



Governo do Estado de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL - HCFAMEMA

**Nº do Processo:** 144.00001355/2024-01

**Assunto:** TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTES

**CÓDIGO:** HCF-ERIH-PO-1

**REVISÃO:** 0

### 1. OBJETIVO

Estabelecer fluxo de solicitação de transporte para pacientes internados e/ou em atendimento nas unidades do HCFAMEMA.

### 2. APLICAÇÃO

Aplicam-se a todas unidades do HCFAMEMA.

### 3. RESPONSABILIDADE

Equipe de Regulação Interna Hospitalar;  
Gerência de Atenção à Saúde da Criança;  
Gerência de Atenção à Saúde da Mulher;  
Gerência de Atenção Adulto e Idoso;  
Gerência de Atenção em Urgência e Emergência;  
Gerência de Hotelaria e Transporte.

### 4. ASSINATURAS E SIGLAS

CRM – Conselho Regional de Medicina;  
DASAC – Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;  
DASAMB - Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;  
DASHEMO - Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia;  
DASMI – Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;  
ERIH – Equipe de Regulação Interna Hospitalar;  
GAAI - Gerência de Atenção Adulto e Idoso;  
GAUE - Gerência de Atenção em Urgência e Emergência;  
GHT - Gerência de Hotelaria e Transporte;  
HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;  
PABX – Private Automatic Branch Exchange;  
PS – Pronto Socorro;  
SUS – Sistema Único de Saúde;  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

### 5. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

**Materiais:**

Não se aplica.

**Equipamentos:**

Computadores;

Telefones;

Impressora;

**Ferramentas:**

Não se aplica.

**6. CONCEITOS E FUNÇÕES****6.1 TRANSPORTE INTERNO**

Transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar, realizado com a ambulância da instituição.

**6.2. NECESSIDADES DE TRANSPORTE INTERNO**

É permitido autorização para transporte interno em necessidades de:

- Realizar exames diagnósticos;
- Realizar procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
- Transferências entre leitos;
- Encaminhamentos às atividades extra clínica,
- Atendimento de urgência/emergência quando necessário.

**7. DESCRIÇÕES DAS RESPONSABILIDADES****7.1 RESPONSABILIDADES DE TODOS PROFISSIONAIS****7.1.1 COMUM A TODOS**

Conferir a identidade do paciente com os dados do prontuário, pulseira de identificação e placa beira-leito;  
Conhecer o estado geral do paciente e potenciais complicações;  
Avaliar os parâmetros clínicos do paciente, nível de consciência, sinais vitais e se necessário, avaliar gases arteriais;  
Identificar todas as intercorrências e complicações que possam ocorrer no trajeto e adotar medidas preventivas;  
Organizar os documentos necessários para o transporte;  
Assegurar os cuidados com os dispositivos utilizados pelo paciente: cateteres endovenosos, tubos endotraqueais, sondas vesicais e gástricas, drenos, entre outros, atentando para fixação, proteção, curativo e permeabilidade dos mesmos;  
Certificar-se de que o curativo está ocluído, limpo e seco;  
Garantir o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso do paciente;  
Transportar o paciente com conforto utilizando medidas de proteção: maca com colchão e que esteja forrado com lençol;  
Disponibilizar, se necessário, lençol para cobrir o paciente;  
Registrar intercorrências e informações no prontuário do paciente.

**7.1.2 MÉDICO DE ORIGEM DO PACIENTE**

Avaliar a necessidade do transporte e condições clínicas do paciente;  
Selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do paciente;  
Analisar riscos e benefícios do transporte;  
Solicitar transporte interno para realização de exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e cirúrgicos e transferências de leitos;  
Entregar solicitações de exames e procedimentos à enfermeira do plantão;

Solicitar materiais e equipamentos necessários para o transporte;  
Definir medicamentos a serem interrompidos durante o transporte;  
Estabilizar paciente hemodinamicamente antes do transporte;  
O médico/especialidade da origem deverá acompanhar o transporte de pacientes caracterizados com alto risco e, se necessário, também de médio risco, que necessitem de vigilância e acompanhamento médico durante o trajeto, conforme a tabela de classificação de risco;  
Comunicar informações relevantes ao médico da unidade de destino; acompanhar, em todo tempo, pacientes que realizarão exames e procedimentos externos do HCFAMEMA;  
Registrar no prontuário do paciente a solicitação de transporte e intercorrências se houverem.

