

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 1/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

1 OBJETIVOS

- 1.1 Implantar a normativa relacionada ao transporte inter-hospitalar e transporte eletivo;
- 1.2 Promover o transporte seguro do paciente;
- 1.3 Oferecer assistência necessária ao paciente durante o transporte inter-hospitalar e transporte eletivo.

2 CONCEITOS

- 2.1 Transporte Inter-hospitalar: refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado (BRASIL,2002);
- 2.2 Transporte Eletivo: remoções simples e de caráter eletivo destinado ao deslocamento programado de pacientes em decúbito horizontal que não apresente risco de morte, para realizar consultas e procedimentos regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada (BRASIL,2002);
- 2.3 Urgência: ocorrência imprevista de danos à saúde em que não ocorre risco de morte, ou seja, o indivíduo necessita de atendimento médico mediato. Há prioridade moderada de atendimento. São exemplos de casos de urgência: a) Dor torácica sem complicações respiratórias; b) Alguns tipos de queimadura; c) Fraturas sem sinais de choques ou outras lesões mais sérias; d) Vômito e diarreia, acompanhados ou não por estado febril com temperatura corporal inferior a 39 °C; e) Sangramentos e ferimentos leves e moderados (SANTOS, 2018);
- 2.4 Emergência: Ocorre quando há constatação médica de danos à saúde que implicam risco de morte, exigindo-se tratamento médico imediato. (2) Há alta prioridade de atendimento. São exemplos de casos de emergência: a) Parada cardiorrespiratória (PCR); b) Dor torácica acompanhada de desconforto respiratório; c) Politraumatismo em geral; d) Hemorragias de alta intensidade; e) Queimaduras extensas; f) Perda do nível de consciência; g) Intoxicações em geral; h) Ferimento por arma de fogo (FAF); i) Ferimento por arma branca (FAB); j) Estados de choque; k) Estado febril com temperatura corporal superior a 40 °C; l) Gestações em curso com complicações (SANTOS, 2018).

3 RESPONSÁVEIS

- 3.1 Transporte do paciente: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Apoio de Ala, Maqueiros e Condutores;
- 3.2 Preparação do transporte/transporte do paciente: equipe multiprofissional (a depender da necessidade), apoio administrativo (quando envolver situações de violência que requerem registro de boletim de ocorrência);
- 3.3 Regulação do paciente: Equipe de regulação (enfermeiro, técnico/ auxiliar de enfermagem e demais membros da equipe), médico plantonista/ assistente;
- 3.4 Agendamentos de consultas, exames e procedimentos regulados e agendados (eletivos): Assistente Social da Ala, coordenador da ala, equipe multiprofissional da ala.

4 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 4.1 EPI's para precaução padrão: padrão (luvas de procedimento, máscara cirúrgica, touca e óculos de

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 2/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

proteção - se houver risco de contato com sangue);

- 4.2** Adicionar outros EPI's a depender do tipo de precaução exigida: contato (avental e luvas de procedimento); aerossol (N95 ao profissional e máscara cirúrgica para o paciente); gotículas (máscara cirúrgica ao profissional e máscara cirúrgica para o paciente); reverso (avental descartável e máscara cirúrgica ao profissional e máscara cirúrgica para o paciente);
- 4.3** Pacientes com suspeita ou com diagnóstico confirmado de COVID: Profissionais (Máscara N95/ PFF2, Capote/Avental, Luvas de procedimento, gorro descartável, proteção ocular - óculos ou máscara facial); paciente: máscara cirúrgica, se tolerado pelo paciente;
- 4.4** Ficha de transferência do paciente (pacientes regulados) ou Checklist Transporte Seguro (pacientes não regulados);
- 4.5** Prontuário completo do paciente;
- 4.6** Documentações pessoais do paciente (cópias do cartão do SUS, identidade e CPF);
- 4.7** Requisição de exames a serem realizados com data e horário, quando agendados;
- 4.8** Encaminhamento médico (e/ ou dos profissionais da equipe, quando se fizer necessário);
- 4.9** Ambulância hospitalar higienizada e com os dispositivos necessários;
- 4.10** Kit de transporte, com os seguintes itens:

Descrição dos materiais	
01 par de luva estéril de cada nº 7,0; 7,5 e 8,0	03 pacotões de gaze estéril;
08 paredes de luvas de procedimento;	01 Fio guia;
03 máscaras cirúrgicas	02 sondas de aspiração nº 12;
03 óculos de proteção	02 jelhos de cada nº 18 e 20;
03 toucas	02 equipos multivias
01 tubo orotraqueal de cada (6,5;7,0; 7,5; 8,0 e 8,5);	02 agulhas de cada (1,60 x 40mm/ 0,80 x 25mm/ 0,80 x 30mm/ 25 x 0,70mm/ 30 x 0,70 mm/ 20 x 0,55mm/ 13 x 0,45mm/ 13 x 0,30 mm)
01 Laringoscópio e pilhas extras	02 equipos macrogotas;
01 lâmina de laringoscópio de cada Nº (2, 3 e 4)	02 equipos torneirinha
01 Cânula de guedel de cada Nº (3 e 4)	01 bolsa coletora
01 Xylocaina gel	01 Sonda nasogástrica nº 20
01 xylocaina spray	01 esparadrapo
05 de cada seringa (5, 10 e 20 ml);	01 lâmina de bisturi de cada nº 11, 10, 15,21
02 soros fisiológicos de 100 ml;	01 álcool 70% (líquido).

Fonte: Adaptado de Ebserh (2018).

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 3/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

- 4.11** Maleta de emergência com os seguintes itens: oxímetro de pulso; termômetro; esfigmomanômetro e estetoscópio; glicosímetro e fitas testes compatíveis.
- 4.12** Kit de medicamentos para transporte, conforme protocolo da instituição;
- 4.13** Cilindro de oxigênio (se necessário);
- 4.14** Monitor cardíaco (se necessário);
- 4.15** Ressuscitador manual (se necessário);
- 4.16** Medicações em uso do paciente, se necessário (se transferência ou internamento em outra instituição levar receita médica atual dos medicamentos psiquiátricos e clínicos em uso);
- 4.17** Pertences pessoais do paciente (em caso de transferência);
- 4.18** Cadeira de rodas e/ou maca de transporte (conforme as necessidades do paciente);
- 4.19** Fralda descartável, lençol e roupa ou bata extra (pacientes acamados);
- 4.20** Contenção física (conforme necessidade do paciente e prescrição em prontuário);
- 4.21** Álcool em gel.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**5.1 Transporte Inter-hospitalar (urgência e emergência):****5.1.1 Equipe de regulação:**

- 5.1.1.1 Receber a solicitação da equipe multiprofissional sobre a necessidade de regulação do paciente e discutir com a equipe, com brevidade, a melhor estratégia/ serviço para atender a demanda do paciente;
- 5.1.1.2 Solicitar/ checar a solicitação de transferência/ atendimento inter-hospitalar do paciente após avaliação médica e certificar-se que se encontra devidamente registrada no prontuário do paciente;
- 5.1.1.3 Solicitar as informações necessárias a equipe da ala/ setor de origem para o preenchimento do Ficha de transferência do paciente;
- 5.1.1.4 Entrar em contata com o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) para remoção de pacientes que necessitam de atendimento de emergência. Pacientes que necessitam de atendimento de urgência ou eletivo poderão ser transportados na ambulância do hospital, desde que estejam disponíveis os insumos, a equipe esteja treinada e apta a realizar o transporte seguro do paciente (se a equipe de regulação não estiver no hospital, o médico assistente/ plantonista fará a regulação do paciente);
- 5.1.1.5 Entrar em contato com a central de regulação/local de regulação para solicitar a disponibilização da vaga para encaminhamento do paciente. Na ocasião, registrar todas as informações importantes para instruir a equipe da ala (se a equipe de regulação não estiver no hospital, o médico assistente/ plantonista fará a regulação do paciente);
- 5.1.1.6 Retornar as informações, com brevidade, a equipe da ala/ plantão para que seja providenciada o transporte inter-hospitalar;
- 5.1.1.7 Preencher a Ficha de transferência do paciente;
- 5.1.2** Procedimento comuns da equipe de enfermagem da ala de origem/ Intercorrência Clínica/ Serviço de Observação Psiquiátrica:

