(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Tipo do Documento	**PROTOCOLO**	CÓD: XX.x.XXX	
Título do Documento	TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	Emissão:10/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 10/05/2027

TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES

Protocolo elaborado pela Gerência de Enfermagem do Hospital Dirceu Arcoverde da Policia Militar do Piauí.

Parecer de Conformidade emitido pelo Departamento de Gestão do Exercício Profissional do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí, aprovado pela Decisão Coren-PI Nº. 147 de 10 de setembro de 2025.

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Tipo do Documento	**PROTOCOLO**	CÓD: XX.x.XXX	
Título do Documento	TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	Emissão:10/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 10/05/2027

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO..... 3
2 – OBJETIVOS. 3
3 – CAMPO DE APLICAÇÃO..... 3
4 – POPULAÇÃO-ALVO..... 3
5 – INDICAÇÕES. 3
6 – CONTRAINDICAÇÕES..... 3
7 – ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS 4
8 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR..... 6
9 – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES..... 8
10 – FLUXOS E ROTINAS 13
11 – INDICADORES DE QUALIDADE E AUDITORIA 14
11 – REFERÊNCIAS..... 15
12 – HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO..... 16
Apêndice A (Escala de avaliação de risco do transporte - RSTP)
Apêndice B (Sumário de transferência assistencial)
Apêndice C (Planilha de auditoria)

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

1. INTRODUÇÃO

O 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.

O transporte pode acarretar em instabilidade e riscos para o paciente e as complicações associadas são diretamente proporcionais ao tempo e à falta de preparo adequado e, são inversamente proporcionais à vigilância e monitorização durante o transporte. O risco ao paciente durante o transporte pode ser minimizado por meio de um planejamento cuidadoso, qualificação do pessoal responsável pelo transporte e seleção de equipamentos adequados. (JAPIASSÚ, 2005).

2. OBJETIVOS

- Organizar o processo de mobilidade intra-hospitalar primando pela segurança do paciente;
- Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante o transporte de pacientes;
- Direcionar as responsabilidades dos profissionais no transporte intra-hospitalar.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

- Toda transferência temporária ou definitiva de pacientes entre as unidades de internação, centro cirúrgico ou para realização de exames no âmbito intra-hospitalar.

4. POPULAÇÃO-ALVO

- Pacientes hospitalizados no Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPMPI).

5. INDICAÇÕES

Prevenir ocorrência de eventos adversos garantindo a segurança dos pacientes nos momentos de:

- Admissão e alta hospitalar;
- Realização de exames diagnósticos e de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
- Transferências entre leitos ou entre as unidades;

6. 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 ou impossibilidade de assistência necessária à complexidade clínica do paciente;
- Pacientes em vigência de transfusão de hemoderivados.

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

7. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS

A indicação da transferência de pacientes é de responsabilidade do profissional médico, quer seja para realização de exames diagnósticos, de procedimento cirúrgico ou transferência de leito para uma assistência adequada. O Enfermeiro possui autonomia para planejar e organizar o transporte, informando ao médico responsável a evolução do paciente e se há contraindicações para iniciar o transporte.

São responsabilidades dos profissionais envolvidos na mobilidade do pacientes descritas abaixo:

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

- Ter conhecimento deste protocolo multiprofissional do transporte e seguir as normas instituídas;
- 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, risco de queda e cuidados com membros imobilizados ou com mobilidade reduzida;
- Estabelecer uma comunicação efetiva com as equipes dos locais de origem e de destino;
- Ser capacitado/possuir conhecimento em suporte básico de vida, ventilação pulmonar assistida e obtenção de via aérea artificial para os casos de emergência.

Fisioterapeuta

- Comunicar ao fisioterapeuta da unidade de destino as informações relativas ao paciente e ao seu transporte.
- Testar e programar o ventilador do transporte e acompanhar o paciente de alto risco sob ventilação mecânica, oferecendo suporte ventilatório adequado, caso seja possível se ausentar do setor sem prejuízo da assistência.

Médico

- Avaliar a necessidade de transporte observadas as condições clínicas do paciente;
- Analisar os riscos e benefícios do transporte de alto risco;
- Entregar as solicitações de exames e procedimentos para o(a) enfermeiro(a) de plantão, com vistas ao planejamento do transporte;
- Definir e comunicar à enfermagem os medicamentos que poderão ou não ser interrompidos durante o transporte;
- Estabilizar hemodinamicamente antes de ser transportado;
- Comunicar para o médico responsável pela unidade de destino, informações relevantes da assistência médica ao paciente e as condições do transporte;
- Acompanhar o paciente no transporte de alto risco e, se necessário, no transporte de médio risco.

