, incubadora, cadeira de rodas e outros) deverão ser de materiais leves e possuir mecanismos de mobilização de decúbito; freio; direcionamento e deslizamento suaves, proteção lateral e suportes para soro, bombas de infusão, cilindros de oxigênio e para monitores, dentre outros.
- O meio de transporte preferencial para recém-nascido (RN) ou criança deverá ser o berço comum ou aquecido, incubadora, cadeira de rodas ou maca, a depender da idade, peso e gravidade. Os RNs e crianças, classificados como baixo risco para o transporte, somente poderão ser transportados no colo do responsável ou do profissional de saúde, se eles estiverem sentados na cadeira de rodas ou deitados na maca de transporte (binômio mãe-RN). No neonato gravemente enfermo, o transporte deverá ser realizado nas incubadoras de transporte.
- O transporte do paciente deverá ser classificado como de baixo, médio e de alto risco, considerando as suas condições clínicas (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação do tipo de transporte de acordo com as condições clínicas do paciente

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSPORTE	CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE
Baixo Risco (A)	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia.
Médio Risco (B)	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, porém que necessitam de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.
Alto Risco (C)	Paciente em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica.

- No transporte de baixo risco, o paciente 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 pacientes 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 paciente. No transporte de alto risco, são indicados, no mínimo, monitores para avaliação de sinais vitais (oxímetro de pulso ou monitor multiparamétrico portátil, dependendo da avaliação do médico e do enfermeiro), bomba de infusão, se for o caso, e ventilador de transporte, se o paciente estiver intubado. No paciente neonatal, o equipamento recomendado para ventilação durante o transporte é o ventilador manual em “T” (“Baby Puff”).
- 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.
- No transporte de médio e alto risco, será necessária a utilização do Roteiro de Checagem do Transporte, conforme APÊNDICE A, que deverá estar disponível em todas as unidades assistenciais.
- O número e a categoria de profissionais envolvidos no transporte intra-hospitalar poderão variar de acordo com as condições clínicas, peso do paciente, número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados. A composição mínima respeitará as indicações descritas no Quadro 2.

Quadro 2. Composição mínima de profissionais, de acordo com a classificação do risco do transporte

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

- O fisioterapeuta integrará a equipe de transporte quando o paciente estiver em ventilação mecânica.
- As precauções deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clínicas do paciente em isolamento respiratório, reverso e/ou por contato (Quadro 3).

Quadro 3. Especificação do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) no profissional e no paciente, considerando o tipo de precaução, conforme protocolo “Precauções e Isolamento”, link nas referências

Tipo de Precauções	Profissional	Paciente
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

- No transporte de pacientes com precauções por contato, um profissional deverá ficar responsável em sinalizar o percurso, abrir portas, tocar maçanetas, acionar os botões do elevador e outros. Este profissional deverá estar sem luvas de procedimento e com as mãos higienizadas.
- No transporte de alto risco de pacientes no período noturno, em unidades que não disponham de corpo clínico médico e fisioterapêutico presencial durante este período, o enfermeiro do setor deverá solicitar o apoio desses profissionais lotados em outras unidades assistenciais.
- Os profissionais da unidade de destino do paciente que irão receber o paciente deverão ser informados da condição clínica do paciente (idade, peso, diagnóstico e padrão respiratório), das especificações dos dispositivos invasivos e medicações em uso, dos materiais/equipamentos necessários, da necessidade de adoção de precauções específicas e da hora exata da transferência.
- Os kits de intubação traqueal, de medicamentos de emergência e de materiais de suporte deverão ser utilizados no transporte de alto risco. Ver composição dos kits (APÊNDICE B).
- 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 paciente.
- O kit de medicamentos deverá ser retirado em uma unidade da Farmácia do HC-UFTM (Central, do Pronto-Socorro ou do Bloco Cirúrgico), mediante preenchimento do impresso “requisição de materiais” contendo as informações do paciente a ser transportado, local de origem e destino.
- O transporte do paciente, se não for de caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado durante às trocas de plantões e no horário de visitas. Se necessário no horário de visita, comunicar a família.
- No transporte à RN, incluir os cuidados específicos com a manutenção da temperatura corporal e a monitorização da glicemia capilar. Considerar as especificidades de cada caso:
 - ✓ Secagem adequada do RN, quando o transporte ocorrer logo após o nascimento;
 - ✓ Envolver o corpo do RN, exceto a cabeça, em saco transparente de PVC, para diminuir a perda de calor por evaporação e convecção (RN prematuro ou em hipotermia);
 - ✓ Utilizar toucas principalmente em RN prematuros ou com hidrocefalia;
 - ✓ Utilizar incubadora de transporte de dupla parede e temperatura regulada ao peso do RN;