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 4/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

- 5.1.2.1 Checar os sinais vitais do paciente (registrar em prontuário, permanecer monitorando-o) e tomar as medidas cabíveis para garantir o atendimento imediato do paciente, de acordo com suas necessidades e quadro clínico. Na identificação de pacientes com sinais vitais instáveis ou que apresentem qualquer sinal de comprometimento clínico se reportar imediatamente ao médico plantonista e acionar a equipe para um possível deslocamento para o setor de Intercorrência Clínica, para que sejam prestados os atendimentos necessários;
- 5.1.2.2 Na identificação da necessidade de transporte inter-hospitalar pelo médico assistente/ plantonista ou equipe multiprofissional, acionar a equipe de regulação para providenciar a transferência (ou o médico assistente ou plantonista caso a equipe de regulação não esteja no hospital);
- 5.1.2.3 Fornecer a equipe de regulação os registros de sinais vitais e as informações necessárias para que esta possa preencher a Ficha de transferência do paciente;
- 5.1.2.4 Acionar a equipe de transporte do hospital para informar sobre a necessidade de transporte inter-hospitalar para os casos de urgência ou eletivos (na indisponibilidade de transporte, comunicar imediatamente ao médico plantonista/ assistente para que a equipe de regulação ou o médico plantonista/ assistente entre em contato com o SAMU);
- 5.1.2.5 Comunicar a enfermeira plantonista sobre a necessidade do transporte inter-hospitalar. Se na ocasião a ala não estiver com o profissional do apoio de ala, a enfermeira plantonista deverá entrar em contato com outras alas para solicitar o remanejamento do profissional. Se na ocasião, a enfermeira da ala não estiver na instituição, a enfermeira plantonista deverá assumir suas funções;
- 5.1.2.6 Comunicar ao profissional do serviço social da ala ou na ausência deste, ao profissional do serviço social plantonista para que compartilhem com os familiares do paciente todas as informações do encaminhamento e solicitem a presença do familiar responsável (registrar em prontuário que realizou a comunicação ao profissional de serviço social);
- 5.1.2.7 Reunir os materiais necessários para o transporte do paciente com segurança e conforme necessidades do mesmo.
- 5.1.3 Enfermeiro da ala/ IC/SOP ou Enfermeiro Plantonista (na ausência do enfermeiro da ala de origem o enfermeiro plantonista deve assumir suas funções):**
- 5.1.3.1 Realizar a higienização das mãos (POP 46);
- 5.1.3.2 Se paramentar com os EPI's necessários (POP 45);
- 5.1.3.3 Avaliar o estado geral do paciente e registrar em prontuário;
- 5.1.3.4 Discutir com o médico plantonista ou assistente, as condutas necessárias para garantir a oxigenação, respiração, circulação e manutenção da temperatura corporal do paciente;
- 5.1.3.5 Analisar o risco benefício do transporte;
- 5.1.3.6 Prever intercorrências e complicações, a fim de preveni-las. Discutir com o médico plantonista ou assistente a necessidade do uso de contenção física durante o transporte e realizar as orientações a equipe de enfermagem;
- 5.1.3.7 Conferir se o meio de transporte selecionado atende as necessidades de segurança do paciente, equipamentos, insumos e equipe necessária;
- 5.1.3.8 Conferir a escala regular, a fim de verificar quais os profissionais estão escalados para o transporte no plantão e organizar a equipe de enfermagem que participará do transporte;
- 5.1.3.9 Orientar e supervisionar a equipe de enfermagem sobre o transporte do paciente, observando as

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 5/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

especificidades e necessidades deste;

- 5.1.3.10 Auxiliar o maqueiro e o técnico de enfermagem no traslado do paciente até a ambulância, realizando as orientações necessárias e intervenções para garantir a segurança do paciente;
- 5.1.3.11 Conferir junto a equipe de transporte, após o retorno a devolução dos materiais, equipamentos e documentos;
- 5.1.3.12 Realizar registros em prontuário e no livro de ocorrência de enfermagem;
- 5.1.3.13 Comunicar ao serviço social as informações sobre o encaminhamento do paciente, intercorrências e condutas para que sejam transmitidas aos familiares dos pacientes. Ter atenção sobre os casos de internamento involuntário ou compulsório, uma vez que o serviço social precisa acionar o setor jurídico e a direção médica do hospital;
- 5.1.3.14 Se o paciente foi transferido para outra instituição verificar se houve a comunicação ao médico plantonista/ assistente, com a respectiva evolução e se o prontuário do paciente foi encaminhado a sala da enfermeira plantonista (após 24h, se não houver retorno do paciente, deverá ser realizada alta por transferência, no entanto é preciso ficar atento aos casos de internamento involuntário ou compulsório);
- 5.1.3.15 Conferir e repor os insumos de urgência e emergência utilizados na ambulância, imediatamente após o retorno (Enfermeira da IC, ou na ausência desta, a enfermeira plantonista).
- 5.1.4 Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem das Alas, IC e SOP:**
 - 5.1.4.1 Ao se apresentar no plantão diário, verificar a escala com a distribuição de atribuições, a fim de verificar se está escalado para transporte;
 - 5.1.4.2 Realizar a higienização das mãos (POP 46);
 - 5.1.4.3 Se paramentar com os EPI's necessários (POP 45);
 - 5.1.4.4 Antes do transporte, aferir e registrar os sinais vitais do paciente (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria de pulso e temperatura) e a glicemia capilar do paciente que será transportado e registrar no prontuário do paciente e no Checklist de transporte seguro ou transmitir os dados para a equipe de regulação para registro na ficha de transferência;
 - 5.1.4.5 Preparar o paciente para o transporte, observar os dispositivos, verificar integridade/fixação/condições e identificação, observar o aspecto do curativo, conter o paciente se necessário (observar prescrição) e providenciar proteção (grades da maca elevadas, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente;
 - 5.1.4.6 Garantir privacidade e conforto ao paciente;
 - 5.1.4.7 Reunir os materiais e equipamentos necessário e testar a integridade dos mesmos, conforme orientação do enfermeiro responsável (enfermeiro da ala ou plantonista, na ausência deste);
 - 5.1.4.8 Auxiliar o maqueiro no traslado do paciente até a ambulância, realizando as orientações necessárias e intervenções para garantir a segurança do paciente;
 - 5.1.4.9 Acompanhar o paciente durante o transporte;
 - 5.1.4.10 Durante o transporte, verificar nível de consciência, realizar a aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria de pulso e temperatura) e glicemia capilar (se necessário), e registrar os resultados no prontuário do paciente e no checklist de transporte ou na ficha de transferência. Se for identificada alguma alteração que coloque em risco o

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 6/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

paciente, tomar as medidas cabíveis, conforme protocolo da instituição e prescrição médica;

