



<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP N°: 87</b>
<b>Título:</b> Transferência interna de pacientes	<b>Emissão:</b> 08/18
	<b>Revisão:</b> 10/21

## 1. Definição

É o ato de promover o transporte do paciente no âmbito intra-hospitalar visando a garantir a segurança do paciente e reduzir possíveis adversidades. Contempla a fase preparatória, a fase de transferência e a fase de estabilização pós-transporte.

## 2. Objetivos

- Garantir estabilidade clínica e segurança no deslocamento do paciente;
- Oferecer assistência de enfermagem segura ao paciente durante o transporte;
- Movimentar o paciente para o transporte com conforto e segurança;
- Manter a integridade do paciente até o retorno ao seu local de origem.

## 3. Público-Alvo

Equipe de enfermagem.

## 4. Indicações e Contraindicações

### Indicações:

- Pacientes que necessitem de transferência intra-hospitalar transitória (exames e/ou consultas) ou definitiva (para outro setor da unidade).

### Contraindicações:

- Pacientes com incapacidade de manter oxigenação, ventilação e estabilidade hemodinâmica durante o transporte. O transporte de paciente crítico envolve riscos de instabilidades cardiorrespiratórias. Tais riscos podem ser minimizados por meio da avaliação previa do paciente (riscos x benefícios, onde a decisão deve ser de responsabilidade conjunta da equipe médica e da equipe que lhe assiste), planejamento cuidadoso, treinamento da equipe e seleção de equipamentos adequados.

## 5. Materiais e Equipamentos Necessários

### Materiais gerais:

- Prontuário do paciente;
- Pertences do paciente;
- Medicações do paciente;
- Pedidos e resultados de exames;
- Meio de transporte (cadeiras de rodas, maca, berço ou incubadora – conforme necessidade do paciente);
- Suporte de soro;
- Bomba infusora;
- Cilindro de oxigênio (caso necessário);
- Respirador portátil (caso necessário);
- Oxímetro de pulso (caso necessário);
- Monitorização Multiparamétrica (monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PNI ou PAM, em caso de transporte para UTI);
- Capote (em caso de precaução de contato);
- Máscara cirúrgica, N95 e luva de procedimentos (caso necessário);
- Maleta de Transporte (em caso de paciente em atendimento semi-intensivo, intensivo ou que fará exame que poderá necessitar de sedação ou contraste em que há presença do médico).

### Materiais para Maleta de Transporte:

- Medicções: (analgésicos, antitérmicos, anticonvulsivantes, psicotrópicos (cetamina, midazolam, diazepam, fentanil, fenitoína), corticóides, prometazina, adrenalina, atropina, cloreto de sódio 0,9%, cloreto de potássio 10%, cloreto de sódio 20%, bicarbonato de sódio, lidocaína, glicose a 25% e 50%, antiespasmódicos, antieméticos, água destilada, dopamina, dobutamina, diuréticos, antihipertensivos e adenosina);
- Seringas: 1, 3, 5, 10, 20 e 60 ml (de acordo com a necessidade do paciente);
- Agulhas: 13 x 4,5, 25 x 08, 30 x 07, 40 x 12;
- Luvas estéreis de tamanhos variados;
- Luvas de procedimento;
- Gaze estéril e comum;



- Sondas de aspiração traqueal: nº 4,6,8,10,12,14 (de acordo com a necessidade do paciente);
- Sondas gástricas: nº 6,8,10,12,14 (de acordo com a necessidade do paciente);
- Lidocaína gel;
- Máscaras;
- Gorros;
- Esparadrapo;
- Lâmina de bisturi;
- Atadura;
- Garrote;
- Jelcos: nº 18, 20, 22, 24 (de acordo com a necessidade do paciente);
- Polifix e / ou extensores (20 cm e 120 cm);
- Equipos (gotas, microgotas, bomba infusora, com cálice graduado);
- Álcool 70 % e Glicerinado;
- Clorexidina solução aquosa, alcoólica e tensoativos;
- Lâminas de laringoscópio (tamanhos adequados à idade e tamanho do paciente);
- Cabo de laringoscópio com pilha;
- TOTs com cuff e sem cuff (numeração adequada ao tamanho do paciente);
- Fixador de TOT e TQT;
- Soluções parenterais: SF 0,9%, Glicose a 5% e 10%, RL, Água destilada, manitol;
- Óculos de proteção;
- Ressuscitador manual (Ambú);
- Máscara para ressuscitador manual (de acordo com o tamanho do paciente).

OBS: A quantidade de cada material descrito para compor a maleta de transporte precisa ser de acordo com a especificidade do cuidado a ser prestado ao paciente no intuito de prevenir intercorrências.



