

INFRA-ESTRUTURA PARA ATENDIMENTO INTEGRAL AO RECÉM-NASCIDO

DOCUMENTO CIENTÍFICO DO DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Aprovado em 21/11/2010

Revisores:

Maria Fernanda Branco de Almeida, Adauto Dutra M Barbosa e Rejane Silva Cavalcante
Membros do Conselho Científico do Departamento de Neonatologia da SBP - 2010-2012

Relatoras:

Maria Fernanda B. de Almeida, Maria Albertina Santiago Rego e Helenilce de Paula Fiod Costa
Membros do Conselho Científico do Departamento de Neonatologia da SBP - 2001-2003

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A elaboração deste documento considera:

- A mortalidade neonatal como o maior componente da mortalidade infantil no Brasil, sendo o período neonatal precoce preponderante.
- A assistência ao recém-nascido de maneira integral, que compreende o período desde o nascimento até, no mínimo, 28 dias de vida, em vários níveis de complexidade, que incluem o atendimento em sala de parto, alojamento conjunto, unidade canguru, unidades de cuidados intermediários e intensivos, transporte e acompanhamento ambulatorial.
- As inúmeras solicitações ao Departamento de Neonatologia da SBP quanto aos requisitos mínimos para funcionamento de unidades neonatais em nosso País.
- A publicação de várias portarias e manuais sobre assistência ao recém-nascido pelo Ministério da Saúde.
- As resoluções relativas a recém-nascidos publicadas pelo Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina.
- Os pareceres e outros documentos científicos elaborados pelo Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- A formação de um neonatologista necessita de treinamento realizado em instituições com a infra-estrutura para o atendimento integral ao recém-nascido relatada a seguir.

2. INSTITUIÇÃO

As instituições devem realizar o atendimento à mãe e ao recém-nascido com procedimentos humanizados, inclusive que abranjam o relacionamento familiar. Além disso, devem assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita, além do que estimular a visita do pai sem restrição de horário.

A assistência integral ao recém-nascido é realizada nos seguintes setores:

- sala de parto
- alojamento conjunto
- unidade canguru
- unidade de cuidados intermediários neonatais
- unidade de cuidados intensivos neonatais

- transporte neonatal intra- e inter-institucional
- ambulatório de acompanhamento de recém-nascidos de baixo risco
- ambulatório de atenção integral ao desenvolvimento de recém-nascidos de risco

A maternidade ou hospital com maternidade que presta assistência à gestante de risco deve dispor de unidades de cuidados intensivos neonatais.

A maternidade ou hospital com maternidade deverá contar com:

- Serviços no próprio local em regime de 24 horas
 - Laboratório clínico para exames de urgência
 - Radiologia
 - Agência transfusional

- Serviços no próprio local ou em outra instituição conveniada
 - Laboratório clínico completo com bacteriologia
 - Ultrassonografia
 - Eletrocardiografia
 - Ecocardiografia com Doppler
 - Diagnóstico por Imagem: radiologia com exames contrastados, tomografia, ressonância magnética, cintilografia
 - Eletroencefalografia
 - Banco de leite humano
 - Serviço de nutrição enteral e parenteral
 - Serviço de anatomia patológica e de verificação de óbito

- Especialidades médicas e não médicas com habilidades em pacientes pediátricos, no próprio local ou em outra instituição conveniada

<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgia - Cardiologia - Neurologia - Oftalmologia - Infectologia - Genética 	<ul style="list-style-type: none"> - Anat. Patológica - Ortopedia - Nefrologia - Cirurgia cardíaca - Neurocirurgia - Endocrinologia 	<ul style="list-style-type: none"> - Hematologia - Fisioterapia - Fonoaudiologia - Nutrição - Assistência Social - Psicologia
---	---	---

A instituição deverá manter os seguintes mecanismos de vigilância:

- Comitê de estudos de mortalidade materna
- Comitê de estudos de mortalidade neonatal
- Comissão de controle de infecção hospitalar

