

PROTOCOLO

HUAB- UFRN/EBSERH

Protocolo de Transporte Interno do RN

Versão: 01 | 2025



1. OBJETIVO

Instituir o protocolo de Transporte Interno do Recém-nascido (RN), visando garantir a transferência do RN entre os setores do hospital de forma eficaz e segura, baseada em evidências.

2. DESCRIÇÃO

Segundo Vieira et. al. (2007) o transporte intra-hospitalar neonatal ocorre quando os pacientes internados em uma unidade neonatal são transportados para realizar intervenções cirúrgicas ou procedimentos de diagnóstico. Já Ferro et. Al. (2007) complementa que o transporte neonatal é um cuidado que complementa todos os cuidados intensivos que o recém-nascido de risco necessita para sobreviver à vida extrauterina.

Um exemplo de transporte intra-hospitalar é quando a equipe do centro obstétrico (CO) que presta assistência ao RN na sala de parto decide que o neonato é de risco e necessita ser transportado para a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) do hospital.

O transporte intra-hospitalar é aquele realizado dentro do próprio hospital, podendo ser realizado de forma temporária ou definitiva, entre setores, para intervenções diagnósticas ou para transferência do setor de origem para outro setor de maior ou menor complexidade. Qualquer tipo de transporte deve ser realizado com segurança, por equipes treinadas e habilitadas.

Para a realização deste tipo de transporte são avaliados riscos, benefícios, equipe disponível, condições clínicas do RN, além de equipamentos e materiais disponíveis. Entretanto, caso os riscos se sobreponham aos benefícios, o transporte poderá ser adiado, até que seja possível realizá-lo com segurança.

Como o transporte hospitalar acontece com frequência, se torna um risco adicional para o neonato. A transferência do RN acontece quando existem intercorrências prejudicando o seu desenvolvimento normal ou que o coloque em risco de vida.

Para que o deslocamento aconteça de forma segura, é necessária a presença de uma equipe treinada, envolvida com o caso clínico ou hemodinâmico com presença do neonatologista e enfermeiro. Desta forma, os cuidados de enfermagem que proporcione um transporte qualificado colaboram de forma significativa para a redução da taxa de mortalidade neonatal.

A responsabilidade da indicação e realização do transporte é de toda a equipe que presta assistência ao RN.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios para o transporte intra-hospitalar devem ser estabelecidos pelos setores envolvidos no atendimento ao RN, variando de acordo com o estado de gravidade de cada paciente e da complexidade do atendimento.

Serão incluídos todo RN que necessita realizar exames, procedimentos diagnósticos e/ou mudança de setor de internação.

Serão excluídos os RN's instáveis.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

A equipe de transporte envolvida deverá ser composta por médico pediatra e/ou neonatologista, Enfermeiro, técnico de enfermagem, profissional do transporte, com o objetivo assegurar a integridade física do RN, minimizando os riscos e agravos de sua saúde e manter seu estado estável e fora de perigo. Para isso é necessário uma equipe especializada e conhecedora das etapas do transporte como todo.

Os pacientes que serão transportados devem ir com incubadoras de transporte, com oxímetro de pulso e bomba de infusão perfusora com baterias próprias. Os equipamentos que serão utilizados no transporte intra hospitalar constitui-se de: material para intubação, venóclise e drenagem torácica, incubadora de transporte: transparente, de dupla parede, bateria e fonte de luz, termômetro, estetoscópio, fitas para o controle de glicemia capilar, cilindros de oxigênio recarregáveis (02), Monitor cardíaco e /ou oxímetro de pulso com bateria, balão auto inflável com reservatórios e mascarar ou respirador neonatal.

As principais atribuições da enfermagem se dão em contato com o setor de destino, colocar o documentário de acordo com a rotina do hospital, checagem e organização do material a ser utilizado no transporte, providenciar resultados de exames anteriores, manter avaliação constante do neonato de acordo a sua necessidade e de sua família antes, durante e após o transporte.