## 6. Descrição do Procedimento

### ➤ **Comum a toda a equipe:**

- Conhecer o estado geral do paciente e potenciais complicações;
- Separar o material necessário;
- Respeitar as indicações de precauções/isolamento conforme condição do paciente;
- Avaliar as condições de segurança dos equipamentos a serem utilizados no transporte;
- Verificar se as medicações do horário foram realizadas e checadas e se os sinais vitais e demais cuidados foram anotados;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
- Explicar ao paciente/acompanhante para onde o mesmo será encaminhado/transferido;
- Higienizar as mãos (conforme POP 39);
- Disponibilizar lençol para cobrir o paciente;
- Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, ambos travados durante o transporte, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente;
- Monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;
- Manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;
- Redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes instáveis, inquietos e sob sedação;
- No transporte de paciente de baixo risco, o paciente não precisará ser monitorizado, mas os sinais vitais deverão ser aferidos antes do transporte;
- No transporte de médio e alto risco os pacientes deverão ser transportados monitorizados (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, e se necessário PA);
- Atentar para os medicamentos de infusão contínua: garantir a infusão até o término do transporte do paciente;
- Todas as intercorrências e intervenções de Enfermagem durante o processo de transporte devem ser registradas no prontuário do paciente;
- Registrar em livro de admissão e alta a data, horário e local para onde o paciente foi



transferido.

❖ **Por categoria profissional:**

➤ **O Enfermeiro deve:**

- Avaliar o estado geral do paciente;
- Prever intercorrências, instabilidades e complicações durante o transporte, e preveni-las, se possível;
- Conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
- Prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
- Avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;
- Selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do paciente;
- A criança deverá ser transportada em maca ou cadeira de rodas selecionados conforme as condições clínicas, físicas e idade do paciente. Os bebês podem ser transportados no colo do responsável desde que o responsável seja conduzido em cadeira de rodas;
- Definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte;
- Realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente. A comunicação deve considerar as informações sobre as condições clínicas do paciente e sua evolução nas últimas 24h, idade, peso, diagnóstico e/ou procedimento realizado, padrão respiratório e hemodinâmico, especificação dos tipos de dispositivos em uso, exames e procedimentos realizados ou previstos para o dia, materiais e equipamentos necessários para receber o paciente em seu destino, necessidade de adoção de precauções específicas e liberação do setor de destino para o recebimento do paciente;
- Preparar a maleta de transporte que será usada em caso de paciente em atendimento semi-intensivo, intensivo ou que fará exame que poderá necessitar de sedação ou contraste em que há presença do médico;
- Checar funcionamento da bateria da bomba de infusão e do monitor, assim como o cilindro de oxigênio (mínimo: 70 kgf);
- Contactar maqueiro ou encaminhador;
- Identificar o médico que acompanhará o paciente no procedimento ou transporte (caso necessário);
- Garantir integridade/ fixação/ pinçamento e condições de drenos, cateteres, curativos, acessos venosos e outros possíveis dispositivos;
- Solicitar que seja realizada a limpeza e desinfecção do leito após a transferência do



paciente para outro setor da unidade;

- Acompanhar o paciente durante o transporte de médio/alto risco;
- Enviar evolução do enfermeiro preenchida e atualizada;
- Informar os setores de farmácia, nutrição e NIR, sobre a transferência.

➤ **O Auxiliar ou Técnico de Enfermagem deve:**

- Prestar assistência de enfermagem durante o transporte do paciente, considerando a legislação em vigor e processo de assistência de enfermagem previstos pelo Enfermeiro;
- Acompanhar o transporte do paciente de baixo, médio e alto risco;
- Identificar o paciente;
- Preparar o paciente para o transporte (salinizar acessos periféricos, desprezar resíduos gástricos ou diurese, trocar fraldas, verificar integridade e/ ou fixação de curativos, preservar a intimidade do paciente, verificar elevação de grades);
- Reunir e testar a integridade dos materiais e equipamentos que serão levados no transporte;
- Levar documentos do paciente, necessários para realização do transporte (prontuário, pedidos de exames);
- Certificar-se que todos os pertences do paciente tenham sido retirados e estejam junto ao mesmo no momento da transferência para outro setor;
- Manter pérvios acessos venosos e/ou cateteres durante o transporte;
- Atuar na prevenção de possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
- Informar ao enfermeiro plantonista da unidade receptora, quaisquer intercorrências ou complicações que tenham ocorrido durante o transporte, assim como proceder com o registro no prontuário;
- Garantir que os materiais e equipamentos encaminhados durante o transporte retornem para o setor de origem;
- Reorganizar a unidade do paciente para o retorno após procedimento ou desfazer o leito após transferência;
- Encaminhar os materiais e equipamentos utilizados durante o transporte para o espaço destinado a material contaminado;
- Solicitar a equipe de limpeza a desinfecção do material e do leito;
- Guardar os materiais e equipamentos após limpeza nos seus locais de origem;