- ✓ Monitorizar a glicemia capilar imediatamente antes e depois do transporte;
- ✓ Notificar no Sistema Vigihosp qualquer evento adverso durante o transporte.

9. PLANO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
FASE PRÉ-TRANSPORTE		
Classificação		
Enfermeiro, fisioterapeuta e/ou médico	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a tripla identificação do paciente: chamado verbal; pulseira de identificação e placa a beira leito. • Analisar as condições clínicas do paciente por meio da monitorização das medidas hemodinâmicas e respiratórias e, se necessário, da análise dos gases arteriais (PCO₂ e PO₂). 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso o paciente 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 pacientes em uso de trombolíticos. • Registrar não conformidades e a justificativa da suspensão do transporte.
Enfermeiro, fisioterapeuta e/ou médico	<ul style="list-style-type: none"> • Classificar o tipo de transporte: baixo, médio e alto risco. • Convocar a equipe que participará do transporte, de acordo com o risco. 	
Planejamento		
Enfermeiro, fisioterapeuta e/ou médico	<ul style="list-style-type: none"> • Entrar em contato com o local de destino, dando informações sobre o quadro clínico do paciente, equipamentos, dispositivos e medicamentos em uso e tipo de precaução adotado. • Estimar os tempos de transporte e de permanência do paciente no local de destino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adiar, se necessário, o transporte do paciente ao local de destino, até o momento oportuno.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o planejamento individualizado do transporte: meio de locomoção; trajeto; tempo de permanência; materiais e equipamentos necessários; cuidados específicos e número e categoria dos profissionais envolvidos. • Solicitar o Kit de medicamentos à Farmácia, por meio do impresso: “requisição de materiais”. • Solicitar os equipamentos eletrônicos necessários à Central de Equipamentos. • Preparar os Kits de intubação traqueal e de materiais de suporte. 	
Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar os medicamentos que poderão ou não ser interrompidos durante o transporte. 	
Execução		

