

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 2/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

Sumário

1. SIGLAS E CONCEITOS	3
2. OBJETIVOS	3
3. JUSTIFICATIVA	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
5.1. Transporte Extra-Hospitalar do RN	7
5.2. Equipamentos e materiais necessários para o Transporte Neonatal	8
5.3. Documentos necessários para transferência.....	9
5.4. Observações necessárias ao transporte.....	9
6. REFERÊNCIAS	10
7. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	11
ANEXO - Checklist para transporte	12

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 3/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- **HU-UFMG**: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- **RN**: Recém Nascido;
- **UTIN**- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- **SAMU**- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- **SUS**- Sistema Único de Saúde;
- **CORE**- Complexo Regulador Estadual;
- **NIR**- Nucleo Interno de Regulação.

2. OBJETIVOS

Este protocolo tem como objetivo descrever e normatizar as regras procedimentais quanto aos fluxos referentes a estabilização pós nascimento, bem como ações estratégicas a realização do transporte do RN Extra-Hospitalar, realizando a transferência do RN de modo a assegurar sua integridade física, minimizando riscos de agravos à saúde e mantendo seu estado clínico estável do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFMG), de acordo com a complexidade dos agravos apresentados por eles, para unidades SUS conveniadas.

3. JUSTIFICATIVA

O protocolo tem como finalidade padronizar ações práticas para lidar com a superlotação da linha neonatal no HU-UFMG e garantir o transporte seguro para unidades conveniadas ao SUS.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- **Inclusão**: Pacientes que necessitem de transferência extra-hospitalar, com indicação de cuidados intensivos (suporte ventilatório, monitorização vital complexa ou outros recursos especializados) e nos casos de superlotação da UTIN do HU-UFMG.
- **Exclusão**: Pacientes em instabilidade hemodinâmica que comprometa a segurança do transporte ou em momentos de indisponibilidade de recursos necessários para o deslocamento, bem como pacientes com comorbidades cirúrgicas conhecida.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 4/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 22/09/2028

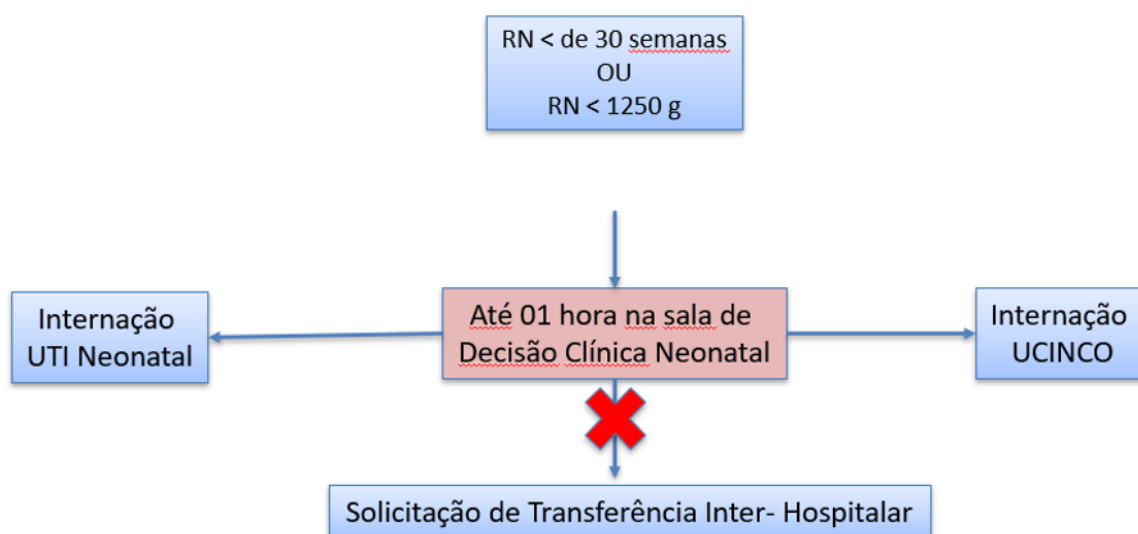
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A autorização da internação na unidade, transferência e alta são responsabilidade da equipe médica, assim como a solicitação de vaga em outra unidade e passagem de caso para o profissional médico do setor de destino (POP.NIR.003 TRANSFERÊNCIA INTRA-HOSPITALAR).

