

PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012

Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 200 da Constituição Federal;

Considerando o art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a divisão de responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.693/GM/MS, de 12 de julho de 2007, que implementa o Método Canguru;

Considerando a Resolução - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS; e

Considerando a necessidade de ampliar o acesso e qualificar a atenção dos Cuidados Neonatal aos usuários do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se recém-nascido a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida.

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO GRAVE OU POTENCIALMENTE GRAVE

Art. 3º São diretrizes para a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave:

I - o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos;

II - promoção da equidade;

III - integralidade da assistência;

IV - atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário;

V - atenção humanizada; e

VI - estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido.

Art. 4º São objetivos da atenção integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave:

I - organizar a Atenção a Saúde Neonatal para que garanta acesso, acolhimento e resolatividade;

II - priorizar ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal e que possibilitem o desenvolvimento saudável do recém-nascido e sua integração na família e sociedade;

III - garantir acesso aos diferentes níveis da assistência neonatal, por meio da melhoria da organização do acesso aos serviços e ampliação da oferta de leitos em unidades neonatal;

IV - induzir a formação e qualificação de recursos humanos para a atenção ao recém-nascido, que deverá ultrapassar exclusivamente a preocupação técnica/tecnológica, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do SUS; e

V - induzir a implantação de mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves no SUS.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DOS LEITOS DE UNIDADES NEONATAL

Art. 5º A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

§ 1º As Unidades Neonatal devem articular uma linha de cuidados progressivos, possibilitando a adequação entre a capacidade instalada e a condição clínica do recém-nascido.

§ 2º Os recém-nascidos que necessitem dos cuidados específicos de Unidade Neonatal e que se encontrem em locais que não disponham destas unidades devem receber os cuidados necessários até sua transferência para uma Unidade Neonatal, que deverá ser feita

após estabilização do recém-nascido e com transporte sanitário adequado, realizado por profissional habilitado.

Art. 6º As Unidades Neonatal são divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos:

I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);

II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias:

a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e

b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Art. 7º O número de leitos de Unidades Neonatal atenderá ao seguinte parâmetro de necessidade populacional: para cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de UTIN, 2 (dois) leitos de UCINCo e 1 (um) leito de UCINCa.

§ 1º A UCINCa somente funcionará em unidade hospitalar que conte com UCINCo, de forma anexa ou como subconjunto de leitos de uma UCINCo.

§ 2º O conjunto de leitos de Cuidados Intermediários (UCINCo e UCINCa) será composto de 2/3 de leitos de UCINCo e 1/3 de UCINCa.

Art. 8º Para novos estabelecimentos de saúde que disponham de maternidade e que possuam também UTIN ou UCIN é obrigatória a previsão, no projeto arquitetônico de sua área física, de alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCIN, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral.

Art. 9º Serão habilitadas pelo Ministério da Saúde as novas Unidades Neonatal, bem como as já existentes que se adequarem aos requisitos desta Portaria.

Seção I Serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Art. 10. UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:

I recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento);

II recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;

III recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;

IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e

V - recém-nascidos críticos que necessitem de cuidados especializados, tais como: uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica ou FiO₂ maior que 30% (trinta por cento), transfusão de hemoderivados.

Art. 11. As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização:

I - controle de ruído;

II - controle de iluminação;

III - climatização;

IV - iluminação natural, para as novas unidades;

V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;

VI - garantia de visitas programadas dos familiares; e

VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

Art. 12. Para fins de habilitação como UTIN, o serviço hospitalar deverá dispor de equipe multidisciplinar especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos grave ou com risco de morte.

Parágrafo único. A UTIN poderá ser dos tipos II e III.