- 5.1.4.11 Se o tempo de transporte do paciente demorar, é necessário fazer novas verificações dos SSVV. Em pacientes estáveis, verificar a cada 15 minutos e em pacientes instáveis a cada 05 minutos;
- 5.1.4.12 Manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;
- 5.1.4.13 Realizar primeiros socorros, conforme necessidade do paciente ou alterações identificadas. Entrar em contato com o SAMU ou enfermeira do hospital (da ala ou plantonista) na eminência de alguma intercorrência ou complicação durante o transporte;
- 5.1.4.14 Comunicar ao enfermeiro da unidade de destino as intercorrências durante o transporte;
- 5.1.4.15 Acompanhar o paciente e prestar toda assistência necessária durante o transporte, atendimento no serviço para o qual o encaminhamento está sendo realizado e aguardar o desfecho quanto a permanência do paciente na unidade a qual foi encaminhado ou o retorno ao HEPR (o técnico/ auxiliar de enfermagem só poderá retornar para o HEPR até que o paciente esteja admitido na unidade para o qual foi referenciado);
- 5.1.4.16 Comunicar-se com o enfermeiro plantonista ou da ala de origem do paciente (se estiver no horário de trabalho) para esclarecer quaisquer dúvidas ou solicitar orientações para situações que possam gerar dúvidas durante o transporte ou atendimento;
- 5.1.4.17 Compartilhar as informações do paciente e as necessidades de cuidados do paciente com a equipe do serviço para o qual o paciente foi referenciado. Especificar o tipo de internamento, e, sobretudo informar quando tratar-se de um paciente em internamento involuntário ou compulsório (anotar o nome do profissional que recebeu a informação);
- 5.1.4.18 Na fase de estabilização pós-transporte, manter observação contínua, da estabilidade clínica do paciente transportado, considerando que as instabilidades hemodinâmicas podem ocorrer entre 30 minutos e 1 hora após o final do transporte;
- 5.1.4.19 Responsabilizar-se após o retorno do transporte pela devolução dos materiais, equipamentos e documentos;
- 5.1.4.20 Imediatamente após o retorno, comunicar ao enfermeiro plantonista e ao médico plantonista, ou médico assistente (se estiver presente na ala) as informações sobre o encaminhamento. Caso o paciente permaneça no serviço para o qual foi referenciado, o médico deverá realizar a evolução para comunicar as informações da transferência do paciente e em seguida encaminhar o prontuário para a sala da enfermeira plantonista (se não houver o retorno do paciente em 24h, deve ser considerado alta por transferência);
- 5.1.4.21 Reorganizar a unidade após a transferência;
- 5.1.4.22 Registrar o destino e todas as informações importantes do paciente no livro de registro de pacientes da unidade de origem do paciente ou da unidade na qual o paciente encontrava-se no HEPR antes da transferência bem como no prontuário do paciente;

5.2 Transporte eletivo:

- 5.2.1 Enfermeiro da ala/ Enfermeiro Plantonista (na ausência do enfermeiro da ala de origem o enfermeiro plantonista deve assumir suas funções):**
 - 5.2.1.1 Identificar, previamente, no prontuário do paciente a solicitação do atendimento eletivo e entrar em

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 7/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

contato com o serviço social da ala para providenciar o agendamento no serviço que atenderá ao paciente ou solicitar que o serviço social entre em contato com os familiares para realizar o agendamento;

- 5.2.1.2 Verificar se há necessidade de preparo do paciente para o atendimento eletivo e solicitar ao médico clínico, assistente da ala ou plantonista que insira a conduta detalhada em prontuário, com a descrição e a data de início e término;
- 5.2.1.3 Verificar se há necessidade de algum medicamento para preparo, caso não esteja disponível na farmácia solicitar ao serviço social da ala/ plantão que entre em contato com a família para providenciar;
- 5.2.1.4 Verificar se há alguma orientação sobre a dieta e entrar em contato com o serviço de nutrição;
- 5.2.1.5 Solicitar ao Serviço Social da ala a presença da família para acompanhar o paciente durante o atendimento eletivo bem como que providenciem todos os documentos necessários para o procedimento;
- 5.2.1.6 Registrar em prontuário todas as informações necessárias para o agendamento e ações realizadas bem como no quadro do setor e do plantão de enfermagem para que todos estejam cientes previamente. Compartilhar as informações, também de forma verbal para a equipe de plantão da ala e para a enfermeira plantonista;
- 5.2.1.7 Comunicar à coordenação da ala sobre o agendamento do atendimento eletivo e solicitar que entre em contato com o setor de transporte para realizar o agendamento;
- 5.2.1.8 Solicitar ao Serviço Social da Ala ou a Coordenação da Ala para organizar e providenciar as documentações necessárias para o procedimento, por exemplo: identidade, CPF, cartão do SUS, declaração que o paciente reside no hospital (se for paciente residente), requisição de exame/procedimento ou encaminhamento médico (ou da equipe multiprofissional). O enfermeiro deverá checar previamente a disponibilidade desses documentos em prontuário após ter compartilhado a demanda com o Serviço Social e ou Coordenação da Ala;
- 5.2.1.9 Realizar a higienização das mãos (POP 46);
- 5.2.1.10 Se paramentar com os EPI's necessários (POP 45);
- 5.2.1.11 Avaliar o estado geral do paciente e registrar em prontuário;
- 5.2.1.12 Preencher o Checklist de transporte seguro;
- 5.2.1.13 Analisar o risco benefício do transporte;
- 5.2.1.14 Discutir com o médico plantonista ou assistente, as condutas necessárias para garantir a oxigenação, respiração, circulação e manutenção da temperatura corporal do paciente;
- 5.2.1.15 Prever intercorrências e complicações, a fim de preveni-las. Discutir com o médico plantonista ou assistente a necessidade do uso de contenção física durante o transporte e realizar as orientações da equipe de enfermagem;
- 5.2.1.16 Conferir se o meio de transporte selecionado atende as necessidades de segurança do paciente, equipamentos, insumos e equipe necessária;
- 5.2.1.17 Conferir a escala regular, a fim de verificar quais os profissionais estão escalados para o transporte no plantão e organizar à equipe de enfermagem que participará do transporte;
- 5.2.1.18 Orientar e supervisionar a equipe de enfermagem sobre o transporte do paciente,

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 8/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

observando as especificidades e necessidades deste;

- 5.2.1.19 Conferir junto a equipe de transporte, após o retorno a devolução dos materiais, equipamentos e documentos;
- 5.2.1.20 Após o retorno do paciente ao hospital, verificar se o médico plantonista ou assistente fez a transcrição dos medicamentos/ exames e solicitações prescritas no serviço para o qual o paciente foi referenciado;
- 5.2.1.21 Verificar se os técnicos e auxiliares conseguiram o medicamento na farmácia do serviço, ou se é necessário que o serviço social entre em contato com os familiares. Registrar em prontuário e caso os medicamentos não estejam disponíveis acionar o serviço social da ala ou do plantão;
- 5.2.1.22 Identificar os exames solicitados e verificar se houve a transcrição em prontuário. Se os exames estiverem disponíveis no hospital, levar a solicitação para o plantão de enfermagem para marcação. Realizar evolução para informar a conduta tomada. Caso os exames não estejam disponíveis acionar o serviço social da ala ou do plantão para entrarem em contato com a família;
- 5.2.1.23 Conferir e repor os insumos de urgência e emergência utilizados na ambulância, imediatamente após o retorno (Enfermeira da IC, ou na ausência desta, a enfermeira plantonista);
- 5.2.1.24 Se o paciente permaneceu no serviço para o qual foi referenciado, verificar se houve a comunicação ao médico plantonista/ assistente, com a respectiva evolução e se o prontuário do paciente foi encaminhado a sala da enfermeira plantonista (após 24h, se não houver retorno do paciente, deverá ser realizada alta por transferência, no entanto, é preciso ficar atento aos casos de internamento involuntário ou compulsório).
- 5.2.2** Técnicos/ auxiliares de enfermagem da ala de origem/ Intercorrência Clínica/ Serviço de Observação Psiquiátrica:
- 5.2.2.1 Ao se apresentar no plantão diário, consultar a escala com a distribuição a fim de verificar se está escalado para transporte;
- 5.2.2.2 Checar se as documentações necessárias a serem levadas para o atendimento estão disponíveis e organizadas: identidade, CPF, cartão do SUS, declaração que o paciente reside no hospital (se for paciente residente), requisição de exame/ procedimento ou encaminhamento médico (ou da equipe multiprofissional). Qualquer dúvida entrar em contato com o serviço social da Ala, com a coordenação de enfermagem ou enfermeiro da Ala, ou solicitar apoio da enfermeira plantonista;
- 5.2.2.3 Realizar a leitura, no prontuário, das informações clínicas/ psiquiátricas do paciente e esclarecer o motivo e objetivos do atendimento eletivo;
- 5.2.2.4 Os pacientes que serão submetidos à algum procedimento que exige preparo prévio, checar se o preparo foi realizado;
- 5.2.2.5 Realizar a higienização das mãos (POP 46);
- 5.2.2.6 Se paramentar com os EPI's necessários (POP 45);
- 5.2.2.7 Aferir e registrar os sinais vitais do paciente (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria de pulso e temperatura) e a glicemia capilar do paciente que será transportado no checklist de transporte seguro e no prontuário do paciente. Qualquer anormalidade deve ser comunicada ao médico plantonista ou assistente (se estiver na ala) e a enfermeira da ala (ou a plantonista, na ausência desta);
- 5.2.2.8 Preparar o paciente para o transporte, observar os dispositivos, verificar