Os cuidados devem ser realizados no pré-transporte com o recém-nascido estável, seguindo as rotinas preestabelecidas e durante a transferência por parte da equipe e no atendimento dos recém-nascidos durante todo o percurso, sendo necessária uma melhor organização da assistência e qualificação da equipe para atender as demandas que surgem no decorrer do transporte.

A responsabilidade pela indicação desse tipo de transporte é da equipe que presta assistência ao paciente na Unidade de procedência. Os materiais necessários serão disponibilizados pelo setor de origem de acordo com o quadro clínico do recém-nascido.

5. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

O transporte inter-hospitalar ocorre principalmente quando há necessidade de recursos de cuidados intensivos não disponíveis nos hospitais de origem, como abordagens diagnósticas e cirúrgicas mais sofisticadas e/ou de doenças menos frequentes, medidas de suporte ventilatório, nutrição parenteral e monitorização vital complexa.

Principais indicações para o transporte inter-hospitalar:

- Prematuridade: idade gestacional menor que 34 semanas e/ou peso de nascimento inferior a 1.500g.
- Problemas respiratórios: uso de fração inspirada de oxigênio superior a 60%, necessidade de utilização de pressão positiva contínua em vias aéreas ou de ventilação mecânica.
- Anomalias congênitas complexas que necessitem de avaliação diagnóstica e/ou

- terapêutica.
- Convulsões neonatais.
 - Doenças em que seja necessária intervenção cirúrgica.
 - Hemorragias e coagulopatias.
 - Hiperbilirrubinemia com indicação de exsanguíneotransfusão.
 - Asfixia perinatal.
 - RN com cianose ou hipoxemia persistentes (suspeita de cardiopatia congênita).
 - Sepses ou choque séptico.
 - Hipoglicemia persistente.

6. INDICAÇÕES DE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

- Transferência para fora da área de cuidados intensivos (UTI neonatal): envolve a transferência de RN com alta médica, apto a ingressar em unidades de menor complexidade (Alojamento canguru/Alojamento conjunto).
- Transferência de RN para uma área de cuidados intensivos: envolve o transporte de RN do PPP, Centro Cirúrgico, ACR (sala de estabilização) ou enfermaria (Alojamento conjunto) para a UTI neonatal.
- Transferência de RN do Alojamento conjunto ou PPP e retomo ao respectivo setor: envolve o transporte de RN para as áreas onde são realizados procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não-cirúrgicos e o retorno ao setor de origem.
- Transferência não crítica: são incluídos aqui os deslocamentos não emergenciais e rotineiros, após o nascimento, do Centro Cirúrgico, ACR e PPP para o alojamento conjunto.

7. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Na instituição esses equipamentos são providenciados no momento do transporte, de acordo com o quadro clínico do RN e tipo de terapêutica implementada:

- Incubadora de transporte (transparente, de dupla parede, bateria e fonte de luz) ou berço aquecido;
- Berço comum;
- Cilindro de oxigênio;
- Balão autoinflável com reservatório e máscaras ou respirador neonatal;
- Monitor cardíaco e/ou oxímetro de pulso com bateria;
- Termômetro, estetoscópio;
- Ventilador mecânico e umidificador aquecido com fluxo contínuo e regulagem de pressão;
- Documentação e anotações/registros em prontuário.

8. ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

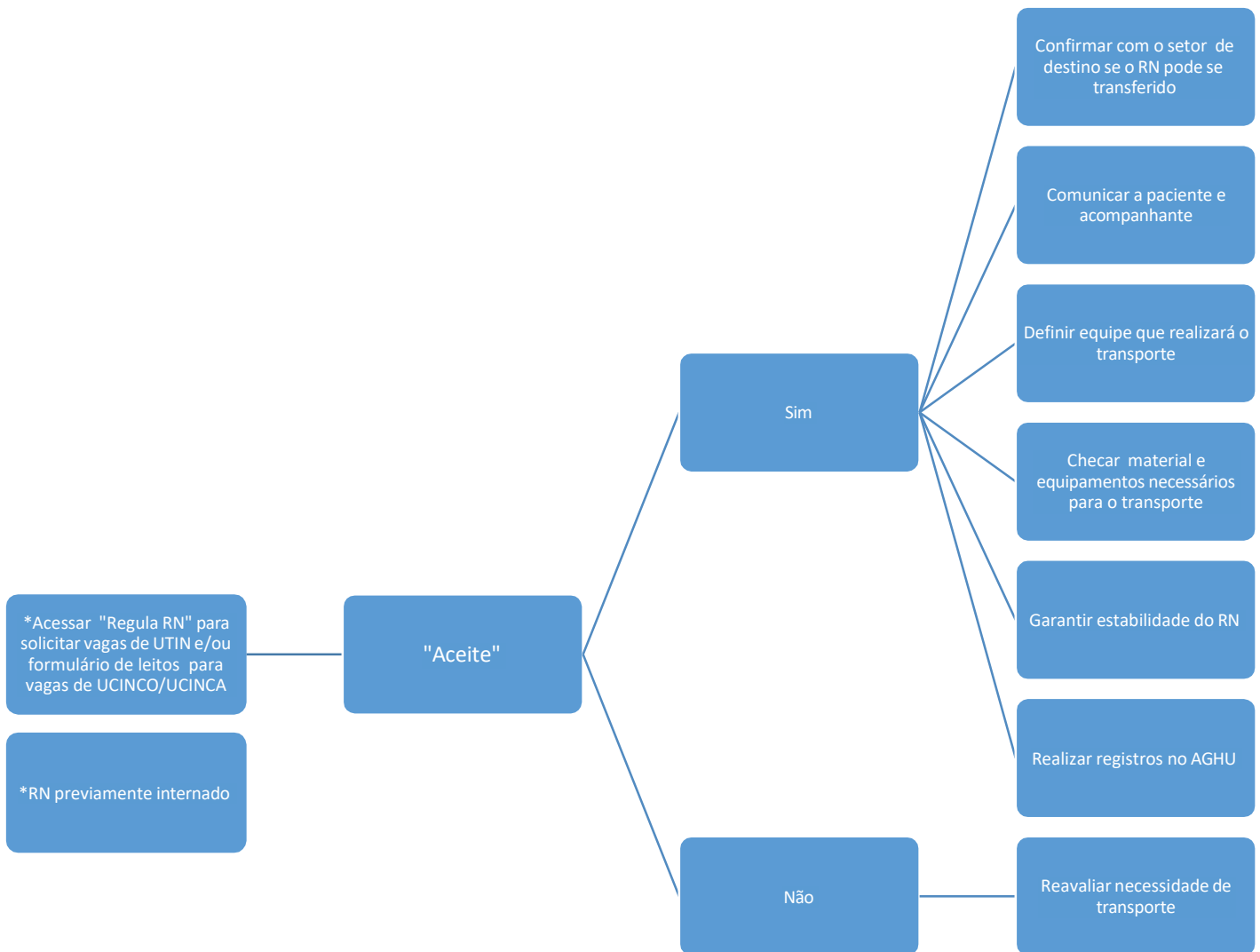
- Checar se está tudo acertado com o setor que irá receber o RN (disponibilização de vaga e equipe responsável);
- Providenciar o transporte;
- Deixar ciente o responsável pelo RN em relação ao motivo do transporte, explicando as condições clínicas do recém-nascido, o risco da patologia e o local a ser transferido esse RN;
- Prever a equipe que irá realizar o transporte;
- Checar materiais e funcionamento dos equipamentos necessários;
- Observar e promover a manutenção clínica do paciente (temperatura, estabilização respiratória, necessidade de intubação, necessidade de acesso venoso, suporte metabólico e ácido-básico – HEV/glicemia; monitorização hemodinâmica);
- Manter estabilidade clínica do RN;
- Realizar registros pertinentes no prontuário.