Subseção I Da UTIN Tipo II

Art. 13. Para habilitação como a UTIN tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima:

I - funcionar em estabelecimento hospitalar cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e que possuam no mínimo 80 (oitenta) leitos gerais, dos quais 20 leitos obstétricos, com a seguinte estrutura mínima:

a) centro cirúrgico;

b) serviço radiológico convencional;

c) serviço de ecodopplercardiografia;

d) hemogasômetro 24 horas;

e) Banco de Leite Humano ou unidade de coleta;

II - contar com ambiência e estrutura física que atendam às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

III - dispor dos seguintes materiais e equipamentos:

a) material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo I a esta Portaria;

b) monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura: 1 (um) para cada leito;

c) ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 1 (um) para cada 2 (dois) leitos, com reserva operacional de 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos;

d) ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

e) equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"): 3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos;

f) conjunto de nebulização, em máscara: 1 (um) para cada leito;

g) conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório: 1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos;

h) bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem líquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral;

i) eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade;

j) materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva;

k) oftalmoscópio e otoscópio: no mínimo 2 (dois);

l) negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil: 1 (um) por UTIN;

m) equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

n) estadiômetro: 1 (um) por unidade;

o) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

p) equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva.

q) materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga); 1 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4;

r) fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia: 1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;

s) incubadora com parede dupla: 1 (um) por paciente de UTIN, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos;

t) incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

u) balança eletrônica portátil: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

v) poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração;

w) refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: 1 (um) por UTIN;

x) materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

IV - garantia de acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados:

a) assistência nutricional;

b) terapia nutricional (enteral e parenteral);

c) assistência farmacêutica;

d) assistência clínica vascular e cardiovascular;

e) assistência clínica neurológica;

f) assistência clínica ortopédica;

g) assistência clínica urológica;

h) assistência clínica gastroenterológica;

i) assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

j) assistência clínica hematológica;

k) assistência clínica hemoterápica;

l) assistência clínica oftalmológica;

m) assistência clínica otorrinolaringológica;

n) assistência clínica de infectologia;

o) assistência clínica cirúrgica pediátrica;

p) assistência psicológica;

q) assistência endocrinológica;

r) serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;

s) serviço de radiografia móvel;

t) serviço de ultrassonografia portátil;

u) serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;

v) serviço de fibrobroncoscopia;

- w) serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;
- x) serviço de eletroencefalografia.

V - garantia de acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro com acesso formalizado, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica:

- a) cirurgia cardiovascular;
- b) cirurgia vascular;
- c) cirurgia neurológica;
- d) cirurgia ortopédica;
- e) cirurgia urológica;
- f) ressonância magnética;
- g) tomografia computadorizada;
- h) anatomia patológica;
- i) agência transfusional 24 horas;
- j) assistência clínica de genética.

VI - equipe mínima formada nos seguintes termos:

a) 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação;

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração;

c) 1 (um) médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno?

d) 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal;

e) 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno?

f) 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

g) 1 (um) fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 6 (seis) horas;

h) técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;

i) 1 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno.

j) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

§ 1º Um mesmo profissional médico poderá acumular a responsabilidade técnica e o papel de médico com jornada horizontal, previstos nos incisos I e II do caput.

§ 2º O coordenador de fisioterapia poderá ser um dos fisioterapeutas assistenciais.

Subseção II Da UTIN Tipo III

Art. 14. Para habilitação como UTIN tipo III, o serviço hospitalar deverá contar com toda a estrutura mínima prevista no art. 13 e mais o seguinte:

I - no mínimo 50% (cinquenta por cento) dos plantonistas devem ter certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Medicina Intensiva Pediátrica;

II - enfermeiro coordenador com título de especialização em terapia intensiva/terapia intensiva neonatal ou no mínimo 5 (cinco) anos de experiência profissional comprovada de atuação na área;

III - 1 (um) enfermeiro plantonista assistencial por turno, exclusivo da unidade, para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

IV - coordenador de fisioterapia com título de especialização em terapia intensiva pediátrica ou neonatal ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave;

V - bombas de infusão: 4 (quatro) por leito ou fração; e

VI - ventilador mecânico microprocessado: 1 (um) para cada leito.

Seção II

Do Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)

Art. 15. As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

Parágrafo único. As UCINCo poderão configurar-se como unidades de suporte às UTIN ou de forma independente, obedecendo à rotina de cada serviço.

Art. 16. As UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições:

I - recém-nascido que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;

II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%);

III - recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;

IV - recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;

V - recém-nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão?

VI - recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico; e

VII - recém-nascido submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.