<p>Recepcionista Hospitalar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pegar o kit de medicamento na Farmácia, mediante formulário de requisição de medicamentos, preenchido e assinado pelo enfermeiro. • Providenciar o prontuário, os exames, os medicamentos, a prescrição médica e outros. • Encaminhar as solicitações de exames e outros a unidade de destino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Na ausência deste profissional, o enfermeiro deverá eleger um funcionário responsável para desempenhar esta função.
<p>Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem e/ou Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reunir e preparar os materiais e equipamentos <u>que forem necessários para o transporte</u>: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunir os kits de intubação traqueal, de materiais e dos medicamentos de emergência. ✓ Reunir os equipamentos*. ✓ Testar a bolsa-válvula-máscara (AMBU®) *. ✓ Testar o funcionamento dos equipamentos eletrônicos (monitores, ventilador de transporte*, bomba de infusão, outros). ✓ Verificar se as baterias dos equipamentos eletrônicos estão totalmente carregadas (autonomia de, no mínimo, três horas). ✓ Checar o nível de oxigênio (O₂) nos cilindros, considerando fluxo e tempo (ideal que esteja cheio) *. ✓ Configurar a BIC para o modo transporte. ✓ Colocar o filtro HEPA/HMEF no ramo expiratório ou o filtro HME com barreira antes da conexão Y do ventilador mecânico, quando o paciente estiver em precaução respiratória (gotículas e aerossóis), como barreira de proteção ao meio ambiente*. BIC – bomba de infusão contínua <ul style="list-style-type: none"> ✓ Providenciar o meio de transporte e verificar a sua integridade e funcionalidade. *Fisioterapeuta: atividades específicas para oxigenação e ventilação compartilhadas com a equipe de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar transportar o paciente intubado com bolsa-válvula-máscara (AMBU®), principalmente se o paciente estiver com precauções respiratória. Restringir o seu uso para medidas de segurança de falha técnica do ventilador de transporte, como também para transferência do paciente entre leitos de um mesmo setor, desde que realizada em pequeno espaço de tempo e após avaliação das condições clínicas do paciente. • Não umidificar o O₂, quando prescrito fluxo inferior e igual a 3 L/min. • Utilizar o ventilador de transporte acoplado ao manômetro. Não utilizar 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.
<p>Equipe Multiprofissional, incluindo o maqueiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paramentar-se com o EPI indicado. 	
<p>Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem e/ou Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar o paciente, <u>no que for necessário</u>: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar e registrar os sinais vitais (transporte de baixo risco, médio e alto) e monitorizar o paciente (transporte de médio e de alto risco). ✓ Interromper a infusão de dieta enteral. 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, 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar qualquer não conformidade a chefia imediata. Aguardar decisões.

<p>Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem e/ou Fisioterapeuta</p>	<p>anti-eméticos e outros), conforme prescrição médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 paciente). O volume do medicamento deverá ser o suficiente até a unidade de destino ou retorno a de origem. ✓ Manter as infusões de nutrição parenteral e drogas vasoativas, tais como noradrenalina; nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, dopamina, dobutamina, sedação, epinefrina e vasopressina, em BIC, obrigatoriamente. ✓ Aspirar vias aéreas inferiores e superiores*. ✓ Manter a oferta de oxigênio suplementar, considerando o volume e tipo de dispositivo*. <p>* Fisioterapeuta: atividades específicas para oxigenação e ventilação compartilhadas com a equipe de enfermagem.</p>	
<p>Fisioterapeuta e/ou Médico e/ou enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programar e instalar o ventilador de transporte - VT (ciclado a pressão ou a volume), se for o caso, ajustando-o às necessidades do paciente, observando o padrão respiratório, ausculta pulmonar e sinais vitais. • Checar/ ajustar a pressão de <i>cuff</i> da cânula traqueal, quando for o caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer assincronia (pacientes-ventilador), investigar possíveis causas e tomar as medidas cabíveis, podendo ser: substituir o VT. aspirar secreções; administrar medicamentos sedativos/analgésicos.
<p>Equipe Multiprofissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transferir o paciente para o meio de transporte indicado com segurança. Realizar a mobilização em bloco, quando indicado. • Manter a cabeceira elevada (30-45°), se não for contraindicado. • Realizar contenção mecânica, se prescrito pelo médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar avaliação médica para contenção química, quando o paciente possuir risco de queda ou de outra lesão, devido a agitação psicomotora, mesmo com a contenção mecânica.
<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a checagem dos itens da Fase “pré-transporte” utilizando o Roteiro de Checagem do Transporte (APÊNDICE A). 	
FASE DURANTE O TRANSPORTE		
Trajeto		
<p>Equipe multiprofissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar as grades laterais da maca/berço ou fechar e travar a incubadora. • Cobrir o paciente com lençol ou cobertor. Se for o caso, com manta térmica. 	
<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar ao profissional do local de destino que o paciente está sendo encaminhado. • Solicitar ao técnico/auxiliar de enfermagem para verificar o trajeto e agilizar a utilização do elevador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Na impossibilidade de uso de elevadores, aguardar a resolução do problema. Em caso de extrema emergência, o transporte poderá ser realizado com uso da prancha de transporte com auxílio de quatro ou mais profissionais”.
<p>Maqueiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conduzir a maca ou cadeira de rodas. 	