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Enfermeiro(a)

- Avaliar o estado geral do paciente, juntamente com o médico e outros profissionais, identificando possíveis instabilidade e complicações no estado geral do paciente;
- Organizar e designar a equipe de enfermagem nas fases pré, trans e pós transporte;
- Selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades e segurança do paciente;
- Reunir, verificar e testar os equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
- Providenciar e conferir a maleta de transporte antes e depois da transferência, se for necessária;
- Estabelecer comunicação efetiva com as equipes dos locais de origem e de destino do paciente;
- Acompanhar a transferência do paciente no transporte de médio e alto risco;
- Monitorar o nível de consciência e as funções vitais durante o transporte;
- Verificar as funcionalidades dos dispositivos (drenos, sondas, cateteres, etc) que o paciente esteja fazendo uso, antes e após seu retorno para a unidade, ou no leito de destino;
- Revisar a prescrição médica, na admissão e/ou retorno do paciente à unidade, ou no pós-cirúrgico;
- Acompanhar as atividades realizadas pela equipe responsável pelo transporte;
- Atentar para as alterações nos parâmetros vitais do paciente, nos 30 a 60 minutos pós transporte; considerando que instabilidades hemodinâmicas podem ocorrer nesse intervalo de tempo.
- Providenciar junto ao setor de higiene hospitalar a limpeza terminal da maca ou cadeira de transporte do paciente com precauções de infecção.

Técnico(a)/Auxiliar em Enfermagem

- Preparar o paciente para o transporte e aferir os sinais vitais antes e após a concluir a movimentação.
- Reunir e testar o funcionamento dos materiais e equipamento que serão utilizados no transporte;
- Verificar as medicações que estão programadas para serem administradas durante o transporte;
- Acompanhar o paciente no transporte de baixo, médio e alto risco;
- Acomodar o paciente no leito e dispor os dispositivos e equipamentos com segurança;
- Realizar a limpeza e desinfecção dos equipamentos médicos utilizados no transporte, deixando-os sempre em condição de uso posterior.

Maqueiro

- Conduzir a maca ou a cadeira de rodas do paciente, juntamente com equipe multiprofissional, nas dependências da instituição para exames, procedimentos cirúrgicos, transferências, admissões ou altas;
- Comunicar a equipe de enfermagem quando for realizar o transporte do paciente.
- Providenciar conjuntamente ao setor de higiene a limpeza concorrente das macas e cadeiras.

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

8. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

- 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 ou cadeira de rodas. As camas hospitalares não deverão ser utilizadas como meio de transporte.
- O ato de transportar deve ser indicado, planejado e executado de forma segura e eficiente sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico.
- O transporte do paciente deverá ser classificado seu risco pela unidade na qual está internado como de baixo, médio ou de alto risco, considerando as condições clínicas do paciente (Quadro 1)

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 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.

- A classificação está integrada na Escala de Avaliação de Risco do transporte de pacientes - RSTP (Apêndice A) e é exigida seu preenchimento previamente de pacientes submetidos ao transporte da unidade de internação ao centro cirúrgico, assim como o inverso, ou ao setor de imagem, como também entre unidades/postos de internação.
- No transporte eletivo de baixo risco, o paciente não precisará ser monitorizado, mas os sinais vitais deverão ser aferidos antes e após o transporte e registrados no formulário de Avaliação de Risco - RSTP.
- No transporte de médio e de alto risco, os pacientes deverão ser transportados monitorizados.
- Os equipamentos deverão ser selecionados de acordo com o diagnóstico e estado clínico do paciente, após avaliação do médico e/ou do enfermeiro. No transporte de alto risco, são indicados, no mínimo, monitor multiparamétrico, bombas de infusão, se for o caso, e ventilador de transporte se o paciente estiver intubado.
- O transporte deve ser realizado portando a maleta de urgência contendo os kits de intubação traqueal, medicamentos e materiais de suporte nos casos de pacientes de risco intermediário e alto risco.