Art. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima:

I - funcionar em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, com garantia de referência para serviços de maior complexidade, para o atendimento de recém-nascido que necessite de cuidados de tratamento intensivo e cirurgia pediátrica;

II - contar com ambiência e estrutura física que atendam às normas estabelecidas pela ANVISA;

III - dispor dos seguintes equipamentos:

a) berço de calor radiante em no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos;

b) incubadoras simples em no mínimo 60% (sessenta por cento) dos leitos?

c) berços de acrílico em no mínimo 30% (trinta por cento) dos leitos?

d) monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura: 1 (um) para cada leito;

e) ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo: 1 (um) para cada 3 (três) recém-nascidos?

f) capacetes/ capuz para oxigênio: 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos?

g) termômetro digital individual: 1 (um) para cada leito;

h) estetoscópio individual: 1 (um) para cada leito;

i) esfigmomanômetro - 1 (um) para 15 (quinze) leitos ou menor fração;

j) otoscópio e oftalmoscópio - 1 (um) para 15 (quinze) leitos ou menor fração;

k) material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo I desta Portaria;

l) conjunto de nebulizador e máscara: 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos?

m) aspirador portátil: 1 (um) por unidade.

n) bomba de infusão: 1 (uma) para cada leito;

o) aparelhos de fototerapia: 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos;

p) balança eletrônica: 1 (uma) para cada 15 (quinze) leitos?

q) negatoscópio ou sistema informatizado para visualizar Raio X: 1 (um) por unidade;

r) relógios e calendário de parede visíveis;

s) poltronas removíveis, com revestimento impermeável: 1 (uma) por leito (para realização de contato pele a pele/posição canguru);

IV - equipe mínima formada nos seguintes termos:

a) 1 (um) responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, com certificado de habilitação em neonatologia fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) ou título de especialista em pediatria fornecido pela SBP ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação; permitido acumular responsabilidade técnica ou coordenação no máximo em duas unidades como UCINCo e UCINCa ou UTIN, podendo acumular a função de médico com jornada horizontal;

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração;

c) 1 (um) médico plantonista com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração em cada turno?

d) 1 (um) enfermeiro coordenador, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 anos de experiência profissional comprovada, com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, podendo acumular responsabilidade técnica ou coordenação de, no máximo, duas unidades como UCINCo e UCINCa;

e) 1 (um) enfermeiro assistencial, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno?

f) 1 (um) técnico de enfermagem para cada 5 (cinco) leitos, em cada turno?

g) 1 (um) fisioterapeuta para cada 15 leitos ou fração em cada turno;

h) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade; e

i) 1 (um) funcionário responsável pela limpeza em cada turno.

Parágrafo único. Em unidades hospitalares que disponham de UCINCo e UTIN, o responsável técnico médico e o enfermeiro coordenador responderão pelas duas unidades, favorecendo a linha de cuidado progressivo.

Art. 18. Quando não fizer parte de uma Unidade Neonatal com UTIN, a UCINCo deverá contar ainda com os seguintes equipamentos:

I - ventilador pulmonar microprocessado: 1 (um) para 15 (quinze) leitos?

II - bandejas para procedimentos de punção lombar, drenagem torácica, curativos, flebotomia, acesso venoso, sondagem vesical e traqueostomia?

III - incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido?

IV - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 1 (um) para 15 (quinze) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva;

V - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga); 1 (um) por leito, devendo a UCINCo dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4;

VI - garantia de acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados:

a) assistência nutricional;

b) terapia nutricional (enteral e parenteral);

c) assistência farmacêutica;

d) assistência clínica vascular e cardiovascular;

e) assistência clínica neurológica;

f) assistência clínica ortopédica;

g) assistência clínica urológica;

h) assistência clínica gastroenterológica;

i) assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

j) assistência clínica hematológica;

k) assistência clínica hemoterápica;

l) assistência clínica oftalmológica;

m) assistência clínica otorrinolaringológica;

n) assistência clínica de infectologia;

o) assistência clínica cirúrgica pediátrica;

p) assistência psicológica;

- q) assistência endocrinológica;
- r) serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
- s) serviço de radiografia móvel;
- t) serviço de ultrassonografia portátil;
- u) serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- v) serviço de fibrobroncoscopia;
- w) serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;
- x) serviço de eletroencefalografia;

VII - garantia de acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro com acesso formalizado, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica:

- a) cirurgia cardiovascular;
- b) cirurgia vascular;
- c) cirurgia neurológica;
- d) cirurgia ortopédica;
- e) cirurgia urológica;
- f) ressonância magnética;
- g) tomografia computadorizada;
- h) anatomia patológica;
- i) agência transfusional 24 horas; e
- j) assistência clínica de genética.