Aos enfermeiros cabe a passagem de caso para o enfermeiro do SAMU e à equipe de enfermagem, assim como a organização do RN e auxílio para o transporte do paciente (PRT.UTIUN.004 CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA E ALTA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO NEONATAL)

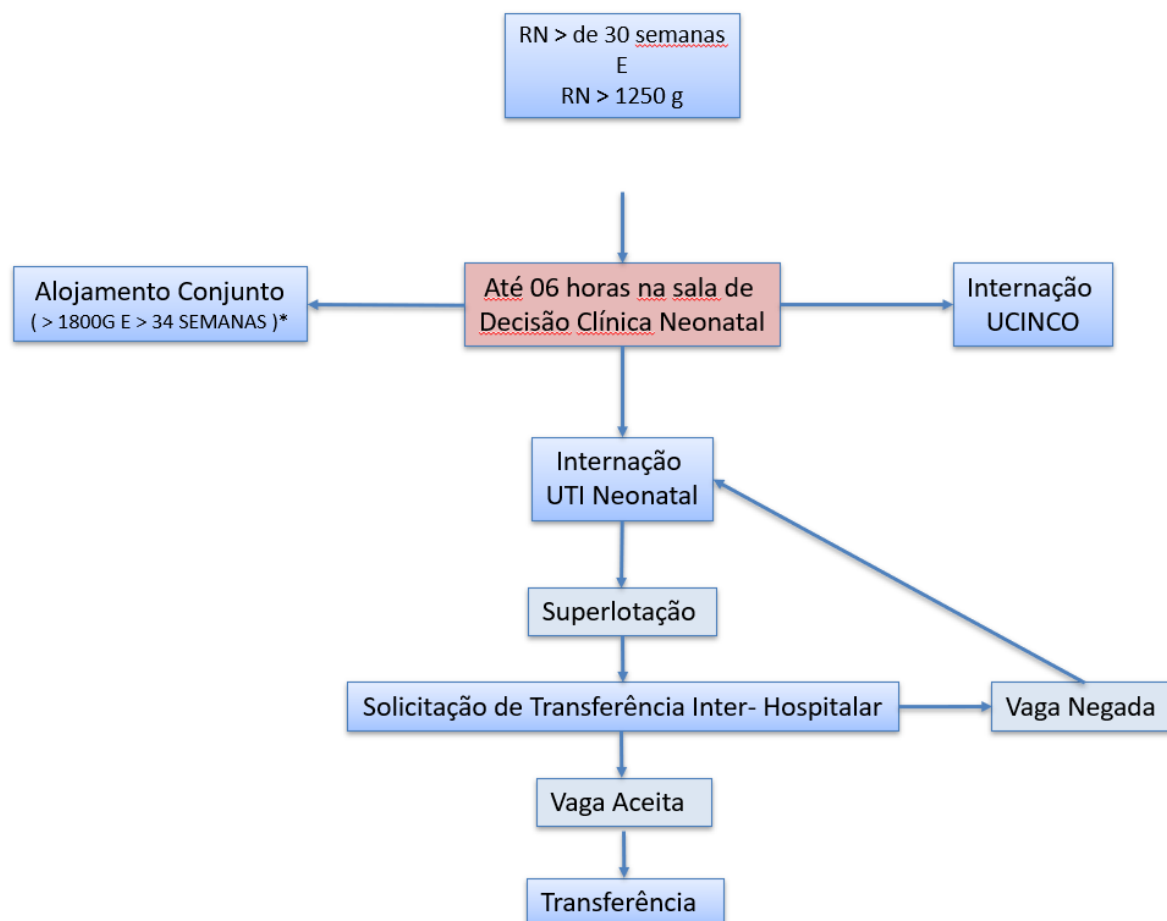
Assim como critérios de admissão na sala de decisão clínica em situação eventual de superlotação das unidades neonatais, os RN's menores de 30 semanas de idade gestacional, ou menores de 1250g (Figura 1) devem ser encaminhados a sala de decisão clínica, procedidos os cuidados necessários pelo espaço de tempo máximo de 1 hora conforme descritos neste protocolo, devendo ser encaminhados para as unidade de internação do próprio HU-UFGD pelo mesmo dispositivo de garantia de leito outorgado pela fluxograma da Rede Alyne conforme Portaria GM/MS 5.350/2024. Eximindo esse grupo de crianças de serem transferidos para outras instituições via CORE, tendo em vista os riscos deletérios associados ao excesso de manipulação propiciado pela transferência Extra-hospitalar. (PRT.UTIUN.004 CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA E ALTA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO NEONATAL)