A instituição deverá realizar, no próprio local ou em outra instituição conveniada, pelo menos, as seguintes triagens:

- Fenilcetonúria, hipotireoidismo, hemoglobinopatia e fibrose cística
- Deficiência auditiva
- Triagem visual e da Retinopatia da prematuridade

As unidades/setores deverão dispor de:

- Protocolos assistenciais escritos e atualizados periodicamente
- Treinamento e capacitação em nível assistencial médico e de enfermagem
- Impressos padronizados para o atendimento ao recém-nascido
- Fluxo de informação aos familiares
- Base de dados informatizados

As unidades/setores deverão utilizar indicadores com a finalidade de traçar metas para a melhoria da assistência neonatal. Tais indicadores, que devem ser calculados mensalmente e divulgados para a equipe assistencial, compreendem:

- Taxa total de partos cesáreos, e específica em primigestas
- Taxa de recém-nascidos ventilados em sala de parto
- Taxa de recém-nascidos de baixo peso, muito baixo peso e extremo baixo peso ao nascer
- Taxa de ocupação e tempo de permanência dos recém-nascidos nos vários setores
- Taxa de recém-nascidos ventilados e/ou com cateter central
- Taxas de infecção hospitalar e perfil de sensibilidade e resistência aos antimicrobianos
- Estatística vital, estratificada por peso ao nascer e idade gestacional
- Escores de risco para mortalidade
- Causas dos óbitos neonatais precoces e tardios.

Além desses, outros indicadores da qualidade de assistência hospitalar em relação à satisfação dos clientes internos e externos podem ser avaliados continuamente.

3. ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO

O planejamento da infra-estrutura da sala de parto deve contemplar a recepção de recém-nascidos de maneira concomitante, assim como o nascimento de fetos múltiplos. Assim, deve-se dispor de área física, equipamentos, material e equipe específica para cada conceito.

• RECURSOS FÍSICOS

- Ambiente com temperatura entre 24 e 26°C durante a presença do recém-nascido
- Área de 0,8 m² dentro de cada sala de parto ou sala cirúrgica obstétrica, ou uma sala com, no mínimo, 6 m² exclusiva para realizar a reanimação neonatal com pontos de oxigênio e vácuo.
- Rede elétrica de emergência

• RECURSOS MATERIAIS

- Mesa de três faces para reanimação em sala de parto ou em sala de reanimação neonatal com fonte de calor radiante
- Relógio com ponteiros de segundos em cada mesa/sala de reanimação
- Material para aspiração: sondas traqueais sem válvula 5, 6, 8, 10, 12 e 14; sondas de aspiração gástrica 6 e 8; dispositivo para a aspiração de mecônio na traquéia
- Material para ventilação: balão auto-inflável com balão de, no máximo, 750mL, reservatório de oxigênio aberto ou fechado, válvula de segurança com escape entre 30-40 cm H₂O e/ou manômetro; máscaras faciais para recém-nascidos a termo e pré-termo
- Material para intubação: laringoscópio com lâminas retas 0 e 1 e cânulas traqueais de diâmetro uniforme sem balonete 2,5 - 3,0 - 3,5 - 4,0mm; fio guia estéril opcional

- Material para medicações: adrenalina diluída 1:10.000, soro fisiológico, bicarbonato de sódio 4,2% e hidrocloreto de naloxona; colírio de nitrato de prata 1% e vitamina K; seringas de 1, 10 e 20 mL, agulhas e gaze
 - Material para cateterismo umbilical: campo fenestrado, cadarço de algodão e gazes; uma pinça Kelly reta de 14 cm; um cabo de bisturi com lâmina Nº 22; uma porta agulha 11cm e fio agulhado mononylon 4.0; sonda traqueal sem válvula Nº 6 ou cateter umbilical 3,5 ou 5F; clorhexidina alcoólica 0,5%.
 - Outros: estetoscópio, clampeador de cordão, material para identificação da mãe e do recém-nascido; balança eletrônica, antropômetro e fita métrica; material para drenagem torácica e abdominal
 - Incubadora de transporte com oxigênio, oxímetro e bomba de infusão
- RECURSOS HUMANOS: equipe de pediatria e de enfermagem treinada em reanimação neonatal segundo as normas atualizadas da SBP.

