



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 1/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

1. SUMÁRIO

SIGLAS E CONCEITOS	1
OBJETIVOS	1
JUSTIFICATIVAS.....	2
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO E EXCLUSÃO	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	5
AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE	Erro! Indicador não definido.
FLUXOGRAMAS	6
MONITORAMENTO.....	6
REFERÊNCIAS.....	7
HISTÓRICO DE REVISÃO.....	7

2. SIGLAS E CONCEITOS

HUPAA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

EBSERH: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

ALCON: ALOJAMENTO CONJUNTO

NIR: NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

RN: RECÉM-NASCIDO

UCINCA: UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU

UCINCO: UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL

UTI: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UTIN: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

FIO₂: FRAÇÃO INSPIRADA DE OXIGÊNIO

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AMIB: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA

PRT: PROTOCOLO

3. OBJETIVO(S)

Favorecer a organização do acesso ao serviço da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hupaa;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 2/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

Descrever as atribuições dos envolvidos no processo;

Permitir um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas, orientando uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida;

Orientar aos profissionais de saúde na tomada de decisões, associada ao julgamento clínico embasado em protocolos fundamentados cientificamente;

Viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso;

Organizar e racionalizar o processo de trabalho;

Ilustrar os fluxogramas de acesso a unidade de terapia intensiva neonatal de forma sistematizada.

4. JUSTIFICATIVAS

Viabilizar a internação de recém-nascidos graves que requeiram atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia, através de uma análise sucinta e sistematizada, baseada em evidências científicas.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO E EXCLUSÃO

5.1. Inclusão

A portaria ministerial 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 SUS, conforme descrito abaixo.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um serviço hospitalar voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:

- RN de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO2 maior que 30% (trinta por cento);
- RN menor de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;
- RN que necessite de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;
- RN que necessite de nutrição parenteral;
- RN que necessite 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 e FiO2 maior que 30% (trinta por

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 3/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

cento), exsanguineotransusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação.

Além dos critérios clínicos, são critérios de inclusão por patologias:

Doenças respiratórias:

- Síndrome do desconforto respiratório (P22.0)
- Síndrome de aspiração meconial (P24.0)
- Malformações pulmonares: malformações císticas, enfisema pulmonar congênito, hérnia diafragmática (Q33)
- Complicações pulmonares: pneumotórax (J93.9) hemorragia pulmonar com estabilidade para transporte (P26.9).
- Outras doenças pulmonares: pneumonia (P22.9), broncoaspiração pulmonar (J69.0) com necessidade de ventilação mecânica, risco de falência respiratória e/ou obstrução de vias aéreas; necessidade de suplementação de oxigênio acima de 40% para manter SpO₂ > 92%.

Doenças cardiovasculares:

- Choque de qualquer etiologia ou necessidade de suporte hemodinâmico com amins ou outros fármacos vasoativos parenterais (R57);
- Algumas Cardiopatias congênitas (Q20-28)
- Coagulação intravascular disseminada (P60);
- RN pós-ressuscitação cardiopulmonar (P28.8).

Doenças neurológicas:

- Convulsões não responsivas ao tratamento ou com necessidade de infusão contínua de drogas anticonvulsivantes (P90);
- Meningite (G03.9) ou ventriculite com déficit neurológico progressivo (G04.9);
- Hipóxia perinatal grave (P21)
- Malformações do sistema nervoso central, como mielomeningocele, meningocele, espinha bífida, dentre outros – (Q00 A Q07)

Doenças endócrinas e/ou metabólicas:

- Icterícia neonatal com nível de exsanguinotransusão (P58);
- Distúrbios graves da glicose (P70);
- Cetoacidose diabética ou estado hiperosmolar (P70);
- Distúrbios eletrolíticos (P71, P74);
- Distúrbios ácido-base (P74);
- Erro inato do metabolismo em investigação (E88).

Doenças gastrointestinais

- Sangramento gastrointestinal grave e agudo (P78);
- Enterocolite necrotizante (P77);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 4/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

- Perfuração de víscera oca (P78);
- Icterícia colestática (P59.2).