Figura 1 – Fluxograma para internação de neonatos prematuros < 30s ou < 1250g em situação de superlotação na linha neonatal.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 5/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 22/09/2028

Figura 2 – Fluxograma para internação de neonatos prematuros > 30s e > 1250g em situação de superlotação na linha neonatal.



Fonte: PRT.UTIN.004 critérios de admissão, transferência e alta das unidades de internação neonatal.

Quadro 1 – Distribuição das atribuições e responsabilidades de cada profissional da equipe.

Atribuição	Responsável
• Solicitação da Vaga via CORE	Médico Pediatra
• Comunicação com NIR	Médico Pediatra
• Solicitação de Equipe de Transporte SAMU	Médico Pediatra
• Organização de documentação	Médico / Equipe de Enfermagem
• Organização do Paciente para Transporte	Médico / Equipe de Enfermagem

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 6/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

• Conferir a identificação do paciente, através da pulseira de identificação. Na ausência de pulseira, providenciar sua imediata colocação no membro antes do transporte, solicitando nova impressão à Recepção de Internação; • Proceder com transporte do paciente para somente após confirmação da liberação da vaga confirmada pelo NIR; • Registrar as intervenções, procedimentos e cuidados realizadas no prontuário do paciente; • Avaliar e controlar possíveis complicações durante o transporte; • Avaliar a clínica do paciente para determinar a possibilidade de transferência e cuidados específicos (estabilização do RN, providenciar um acesso venoso, bem como instalação de via aérea avançada se necessário, ou CPAP); • Explicar aos responsáveis os motivos da transferência/transporte, bem como os cuidados necessários para sua segurança;	Atribuições comuns a todos os membros da equipe
• Verificar no NIR as solicitações de transferências de pacientes; • Monitorar leitos hospitalares disponíveis; • Comunicar ao médico e equipe de enfermagem quando a vaga for liberada.	NIR
• Avaliar as condições clínicas do paciente, antes do preparo para o transporte, comunicando o médico responsável, quaisquer alterações que contraindiquem seu transporte. • Preparar o paciente para o transporte, quando suas condições clínicas permitirem; • Manter infusão de medicamentos contínuas, se for o caso • Manter o monitoramento contínuo dos sinais vitais; • Avaliar os dispositivos do paciente quanto a possibilidade de remoção ou, quantos aos cuidados específicos durante o transporte (fixação, controle de fluxo, posicionamento etc.); • Encaminhar todos os pertences pessoais do paciente, exames, cópia do prontuário, medicações em uso e demais insumos necessários à continuidade do cuidado, para a transferência;	Enfermeiros/ Equipe de enfermagem

Fonte: próprio autor.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 7/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

5.1. Transporte Extra-Hospitalar do RN

O transporte Extra-Hospitalar trata-se da locomoção veicular de pacientes realizada exteriormente do HU-UFMG, ou seja, esse tipo de deslocamento do neonato acontece sempre que um serviço de ambulâncias é requisitado.