O número e a categoria de profissionais envolvidos no transporte intra-hospitalar poderão variar de acordo com as condições clínicas do paciente, peso do paciente, número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados. A composição mínima respeitará as indicações descritas a seguir 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	01 Técnico de Enfermagem + 01 Maqueiro
Médio Risco	01 Técnico de Enfermagem + 01 Maqueiro + 01 Enfermeiro
Alto Risco	01 Técnico de enfermagem + 01 Maqueiro + 01 Enfermeiro + 01 Médico + 01 Fisioterapeuta *

*O fisioterapeuta poderá integrar a equipe de transporte quando o paciente estiver em ventilação mecânica, necessidade a ser avaliada pela equipe multiprofissional, e caso o profissional da fisioterapia possa se ausentar do setor para o transporte sem prejuízo da assistência.

As precauções de infecção deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clínicas do paciente em isolamento respiratório (gotícula ou aerossóis) 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.

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

- Os profissionais da unidade que irá receber o paciente deverão, por contado direto, serem previamente informados da condição clínica do paciente, dos dispositivos invasivos e medicações em uso, dos materiais/equipamentos necessários, das precauções de infecção e do momento que se efetivará a transferência, registrando as informações no sumário de transferência assistencial (Apêndice B).

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

9. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
FASE PRÉ-TRANSPORTE		
Classificação		
Enfermeiro Fisioterapeuta e/ou Médico	• 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	• 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 Drogas vasoativas.
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 avaliado.	
Planejamento		
Enfermeiro, Fisioterapeuta e/ou Médico	• 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 para o paciente no local de destino. • Estimar os tempos de transporte e de permanência do paciente no local de destino.	• Adiar se necessário o transporte do paciente 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 e número e categoria dos profissionais envolvidos. • Solicitar o Kit de medicamentos e os Kits de intubação traqueal e de materiais de suporte na maleta de transporte.	
Médico	• Determinar os medicamentos que poderão ou não ser interrompidos durante o transporte.	

(ALTERAR RODAPÉ PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Execução		
Enfermeiro, Técnico de Enfermagem	• Reunir e preparar os materiais e equipamentos <u>que forem necessários para o transporte</u>: ✓ Verificar os kits de intubação, de materiais e dos medicamentos de emergência na maleta de transporte. ✓ 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 estão 100% carregadas (autonomia de, no mínimo, três horas). ✓ Checar o nível de oxigênio (O_2) nos cilindros, considerando fluxo e tempo. ✓ 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*(fisio) ✓ Providenciar o meio de transporte e verificar a sua integridade e funcionalidade. *__Fisioterapeuta:__ atividades específicas para oxigenação e ventilação deverão ser compartilhadas com a equipe de enfermagem caso não siga com a equipe de transporte.	• Evitar transportar o paciente intubado com bolsa-válvula-máscara AMBU, principalmente se o paciente estiver com precauções respiratória. Restringir o seu uso para quando ocorrer falha técnica do ventilador de transporte, ou para transferir o paciente até a sala de estabilização. • 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.
Equipe Multiprofissional e Maqueiro	• Paramentar-se com o EPI indicado.	
Enfermeiro, Técnico de Enfermagem	• Preparar o paciente, <u>no que for necessário</u>: ✓ 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, tubo laminares e outros). ✓ Administrar medicamentos (analgésicos, sedativos, anti-eméticos e outros), conforme prescrição médica.	• Comunicar qualquer não conformidade a chefia imediata. Aguardar decisões.

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Execução - continuação		
Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e/ou Fisioterapeuta	✓ 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 em BIC, obrigatoriamente. ✓ Aspirar vias aéreas inferiores e superiores*. ✓ Manter a oferta de oxigênio suplementar, considerando o volume e tipo de dispositivo*. ***Fisioterapeuta:** atividades específicas para oxigenação e ventilação deverão ser compartilhadas com a equipe de enfermagem caso não siga com a equipe de transporte.	
Fisioterapeuta e/ou Médico e/ou enfermeiro	• Programar e instalar o ventilador de transporte - VT se for o caso, ajustando-o às necessidades do paciente, observando o padrão respiratório, ausculta pulmonar e sinais vitais. • Checar/ ajustar a pressão de *cuff* da cânula traqueal, quando for o caso.	• Qualquer assincronia (paciente-ventilador), investigar possíveis causas e tomar as medidas cabíveis, podendo ser: substituir o VT. aspirar secreções; administrar medicamentos sedativos/analgésicos.
Equipe Multiprofissional	• 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.	• 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.
Enfermeiro	• Realizar a checagem dos itens da Fase “pré-transporte”	

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

FASE DURANTE O TRANSPORTE		
Trajeto		
Equipe multiprofissional	• 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.	
Enfermeiro	• 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.	• 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 dequatro ou mais profissionais.
Maqueiro	• Conduzir a maca ou cadeira de rodas de forma segura.	
Equipe Multiprofissional	• 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;	• 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 O_2 a 3-15 L/min, a depender da idade e peso.
Enfermeiro Auxiliar 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.	