- Informar ao seu Enfermeiro se existiram intercorrências durante o transporte e/ou chegada à unidade receptora.
- **O Médico deve:**
  - Estabilizar o paciente antes da transferência;
  - Determinar as infusões venosas que poderão ser interrompidas durante o transporte;
  - Informar ao médico da unidade receptora ou do setor de exame em questão, o quadro clínico do paciente;
  - Acompanhar SEMPRE o transporte do paciente de alto risco e, SE NECESSÁRIO, o transporte do paciente de risco médio e baixo;
  - Testar e programar o ventilador de transporte;
  - Ter conhecimento e capacitação para atendimento em suporte avançado de vida, ventilação pulmonar assistida e obtenção de via aérea artificial.

## 7. Riscos

1. Principais intercorrências que põem em risco a integridade do paciente durante o transporte em ambiente interno aos serviços de saúde: alterações dos níveis pressóricos, broncoaspiração, insuficiência respiratória, agitação, parada cardiorrespiratória, extubação, obstrução de vias aéreas por obstrução, tração de cateteres, perda de acesso venoso, interrupção de drogas vasoativas, término de medicamentos, falhas técnicas dos equipamentos;
2. Pacientes com risco aumentado no transporte: em uso de drogas vasoativas; em ventilação mecânica invasiva; com risco de broncoaspiração; com instabilidade hemodinâmica grave, pós-operatório imediato; com múltiplos dispositivos invasivos; pacientes agressivos, agitados ou psiquiátricos; pacientes neurológicos e cardiopatas.

## 8. Observações

1. **Sinais Vitais:** devem ser checados antes da transferência, mesmo que não seja horário de verificação padrão;
2. **Medicações:** as medicações de horário devem ser administradas. As medicações que porventura estiverem no setor (horários subsequentes) devem ser enviadas junto com a criança. **Não** encaminhar crianças com **medicações em curso** ou em infusão de **hemoderivados (exceto em transferência para a UTI);**



3. **Prontuário e exames:** devem ser encaminhados no momento da transferência;
4. Segundo a resolução COFEN 588/2018, **NÃO** compete aos **profissionais de enfermagem** a condução do meio (maca ou cadeira de rodas) na qual o paciente será transportado. Essa atividade deve ser realizada pelo **encaminhador** (maqueiro). Portanto, as crianças devem ser encaminhadas, no mínimo, com um acompanhante, pelo menos 01 profissional de enfermagem e o encaminhador do setor.
5. De acordo com a **RDC N° 7, 24 de fevereiro de 2010, Seção VI e RESOLUÇÃO CFM N° 1.672 de 9 de julho de 2003**, sobre Transporte de Pacientes: **“Todo paciente grave** deve ser transportado com acompanhamento contínuo, no mínimo, de 01 (um) **Médico** e de 01 (um) **Enfermeiro**, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.”
6. A Resolução COFEN 588/2018 resolve que a transferência deve envolver a garantia da segurança do paciente, sendo necessário assistência contínua, necessitando da equipe de enfermagem, durante todo o seu processo. Para isso, deve-se assegurar a atuação de profissionais em quantitativo suficiente de acordo com o nível de complexidade da assistência requerida no caso, assim como a designação do profissional de enfermagem que prestará assistência ao paciente durante o transporte. Dessa forma, para fins práticos, o **Quadro 1** traz uma definição geral de profissionais responsáveis pelo transporte de acordo com o nível de complexidade e estado clínico do paciente.
7. **Transferência para Enfermaria (UPI):** As crianças devem ser transferidas após comunicação direta realizada pelo Enfermeiro da unidade de origem com a unidade receptora do paciente e avaliação prévia da criança pelo Enfermeiro plantonista, para definir horário de transferência e profissionais que deverão acompanhá-la. As transferências poderão ser realizadas no período diurno ou noturno.
8. **Transferência para UTI:** Encaminhar o paciente assim que a vaga for liberada. No caso de agravamento de quadro clínico da criança, a mesma deve ser encaminhada mesmo na **ausência** do responsável. Não existe horário preferencial para esta transferência.
9. **Exames Internos:** Deverão acompanhar a criança, **obrigatoriamente:** o responsável, o encaminhador e um profissional de enfermagem previamente definido pelo enfermeiro.
10. Todos os equipamentos e materiais (bombas infusoras, suportes de soro, entre outros) devem ser trazidos de volta pelo encaminhador, exceto se o setor receptor solicitar o empréstimo dos mesmos. Neste caso, o tipo, quantidade e número de série do material devem ser anotados em livro de Ordem e Ocorrências.