Vale ressaltar que transporte extra-hospitalar do RN sempre será conduzido pelo médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem (de acordo com a avaliação da condição clínica do RN) e o profissional do transporte, em incubadora de transporte aquecida. Os materiais equipamentos necessários são disponibilizados pela UTIN/Sala de decisão clínica neonatal de acordo com o quadro clínico do RN. Os RNs conveniados SUS, deverão ser transportados pela ambulância do SAMU de Dourados. Em situações especiais onde o RN possui algum plano de saúde, ou por opção dos familiares podera ser transportados por empresas privadas ou convênio.

Portanto, se faz necessário seguir as 10 Etapas para o Sucesso do Transporte Neonatal de Alto Risco, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria:

1. Solicitar vaga em hospital de referência e elaborar relatório médico;
2. Solicitar consentimento da parturiente/responsável legal;
3. Dispor de equipe treinada;
4. Dispor de veículo adequado para transporte;
5. Verificar equipamento;
6. Calcular o risco de morbimortalidade do paciente;
7. Estabilizar o RN antes do transporte;
8. Efetuar cuidados durante o transporte (equipe de transporte);
9. Verificar Intercorrências durante o transporte (equipe de transporte);
10. realizar os cuidados ao fim do transporte (equipe de transporte).

O Escore que deverá ser utilizado para Avaliar o Risco envolvido no Transporte Inter-Hospitalar é Ca-TRIPS, e devera ser impresso e anexado em duas vias uma em prontario e outra em documentos para transporte (quadro 2).

O escore tem como objetivo principal mensurar a gravidade clínica do recém-nascido no momento da admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou durante o transporte, permitindo a identificação de pacientes com maior risco de complicações ou óbito nos primeiros sete dias após a transferência (GOULD et al, 2013).

A pontuação varia de 0-65 pontos, na qual pontuações mais altas no escore Ca-TRIPS estão associadas a um maior risco de morte ou morbidade (como hemorragia intraventricular, no caso de prematuros). Por exemplo, recém-nascidos com escore Ca-TRIPS mais elevado apresentam um risco significativamente maior de mortalidade em comparação com aqueles com escores baixos (GOULD et al, 2013).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 8/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

Quadro 2 - Ca-TRIPS: *California Transport Risk Index of Physiologic Stability*

Variáveis	Categorias	Pontos
Temperatura axilar	<36,1 °C ou 37,6 °C	6
	36,1 a 37,6 °C	0
Pressão arterial sistólica	<20mmHg	24
	20-30 mmHg	19
	31-40 mmHg	8
	>40mmHg	0
Estado neurológico	• Sem resposta a estímulos com convulsão ou em uso de relaxante muscular	14
	• Letargico, não chora	10
	• Ativo, Chorando	0
Status respiratório	• Apneia ou gasping	21
	• Em suporte ventilatório com FIO ₂ 0,75-1,00	20
	• Em suporte ventilatório com FIO ₂ 0,50-0,74	18
	• Em suporte ventilatório com FIO ₂ 0,21-0,49	15
	• Sem necessidade de suporte ventilatório	0
Vasopressores	Sim	5
	Não	0

Fonte: Gould et al, 2013.

5.2. Equipamentos e materiais necessários para o Transporte Neonatal

Para o transporte neonatal alguns equipamentos e materiais serão essenciais para sua realização: para manutenção da temperatura: incubadora de dupla parede com cinto de segurança para o RN: 1 faixa no toráx e 1 faixa em volta das pernas. Saco plástico transparente de polietileno 40x60cm. Touca de lã ou malha tubular, além de termômetro clínico digital. Observação: a incubadora de transporte é de total responsabilidade da equipe de Transporte seja ela SAMU ou conveniada. Em hipótese alguma será disponibilizada incubadora do Hospital HU-UFMG.