Doenças renais

- Insuficiência renal aguda, sem indicação de diálise (N17.9);
- Malformações do trato urinário (válvula de uretra posterior) e renais (Q60 A Q64)

Doenças de outros sistemas ou vários sistemas

- Sepses com critérios de gravidade (P36);
- RN queimado ou queimadura, com risco de comprometimento respiratório (T20 A T31);
- Infecções congênitas (sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, HIV, HTLV, hepatite B) com comprometimento de múltiplos sistemas (P35).
- Fraturas ósseas com necessidade de intervenção ortopédica.
- Malformações orofaciais (Q35 A Q37)
- Síndromes genéticas que necessitem de suporte intensivo
- Osteogênese imperfecta (Q78.0)

5.2. Ordenação

Prioridade 1: pacientes críticos, gravemente enfermos, em que o tratamento e monitorização não podem ser providos fora da UTI, com segurança. Podemos incluir nesse nível, por exemplo, pacientes portadores de doenças agudas, com necessidade de ventilação mecânica ou aminas vasoativas.

Prioridade 2: pacientes que demandam monitorização mais cuidadosa, pelo risco de deterioração de sua condição. Estão alocados nesse nível, pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, que demandam observação mais estreita no pós-operatório imediato.

Prioridade 3: são pacientes gravemente enfermos, instáveis, mas com baixa probabilidade de recuperação, devido às doenças de base, ou pela agressividade da doença atual. Por causa da sua condição, uma vez internados na UTIN, poderiam ter limitações terapêuticas como relacionadas a ventilação mecânica, procedimentos cirúrgicos de grande porte, ou reanimação cardiopulmonar, respeitando os desejos de seus responsáveis de evitar tratamento fúteis.

Prioridade 4: esses seriam os pacientes que não se beneficiam de internação na UTIN. Existem duas possibilidades, pacientes sem gravidade que demandem tratamento/monitorização intensiva ou os pacientes portadores de doenças terminais e irreversíveis, em estágio final da doença. Casos excepcionais, em que os sintomas somente poderiam ser adequadamente controlados na UTIN, poderiam justificar uma internação nesta unidade.

5.3. Exclusão

- Pacientes com mais de 28 dias de vida;
- Indicação de broncoscopia, devido a suspeita de lesão de vias aéreas superiores ou inferiores, estenose traqueal;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 5/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

- Doenças infecciosas transmissíveis que necessitem de isolamento, sem contato prévio;
- Cardiopatia congênita complexa;
- Pacientes em protocolo de morte encefálica;
- Insuficiência renal, com indicação de diálise.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1. Compete ao Serviço especializado do Hupaa/UFAL-Ebserh

Admissão de pacientes internos no Hupaa:

- Paciente é avaliado no setor de origem pelo médico assistente ou plantonista do dia, que definirá a indicação de internação em UTIN;
- O médico responsável pela avaliação do paciente no setor de origem deve entrar em contato com médico plantonista da UTIN para consulta de disponibilidade de vaga e discussão do caso clínico do paciente;
- Sendo disponibilizada a vaga, a enfermeira plantonista do setor de origem deve entrar em contato com enfermeira plantonista da UTIN para passagem de informações sobre os dispositivos em uso, peso e condições clínicas gerais do paciente, bem como alinhamento da logística de encaminhamento desse Recém-nascido;
- No momento do encaminhamento, solicitar maqueiro (quando o paciente for proveniente de setores não conjugados à UTIN) para proceder a transferência;
- É imprescindível que a equipe de transferência inclua o médico e o enfermeiro do setor de origem.

6.2. Compete ao PRONTO

Admissão de pacientes externos:

- Esse tipo de transferência deve ser realizado por meio de contato da unidade de atendimento primário solicitante com o NIR do Hupaa;
- O médico regulador recebe a demanda externa e avalia se atende aos critérios de elegibilidade estabelecidos nesse protocolo de acesso à UTIN;
- Confirmando a indicação de internação na UTIN e a disponibilidade de vaga, o médico regulador entra em contato com médico diarista (ou chefia da unidade) para passagem do caso;
- Após discussão do caso com o médico diarista da UTIN, o médico regulador autoriza a transferência do paciente para a unidade solicitante;
- A responsabilidade pela logística de transporte do paciente é da unidade solicitante.
- Nos casos de transporte via SAMU, o médico regulador deverá entrar em contato com o NIR do Hupaa para confirmação da vaga;
- Paciente é admitido direto na UTIN pela equipe multiprofissional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 6/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