### **7.1.3 ENFERMEIRO DA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE**

Receber solicitações de transporte;  
Fazer contato com a ERIH, informando: destino, motivo do transporte, data e horário do mesmo e condições do paciente;  
Avaliar estado geral do paciente e identificar instabilidades e complicações no estado geral do paciente e verificar a necessidade de acompanhar o transporte, conforme a tabela de classificação de risco;  
Organizar e definir distribuição das atribuições da equipe;  
Equipe profissional da origem do paciente será responsável por assistir o paciente durante o transporte, conforme a tabela de classificação de risco;  
Realizar planejamento do transporte, incluindo cuidados individualizados;  
Quando acompanhar o transporte do paciente, o faz ao lado do mesmo, avaliando e acompanhando seu estado geral durante todo o trajeto;  
Monitorar nível de consciência e funções vitais antes e durante transporte;  
Registrar os transportes na evolução de enfermagem anotando as intercorrências;  
Zelar pelo bem físico e mental dos pacientes;  
Realizar a passagem de informações sobre as condições de saúde do paciente transportado ao profissional da enfermagem que recebê-lo no destino, de forma clara e objetiva;  
Explicar destino ao paciente e familiares;  
Reunir, verificar e testar equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao transporte;  
Repor todo o material utilizado durante os transportes;  
Confirmar antes da remoção do paciente, a concordância do receptor no local de destino, por meio de contato prévio;  
Estabelecer comunicação efetiva com equipes dos locais de origem e destino;  
Realizar avaliações dos transportes realizados e capacitações conforme necessidade da equipe.

### **7.1.4 ENFERMEIRO DA EQUIPE DE REGULAÇÃO INTERNA HOSPITALAR**

Receber solicitações de transporte;  
Realizar o agendamento do transporte com o motorista das ambulâncias do hospital;  
Organizar e priorizar os transportes de acordo com a necessidade;  
Realizar o registro de todas as solicitações e transportes realizados para futuros relatórios.

### **7.1.5 TÉCNICO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

Preparar o paciente para o transporte;  
Reunir e testar o funcionamento de materiais e equipamentos para o transporte;  
Verificar medicações programadas para administração na ausência do paciente, informando ao médico conforme recomendação;  
Otimizar a utilização do elevador;  
Acompanhar o paciente de seu local de origem até seu destino em segurança ao seu lado durante todo o trajeto;  
Registrar os transportes na prescrição de enfermagem anotando todas as intercorrências;  
Zelar pelo bem-estar físico e mental dos pacientes;  
Realizar a passagem de informações sobre as condições de saúde do paciente transportado ao profissional da enfermagem que recebê-lo no destino, de forma clara e objetiva;  
Recompôr a unidade e o paciente no retorno ao leito;  
Realizar limpeza e desinfecção de equipamentos médicos utilizados no transporte, mantendo-os em condições de uso posterior.

### **7.1.6 MOTORISTA**

Receber a solicitação e programação de transporte;  
 Realizar juntamente com a equipe, transporte dos pacientes agendados de forma segura;  
 Zelar pela limpeza e conservação do veículo e seus equipamentos, mantendo-os em perfeitas condições de uso;  
 Auxiliar na remoção do paciente no seu local de origem e no seu destino;  
 Realizar registros necessários dos transportes realizados;  
 Solicitar o abastecimento dos cilindros de oxigênio, sempre que necessário;  
 Realizar transporte dos pacientes conforme solicitações e agendamentos traçados pelo ERIH.

## 8. CLASSIFICAÇÕES DE TRANSPORTES

CLASSIFICAÇÃO TRANSPORTE	CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE
BAIXO RISCO	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia.
MÉDIO RISCO	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, porém, com necessidade de monitorização hemodinâmica ou oxigenoterapia.
ALTO RISCO	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 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).

## 9. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLASSIFICAÇÃO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS
BAIXO RISCO	(1) Técnico de enfermagem.
MÉDIO RISCO	(1) Técnico de enfermagem e (1) Enfermeiro ou (1) Médico.
ALTO RISCO	(1) Técnico de enfermagem, (1) Enfermeiro e (1) Médico.