Monitorização: estetoscópio neonatal, sensor de oximetria de pulso neonatal.

Permeabilidade de vias aéreas: compresas ou cueiro para coxim escapular, máscara laringea nº1. Sondas de aspiração nº 6 e 8. 01 silicone para conexão à fonte de gases a vácuo. Laringoscópio infantil com lâminas reta nº 00, 0, 1. Tubos endotraqueais de diâmetro uniforme, sem balonete com linha radipaca de 2,5/ 3,0/ 3,5/ 4,0 mm (2 unidades de cada). Bandagem elástica adesiva para fixação de cânula traqueal em H.

Oxigenoterapia: 01 silicone para conexão à fonte de oxigênio. Cilindros de O₂ e ar comprimido com fluxômetro. Umidificador. Balão auto inflável com volume de 240mL, reservatório de O₂ e válvula de escape para 30-40 cmH₂O. Máscaras faciais redondas ou anatômicas com coxim, transparentes ou semi-transparentes, nº 00, 0, 1.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 9/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

Ventilação Mecânica e CPAP Nasal: Ventilador mecânico eletrônico com fluxo contínuo e limitado a pressão. Blender para mistura de O₂ e ar comprimido; prongas nasais e circuito de CPAP.

Para a administração intravascular de medicações: bombas de infusão perfusora com bateria (duração mínima de – 1 hora).

Outros materiais: seringas 1ml, 0,5ml, 10ml e 20ml quantidade 1 unidade de cada, scalp com asa nº 25/27 e cateter intravenoso flexível sobre agulha nº 22/ 24 (2 unidades de cada). Lâmina de bisturi nº 23. Torneira de 3 vias (duas unidades). Álcool etílico 70%; fita adesiva hipoalergênica; algodão ou gaze; luvas estéreis 7,0 e 7,5.

Medicações de uso de emergência em transporte neonatal: adrenalina 01 ampola, Glicose 50% 1 ampola, soro fisiológico 0,9% (1 frasco de 100ml), soro fisiológico 0,9% 05 ampolas, água destilada (10ml) 05 ampolas.

Observação: esses materiais estarão disponíveis em uma caixa de transporte fornecida pela equipe da sala de decisão clínica neonatal/UTIN, devendo ser retornada ao setor juntamente com os outros materiais disponibilizados para o transporte, além de sua conferência e lacre ser de responsabilidade da equipe de enfermagem da sala de descrição clínica neonatal.

5.3. Documentos necessários para transferência

Para a transferência do RN, é necessário providenciar:

- Cópia da solicitação de transferência, com o aceite da unidade receptora e a respectiva senha de autorização;
- Cópias do relatório médico e de enfermagem referentes ao parto e ao atendimento inicial;
- Cópias dos exames realizados no recém-nascido;
- Cópias dos documentos, exames maternos e da carteira de gestante para permitir a internação hospitalar em outra instituição.
- Cartão de Vacinação do RN.
- Cópia do Check list para transporte devendo estar em 2 vias uma em prontuário do HU-UFGD e outra encaminhada ao transporte.
- **Observação:** pacientes sem acompanhantes deverá ser acionado o serviço social hospitalar do HU-UFGD, ou na falta deste o conselho tutelar para garantia de direitos de acompanhante.

5.4. Observações necessárias ao transporte

Cuidados necessários a serem realizados com o RN para transporte:

- Garantir um acesso venoso pérvio seja ele periférico, ou central.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 10/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

- Passagem de Sonda Orogástrica nº 6 ou 8.
- Sonda aberta para drenagem em pacientes em jejum.
- Pacientes que receberam dieta manter intervalo de 1 hora da última dieta para transporte.
- Realizar o Check List Para Transporte em 2 vias

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de orientações sobre o transporte neonatal /. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/ms Nº 5.350, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2024