Paciente	Característica	Procedência	Destino	Transportes	Profissional envolvido
Recém-nascido	<1500 g e/ou instabilidade clínica	PPP, CPN ou Centro Cirúrgico	UTIN	Incubadora aquecida	Médico neonatologista, enfermeiro ou técnico de enfermagem
	> 1500 g instáveis	PPP, CPN ou Centro Cirúrgico	UTIN	Incubadora aquecida	Médico neonatologista, enfermeiro ou técnico de enfermagem
	> 1500 g estáveis	PPP, CPN ou Centro Cirúrgico	UCI neonatal ou Método canguru	Incubadora aquecida ou Berço aquecido	Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem e profissional do transporte
	Estáveis	PPP, CPN ou Centro Cirúrgico	Alojamento conjunto ou Clínica Cirúrgica	Berço comum ou sling	Técnico de enfermagem e profissional do transporte
	Alta hospitalar	Alojamento conjunto ou Clínica	Residência	Familiar	---

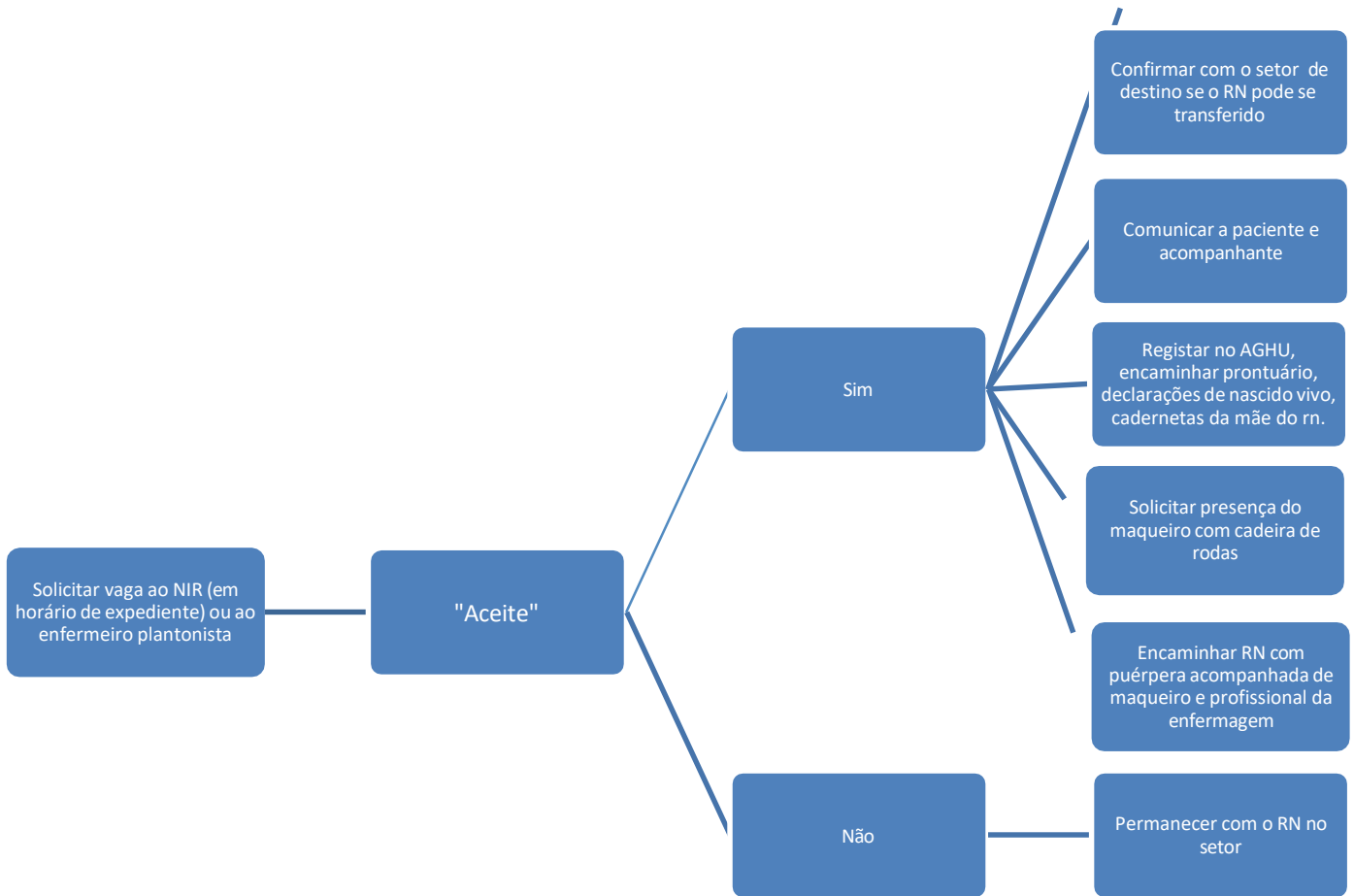
		Cirúrgica			
--	--	-----------	--	--	--