Art. 19. A UCINCo cumprirá os seguintes requisitos de Humanização:

- I - controle de ruído;
- II - controle de iluminação;
- III - climatização;
- IV - iluminação natural, para as novas unidades;
- V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;
- VI - garantia de visitas programadas dos familiares; e

VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

Seção III

Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)

Art. 20. As UCINCa são serviços em unidades hospitalares cuja infra-estrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

Parágrafo único. As UCINCa possuirão suporte assistencial por equipe de saúde adequadamente treinada, que possibilite a prestação de todos os cuidados assistenciais e a orientação à mãe sobre sua saúde e a do recém-nascido.

Art. 21. As UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo.

Art. 22. A UCINCa somente funcionará em unidade hospitalar que conte com UCINCo.

Art. 23. Para habilitação como UCINCa, a unidade hospitalar deverá contar com a estrutura física mínima prevista pela Portaria nº 1.016/GM/MS, de 26 de agosto de 1993.

§ 1º Além da estrutura física mínima prevista no caput, a UCINCa deverá dispor dos seguintes equipamentos:

I - incubadoras simples em pelo menos 20% (vinte por cento) dos leitos?

II - berços de acrílico em pelo menos 80% (oitenta por cento) dos leitos?

III - ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo: 1 para cada 5 (cinco) recém-nascidos?

IV - termômetro digital individual: 1 (um) para cada leito;

V - estetoscópio individual: 1 (um) para cada leito;

VI - material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo I a esta Portaria;

VII - aspirador portátil: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos?

VIII - balança eletrônica: 1 (uma) para cada 15 (quinze) leitos?

IX - relógios e calendários de parede visíveis; e

X - poltronas removíveis, com revestimento impermeável: 1 (uma) por leito.

§ 2º A incubadora de transporte, o esfigmomanômetro, o otoscópio, o oftalmoscópio e o conjunto de nebulizador e máscara poderão ser compartilhados entre as UCINCo e UCINCa, guardando a proporção em relação ao número de leitos.

Art. 24. O atendimento na UCINCa será feito pela(s) equipe(s) responsável(eis) pela UCINCo.

Parágrafo único. Para fins de formação da equipe mínima da UCINCo, nos termos do inciso IV do art. 17, serão somados os leitos de UCINCo e de UCINCa disponíveis na mesma unidade hospitalar.

Art. 25. A UCINCa cumprirá os mesmos requisitos de Humanização previstos para a UCINCo, conforme art. 19 desta Portaria.

CAPÍTULO III DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO

Art. 26. O processo de habilitação das Unidades Neonatal, de qualquer das tipologias descritas nesta Portaria, seguirá o seguinte fluxo:

I - envio do pedido de habilitação pela unidade hospitalar ao respectivo gestor de saúde municipal (Municípios em gestão plena), estadual ou distrital;

II - análise do pedido pela Secretaria de Saúde Municipal (Municípios em gestão plena), Estadual ou do Distrito Federal;

III - em caso de análise favorável, encaminhamento de proposta pelo gestor de saúde municipal (Municípios em gestão plena), estadual ou distrital à Coordenação Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde (CGHOSP/DAE/SAS), com a seguinte documentação:

a) documento assinado pelo gestor de saúde responsável, comprovando o cumprimento das exigências de habilitação previstas nesta Portaria;

b) relatório de vistoria realizada in loco pela Vigilância Sanitária, com a avaliação das condições de funcionamento da Unidade Neonatal interessada;

c) aprovação do credenciamento da Unidade Neonatal interessada pela Comissão Intergestores Regional (CIR), se houver, e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

d) atualização das informações referentes ao estabelecimento hospitalar no SCNES;

IV - análise da proposta e da respectiva documentação pela CGHOSP/DAE/SAS/MS, que poderá realizar vistoria in loco para a habilitação ou a qualquer tempo; e

V - em caso de análise favorável, publicação de portaria de habilitação pela SAS/MS.