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 9/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

integridade/fixação/condições e identificação, observar o aspecto do curativo, conter o paciente se necessário (observar prescrição) e providenciar proteção (grades da maca elevadas, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente;

5.2.2.9 Garantir privacidade e conforto ao paciente;

5.2.2.10 Reunir os materiais e equipamentos necessário e testar a integridade dos mesmos, conforme orientação do enfermeiro responsável;

5.2.2.11 Auxiliar o maqueiro no traslado do paciente até a ambulância, realizando as orientações necessárias e intervenções para garantir a segurança do paciente;

5.2.2.12 Acompanhar o paciente durante o transporte;

5.2.2.13 Durante o transporte, verificar nível de consciência, realizar a aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria de pulso e temperatura) e glicemia capilar (se necessário), e registrar os resultados no prontuário do paciente e no checklist de transporte ou na ficha de transferência. Se for identificada alguma alteração que coloque em risco o paciente, tomar as medidas cabíveis, conforme protocolo da instituição e prescrição médica;

5.2.2.14 Se o tempo de transporte do paciente demorar, é necessário fazer novas verificações dos SSVV. Em pacientes estáveis, verificar a cada 15 minutos e em pacientes instáveis a cada 05 minutos;

5.2.2.15 Manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástrica, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;

5.2.2.16 Realizar primeiros socorros, conforme necessidade identificada do paciente ou alterações realizadas. Entrar em contato com o SAMU ou enfermeira do hospital (da ala ou plantonista) na eminência de alguma intercorrência ou complicação durante o transporte;

5.2.2.17 Comunicar ao enfermeiro da unidade de destino as intercorrências durante o transporte e no retorno ao hospital de origem realizar os registros em prontuário e no livro de ocorrência do setor;

5.2.2.18 Comunicar-se com o enfermeiro plantonista ou da ala de origem do paciente (se estiver no horário de trabalho) para esclarecer quaisquer dúvidas ou solicitar orientações para situações que possam gerar dúvidas durante o transporte ou atendimento;

5.2.2.19 Acompanhar e prestar as informações necessárias sobre o paciente durante o atendimento, garantindo que a família tenha participação ativa no atendimento. Esclarecer todas as dúvidas durante o atendimento, como: encaminhamentos, solicitações de exames e terapêuticas prescritas. Verificar se todas as receitas/ solicitações foram entregues no ato do atendimento e esclarecer todas as dúvidas previamente, antes de sair da unidade;

5.2.2.20 Na fase de estabilização pós-transporte, manter observação contínua, da estabilidade clínica do paciente transportado, considerando que as instabilidades hemodinâmicas podem ocorrer entre 30 minutos e 1 hora após o final do transporte;

5.2.2.21 Responsabilizar-se após o retorno do transporte pela devolução dos materiais, equipamentos e documentos;

5.2.2.22 Imediatamente após o retorno, comunicar ao enfermeiro plantonista e ao médico plantonista, ou médico assistente (se estiver presente na ala) as informações sobre o encaminhamento. Compartilhar todas as informações sobre as condutas adotadas no serviço e solicitar a prescrição em prontuário pelo médico plantonista ou assistente;

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 10/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

- 5.2.2.23 Dirigir-se à farmácia para obter as medicações prescritas. Caso as medicações estejam em falta comunicar, imediatamente, a enfermeira da ala/ plantonista ou à assistente social da ala ou plantonista para que entrem em contato com a família para aquisição;
- 5.2.2.24 Reorganizar a unidade após a transferência;
- 5.2.2.25 Registrar o destino e todas as informações importantes do paciente no livro de registro de pacientes da unidade de origem do paciente ou da unidade na qual o paciente encontrava-se no HEPR antes da transferência bem como no prontuário do paciente.

6 RECOMENDAÇÕES

- 6.1 Todos os profissionais envolvidos no transporte inter-hospitalar ou eletivo devem avaliar as especificidades do paciente e agir com bom senso em cada situação;
- 6.2 Adotar as medidas adequadas na ocorrência de intercorrências ao paciente;
- 6.3 Evitar realizar transferências de pacientes de cama/maca e vice-versa nos corredores das unidades;
- 6.4 Os pacientes que necessitam de transferência externa de urgência ou emergência, devem ser acompanhados pela o técnico/auxiliar de enfermagem da ala de origem (Nova Vida, Oficina da Mente, Vila Aconchego, Vila Renascer ou Nossa Casa). Se o paciente estiver no setor Intercorrência Clínica (IC) ou no Serviço de Observação Psiquiátrica (SOP) por um período inferior a duas horas, o técnico de enfermagem da ala de origem será responsável por acompanhar o paciente durante o transporte. Caso o paciente esteja na IC ou SOP por um período de duas horas ou mais, o técnico de enfermagem da IC será o responsável pelo transporte do paciente;
- 6.5 Caso o enfermeiro do setor esteja ausente, o técnico de enfermagem deverá se reportar ao enfermeiro plantonista para esclarecer dúvidas, planejar a execução do procedimento e prestar as informações necessárias;
- 6.6 Para pacientes que possuem referência familiar, se necessitarem de transporte hospitalar eletivo, devem aguardar preferencialmente a chegada da família ao serviço para acompanhar o atendimento. Esta deverá ser comunicada previamente pela equipe do Serviço Social da ala ou do plantão. Caso a família não possa comparecer ao serviço para acompanhar o transporte, a equipe do hospital deve se responsabilizar;
- 6.7 Em caso de transporte de pacientes que residem em abrigos, instituições de longa permanência ou estão em situação de rua, se o transporte hospitalar for eletivo, devem aguardar preferencialmente a chegada de um responsável do serviço que o acompanha. Este deverá ser comunicado previamente pela Assistente Social da ala ou do plantão. Caso a família não possa comparecer ao serviço para acompanhar o transporte, a equipe do hospital deve se responsabilizar;
- 6.8 Quando o transporte hospitalar ocorrer em situações de urgência ou emergência, a família do paciente deve ser comunicada imediatamente e deverá ser informada sobre o local que o paciente será transferido para que possa dirigir-se ao local;
- 6.9 Pacientes que estão em internamento involuntário ou compulsório, se for necessária qualquer saída do hospital, deverá ocorrer mediante acompanhamento do apoio de ala. A equipe do serviço social deverá comunicar aos familiares e entrar em contato com o setor jurídico do hospital e com a direção médica para informar sobre a situação. No entanto, é importante bom senso para não retardar o atendimento, principalmente nas emergências;
- 6.10 O paciente encaminhado a outro serviço deve contar com acompanhamento do técnico de

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 11/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

enfermagem durante o transporte e atendimento no serviço para o qual o paciente foi encaminhado, até que se tenha uma decisão se o mesmo será internado ou se retornará ao HEPR. O técnico de enfermagem não pode, em hipótese alguma, ausentar-se do serviço para o qual o paciente foi referenciado, sem certificar-se que este foi devidamente internado. Devendo colaborar com o esclarecimento do quadro do paciente e fornecer toda as informações necessárias.