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Retorno		
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	**No transporte bidirecional:** • Antes de retornar à unidade de origem, verificar conexões, posicionamento de cateteres, funcionamento dos equipamentos e nível de oxigênio do torpedo, se for o caso.	
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	**No transporte unidirecional:** • Transferir os cuidados do paciente aos profissionais da unidade de destino. • Retornar a unidade de origem com os equipamentos e materiais do posto de origem.	
FASE PÓS TRANSPORTE		
Equipe Multiprofissional	• 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).	• Caso o paciente apresente alguma alteração hemodinâmica ao final do transporte, o médico deverá avaliar a necessidade de ajustes terapêuticos.
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 cateteres e drenos tracionados, refazer ou fixar curativos soltos e comunicar outras não conformidades ao enfermeiro ou médico.
Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Médico/Fisioterapeuta	• Monitorar os sinais vitais do paciente e manter vigília quanto a qualquer alteração clínica por até uma hora após retorno do transporte.	
Enfermeiro, e/ou Técnico de Enfermagem	• Providenciar a limpeza e a desinfecção dos equipamentos da unidade (bombas de infusão; veículos de transporte).	
Equipe Multiprofissional	• 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.	• As ações descritas neste protocolo que não puderem ser realizadas deverão ser justificadas no prontuário
Profissional da Higienização	• Realizar a limpeza terminal do veículo de transporte. Se transferência ou alta hospitalar, também a limpeza da unidade do paciente.	
Equipe Multiprofissional e Responsáveis Técnicos de cada categoria.	• Supervisionar o cumprimento deste protocolo.	• Se identificado qualquer evento adverso, tomar ações preventivas, comunicar as chefias e notificar o evento.

10. FLUXOS E ROTINAS

- Este protocolo apresenta-se como estratégia para assegurar o transporte seguro aos pacientes atendidos reduzindo assim riscos e complicações.
- O ato de transportar deve ser indicado, planejado e executado de forma segura e eficiente sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico e, se não for de caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado durante as trocas de plantões e no horário de visitas.
- O paciente que apresentar condições plenas de deambulação poderá ser transportado andando somente no momento da admissão ou da alta hospitalar.
- O paciente classificado como alto risco de queda no consultório de admissão deverá seguir até a unidade de destino com o técnico de enfermagem junto ao maqueiro.
- No transporte de alto risco, um dos profissionais da equipe (médico, enfermeiro ou fisioterapeuta) deverá ser eleito como responsável pela monitorização da ventilação e dos sinais vitais durante o transporte, e o paciente deve estar com acesso venoso pérvio antes da remoção.
- 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 na Avalição de Risco (Apêndice A).
- Na transferência definitiva de unidade de internação deve ser preenchido pelo enfermeiro de origem o sumário de transferência assistencial (Apêndice B) e conferido pelo enfermeiro da unidade de destino. O formulário integrar-se-á ao prontuário do paciente como referência da transição dos cuidados assistenciais.
- Os profissionais da unidade que irá receber o paciente deverão serem previamente informados da condição clínica do paciente, das precauções de infecção e do momento que irá se efetivar a transferência, registrando essas informações no sumário de transferência assistencial (Apêndice B).
- A dieta enteral (VO, SNG, GTT) deverá ser suspensa 30 minutos antes do transporte eletivo.
- O paciente pré-cirúrgico que não retornará ao leito de origem, deverá ter o sumário de transferência assistencial preenchido antes da remoção para o bloco cirúrgico pela unidade atual.
- A avaliação de risco do transporte do paciente de alta da sala de recuperação anestésica é responsabilidade da equipe local. No transporte de alto risco que é necessário a presença do médico, o anestesista acompanha o paciente em pós-operatório até o leito de destino, repassado previamente o caso clínico ao médico responsável pela unidade de destino.