<p>Equipe Multiprofissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transportar e/ou acompanhar o transporte do paciente com agilidade e presteza, juntamente com os documentos e os materiais e equipamentos necessários. • Manter vigília constante no paciente, nos parâmetros vitais, no funcionamento dos equipamentos e na permeabilidade/integridade dos dispositivos invasivos durante o transporte; • Em RN, controlar a temperatura das incubadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 paciente com a bolsa-válvula-máscara, com fluxo de O₂ a 3-15 L/min, a depender da idade e peso. • O médico e/ou enfermeiro deverão classificar a complexidade do agravo, e se este requer ação imediata ou mediata: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
<p>Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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		
<p>Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem</p>	<p style="text-align: center;">No transporte bidirecional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de retornar à unidade de origem, verificar conexões, posicionamento de cateteres, funcionamento dos equipamentos e nível de oxigênio do torpedão, se for o caso. 	
<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a checagem dos itens da Fase “Durante o Transporte” utilizando o Roteiro de Checagem do Transporte (APÊNDICE A). 	
<p>Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem</p>	<p style="text-align: center;">No transporte unidirecional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferir os cuidados do paciente aos profissionais da unidade de destino. • Retornar a unidade de origem com os equipamentos e materiais de patrimônio da unidade e da CE. 	

FASE PÓS TRANSPORTE		
Equipe Multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> Retornar o paciente à assistência que ele recebia previamente ao transporte, conforme avaliação médica (medicações em infusão, ventilação mecânica no ventilador estacionário, monitorização e outros). 	<ul style="list-style-type: none"> Caso o paciente apresente alguma alteração hemodinâmica ao final do transporte, o médico deverá avaliar a necessidade de ajustes nas medidas terapêuticas.
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Verificar o posicionamento, a funcionalidade e o curativo dos dispositivos invasivos, como por exemplo os drenos, os cateteres e outros. 	<ul style="list-style-type: none"> Reposicionar ou remover cateteres e drenos tracionados, refazer ou fixar curativos soltos e comunicar outras não conformidades ao enfermeiro ou médico. Observação: Os cateteres enterais e intravasculares não deverão ser reposicionados.
Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, médico/fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar os sinais vitais do paciente e manter vigília quanto a qualquer alteração clínica por até uma hora após retorno do transporte. 	
Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem e/ou Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar os equipamentos eletrônicos que são de patrimônio da Central de Equipamentos - CE (monitores cardíacos e de pressão, oxímetro de pulso e VT), imediatamente após, para proceder à limpeza e à desinfecção. 	
Enfermeiro, Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Providenciar a limpeza e a desinfecção dos equipamentos de patrimônio da unidade (bombas de infusão; veículos de transporte). 	
Equipe Multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a checagem dos itens da Fase “pós-transporte” utilizando o Roteiro de Checagem do Transporte (APÊNDICE A). 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, o seguimento do roteiro de checagem do transporte e o horário de retorno ao local de origem, se for o caso. 	<ul style="list-style-type: none"> As ações descritas neste protocolo que não puderem ser realizadas deverão ser justificadas no prontuário ou no caderno de plantão administrativo.
Recepcionista Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> Devolver o Kit de medicamentos de emergência à Farmácia. Registrar a alta hospitalar ou a transferência para outra unidade de internação no sistema hospitalar AGHU, se for o caso. 	<ul style="list-style-type: none"> Os medicamentos utilizados deverão ser encaminhados à farmácia juntamente com a prescrição médica.
Profissional da Higienização	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza terminal do veículo de transporte. Se transferência ou alta hospitalar, também da unidade do paciente. 	
Equipe	<ul style="list-style-type: none"> Supervisionar o cumprimento deste protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> Se identificado qualquer fator contribuinte ao evento

Multiprofissional e Responsáveis Técnicos de cada categoria e Chefias das unidades assistenciais		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.
--	--	---

10. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualização 3 de 31 de março de 2020. Brasília, 2020. 73p.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução 588/2018. Normas para atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde**, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Parecer N° 05/2019/COFEN/CLTN. Atualização e Normatização da atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de paciente em ambiente interno aos serviços de saúde**, 2018.
- 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.
- 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.
- 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>
- 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
- WAYDHAS, C. Intrahospital transport of critically ill patients. **Crit Care Med.**1999; 3(5):83-9.
- Fanara, B., Manzon, C., Barbot, O.; DESMETTRE, T.; CAPELIER, G. Recomendações para o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos. **Critical care**, 14: R87, 2010.
- 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) 19:2014.
- 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
- 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.
- 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.

14. 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.

15. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Gestão da Qualidade. Protocolo “Precauções e Isolamento”, Uberaba-MG, 2023, versão 4. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.STGQ.014Precaueselisolamentoverso41.pdf>

11. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2014	Elaboração do protocolo (PRT)
2	24/10/2016	Revisão de conteúdo e inserção em modelo padrão Ebserh
3	7/8/2017	Revisão de conteúdo
4	18/5/2020	Revisão de conteúdo e inserção em novo modelo padrão Ebserh
5	9/1/2023	Revisão de conteúdo
6	6/6/2025	Revisão de conteúdo e inclusão em novo modelo; alteração do nome “Cliente” para “Paciente”

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Revisão do documento (versão 6) – data: 27/5/2025

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

Aprovação – data: 30/5/2025

Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Registro, validação de forma e revisão – data: 6/6/2025

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

Revisão e Gestão/PRT - versão 5 – data: 9/1/2023

Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde, coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM); Caroline Santos Capitelli Fuzaro, chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica; Luana Pereira Cunha Barbosa, responsável técnica (RT) de fisioterapia neonatal e pediátrica; Angélica Castro, enfermeira, residente multiprofissional da Saúde da Criança e Adolescente; Marden Henrique de Lima, fisioterapeuta, Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Validação

Mariana Salomão Braga, coordenadora da CPAM e chefe da Divisão Médica substituta

Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Registro, análise e revisão final

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

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO - CONTINUAÇÃO**Revisão e Gestão/PRT - versão 4 – data: 18/5/2020**

Tháís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE)

Validação

Alessandra Assis de Lima, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Ana Cláudia Borges, RT de enfermagem da UTI; Bruna Gomes Prates, RT de fisioterapia da UTI; Camila Carolina Silva, enfermeira da UTI; Isabella Pavarini de Souza, residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRIMAPS); Jacqueline Faria de Oliveira, RT de enfermagem da Ginecologia e Obstetrícia; Luana Zago Boscolo, RT de enfermagem do Pronto-Socorro Adulto; Luana Ribeiro Ferreira, fisioterapeuta da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; Luciano Alves Matias da Silveira, chefe de Unidade de Especialidades Cirúrgicas; Nicolle Lidiane Silva, RT de enfermagem da UTI; Taciane Cristina Santana, fisioterapeuta da Ginecologia e Obstetrícia; Quênia Cristina Gonçalves da Silva, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

Registro, análise, formatação e revisão final

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, chefe da Divisão Médica e coordenadora do Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (NPM)

Aprovação final

Ivone Helena Rocha, gerente de atenção à saúde substituta

Revisão e Gestão/PRT - versão 3 – data: 7/8/2017

Taciane C Santana, fisioterapeuta do Serviço de Educação na Reabilitação

Validação

Tháís S. Guerra Stacciarini, enfermeira do SEE e NPM; Luciana Paiva Romualdo, enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); Patrícia Borges Peixoto, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; Daniela Galdino Costa, enfermeira da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; Eliene Machado Freitas Félix, vice-diretora clínica e coordenadora do NPM