- 6.11** A partir do momento que o paciente é internado em outro serviço, este último deve se responsabilizar por acompanhá-lo. Em caso de pacientes residentes, é imprescindível comunicar-se com a enfermeira/ coordenação do setor da ala de origem para que sejam tomadas as devidas providências para o acompanhamento do paciente;
- 6.12** Caso o paciente em internação involuntária/compulsória seja internado em outra instituição é imprescindível que o serviço que vai recebê-lo esteja ciente que não pode liberá-lo para sua residência, somente para o HEPR. Devendo o técnico de enfermagem/ auxiliar e explicar que se trata de um paciente em internamento involuntário ou compulsório. A equipe do serviço social do HEPR deve ser comunicada imediatamente para que possam tomar as providências cabíveis;
- 6.13** Em caso de trocas de plantão de servidores, atentar para as atividades distribuídas em escala regular e se responsabilizar em cumpri-las. É de responsabilidade dos profissionais envolvidos na troca de plantão a verificação da escala com antecedência e assumir as atribuições designadas;
- 6.14** Em situações em que o transporte ultrapasse o horário de saída do plantão da equipe de enfermagem, o servidor que assumirá o plantão seguinte e estiver escalado para o transporte deverá se apresentar ao serviço no HEPR e se organizar para dar continuidade ao acompanhamento do paciente na instituição para a qual o paciente foi referenciado. O HEPR deverá fornecer o transporte aos servidores, bem como garantir as refeições no período de acompanhamento. A enfermeira da ala ou a plantonista deverá acompanhar e fazer as solicitações necessárias;
- 6.15** Pacientes encaminhados a outros serviços, que não retornam em até 24h para o HEPR, devem receber alta por transferência (após o encaminhamento ao serviço e mediante a realização das evoluções por todos os profissionais, o prontuário deve ser deixado na sala da enfermeira plantonista. O médico plantonista ou assistente deve realizar a evolução em prontuário e dar alta por transferência. É necessário discutir os casos de internamentos involuntários e compulsórios);
- 6.16** As enfermeiras da Intercorrência Clínica, devem conferir e repor, semanalmente ou sempre que houver atendimentos de urgência e emergência, os insumos de emergência da ambulância e registrar em checklist específico. Na ausência da enfermeira da IC, a enfermeira plantonista deverá realizar tal atribuição;
- Deve ser criado um protocolo institucional com as atribuições dos demais membros da equipe no transporte inter-hospitalar e transporte eletivo. Entende-se que é de atribuição do condutor: acionar a equipe de limpeza para higienizar a ambulância, imediatamente após o retorno do automóvel ao hospital. Entende-se que é atribuição do serviço social realizar contato telefônico com a família para passar as informações sobre o paciente. Entende-se que o apoio de ala deve estar presente durante o transporte e atendimento do paciente e também só poderá ser liberado mediante o retorno do paciente ao HEPR ou após o internamento do paciente na outra instituição;
- 6.17** O presente POP, não trata: de evasão de pacientes, alta hospitalar ou transporte do paciente pós-alta até o domicílio. Há necessidade de discussão para elaboração de protocolos multiprofissionais tendo em vista trata-se de atribuições complexas inerentes a toda a equipe, não somente da equipe de enfermagem;
- 6.18** De acordo com a Resolução COFEN nº 588/2018, não compete aos profissionais de enfermagem a

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 12/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

condução do meio (maca e/ ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado. Nesse sentido, é imprescindível que tal função seja realizada pelo maqueiro da instituição e que a equipe de enfermagem possa acompanhar e orientar.

7 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

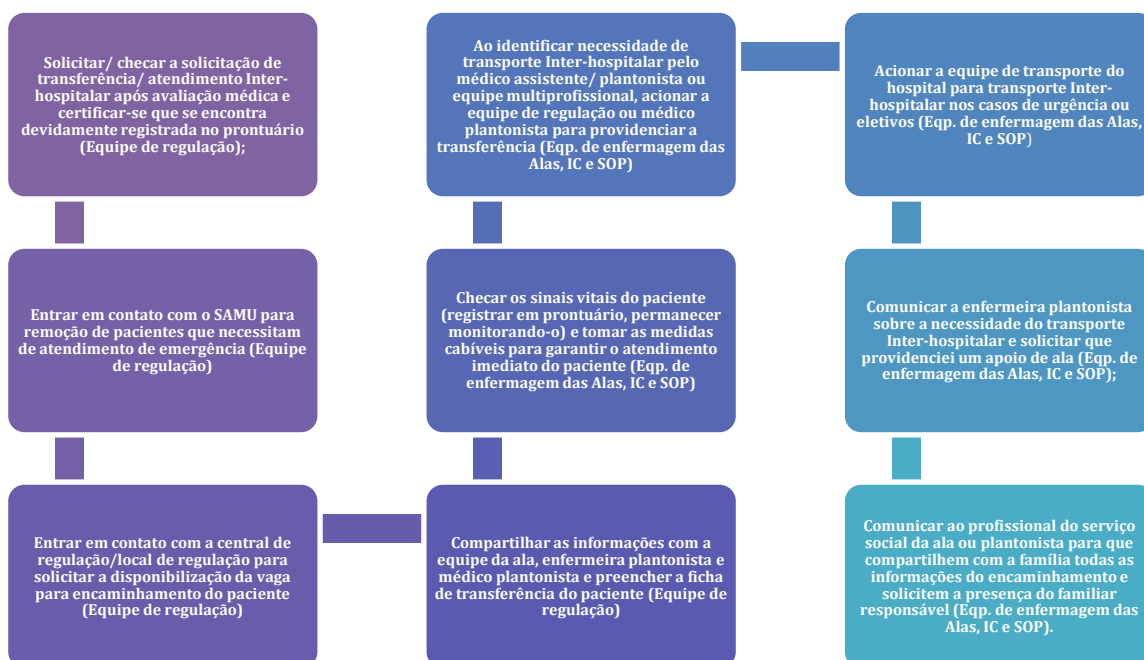
7.1 Em caso de intercorrências durante o transporte, a equipe de enfermagem deve prestar os primeiros socorros prestar a assistência necessária para garantir a integridade do paciente. Imediatamente após o retorno ao HEPR deverá efetuar os devidos registros em prontuário e livro de ocorrência e comunicar a enfermeira do setor ou enfermeira de plantão;

7.2 Em caso de evasão do paciente durante o transporte inter-hospitalar ou eletivo, entrar em contato imediatamente com o serviço social do hospital para tomar as medidas cabíveis. Caso seja possível, é imprescindível realizar a busca ativa do paciente e estabelecer um diálogo, com o auxílio do profissional do apoio da ala. Caso a equipe avalie que o paciente se encontra com heteroagressividade, esta não deve realizar a busca ativa sem o apoio da equipe de segurança do hospital ou autoridade policial, conforme dispõe o Parecer Técnico nº 06/22 do Conselho Regional de Alagoas, tendo em vista a importância da proteção da integridade da equipe e do paciente. Há a necessidade de criação de protocolo multiprofissional na instituição

8 FLUXOGRAMA

8.1 Transporte inter-hospitalar (urgência e emergência)

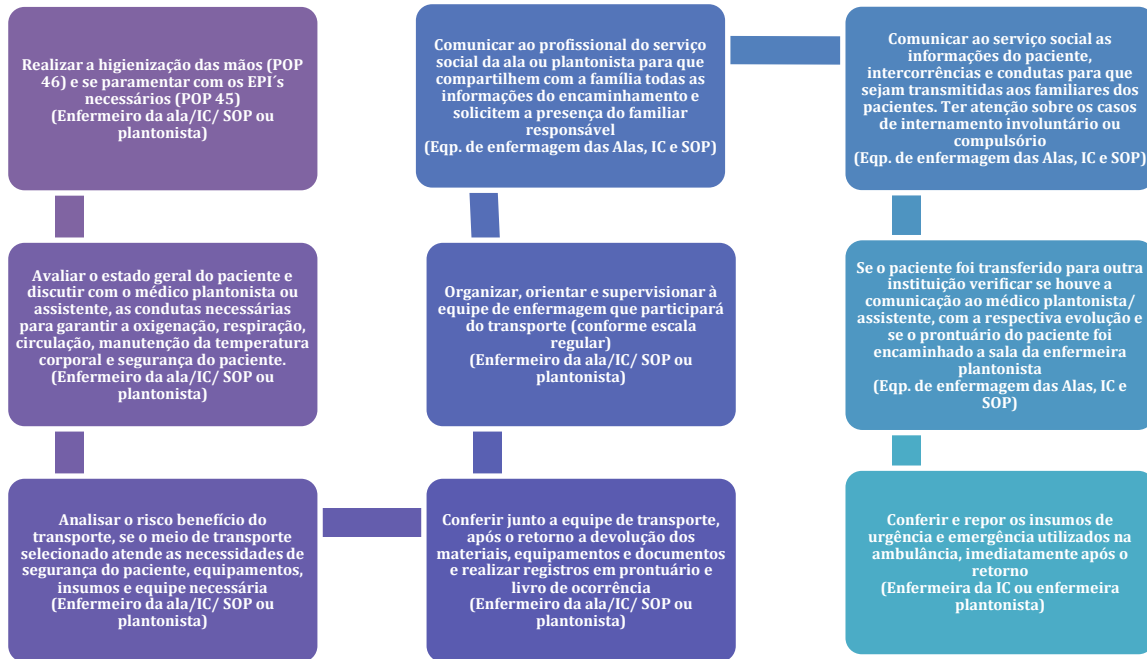
8.1.1 Transporte de paciente inter-hospitalar (urgência e emergência) – Equipe de enfermagem e de regulação:



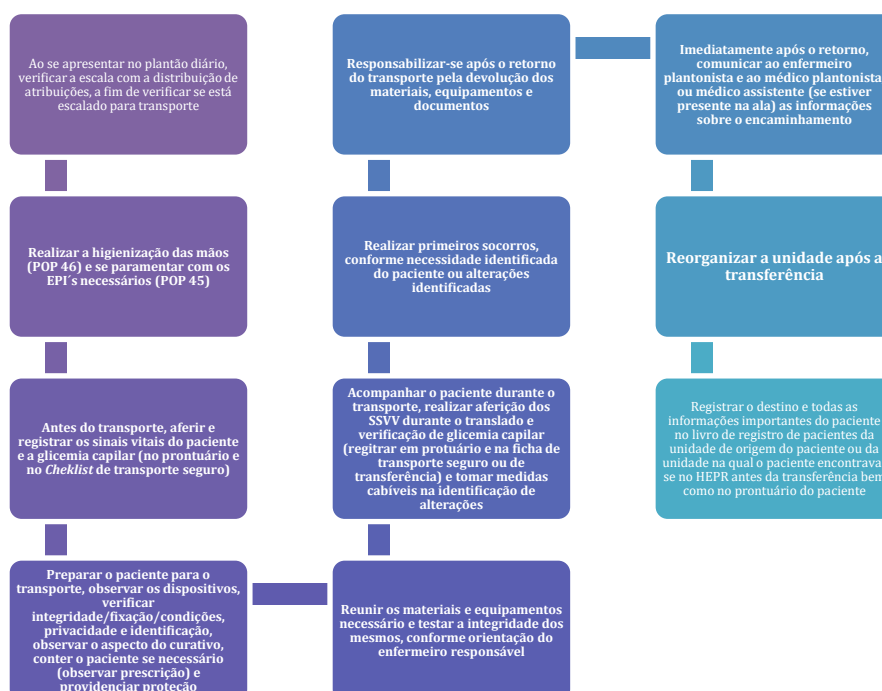
HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 13/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

8.1.2 Transporte de paciente inter-hospitalar (urgência e emergência) – Enfermeiros das Alas, IC, SOP e Plantonista:



8.1.3 Transporte de paciente inter-hospitalar (urgência e emergência) – Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem das Alas, IC e SOP:



HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

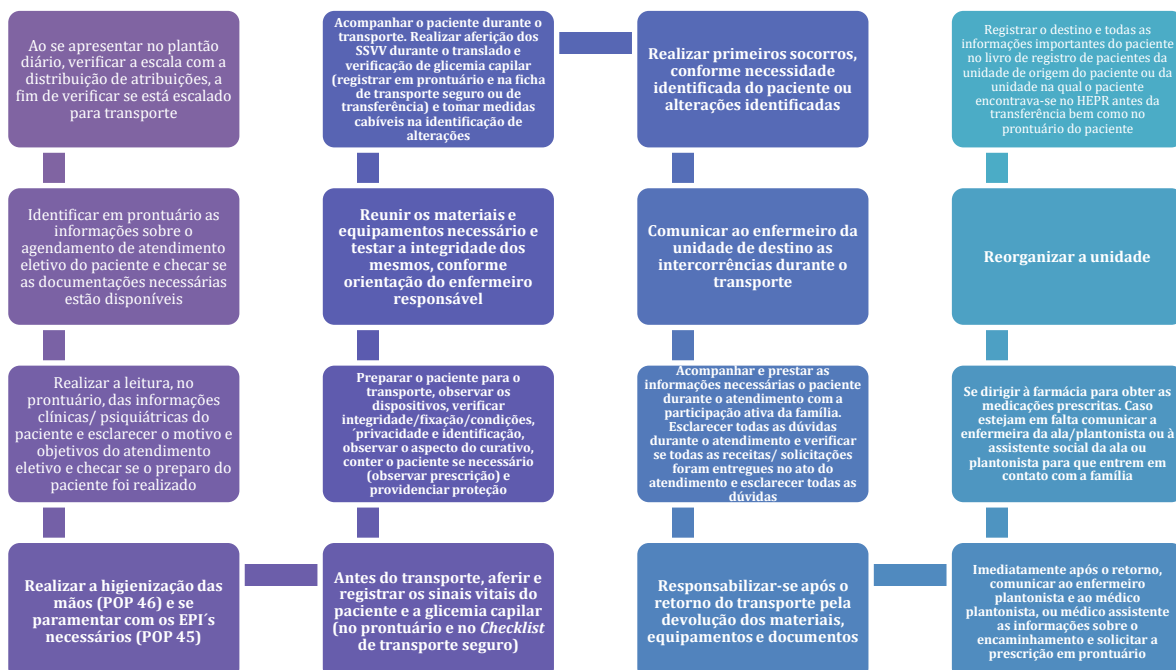
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 14/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

8.2 Transporte Eletivo

8.2.1 Transporte Eletivo - Enfermeiros das Alas, IC, SOP e Plantonista:



8.2.2 Transporte Eletivo - Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem das Alas, IC e SOP:



HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 15/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

9 REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 06 dez 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 588/2018**. Dispõe sobre a normatização de atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html>. Acesso em: 08 dez 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 376/2011**. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3762011_6599.html>. Acesso em: 12 nov 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 0713/2022**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022_104087.html>. Acesso em 09 nov 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer da Câmara Técnica nº 034/2022**. Dispõe sobre a competência legal da equipe de enfermagem no transporte de pacientes. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/2-Parecer-de-Camara-Tecnica-no-22-2021-CTEP-DGEP-COFEN.pdf>>. Acesso em 06 dez 2022.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. **Parecer de Câmara Técnica nº 006/2022**. Dispõe sobre parecer sobre as atribuições da equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) em situações que envolvem a saída do hospital psiquiátrico e a necessidade de acompanhamento do usuário, em transporte da instituição e com suporte de segurança nos casos de busca ativa após evasão. Disponível em: < <http://al.corens.portalcofen.gov.br/categoria/legislacao/pareceres-tecnicos/>>. Acesso em 08 dez 2022.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA. **Parecer de Câmara Técnica nº 008/2021**. Dispõe sobre a responsabilidade dos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem no transporte de paciente inter-hospitalar. Disponível em: < http://www.coren-ro.org.br/parecer-de-camara-tecnica-no-008-2021_13576.html>. Acesso em 07 dez 2022.
- NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL T. **AMLS: atendimento pré-hospitalar às emergências clínicas. Advanced Medical Life Support**. Disponível em: Minha Biblioteca, (3rd edição). Grupo A, 2022.
- OLIVEIRA, E. B. O. *et al.* **POP: Protocolo Transporte Seguro - 2015**. Hospital Regional do Cariri: ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, 2015. Disponível em: <https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HRC/HRC_PROTOCOLO/HRC_PROTOCOLO_TRANSPORTE_SEGURO_140715.pdf>. Acesso em: 26 nov 2022.
- OLIVEIRA, B. S. *et al.* **POP: Protocolo de Transporte do Paciente Intra e Extra-Hospitalar**. Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos de Manaus: EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/POP%20Transporte%20de%20paciente%20Intra%20e%20Extra%20Hospitalar.pdf>>. Acesso em: 22 nov 2022.
- SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência**. Disponível em: Minha Biblioteca, (7th edição). Editora Saraiva, 2018.
- STACCIARINI, T. S. G. **Transporte intra-hospitalar**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disponível em: < <https://enfermagemilustrada.com/wp-content/uploads/2019/05/Protocolo-assistencial-transporte-intrahospitalarHC-UFTM.pdf>>. Acesso em: 13 nov 2021.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Transferência Interna de Pacientes**. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: < http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/ROTINAS_ASSISTENCIAIS/_TRANS>

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 16/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

FERENCIA_INTERNA_DE_PACIENTES.pdf>. Acesso em: 21 nov 2022.