9. FLUXOGRAMAS

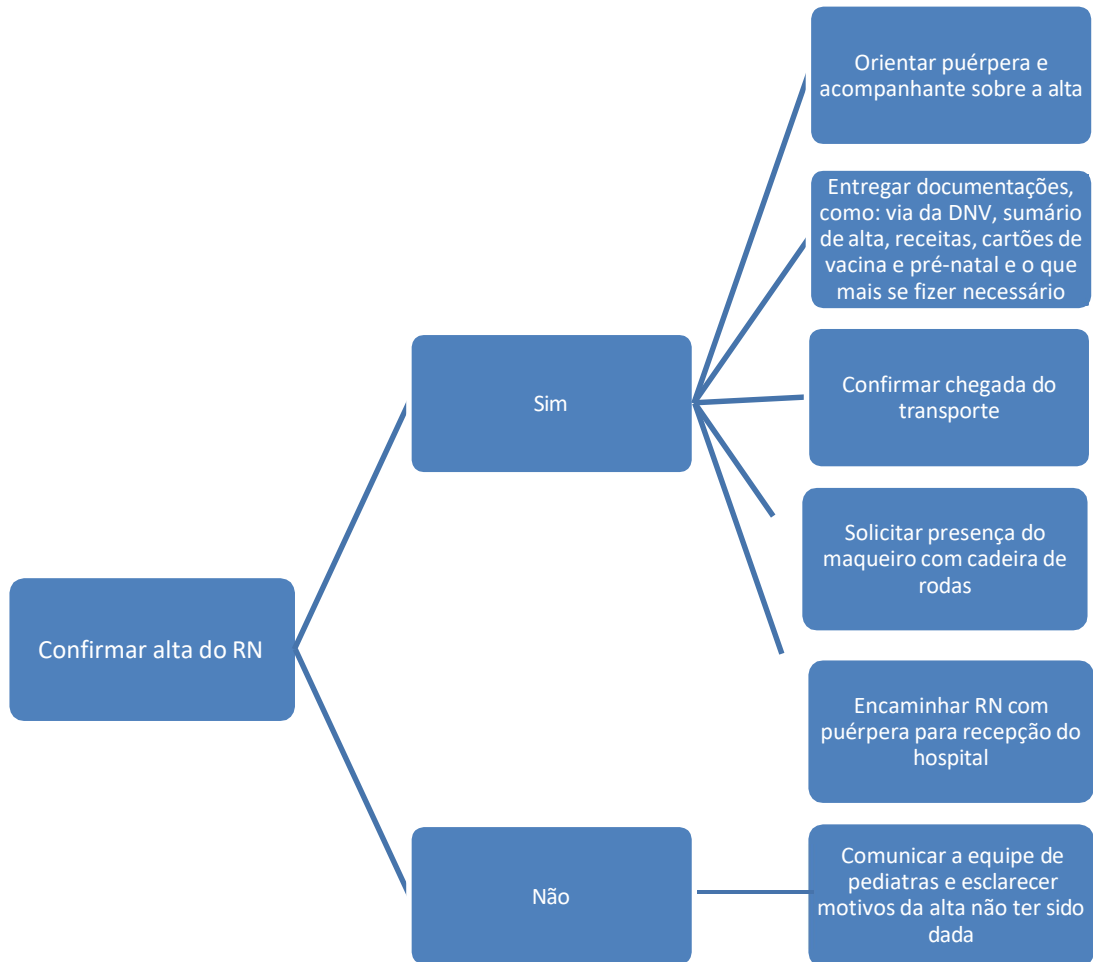
9.1 Transporte do RN para UTIN, UCINCO OU UCINCA