Registro, análise e revisão final

Alice Prudente Borges, assistente administrativo da Unidade de Planejamento

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Colegiado Executivo

Revisão e Gestão/PRT - versão 2 – data: 24/10/2016

Tháís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do SEE

Validação

Cláudia V de Senne, NSP e chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Patrícia Borges Peixoto, NSP e chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; Luciana Paiva, enfermeira do NSP; Viviane S A Filgueira, RT de enfermagem da UTI; Rosa M A Gonçalves, RT de enfermagem da UCM; Edson Elias Vieira, médico da UTI; Ayres A C Menezes, médico da UTI; Flora M Bisinoto, médica anestesiológica; Taciane C Santana, RT de fisioterapia da UTI-A; Andreza F Cunha, enfermeira da Central de Equipamentos

Registro, análise e revisão final

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Colegiado Executivo

Elaboração da versão 1 e Gestão do documento – data: 2014

Tháís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do SEE

Validação

Eva Cláudia V de Senne, enfermeira do NSP; Viviane S A Filgueira, Responsável Técnica (RT) de enfermagem da UTI; Rosa M A Gonçalves, RT de enfermagem da Unidade de Clínica Médica (UCM); Edson Elias Vieira, médico da UTI; Ayres A C Menezes, RT médico da UTI e Taciane C Santana, RT de fisioterapia da UTI

APÊNDICE A
ROTEIRO DE CHECAGEM DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR (TIH)

Nome:		RG:		
Exames Solicitados:				
Profissionais no TIH: () Médico () Enfermeiro () téc. Enfermagem () Fisioterapeuta () Residente _____ () Graduando _____				
Destino: () Exames () Bloco Cirúrgico () Admissão () Alta Hospitalar () Transferência interna () Transferência Externa		Sim	Não	NA
FASE PRÉ TRANSPORTE				
Classificação				
1. Realizado identificação segura do paciente?				
2. Analisado as condições clínicas do paciente para avaliação de risco no transporte?				
3. Classificado o risco do transporte (baixo, médio e alto risco)?				
Planejamento				
4. Comunicado o setor de destino quanto ao quadro clínico e dados do paciente?				
5. Realizado planejamento do transporte (meio de locomoção; trajeto; tempo de permanência; equipamentos necessários; cuidados específicos)?				
6. Determinado número e categorias profissionais, conforme classificação de risco?				
7. Providenciado os documentos necessários (prontuário, exames, prescrição médica e de enfermagem, <i>checklist</i> de cirurgia segura); controles e outros?				
8. Reunidos os medicamentos prescritos?				
9. Providenciado o Kit de medicamentos de transporte na farmácia?				
10. Providenciado bolsa-máscara-ventilatória (AMBU®), fluxômetro e extensão de silicone?				
11. Providenciado os Kit de materiais para transporte?				
12. Providenciado o torpedão de oxigênio e checado volume, presença e funcionamento do manômetro?				
Execução				
13. Testado a integridade dos equipamentos portáteis?				
14. Testado a integridade do meio de transporte?				
15. Testado a integridade e funcionamento do AMBU? Inserido filtro de barreira, se precaução respiratória?				
16. Monitorizado o paciente (alto/médio risco) ou aferido os sinais vitais (baixo risco)?				
17. No neonato, verificado glicemia capilar antes do transporte?				
18. Tomado medidas para evitar hipotermia no neonato?				
19. Cateter enteral fechado?				
20. Cateter gástrico fechado?				
21. Efluentes desprezados (CVD; drenos; ostomias)?				
22. Cateter vesical de demora clampeado?				
23. Sistema da derivação ventricular externa clampeado?				
24. Dreno de tórax desclampeado?				
25. Realizado/verificado a integridade dos curativos?				
26. Verificado a permeabilidade dos acessos intravasculares?				
27. Verificado o posicionamento dos drenos, tubos e cateteres?				