10 ANEXO

Não se aplica

QUADRO 01 - ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

QUADRO	DESCRIÇÃO
Ambiente pré-hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medir a pressão arterial basal durante o contato inicial com o paciente (no mínimo duas vezes); ✓ O ideal é que a segunda leitura da pressão arterial seja obtida quando o paciente já estiver seguro na ambulância ou em outro veículo de transporte; ✓ Dependendo da condição do paciente e do tempo de transporte, é feita uma terceira medida durante o transporte até a instituição de destino; ✓ A pressão arterial inicial deve ser medida manualmente, e as reavaliações da pressão arterial podem ser feitas com o uso de um dispositivo automatizado; ✓ Em geral, os sinais vitais dos pacientes em condições estáveis são obtidos a cada 15 minutos; ✓ Sinais vitais para pacientes instáveis são obtidos a cada 5 minutos; ✓ Para todos os pacientes hipotensos nos quais há suspeita de choque, deve-se considerar a situação como emergência, iniciar as intervenções para salvar a vida e começar o transporte em menos de 10 minutos, fornecendo reanimação com fluidos a caminho do hospital mais adequado.
Avaliação Primária	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deve concentrar sua avaliação e a anamnese nos componentes que irão ajudar a identificar e tratar as ameaças à vida e concluir essas intervenções uma vez estabilizada a condição do paciente; ✓ Sinais e sintomas inexplicados de choque exigem transporte imediato; ✓ Garanta a oxigenação, a respiração e a circulação, mantenha uma temperatura corporal normal, monitore o estado cardíaco e realize a oximetria de pulso e a capnografia; ✓ Um paciente emergencial tem uma apresentação geral ruim ou redução do nível de consciência, está não responsivo, mostra sinais e sintomas de choque, queixas de dor intensa, sofreu múltiplas lesões ou está apresentando problemas respiratórios, apresenta dor torácica com pressão arterial sistólica menor que 100 mmHg ou tem sangramento não controlado;
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação sistemática aprofundada da anamnese, do exame físico, dos sinais vitais e das informações diagnósticas usada para identificar outras condições emergenciais e

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 17/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

secundária	não emergenciais e modificar diagnósticos diferenciais e estratégias de tratamento.
Avaliação da condição respiratória	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A frequência respiratória, o ritmo e o esforço são avaliados na avaliação primária; ✓ Uma frequência respiratória normal varia muito entre adultos, estando entre 12 e 20 respirações/minuto; ✓ As crianças respiram com frequências ainda maiores, entre 15 e 30 respirações/minuto; ✓ Os ruídos pulmonares podem ser auscultados na avaliação primária se for observado esforço respiratório; ✓ Frequências respiratórias inadequadas ou padrões respiratórios irregulares podem necessitar da aplicação de dispositivos para a suplementação de oxigênio; ✓ O ritmo respiratório do paciente deve ser calmo, regular e indolor; ✓ Respirações dolorosas ou irregulares podem indicar uma emergência clínica ou relacionada a trauma, e isso deve ser avaliado para determinar a causa do padrão respiratório anormal; ✓ A simetria da elevação do tórax e a utilização da musculatura acessória devem ser observadas; ✓ Batimento de asas do nariz, agitação e capacidade de falar apenas duas ou três palavras antes de parar para respirar são indicações de sofrimento e troca gasosa comprometida.
Circulação/ Perфуsão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A frequência cardíaca do paciente, a qualidade do pulso e a sua regularidade devem ser observadas; ✓ É fundamental a palpação das artérias radial, carótida ou femoral; ✓ Uma pulsação apical pode ser auscultada no ápice cardíaco próximo do quinto espaço intercostal, um ponto de referência conhecido como ponto de máxima impulsão (PMI), mas isso não permite a avaliação da intensidade do pulso; ✓ A frequência cardíaca normal em repouso para adultos está entre 60 e 100 batimentos/minuto e pode ser de até 100 batimentos/minuto em pacientes geriátricos;
QUADRO	DESCRIÇÃO
Circulação/	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Em pacientes pediátricos, quanto mais jovem o paciente, mais rápido será o pulso; ✓ Em relação à qualidade, o pulso pode ser descrito como ausente, fraco, filiforme, cheio

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 18/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

Perfusão (continuação)	<p>ou forte. Um pulso fraco pode indicar má perfusão. Um pulso cheio pode indicar aumento das pressões de pulso, como na regurgitação aórtica ou na elevação da pressão arterial sistólica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Um ritmo normal é regular, como o tique-taque de um relógio. Se alguns batimentos são adiantados ou atrasados ou se há batimentos faltantes, o pulso é considerado irregular; ✓ Batimento cardíaco irregular pode ter causa cardíaca ou respiratória, ou pode, ainda, ser causado por uma substância tóxica, como um fármaco ou droga; ✓ Se um paciente apresentar circulação inadequada, deve-se imediatamente restaurá-la ou melhorá-la, controlar o sangramento intenso e melhorar a oferta de oxigênio aos tecidos; ✓ Nesse ponto, deve-se realizar um rápido exame para identificar qualquer fonte importante de sangramento externo. Esse exame consiste em uma rápida palpação completa do corpo. Demorará cerca de 60 a 90 segundos para realizar um rápido exame do corpo do paciente para identificar lesões que devem ser tratadas e/ou protegidas sem demora; ✓ A pele deve ser analisada quanto a cor, temperatura, umidade e enchimento capilar. Para a realização desse teste, aplica-se pressão sobre o leito ungueal até que fique branco. O profissional mede, então, o tempo que demora para retornar à coloração normal. Um tempo de branqueamento de mais de 2 segundos indica que o sangue capilar está sendo inadequadamente desviado; ✓ A pressão de pulso é calculada subtraindo-se a pressão arterial diastólica da pressão arterial sistólica (110 [sistólica] – 70 [diastólica] = 40 [pressão de pulso]). A pressão de pulso normal é de 30 a 40 mmHg. Se a pressão de pulso for baixa (menos de 25% da pressão arterial sistólica), a causa pode ser redução do volume sistólico ou aumento da resistência periférica. Uma pressão de pulso estreitada pode indicar choque ou tamponamento cardíaco; ✓ Mudanças na pressão de pulso são usadas para identificar aumento da pressão intracraniana. A observação de hipertensão com pressão de pulso ampla, bradicardia e padrão respiratório irregular é um indicador importante, sendo identificado como tríade de Cushing.
Glicemia Capilar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importante realizar um teste de glicemia capilar em todos os pacientes com alteração do estado mental, de modo a descartar a possibilidade de hipoglicemia.

Fonte: Adaptado de SANTOS (2018) e NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL T. (2022).