11. INDICADORES DE QUALIDADE E AUDITORIA

O protocolo de transporte visa prevenir a ocorrência de eventos adversos garantindo a segurança dos pacientes durante sua mobilidade e sua observação, avaliação de adesão e auditoria são atribuições dos Núcleos de Segurança e de Gerenciamento de Riscos.

A auditoria tem como objetivo coletar dados amostrais que reproduzam a conformidade e adesão a este protocolo de transporte seguro afim de reduzir a probabilidade e o impacto dos riscos identificados na mobilidade do paciente, e tendo como instrumento de dados a planilha de auditoria (Apêndice C).

Os indicadores coletados serão:

1 Número de eventos adversos (EA) relacionados ao número total de pacientes transportados (PT):

$$\%eventos\ adversos = \frac{n\ EA}{n\ PT}$$

Meta: analisar o número de eventos adversos ocorridos

2 Número de checklists preenchidos (CL) no total de transportes (T) realizados durante o mês:

$$\%adesão = \frac{n\ CL}{n\ T}$$

Meta: analisar a aderência ao protocolo.

12. 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.

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.

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

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.

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.

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, 2021, p.23, versão 3. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PrecaueseIsolamentov3_final.docx.pdf

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves. **Rev Bras Ter Intensiva**. v.17, n.3, p.217-20, 2005.

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

SILVA, R. DA .; AMANTE, L. N.. Checklist for the intrahospital transport of patients admitted to the Intensive Care Unit. ***Texto & Contexto - Enfermagem***, v. 24, n. 2, p. 539–547, abr. 2015.

WARREN, JONATHAN *et al*. "Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients." ***Critical care medicine*** vol. 32,1 (2004): 256-62

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

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

13. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1ª	10/05/2025	Elaboração do protocolo

Elaboração do protocolo - versão 1	Teresina – PI, 10 de maio de 2025.
Revisão	
Aprovação	
Validação	

(ALTERAR RODAPÉ PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Apêndice A

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO RISCO NO TRANSPORTE DE PACIENTES/ RISK SCORE FOR TRANSPORT PATIENTS (RSTP)		
NOME:		D.N:
DIAGNÓSTICO:	DATA:	PRONTUÁRIO:
SETOR DE ORIGEM*:	SETOR DE DESTINO/LEITO:	

Parâmetro	Pontuação	Parâmetro	Pontuação
Estado hemodinâmico		**Via aérea**	
Estável	0	Normal	0
Moderademente estável (infusão < 15 mL/h (vasopressor)	1	Cânula orofaríngea/ TQT (>48h)	1
Instável (infusão > 15 mL/h (vasopressor), uso de inotrópico ou hemoderivado)	2	TOT ou TQT (<48h)	2
Respiração		**Suporte respiratório**	
12 – 20 irpm	0	Desnecessário	0
21 – 29 irpm	1	Oxigenioterapia	1
Apnéia, <12 irpm, > 29 irpm ou rítmo irregular	2	Ventilação Mecânica/ BiPAP	2
Acesso venoso		**Neurológico**	
Desnecessário ou acesso venoso periférico ou PICC	0	ECG (Escala de Coma de Glasgow)= 15	0
Hipodermóclise/ Acesso venoso central	1	ECG= 9-14 ou <8 (paciente crônico)	1
Acesso venoso central com uso de drogas vasoativas / ou Pressão arterial invasiva	2	ECG= <8 (paciente agudo)	2
Suporte terapêutico		**Monitorização**	
Nenhum	0	Desnecessária	0
Grupo I (Reposição eletrolítica, dreno torácico e aspiração)	1	Desejável ter	1
Grupo II (inotrópico, vasodilatadores, antiarrítmicos, bicarbonato, trombolíticos, anticonvulsivantes, anestésicos gerais) em uso endovenoso.	2	Necessário (Uso de drogas vasoativas)	2
Total		**Nível**	

MANEJO DE RISCO

Pontuação	Nível	Risco	Monitorização	Equipe	Equipamento
0 - 2	A	Baixo risco	Sem monitorização (Verificar SSVVs antes)	MQ + TE	Sem equipamento.
3 – 5 (Sem pontuação "2")	B	Médio Risco	Monitorizar, se necessário. (Verificar SSVVs antes)	MQ + TE + ENF	BIC, Monitor, se necessário, cilindro de O_2, maleta de emergência.
>5 ou pontuação "2"	C	Alto risco	Monitorizar no transporte	MQ + TE + ENF + MED FT (*S/N* no suporte ventilatório, avaliar)	Os acima, acrescido de ventilador mecânico

***OBS.:** pacientes de origem da UTI classificam-se minimamente como de Médio Risco independente da pontuação total obtida.