28. Administrado medicamentos (analgésicos; anti-eméticos, sedativos, etc)cpm?			
29. Mantido a infusão contínua das medicações vasoativas e NPP em BIC?			
30. Mantido oxigênio suplementar, considerando o volume e tipo de dispositivo?			
31. Realizado aspiração traqueal antes de conectar no ventilador de transporte?			
32. Checada pressão de <i>cuff</i> da cânula traqueal?			
33. Instalado o ventilador de transporte e analisado a resposta do paciente?			
34. Transferido o paciente para o meio de transporte?			
34. Elevado a cabeceira da maca/cama de transporte?			
35. Realizado contenção mecânica, se necessário ou prescrita pelo médico?			
36. Grades laterais da cama/maca de transporte elevadas?			
37. Comunicado o setor de destino que está saindo?			
38. Realizado o registro do transporte no prontuário?			
FASE DURANTE O TRANSPORTE - Retorno bidirecional do transporte			
39. Monitorado sinais vitais?			
40. Checado acoplamento e funcionamento dos equipamentos?			
41. Checado ventilação (inspeção e ausculta)?			
42. Verificado o posicionamento dos drenos, tubos e cateteres?			
43. Verificado nível de oxigênio do torpedão?			
FASE PÓS-TRANSPORTE			
44. Retornado o paciente ao ventilador estacionário?			
45. Avaliado o padrão respiratório após conexão com o ventilador estacionário?			
46. Retornado monitoração cardíaca?			
47. Retornado drogas em infusão contínua?			
48. Aferido sinais vitais?			
49. Realizado aspiração de secreção traqueal, se excesso de secreções?			
50. Realizado limpeza do meio de transporte imediatamente após?			
51. Devolvido equipamentos a central de Equipamentos imediatamente após?			
52. Reposto Kits de materiais e medicamentos utilizados no transporte?			
53. Registrado em prontuário intercorrências ocorridas no transporte?			

*NPP – nutrição parenteral periférica

APÊNDICE B
MATERIAIS PADRONIZADOS NO TRANSPORTE DE MÉDIO E DE ALTO RISCO

Kit Intubação Traqueal	Kit Medicamentos de Emergência	Kit Materiais de Suporte	Equipamentos **
(2un) Cânula traqueal* Cânula orofaríngea* Seringa de 20 mL (Luer Slip) Fio guia esterilizado Bolsa máscara ventilatória (AMBU®) * Laringoscópio testado* (2 pares) Luvas esterilizadas* Máscara de Nebulização Contínua (1un) Cateter de aspiração* Copo umidificador com AD Tubo extensor de silicone Cadarço para fixação da cânula traqueal	(5un) Adenosina 6 mg/2ml (2un) Amiodarona 150mg/3 mL (8un) Atropina 0,5 mg/1 mL (12un) Epinefrina 1mg/1mL (5un) Glicose 50% 10 mL (3un) Midazolam 15 mg/3mL (2un) Soro fisiológico 0,9%-100 mL (5un) Bicarbonato de sódio 8,4% 10 mL (2un) Morfina 1mg/mL (2un) Gluconato de cálcio (6amp) Água destilada (AD) (1un) SG 10% -500 ml (1un) Fentanil 0,0785mg/ml (1un) Fenobarbital sódico 100mg/ml	(1un) Seringas (3mL, 5mL e 10 mL) (1un) Agulhas (40X12 e 25X7 ou 30X8, 20x5) Esparradrapo (2un) Cateter periférico (14 a 24G) * (1un) <i>Three ways</i> / multivias Algodão Álcool 70% (1un) Saco coletor (4un) Luvas de procedimentos (1un) Garrote (1un) Equipo macrogotas (1pacote) Gaze estéril (1un) Cateter gástrico, s/n (2un) Scalp 25 e 27	Monitor multiparamétrico portátil ou Oxímetro de pulso Aspirador portátil Ventilador de transporte acoplado ao manômetro Cilindro de Oxigênio cheio Fluxômetro Bomba de Infusão (BIC) com bateria cheia Veículo de transporte adequado Estetoscópio/Esfígmomanômetro
Legenda (un) unidades *Numeração de acordo com as características do paciente AD – água destilada	Medicamentos de horário, se o transporte ocorrer no horário da prescrição.		** Seleção de acordo com as condições clínicas do paciente.

