



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 1/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

## SUMÁRIO

<b>1. OBJETIVOS.....</b>	<b>2</b>
<b>2. SIGLAS E CONCEITOS .....</b>	<b>2</b>
<b>3. DEFINIÇÕES .....</b>	<b>2</b>
<b>4. APLICAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>5.1 Critérios de Inclusão: .....</b>	<b>3</b>
<b>5.2 Critérios de Exclusão/restrições:.....</b>	<b>3</b>
<b>6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>4</b>
<b>7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.....</b>	<b>5</b>
<b>7.1 Transporte de baixo risco (A): .....</b>	<b>6</b>
<b>7.2 Transporte de médio risco (B):.....</b>	<b>6</b>
<b>7.3 Transporte de alto risco (C): .....</b>	<b>6</b>
<b>8. EXECUÇÃO DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR:.....</b>	<b>7</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>8</b>
<b>10. HISTÓRICO DE REVISÃO .....</b>	<b>8</b>

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 2/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

## 1. OBJETIVOS

- Padronizar o transporte intra-hospitalar de recém-nascidos (RNs) internados entre a equipe multidisciplinar do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD), de modo a assegurar sua integridade física, a minimização dos riscos de agravos à saúde e a manutenção do seu estado clínico estável;
- Planejar e organizar o processo de transporte intra-hospitalar de RNs;
- Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante o transporte intra-hospitalar de RNs;
- Regulamentar as responsabilidades dos profissionais para o transporte intra-hospitalar.

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

- ALCON: Alojamento Conjunto;
- HU-UFGD: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- RN: Recém-nascido;
- RNPT: Recém-nascido pré-termo;
- RNT: Recém-nascido a termo;
- UCINCo: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional;
- UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- CGBP: Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.

## 3. DEFINIÇÕES

O transporte intra-hospitalar é caracterizado por um encaminhamento temporário ou definitivo de pacientes por profissionais de saúde com fins diagnósticos ou terapêuticos no contexto do ambiente hospitalar (TELES et al., 2018). Independentemente da finalidade, tal transporte deve sempre garantir a segurança do paciente em questão, mantendo-o longe de riscos e eventos adversos.

Diariamente, crianças e RNs hospitalizados estão sujeitos a danos, aumento progressivo da taxa de internação e/ou morte decorrentes de uma assistência em saúde insegura. Desta forma, torna-se imprescindível a criação e implementação de processos que visem à segurança destes pequenos, potencializando a qualidade do cuidado e a prevenção de erros. Dentro da perspectiva de um cuidado seguro e eficaz, é fundamental padronizar as ações para o transporte e movimentação desses pacientes (BOMFATI et al., 2019).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 3/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

O transporte pode ser temporário ou definitivo e ocorre com frequência dentro da instituição. No HU-UFMG, o transporte interno de RNs é destinado a pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos e alguns exames de imagem específicos (Tomografias, eletroencefalograma), ou transferências para outro setor de maior ou menor complexibilidade. (UTIN, UCINCO, sala de estabilização neonatal, alojamento conjunto e casa da gestante). A adoção de práticas seguras durante o transporte não apenas protege os pacientes de riscos desnecessários, mas também otimiza os recursos hospitalares, promovendo uma transição eficiente entre diferentes níveis de cuidado. Em suma, um protocolo bem estruturado para o transporte intra-hospitalar é essencial para manter padrões elevados de segurança e qualidade no cuidado ao paciente, refletindo diretamente na melhoria dos resultados clínicos e na satisfação dos pacientes e seus familiares.

#### 4. APLICAÇÃO

- Alojamento Conjunto;
- Centro Cirúrgico;
- Sala de Estabilização Neonatal
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo);
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

#### 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

##### 5.1 Critérios de Inclusão:

- Pacientes que necessitam de transporte para continuidade de tratamento em outro setor da Unidade Neonatal ou que estejam de alta para alojamento conjunto;
- Pacientes cujas condições clínicas permitem a realização do transporte sem risco imediato à saúde.
- Pacientes para os quais o transporte é recomendado pela equipe médica, com avaliação prévia e planejamento detalhado.

##### 5.2 Critérios de Exclusão/ restrições:

- Pacientes em estado crítico ou instável
- Pacientes com risco elevado de complicações que possam agravar durante o transporte

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 4/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

- Incapacidade de monitorizar e manter oxigenação , ventilação e hemodinâmica adequadas do paciente durante o transporte ou permanência no setor de destino;
- Incapacidade de controlar a via aerea ou de proporcionar suporte adequado de oxigênio durante o transporte ou permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
- Pacientes cujas condições clínicas não permitem o transporte sem risco significativo para a saúde.