(ALTERAR RODAPÉ PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Sinais vitais antes do transporte PA:_____T:_____P:_____FR:_____$SatO_2$:_____	( ) Houve intercorrência(s) durante o transporte
Sinais vitais após o transporte PA:_____T:_____P:_____FR:_____$SatO_2$:_____	( ) Não houve intercorrência(s) durante o transporte

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Apêndice B

SUMÁRIO DE TRANSFERÊNCIA ASSISTENCIAL
TIPO DE PRECAUÇÃO DE INFECÇÕES
( ) Padrão ( ) Contato ( ) Aerossóis ( ) Gotículas ( ) Reverso
Cultura positiva atual: ( ) Não ( ) Hemocultura: / / ( ) Urocultura: / / ( )Swab Retal: / /

DISPOSITVOS /LESÃO
( ) SNG: Inserção: __/__/____ ( ) SNE: Inserção: __/__/____ ( ) SVD: Inserção: __/__/____
( ) TQT: N.º: ____ Inserção: ___/____/___ ( ) TOT: N.º: ____Inserção: ___/___/____ ( ) O_2: _____
( ) CVC: Local:_____ Inserção: ___/___/____ ( ) AVP: Local: _____Inserção: ___/___/___
( ) CATETER DIÁLISE: Local:_____Inserção: ___/___/___
( ) P.A.I. ( ) DVE ( ) PICC ( ) DRENO: especificar _____Inserção: ___/____/___
( ) LESÃO POR PRESSÃO: Local: _____Estágio:_____
( ) OUTROS: _____

SOLUÇÕES EM INFUSÃO CONTÍNUA		
Droga	**Vazão**	**Outras:** especificar droga e vazão

VALOR DO MEWS

CONTATO PRÉVIO COM O SETOR DE DESTINO	
( ) SIM ( ) NÃO FUNCIONÁRIO DO SETOR DE DESTINO: _____	FUNÇÃO: _____ HORÁRIO:_____

PRONTUÁRIO ENTREGUE		
( ) EXCESSO DO PRONTUÁRIO	( ) DESCRITIVO CIRÚRGICO	( ) PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO E DE RISCOS
( ) PRESCRIÇÃO DO DIA	( ) EXAMES LABORATORIAIS	( ) OUTRO. ESPECIFICAR_____

EQUIPAMENTOS ENTREGUES		
( ) BIC	( ) MONITOR CARDÍACO	( ) OUTRO. ESPECIFICAR:_____
( ) AMBU	( )OXÍMETRO	( ) VENTILADOR MECÂNICO

ENTREGUE PERTENCES DO PACIENTE AO SETOR
( )SIM ( )NÃO QUAIS:_____
AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS PELA UNIDADE/SETOR DE ORIGEM CONFEREM: ( )SIM ( )NÃO ESPECIFICAR DISCORDÂNCIAS: _____

OBSERVAÇÕES

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

(ALTERAR RODAPÉ PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

SETOR DE ORIGEM: _____ ENFERMEIRO(A): _____

SETOR DE DESTINO: _____ ENFERMEIRO(A): _____

(ALTERAR CABEÇALHO PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO)

Apêndice C

PROTOCOLO DE TRANSPORTE SEGURO
AUDITORIA
Núcleo de Segurança do Paciente/Gerenciamento de Risco

Nº TRANSPORTES AUDITADOS	PRONTUÁRIO	DATA DA COLETA	DATA DO IMPRESSO	IDENTIFICAÇÃO CORRETA	CLASSIFICADO RISCO DO TRANSPORTE	MOTIVO DO TRANSPORTE: 1-TRANSFER. 2-EXAME	TIPO DE PRECAUÇÃO	DISPOSITIVOS INVASIVOS/ LESÕES?	SOLUÇÕES EM INFUSÃO CONTÍNUA?	CONTATO COM O SETOR DE DESTINO?	PRONTUÁRIO ENTREGUE?	EQUIPAMENTOS ENTREGUES?	EVENTO ADVERSO?	OBS:
1	101112	01/04/25	30/03/25	S	S	1	NA	S	N	S	S	N	N	EXAMES PENDENTES
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

(ALTERAR RODAPÉ PARA LOGOMARCA E DADOS DA INSTITUIÇÃO