O número e a categoria de profissionais envolvidos no transporte variarão de acordo com as condições clínicas, o peso do paciente, o número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados.

## 10. TIPOS DE PRECAUÇÕES

As precauções deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clínicas do paciente em isolamento respiratório, reverso e/ou por contato, conforme quadro a seguir. Ressaltando a prática de higienização de mãos conforme os "Os 5 momentos", preconizado pelo Ministério da Saúde.

PRECAUÇÃO	PROFISSIONAL PACIENTE
Padrão	Avental descartável+ Luvas
Contato	Avental descartável + Luvas
Aerossóis	Avental descartável + N-95 Máscara + Luvas + touca
Gotículas	Máscara Cirúrgica + Luvas

Em casos de pacientes em **isolamento de contato**, por bactérias multirresistentes, é necessário que o encarregado da empresa de higienização seja comunicado, ainda na etapa de preparo, para que seja garantida a limpeza e desinfecção do elevador pós-transporte.

O enfermeiro deverá combinar com a hotelaria o período de parada do elevador, de acordo com o tempo programado para realização do exame. **O elevador deverá ser de uso exclusivo para os pacientes em precaução de contato e respiratório.**

## 11. NORMAS GERAIS

O transporte do paciente, se não for a caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado durante as trocas de plantão (30 minutos antes ou após) e no horário de visitas. Se necessário transportar no horário de visita,

comunicar a família;

O paciente poderá ser transportado em maca, cadeira de rodas ou incubadora de transporte selecionados conforme as condições clínicas, físicas e idade do paciente;

O paciente que apresentar condições plenas de deambulação poderá ser transportado andando, somente no momento da admissão.

**Observação:** em casos de instabilidade hemodinâmica de paciente, com necessidade de atendimento de urgência ou emergência e na indisponibilidade da UTI Móvel do HCFAMEMA e/ou a indisponibilidade de liberação da equipe médica, de enfermagem e motorista, e considerando a Portaria nº 2048/GM de 5 de novembro de 2022, a unidade onde encontra-se o paciente realizará o primeiro atendimento e acionará o SAMU para o transporte seguro à Unidade de Urgência e Emergência.

## 12. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde - MS. Política Nacional de Humanização. PNH — Humaniza SUS. Brasil. 2003.

PEREIRA, Gerson A. Junior. CARVALHO, Júlia Batista. FILHO, Arnóbbio D. Ponte. MALZONE, Daniela A. PEDERSOLI, Cesar E. Transporte intra-hospitalar do paciente crítico. Medicina, Ribeirão Preto. 2007; 40 (4): 500-8, out. / dez.

HC-UFTM, administrado pela Ebserh, Ministério da Educação. Protocolo: Transporte intra-hospitalar - Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem. Uberaba, 2016. 18p.

WARREN, Jonathan. JUNIOR, Robert E. Fromm. ORR, Richard A. ROTELLO, Leo C. HORST., Mathilda. American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the inter-and intra-hospital transport of critically ill patients. Crit Care Med 2004. Vol. 32, No.1.

## 13. CONTROLE DE QUALIDADE

### 13.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
0	09/04/2024	-	Elaboração

## 14. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Equipe de Regulação Interna Hospitalar	Andrea Gandolphe Signoretti Rocha Monteiro Gomes
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Tereza Raquel Schorr Calixto

## 15. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Renata Galego Coelho Felisberto
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Hospital Dia	Adriana Marega Motta Tussi
Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia	Vivian Colombo Penha
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Tamires Franciele Evangelista da Silva
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

## 16. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Luciano Roberto de Freitas Visentin

Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Hospital Dia	Thiago Luccas Correa dos Santos Gomes
Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia	Renata Baldissera



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 10/04/2024, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto de Freitas Visentin, Diretor Técnico de Saúde III**, em 10/04/2024, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Luccas Correa dos Santos Gomes, Diretor Téc. de Saúde III**, em 17/04/2024, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor Téc. de Saúde III**, em 19/04/2024, às 13:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Baldissera Cardoso, Diretor Técnico de Saúde III**, em 23/04/2024, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0024635245** e o código CRC **B6CFEC06**.