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital Universitário da Grande Dourados. Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. Protocolo “TRANSPORTE SEGURO INTRA-HOSPITALAR NO HU-UFMG”, Dourados-MS, 2024, versão 1. Disponível em: PRT.CP-NSP.013. TRANSPORTE SEGURO INTRA-HOSPITALAR NO HU-UFMG.ver01. pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital Universitário da Grande Dourados. Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. Protocolo “CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA E ALTA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO NEONATAL”. Dourados-MS, 2024 versão 1. Disponível em: PRT.UTIUN.004 CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA E ALTA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO NEONATAL ver01. pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

GOULD, J. B.; DANIELSEN, B. H.; BOLLMAN, L.; HACKEL, A.; MURPHY, B. Estimating the quality of neonatal transport in California. *Journal of Perinatology*, v. 33, p. 1–7, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Transporte do Recém-Nascido de Alto Risco: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria. Marba STM, Caldas JPS, Nades PJH, Ramos JRM, Machado MGP, de Almeida MFB, Guinsburg R. 3ed. São Paulo:SBP, 2024. 64pg.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 11/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026	Próxima revisão: 22/09/2028
		Versão: 01	

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	12/2024	Elaboração do documento.
02	01/2026	Revisão e atualização do protocolo

Elaboração Camila de Almeida Alencar - Enfermeira	Data: 15/12/2024
Revisão Camila do Carmo Siqueira – médica pediatra	Data: 22/01/2026
Análise Marjorie Ester Dias Maciel Cazarin – Chefe da URIGIA Rodrigo Alexandre Teixeira – Chefe da DENF	Data: 18/02/2026 Data: 07/04/2026
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 14/09/2026
Aprovação Ana Clara Louzada Sant'Anna – Chefe da UTIN Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 14/09/2026 Data: 15/09/2026

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.019354/2024-50

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.013 – Página 12/11	
Título do Documento	TRANSFERÊNCIA NEONATAL EXTRA-HOSPITALAR	Emissão: 22/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 22/09/2028

ANEXO - Checklist para transporte

RN: _____ DATA: ____ / ____ / ____

Destino: _____

Ambulância () SAMU CONVENIADO ()

Equipe de transporte _____

Pulseira de identificação: () Sim () Não

Possui 2 vias de cópias de documentação para transferência (01 em prontuário do HU-UFMG, e 01 para unidade receptora) () Sim () Não ()

Carteira de vacina entregue para acompanhante? () Sim () Não

Se não, qual o motivo: _____

Acompanhante recebeu orientações médicas de transferência do RN: () Sim () Não

Se não, qual o motivo: _____

Ar	AVP/AVC/Dispositivos	Temperatura	Documentação
☐ via aérea segura ☐ TOT nº _____ ☐ fixação _____ ☐ RX torácica (posicionamento TOT) ☐ aspiração de vias aéreas ☐ posicionamento (discreta hiperextensão) / coxim ☐ ventilação adequada ☐ oxímetro com bateria / saturação _____ ☐ Parâmetros ventilatórios _____ ☐ manômetro ☐ cilindro oxigênio ☐ cilindro ar comprimido ☐ balão auto inflável reservatório de O ₂ e válvula ☐ máscara laríngea	☐ PA _____ ☐ acesso venoso seguro ☐ periférico _____ ☐ nº _____ ☐ central nº _____ ☐ fixação _____ ☐ FC > 100 ☐ Droga vasoativa Qual? _____ ☐ bomba perfusora / bateria ☐ antibiótico qual? _____ ☐ medicação EV qual? _____ ☐ VIG _____ ☐ SOG ☐ Jejum adequado ☐ Glicemia _____ mg/dl ☐ SVD	☐ termômetro ☐ T do RN _____ °C ☐ incubadora ☐ T _____ °C ☐ profilaxia da hipotermia ☐ gorro ☐ cueiros ☐ PVC	☐ cópia do prontuário ☐ Caderneta de vacinação ☐ cópia da solicitação e aceite de transferência ☐ exames imagem ☐ exames laboratoriais

Lista de materiais entregues para transporte:

ENFº Responsável _____