9.2 Transporte do RN para alojamento ou clínica cirúrgica



9.3 Transporte do RN de alta hospitalar



10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Manual de orientações do transporte neonatal. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transporte_neonatal.pdf Acesso em: 27/11/2024.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	07/09/2025	Versão inicial.

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Maria Diane Braga Dantas Monteiro - UMUL/GAS Josilene de Oliveira Bezerra - UMUL/GAS Ana Neilma Pinheiro das Neves - UMUL/GAS Raphael Silva Nogueira Costa - UMUL/GAS Fladjany Emanuelly Faustino da Silva - UMUL/GAS	Data: 03/05/2025
Análise Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 03/06/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 03/06/2025
Aprovação Quenia Camille Soares Martins – DENF/GAS	Data: 03/06/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.008625/2025-42

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento: Protocolo de Transporte Interno do RN. PRT.UMUL.007 (55320028)

Elaboração Maria Diane Braga Dantas Monteiro - UMUL/GAS Josilene de Oliveira Bezerra - UMUL/GAS Ana Neilma Pinheiro das Neves - UMUL/GAS Raphael Silva Nogueira Costa - UMUL/GAS Fladjany Emanuely Faustino da Silva - UMUL/GAS	Data: 03/05/2025
Análise Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 03/06/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 03/06/2025
Aprovação Quenia Camille Soares Martins – DENF/GAS	Data: 03/06/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

Santa Cruz - RN, datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Quênia Camille Soares Martins, Chefe de Divisão**, em 14/11/2025, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Neilma Pinheiro das Neves, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Silva Nogueira Costa, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Diane Braga Dantas Monteiro, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josilene de Oliveira Bezerra, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fladjany Emanuely Faustino da Silva, Chefe de Unidade**, em 17/11/2025, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 19/11/2025, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55320157** e o código CRC **B97EB89C**.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.008625/2025-42

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento: Protocolo de Transporte Interno do RN. PRT.UMUL.007 (55320028)

Elaboração Maria Diane Braga Dantas Monteiro - UMUL/GAS Josilene de Oliveira Bezerra - UMUL/GAS Ana Neilma Pinheiro das Neves - UMUL/GAS Raphael Silva Nogueira Costa - UMUL/GAS Fladjany Emanuely Faustino da Silva - UMUL/GAS	Data: 03/05/2025
Análise Quenia Camille Soares Martins - DENF/GAS	Data: 03/06/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 03/06/2025
Aprovação Quenia Camille Soares Martins – DENF/GAS	Data: 03/06/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

Santa Cruz - RN, datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Quênia Camille Soares Martins, Chefe de Divisão**, em 14/11/2025, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Neilma Pinheiro das Neves, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Silva Nogueira Costa, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Diane Braga Dantas Monteiro, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josilene de Oliveira Bezerra, Enfermeiro(a)**, em 14/11/2025, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fladjany Emanuely Faustino da Silva, Chefe de Unidade**, em 17/11/2025, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 19/11/2025, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55320157** e o código CRC **B97EB89C**.