11. A transferência compreende desde a mobilização do paciente do leito da Unidade de origem para o meio de transporte, até sua retirada do meio de transporte para o leito da Unidade receptora. Dessa forma, deve-se atentar para a habilidade da equipe de enfermagem em auxiliar o paciente dependente, com dificuldade de deambulação ou mobilidade limitada em alcançar posições rápidas, seguras e confortáveis para o transporte:

➤ **Transporte do paciente da cama para cadeira de rodas:**

1. Posicione a cadeira de rodas próximo ao leito;
2. Trave as rodas da cadeira;
3. Erga o descanso de pés da cadeira;
4. Posicione a escadinha na altura dos pés da cama do paciente;
5. Eleve a cabeceira da cama;
6. Ajude o paciente a sentar-se na cama apoiando os pés na escadinha, calçando os chinelos;
7. Fique de frente para o paciente segurando-o pela cintura;
8. Ajude o paciente a levantar-se, apoiando-se nos ombros do executante que o segurará pela cintura, até que ele fique em pé ao lado da cama e de costas para a cadeira de rodas;
9. Ajude o paciente a sentar-se na cadeira de rodas.

➤ **Transporte do paciente da cama para maca:**

1. Verifique as condições de acesso venosos e infusões, as fixações das sondas e drenos e as condições de drenagem. Coloque esses artefatos em condições de acompanharem o paciente durante o deslocamento, sem causar danos;
2. Puxe as bordas do lençol que estão presas debaixo do colchão do paciente;
3. Enrole as pontas do lençol bem próximos ao paciente;
4. Coloque a maca em posição paralela e encostada no leito do paciente;
5. Posicione dois profissionais do lado do leito e outros dois do lado da maca, todos segurando o lençol de baixo;
6. Passe o paciente para a maca com um só movimento, sincronizando a ação dos quatro profissionais da equipe;
7. Cubra o paciente com lençol;



➤ **Transporte de pacientes graves:**

1. A maleta de medicamentos e materiais de transporte já devem estar conferidos e preparados;
2. Separe e verifique os equipamentos necessários ao transporte (baterias, funcionamento, condições de uso, nível dos gases nos cilindros de oxigênio);
3. Dimensione os soros e medicações para o transporte;
4. Verifique as condições do acesso venoso central ou periférico e sua fixação;
5. Posicione os equipamentos e os frascos de modo a não haver tração ou perda dos cateteres venosos;
6. Cheque a fixação dos tubos endotraqueais / de traqueostomia;
7. Aspire o tubo endotraqueal antes do transporte;
8. Cheque a fixação de sondas e drenos;
9. Verifique a conexão do ventilador e seu bom funcionamento para o transporte;
10. Cheque o funcionamento do ambu com reservatório e o mantenha próximo do paciente no transporte para facilitar o acesso caso necessário;
11. Certifique-se que o local de destino está pronto para recebê-lo;
12. Coloque o prontuário junto ao paciente;
13. Durante o transporte monitore as medidas hemodinâmicas;
14. Atente para possíveis intercorrências, tais como perda de acesso venoso, drenos ou deslocamento da cânula endotraqueal;
15. Estabilize o paciente no leito de destino (em caso de procedimento) antes de retornar ao setor de origem.

## 9. Anexo

**Quadro 1.** Profissionais responsáveis pelo transporte de acordo com o nível de complexidade e estado clínico do paciente.

Nível de complexidade	Estado Clínico do Paciente	Profissionais Responsáveis Pelo Transporte
<b>Paciente de cuidados mínimos</b>	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento de suas necessidades humanas básicas. <b>Ex.:</b> paciente no colo do responsável / deambulando, respirando em ar ambiente, ativo e reativo.	No mínimo 01 (um) Auxiliar ou técnico de Enfermagem  *01 (um) médico caso o paciente seja submetido a exame com contraste ou sedação
<b>Paciente de cuidados intermediários</b>	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com dependência parcial das ações de Enfermagem para o atendimento de suas necessidades humanas básicas. <b>Ex.</b> presença de acesso venoso periférico salinizado, uso de oxigenoterapia (cateter ou macronebulização).	No mínimo 01 (um) Técnico de Enfermagem  *01 (um) médico caso o paciente seja submetido a exame com contraste ou sedação
<b>Paciente de cuidados de alta dependência</b>	Pacientes crônicos, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas. <b>Ex.:</b> paciente ENCP com restrição de mobilização, presença de acesso venoso	No mínimo 01 (um) Técnico de Enfermagem  *01 (um) médico caso o paciente seja submetido a exame com contraste ou sedação