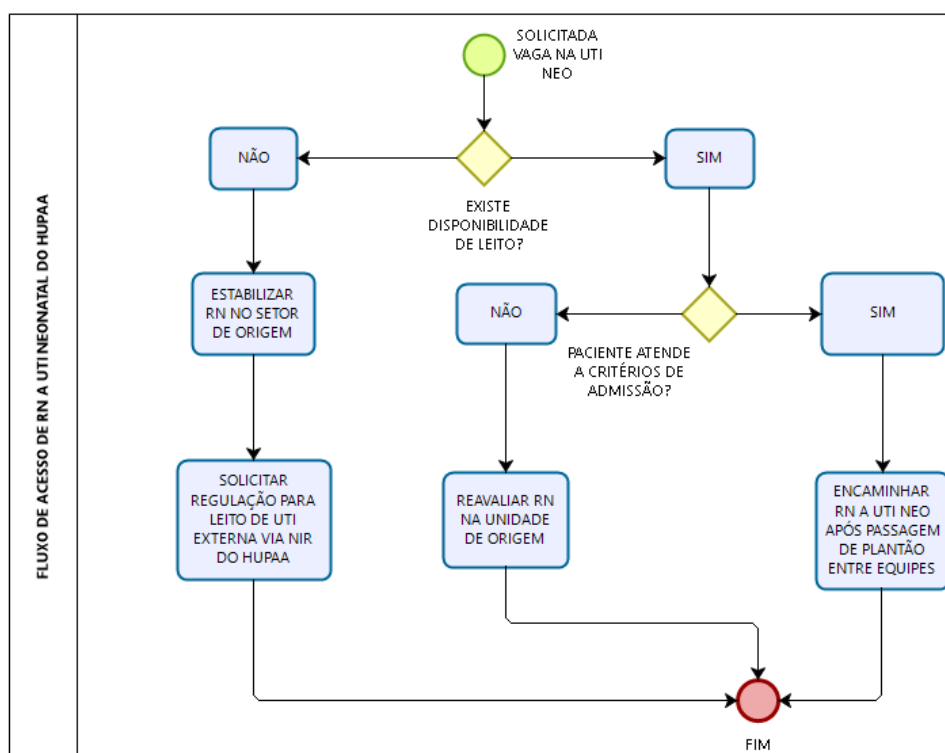
7. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Situações excepcionais poderão ocorrer eventualmente e deverão ser discutidas de modo individualizado com a chefia da unidade para que a continuidade da linha de cuidado não seja perdida ou prejudicada.

8. FLUXOGRAMAS

Conforme representação gráfica na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de acesso de RN a UTI NEONATAL DO HUPAA



Fonte: UTIN - Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

9. MONITORAMENTO

- Taxa de ocupação;
- Tempo médio de internação;
- Perfil de internamento por doença.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 7/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

10. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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). Diário oficial da União 2012; 12 maio.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à RUE e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e define como diretrizes das unidades de cuidados prolongados: articulação das equipes multidisciplinares das Unidades de Cuidados Prolongados com as equipes de atenção básica, inclusive atenção domiciliar, centros de referência em reabilitação, bem como com outras equipes que atuem nos demais pontos de atenção do território, permitindo a efetivação da integralidade da assistência e a continuidade do cuidado; garantia da alta hospitalar responsável e em tempo oportuno; corresponsabilização da família no cuidado.

Brasil, Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS e estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da RAS como continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersectorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

Guimarães, Hélio Penna, et al. Manual de terapia intensiva – AMIB. São Paulo: Editora Atheneu, 2014. ISBN 978-85-388-0532-8

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	01/10/2023	Bruna de Sá Duarte Auto	Institui o Protocolo de Acesso à UTI Neonatal



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.001 - Página 8/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À UTI NEONATAL	Emissão: 01/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 01/10/2025

Elaboração: Bruna de Sá Duarte Auto Neonatologista responsável técnica da UTIN	Data: ____/____/____
Análise: Anne Laura Costa Ferreira Chefe interina da UTIN Gustavo Barros Marsiglia Chefe do Setor de Regulação	Data: ____/____/____
Validação: Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde/ Unidade de Vigilância em Saúde Setor de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
Aprovação: Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa Gerente de Atenção à Saúde	Data: ____/____/____

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