QUADRO 02 - ESPECIFICIDADES DO TRANSPORTE E OBSERVAÇÕES SOBRE ALGUNS QUADROS

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 19/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 2	

CARACTERÍSTICAS	ORIENTAÇÕES
Paciente obeso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Movimentação - A avaliação da cena e da situação é especialmente importante, pois pode haver necessidade de uma ambulância bariátrica com equipamentos especiais e de profissionais adicionais; ✓ Deve-se perguntar o peso do paciente e, em caso de necessidade, solicitar assistência para o levantamento.
Pacientes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ As emergências relacionadas à gestação incluem abortamento espontâneo, gestação ectópica, trabalho de parto prematuro, hemorragia, coágulos de sangue, pré-eclâmpsia, infecção, AVE, embolia de líquido amniótico, diabetes e doença cardíaca; ✓ Deve-se iniciar avaliando a cor da pele da gestante, sua temperatura e umidade; ✓ Nos estágios finais da gestação, as gestantes que referem dor abdominal dilacerante e sangramento vaginal com sangue escurecido podem estar apresentando descolamento prematuro de placenta ou separação entre a placenta e a parede uterina. O sangramento vaginal indolor no último trimestre pode indicar placenta prévia com sangramento da placenta. Ambas as condições são emergências clínicas potencialmente fatais e exigem transporte rápido; ✓ Transporte a paciente grávida em decúbito lateral esquerdo para prevenir a compressão da veia cava pelo útero gravídico.
Pacientes com convulsões	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A oxigenação, a ventilação e a proteção contra lesões constituem as intervenções mais importantes no cenário pré-hospitalar; ✓ Proteja o paciente de lesões ao providenciar um acolchoamento ou ao remover objetos perigosos; ✓ Administre oxigênio por blow-by a lactentes e/ou cânula a todos os outros pacientes; ✓ As máscaras de oxigênio fixadas ao paciente devem ser usadas com cautela, devido à possibilidade de vômitos e aspiração. Considere a colocação de uma via aérea nasal; ✓ Forneça assistência ventilatória se a frequência respiratória ou o esforço ventilatório forem inadequados, ou se o paciente apresentar hipóxia; ✓ Obtenha acesso IV se a crise for prolongada ou após a crise durante o transporte, de modo que outra crise possa ser tratada; ✓ Os níveis de glicemia devem ser verificados em todos os pacientes, e deve-se administrar dextrose, quando necessário (conforme protocolo institucional);

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 20/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se for observada a ocorrência de hipertermia, inicie as medidas de controle da temperatura, porém não deixe o paciente tremer de frio; ✓ A colocação do paciente em decúbito lateral ou na posição de recuperação ajuda a proteger a via aérea da aspiração; ✓ À semelhança de qualquer paciente com via aérea não controlada, nunca administre um medicamento anticonvulsivante oral ao paciente com crise ativa.
Paciente com tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se o paciente apresentar sinais e sintomas de TB, coloque uma máscara cirúrgica no paciente para o transporte; ✓ Se o paciente não tolerar o uso da máscara, você deve usá-la; ✓ Durante o transporte, uma máscara N95 deve ser utilizada por todos os socorristas, e sistemas de exaustão da ambulância devem estar em funcionamento.
Pacientes com caxumba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os profissionais de saúde devem tomar precauções contra gotículas respiratórias (coloque uma máscara cirúrgica no paciente) durante seu transporte caso haja suspeita de caxumba.
Acidentes com animais peçonhentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamento começa com o manejo da via aérea, respiração e circulação, mantendo o paciente calmo; ✓ Limpar a ferida e aplicar uma compressa fria; ✓ Pode-se considerar a colocação de uma faixa constritiva sobre o local do envenenamento para restringir o fluxo linfático se for previsto tempo de transporte longo. A faixa deve ter largura de pelo menos 5 cm e não pode ser mais apertada que uma pulseira de relógio. A
CARACTERÍSTICAS	ORIENTAÇÕES
Acidentes com animais peçonhentos (continuação)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ quantidade de pressão deve ser semelhante à de uma bandagem elástica utilizada para um torção de tornozelo. No entanto, tenha em mente que essa técnica é considerada controversa. Ela não deve ser confundida com a aplicação de um torniquete, o qual nunca deve ser colocado; ✓ Evitar a administração de analgésicos, pois eles podem exacerbar os sintomas respiratórios; <p>Realizar transporte rápido ao hospital de referência no qual tenha soro disponível para acidentes com animais peçonhentos.</p>
Parada cardiorrespiratória (PCR)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cessação súbita da atividade cardíaca com colapso hemodinâmico. A clínica da maior parte dos indivíduos que sofrem com PCR é representada pela inconsciência dentro de segundos a minutos, como resultado da falta de fluxo sanguíneo cerebral. Geralmente não apresentam sintomas premonitórios. Caso haja

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 21/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

	<p>sintomas, esses são inespecíficos e incluem <u>desconforto no peito, palpitações, falta de ar e fraqueza</u>;</p> <p>✓ Deve-se suspeitar de uma parada cardiorrespiratória quando o paciente está irresponsivo ao estímulo, com respiração agônica ou ausente, apresentando pulso central palpável.</p>
Pacientes traumatizados	<p>✓ Qualquer traumatizado que esteja inconsciente ou com alteração do estado mental deve ser considerado como um paciente prioritário de alto risco, necessitando de transporte imediato a um centro de trauma;</p> <p>✓ Um paciente inconsciente pode ter lesão cerebral traumática, AVE, hipoglicemia ou intoxicação por álcool ou drogas. Todos esses eventos são graves e potencialmente letais;</p> <p>✓ Lembre-se de que o exame rápido é realizado nos pacientes de trauma para se obter uma impressão das lesões do paciente dentro de 60 a 90 segundos, antes que ele seja imobilizado;</p> <p>✓ Se tiver sido decidido que o paciente precisa de transporte imediato, realize o exame rápido e não retarde o transporte apenas para a realização de um exame mais completo.</p>

Fonte: Adaptado de SANTOS (2018) e NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL T. (2022).

QUADRO 03 - SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SERVIÇO	DESCRIÇÃO	CONTATO
SAMU	<p>É o componente da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade. O SAMU é normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012.</p> <p>O SAMU mostra-se fundamental no atendimento rápido e no transporte de vítimas de intoxicação exógena, de queimaduras graves, de <u>maus-tratos, tentativas de suicídio, acidentes/traumas, casos de afogamento, de choque elétrico, acidentes com produtos perigosos</u> e em casos de <u>crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios, trabalhos de parto no qual haja risco de morte para a mãe e/ou o feto</u>, bem como na <u>transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte</u>.</p>	192 ou 3315-2708
UPA	Estruturas de complexidade intermediária e tem como objetivo garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra	UPA Trapiche

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 22/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

	referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS (Rede de Atenção a Saúde), para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. Quando procurar a UPA? Nos casos de urgência em que o paciente não apresenta	3022-0033 UPA Jaquirá 3315-6415
SERVIÇO	DESCRIÇÃO	CONTATO
UPA (continuação)	risco de morte, mas que podem evoluir para complicações mais graves, sendo necessário o encaminhamento para o plantão hospitalar, como por exemplo: fraturas, luxações, torções, asma brônquica em crise, transtornos psiquiátricos, dor abdominal de moderada intensidade, retenção urinária em pacientes idosos, febre maior que 38 graus há pelo menos 48 horas, mais de um episódio de vômito em até 12 horas, entre e outros.	UPA Jacintinho 3024-9048 Upa Jaraguá 98752-2864
HGE	Quando procurar o HGE? Nos casos de emergência. Exemplos de situações: corte profundo; acidente de origem elétrica; picada ou mordida de animais peçonhentos; hemorragia (forte sangramento); infarto do miocárdio (dor forte no peito); dificuldade respiratória; intoxicação por alimento ou medicamento; sangue no vômito, urina, fezes ou tosse, grave reação alérgica; febre alta permanente; convulsões; dores intensas no peito, abdômen, cabeça e outros; agressões físicas; acidentes de carro, moto; atropelamento e quedas, entre outros. Fonte: https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2021/11/24/hge-em-maceio-adota-triagem-e-passa-a-atender-somente-emergencias-a-partir-desta-quinta-feira.ghtml	(82) 3315-3281

11 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	31/01/2023	Thaynná Beltrão de Castro Andrade Givânia Bezerra de Melo Danielle Coutinho de	Instituição do Procedimento Operacional Padrão

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF.35 - Página 23/23	
Título do Documento	TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE ELETIVO	Emissão: 31/01/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 31/01/2026

		Souza Lins Machado Thyara Maia Brandão	
--	--	---	--

Elaboração: Thaynná Beltrão de Castro Andrade Enfermeira	Data: ____/____/____
Revisão/Análise: Danielle Coutinho de Souza Lins Machado Enfermeira	Data: ____/____/____
Validação: Micheline Galvão Cavalcanti Assessoria de Planejamento	Data: ____/____/____
Aprovação: Edvany Mendonça Silva Coordenadora do Núcleo de Enfermagem e de Internamento	Data: ____/____/____