		periférico salinizado, uso de oxigenoterapia, restrito ao leito.	
<b>Paciente de cuidados semi-intensivos</b>		Pacientes passíveis de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada. <b>Ex.:</b> em monitorização, sinais vitais estáveis, uso de ventilação mecânica invasiva/ não-invasiva, presença de sonda vesical e/ ou enteral.	No mínimo 01 (um) Enfermeiro e 01 (um) médico
<b>Pacientes de cuidados intensivos</b>		Pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada. <b>Ex.:</b> Monitorização: uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, sedação / nível de consciência instável, sinais vitais instáveis, uso de aminas.	No mínimo 01 (um) Enfermeiro e 01 (um) Técnico de Enfermagem e 01(um) médico

Fonte: baseado na Resolução COFEN 588/2018.

## 8. Referências

- BOWDEN, VR; GREENBERG, CS. **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. 3° ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer 040/2013 – CT. Ementa: Dupla-checagem.** São Paulo, 2013. Disponível em: < [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_40.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_40.pdf)>. Acesso em: 11/09/2020.
- HOCKENBERREY, JM; WILSON D. **Wong, Fundamentos de enfermagem pediátrica.** 9°ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.



- ANVISA. **Resolução N° 7 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Seção VI, art. 29. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html) Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 588/2018.** Dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Art. 1°, 2° e 3°. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018\\_66039.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html) Acesso em: 20 de outubro de 2021.
- CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM N° 1.672 de 9 de Julho de 2003.** Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Art. 1°, III. 2003. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672> Acesso em: 20 de outubro de 2021.
- EBSEERH. Ministério da Educação. **POP: Protocolo de Transporte do Paciente Intra e Extra Hospitalar.** Unidade de Cuidados Intensivos e Semi intensivos. Manaus: EBSEERH, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/acesso-a-informacao/pops/pop-transporte-de-paciente-intra-e-extra-hospitalar.pdf/view> Acesso em: 19 de outubro de 2021.
- EBSEERH. Universidade Federal de Goiás. Hospital das Clínicas. POP.UMI.CP.007. **Transferência Inter e Intra-hospitalar da criança da Clínica Pediátrica.** EBSEERH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/governanca/pops-e-protocolos/gerencia-de-atencao-a-saude/7POP.007TransferenciadaCriancadaClinicaPediatria.pdf> Acesso em: 21 de outubro de 2021.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. POP NEPEN/DE/HU. **Transferência Interna de Pacientes.** 2016. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/ROTINAS\\_ASSISTENCIAIS/\\_TRANSFERENCIA\\_INTERNA\\_DE\\_PACIENTES.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/ROTINAS_ASSISTENCIAIS/_TRANSFERENCIA_INTERNA_DE_PACIENTES.pdf) Acesso em: 18 de outubro de 2021.
- Moraes, S. A.; Almeida L. F. **Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para segurança do paciente crítico.** Revista Hospital Universitário Pedro



Ernesto, rio de Janeiro, Vol. 12, N° 3, Jul/Set – 2013. Disponível em:  
[http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/429\\_pt.pdf](http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/429_pt.pdf) Acesso em: 22 de outubro de 2021.

- OLIVEIRA, AL, et al. **As implicações do transporte intra-hospitalar na segurança do paciente: revisão integrativa.** Revista Ciência Plural. 2019; 5 (3):103-119. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18252/12236> Acesso em: 22 de outubro de 2021.
- Bomfati M, Santos EB, Kantoviski ALL, Makuch DMV. **Transporte intra/extra-hospitalar de crianças: implicações da equipe de Enfermagem.** Rev Espaço para a Saúde. 2019 Jul.;20(1):40-47. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a4e5/afecf6e6df119f66094540bd2c082392daae.pdf> Acesso em: 21 de outubro de 2021.

**Elaboração:** Agos/18 - ENF Vivian Pereira de Paulo - COREN/RJ: 263559 e Elisabete de Oliveira Mendes - COREN/RJ: 102101.

**Revisão:** Out/21 (Versão 2) - ENF Tatiane Marinz de Souza Luquez - Coren 322.496/RJ.

**Aprovação:** Divisão de Enfermagem (2019-2023).