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

<b>Equipe Médica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a condição clínica do paciente e autorizar a transferência de cuidado;</li> <li>• Na situação de transferência entre setores, passar plantão ao médico responsável por receber o paciente;</li> <li>• Estabilizar o paciente hemodinamicamente, caso haja necessidade, a fim de garantir/ aumentar a segurança do seu transporte;</li> <li>• Comunicar equipe de enfermagem sobre a solicitação do transporte para transferência, procedimento ou exames.</li> </ul>
<b>Equipe de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar passagem de plantão ao enfermeiro do setor de destino;</li> <li>• Preparar o paciente para a transferência, incluindo a organização de todos os materiais e medicações necessárias;</li> <li>• Comunicar aos pais e/ou responsáveis do paciente o destino e tempo estimado para a transferência;</li> <li>• Reunir e organizar documentação do paciente a ser entregue no setor de destino;</li> <li>• Orientar os profissionais da unidade de destino sobre as especificidades do cuidado do paciente;</li> <li>• Ao início do plantão, certificar de que a incubadora de transporte está ligada e ajustada na temperatura alvo, em torno de 36°C, para o transporte de prematuros menores de 1000g, se urgência.</li> </ul>
<b>Fisioterapeuta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando possível, acompanhar paciente sob Ventilação mecânica (VM) no transporte para transferência de unidade hospitalar ou para realização de exames e procedimentos, ofertando suporte ventilatório necessário quando classificado como de alto risco;</li> <li>• No caso de paciente submetido a VM, avaliar necessidade de aspiração de vias aéreas inferiores, assim como garantir a fixação da cânula orotraqueal segura para o transporte.</li> </ul>

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 5/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

## 7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Transferência para fora da área da UTIN: envolve a transferência do paciente com alta médica, apto a ingressar em unidades de menor complexidade (Alojamento Conjunto, CGBP ou UCINCo).
- Transferência de RN para uma área de cuidados intensivos: envolve o transporte do RN do Alojamento Conjunto, Centro Cirúrgico, ou UCINCo para a UTIN. E RNs da Sala de Estabilização Neonatal para UTIN ou UCINCo.
- Transferências do RN do Alojamento Conjunto, Centro Cirúrgico, UCINCo ou UTIN e retorno ao respectivo setor: envolve o transporte de clientes para as áreas onde são realizados procedimentos terapêuticos e/ou diagnósticos e retorno breve ao setor de origem.
- Transferência não-crítica: deslocamentos não emergenciais e rotineiros, como por exemplo, após o nascimento, da sala de estabilização para o Alojamento Conjunto ou da UCINCO para o alojamento Conjunto e/ou CGBP.

Antes de realizar o transporte confirmar a autorização do exame e/ou a liberação do leito no setor de destino, solicitando a internação do paciente no novo setor.

Seguir as recomendações do Núcleo Interno de Regulação (NIR) - POP.NIR.003 para Transferência Intra-Hospitalar como parte do planejamento, garantindo a conformidade com os procedimentos internos estabelecidos.

O transporte deverá ser planejado de acordo com a classificação de risco do paciente:

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

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

Fonte: Protocolo Multiprofissional de Transporte intra-hospitalar de clientes - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2023.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 6/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

### 7.1 Transporte de baixo risco (A):

- Nessa classificação, se enquadram os RNs estáveis que saem da sala de estabilização e vão para o ALCON;
- O paciente não precisa ser monitorizado;
- Os sinais vitais devem ser aferidos antes e após o transporte e registrados em prontuário.
- Equipe: Técnico de enfermagem; maqueiro se disponível;
- Equipamentos: Berço comum de acrílico.

### 7.2 Transporte de médio risco (B):

- Os pacientes devem ser transportados monitorizados (frequência cardíaca, saturação de oxigênio e, se necessário, pressão arterial sistêmica).
- Equipamentos: Incubadora de transporte, incubadora aquecida, berço aquecido ou berço comum. Oxímetro de pulso, cilindro de oxigênio, balão auto inflável com reservatório e máscara, e a caixa de materiais de transporte que contém estetoscópio, material para intubação, venóclise e administração de medicações de urgência.
- Equipe: Médico, Enfermeiro ou Téc. de enfermagem, maqueiro (conforme disponibilidade) e fisioterapeuta (se possível). Um profissional da equipe (fisioterapeuta, médico ou enfermeiro) deve ser responsável pela monitorização da ventilação e dos sinais vitais durante todo o transporte.