§ 1º No caso de processo formalizado por Secretaria de Saúde de Município em gestão plena, deverá constar, além do parecer do gestor de saúde municipal, o parecer do gestor de saúde estadual, que será responsável pela integração da Unidade Neonatal à rede estadual/regional, com a definição dos fluxos de referência e contrarreferência dos pacientes.

§ 2º A análise do pedido pela Secretaria de Saúde responsável ficará na posse do gestor de saúde estadual, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Todos os estabelecimentos que tenham UTI Neonatal habilitadas em conformidade com normatizações anteriores deverão se adequar ao estabelecido nesta Portaria, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da publicação desta Portaria, sob pena de perda da habilitação.

Art. 28. As Secretarias de Saúde dos Estados em conjunto com as Secretarias de Saúde municipais e do Distrito Federal estabelecerão planejamento regional de atenção em terapia intensiva e cuidados intermediários neonatais, com a finalidade de incrementar, quantitativa e qualitativamente, o acesso dos pacientes usuários do SUS.

Art. 29. Caberá à Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS da Secretaria-Executiva (DATASUS/SE/MS), para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 30. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 31. Fica revogada a Portaria nº 1.091/GM/MS, de 25 de agosto de 1999. Publicada no Diário Oficial da União de 26 de agosto de 1999, página 69, seção 1.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

MATERIAL NECESSÁRIO PARA A REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO (KIT carrinho)

I - Sala de parto e/ou de reanimação com temperatura ambiente de 26 °C e:

- a) mesa de reanimação com acesso por 3 lados;
- b) monte de calor radiante;
- c) fontes de oxigênio umidificado e de ar comprimido, com fluxômetros;
- d) aspirador a vácuo com manômetro;
- e) relógio de parede com ponteiro de segundos;
- f) termômetro digital para mensuração da temperatura ambiente

II - Material para aspiração

- a) Sondas: traqueais Nº 6, 8 e 10 e gástricas curtas Nº 6 e 8;
- b) Dispositivo para aspiração de mecônio;
- c) Seringa de 20 ml.

III - Material para ventilação

- a) reanimador manual neonatal (balão auto-inflável com volume máximo de 750 ml, reservatório de O₂ e válvula de escape com limite de 30-40 cm H₂O e/ou manômetro);
- b) ventilador mecânico manual neonatal em T;
- c) máscaras redondas com coxim para prematuros tamanho 00 e 0 e de termo 1;
- d) blender para mistura oxigênio/ar; e
- e) oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica escura.

IV - Material para intubação traqueal

- a) laringoscópio infantil com lâmina reta nº 00, 0 e 1;

- b) cânulas traqueais sem balonete, de diâmetro uniforme 2,5/ 3,0/ 3,5 e 4,0 mm;
- c) material para fixação da cânula: tesoura, fita adesiva e algodão com SF 0,9%;
- d) pilhas e lâmpadas sobressalentes.

V - Medicações

- a) adrenalina (diluir em SF 0,9% a 1/10.000 em seringa de 5,0 ml para uso endotraqueal);
- b) adrenalina (diluir em SF 0,9% a 1/10.000 em seringa de 1,0 ml para uso endovenoso);
- c) expansor de volume (SF 0,9% ou Ringer-lactato) em 2 seringas de 20 ml.

e

VI - Material para cateterismo umbilical

- a) campo fenestrado esterilizado, cadarço de algodão e gaze;
- b) pinça tipo kelly reta de 14 cm e cabo de bisturi com lâmina No 21;
- c) porta agulha de 11 cm e fio agulhado mononylon 4.0;
- d) cateter umbilical 5F ou 8F de PVC ou poliuretano.

VII - Outros

- a) luvas e óculos de proteção individual;
- b) compressas e gazes esterilizadas;
- c) estetoscópio neonatal;
- d) saco de polietileno de 30x50cm e touca para proteção térmica do prematuro;
- e) tesoura de ponta romba e clampeador de cordão umbilical.