APÊNDICE C

FLUXOGRAMA DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR (TIH) DE CLIENTES

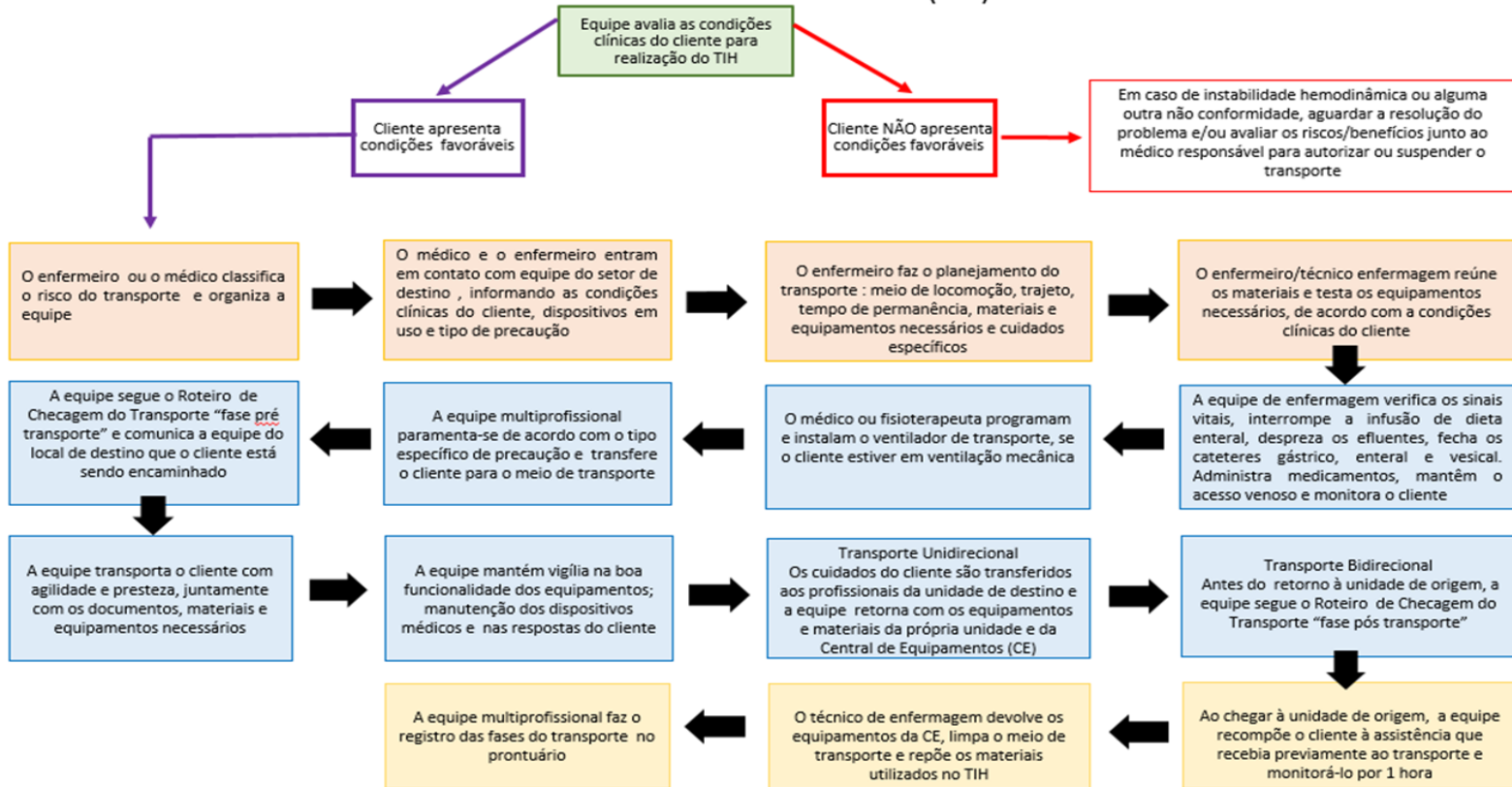


Figura 1 – onde se lê Clientes, leia-se Pacientes