### 7.3 Transporte de alto risco (C):

- Os pacientes devem ser transportados monitorizados (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, e se necessário, pressão arterial sistêmica).
- Equipamentos: Incubadora de transporte, incubadora aquecida ou berço aquecido, monitores para avaliação de sinais vitais, bomba de infusão (se necessário), cilindro de oxigênio, balão autoinflável com reservatório e máscara, caixa de materiais de transporte que contém estetoscópio, material para intubação, venóclise e administração de medicações de urgência. Para neonato de alto risco em suporte ventilatório, é recomendado o uso do ventilador de transporte. Em casos de RNPT extremo (menores de 28sem) que estiverem intubados com cânula de diâmetro interno 2,5mm, considerando a dificuldade técnica de acoplar no ventilador de transporte, o uso do ventilador mecânico manual com peça T (babypuff) é a alternativa mais segura.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 7/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

- Equipe: Médico, Enfermeiro ou Téc. de enfermagem, maqueiro (conforme disponibilidade) e fisioterapeuta (se possível). Um profissional da equipe (fisioterapeuta, médico ou enfermeiro) deve ser responsável pela monitorização da ventilação e dos sinais vitais durante todo o transporte.
- Os kits de intubação traqueal, de medicamentos de emergência e de materiais de suporte são necessários no transporte de alto risco e devem ser levados junto com o paciente.
- Os kits de intubação traqueal e de materiais de suporte devem estar disponíveis nas unidades e acondicionados em recipientes específicos.
- Selecionar quantidade e numeração dos materiais de acordo com as especificidades do paciente.

## 8. EXECUÇÃO DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR:

- Nos casos de transferência entre unidades, solicitar vaga e iniciar o preparo do paciente apenas após a liberação pela unidade de destino.
- Realizar a conferência da identificação do paciente e confirmação com os dados do pedido do exame/procedimento/formulário de transferência/prontuário etc. Antes de iniciar o transporte.
- Avaliar as condições clínicas do paciente, comunicando o médico responsável sobre quaisquer alterações que contraindiquem seu transporte.
- Entrar em contato com local de destino, fornecendo informações sobre quadro clínico do paciente, equipamentos e dispositivos em uso, para melhor alocação do paciente.
- Estabilizar o paciente instável na própria unidade antes do transporte.
- Explicar aos pais e/ou responsáveis os motivos da transferência/transporte, bem como os cuidados necessários para sua segurança;
- Classificar o tipo de transporte em baixo, médio ou de alto risco para organizar o transporte conforme risco.
- Providenciar os meios e insumos necessários ao transporte.
- Registrar todos os procedimentos e recomendações em prontuário.
- Programar e instalar ventilador de transporte, se necessário.
- Realizar o monitoramento dos sinais vitais.
- Avaliar os dispositivos do paciente quanto a possibilidade de remoção ou, quantos

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 8/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

aos cuidados específicos durante o transporte (fixação, controle de fluxo, posicionamento etc.).

- Avaliar e controlar possíveis complicações durante o transporte.
- Manter vigilância constante no paciente, parâmetros vitais, equipamentos, dispositivos invasivos (fluxo, fixação, posicionamento etc.).
- Prestar cuidados necessários diante de intercorrências.
- Transferir cuidados ao chegar ao destino ou, se bidirecional, ao retornar à unidade de origem.
- Acomodar o paciente no leito.
- Registrar todos os procedimentos no sistema AGHUX.
- Realizar limpeza terminal do veículo de transporte ou da unidade de internação do paciente, quando for o caso.

## 9. REFERÊNCIAS

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Procedimento Operacional Padrão POP.UMULTI.056 – Transporte intra-hospitalar de pacientes neonatais e pediátricos internados. Versão 2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro; EBSEH, 17 nov.2023. 13 p.

Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Transporte intra-hospitalar de clientes. POP.UPS.037. Versão 01. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; EBSEH, 19 out. 2022. 19.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Transporte do recém-nascido de alto risco: diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria. 3. ed. São Paulo: SBP, 2024. 64 f.

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Transporte Neonatal Inter e Intra-Hospitalar . Rotinas assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro .

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	16/12/2025	Elaboração do protocolo.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.011 – Página 9/9	
Título do Documento	<b>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES NEONATAIS INTERNADOS</b>	Emissão: 05/01/2026	Próxima revisão: 05/01/2028
		Versão: 01	

<b>Elaboração:</b> Nayara Moretti Beltrame Tomita Natália Sales Sampaio	Data: 10/11/2024
<b>Análise</b> Camila do Carmo Siqueira – Médica Pediatra UTIN Fraciele Gonçalves dos Santos – Enfermeira UTIN	Data: 16/12/2025
<b>Validação</b> Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe do STGQ em exercício	Data: 30/12/2025
<b>Aprovação</b> Alexsandra Gomes Rossi – Chefe da UTIN Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon – Gerente de Atenção à Saúde Substituta	Data: 16/12/2025 Data: 05/01/2026

Assinado eletronicamente no processo SEI nº 23529.017238/2024-04.