4. ALOJAMENTO CONJUNTO

O alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como, a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe-filho. O binômio a ser atendido por este sistema corresponde às mães com condições clínicas que permitam o contato com seus recém-nascidos, que devem apresentar boa vitalidade, controle térmico e capacidade de sucção e deglutição.

A maternidade deverá contar com:

- RECURSOS FÍSICOS
 - Área mínima de 5m² por leito materno e berço, sendo o máximo de 6 binômios mãe-filho por quarto
 - Berços posicionados com uma separação mínima de 2 metros
 - Uma pia para lavagem de mãos por sala e sanitários
 - Um dispensador de preparação alcoólica por sala
 - Local para coleta de exames
- RECURSOS MATERIAIS
 - Leito hospitalar para a mãe com mesinha
 - Berço, de preferência de acrílico para o banho
 - Cadeira para cada binômio mãe-filho
 - Bandeja com termômetro digital, material de higiene e curativo umbilical (sabonete, algodão, hastes de algodão, álcool a 70%) individualizada
 - Balança eletrônica, régua antropométrica e fita métrica de plástico
 - Um aparelho de fototerapia convencional com lâmpadas superiores ou lâmpadas inferiores localizadas abaixo do berço para cada 10 leitos
 - Estetoscópio, oftalmoscópio e glicosímetro
 - Um carrinho de emergência para reanimação neonatal
 - Um aspirador com manômetro e oxigênio para cada quarto
 - Relógio de parede

- **RECURSOS HUMANOS**

- um pediatra diarista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) exclusivo para 20 recém-nascidos
- um obstetra para 20 mães
- um enfermeiro para 30 binômios e 1 auxiliar de enfermagem/8 binômios

A equipe multiprofissional treinada em aleitamento materno deve atuar de maneira integrada, sendo as altas hospitalares recomendadas, no mínimo, com 48 horas de vida, com documentação completa em relação ao atendimento durante a internação.

5. UNIDADE CANGURU

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido. O contato precoce, realizado de maneira orientada, é de livre escolha da família, sendo acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada. O método é desenvolvido em três etapas. A primeira etapa compreende o período em que o recém-nascido encontra-se internado nas unidades de cuidados intermediários e/ou intensivos. A segunda etapa inclui o período de estabilização, podendo o recém-nascido permanecer em acompanhamento contínuo de sua mãe. Nesta etapa, a mãe e a criança estarão aptas a permanecer em enfermaria conjunta, denominada usualmente de Unidade Canguru, com as características descritas a seguir. A terceira etapa consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório de acompanhamento após a alta hospitalar.

- **RECURSOS FÍSICOS**

- Quartos ou enfermarias para a 2ª etapa deverão obedecer à norma para alojamento conjunto, com 5m² para cada conjunto leito materno/berço do recém-nascido.
- O número de binômios por enfermaria deverá ser, no máximo, seis.
- Cada enfermaria deverá dispor de um banheiro com dispositivo sanitário, chuveiro e lavatório.
- Um dispensador de preparação alcoólica por sala
- Espaço adequado para a permanência da mãe e pai, que possa ser utilizado também para palestras.

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Cama, berço, aspirador a vácuo, central ou portátil, cadeira e material de higiene.
- Balança, régua antropométrica, fita métrica de plástico e termômetro digital.
- Um carrinho de emergência para reanimação neonatal

- **RECURSOS HUMANOS**

- Médicos (cobertura de 24 horas por neonatologistas e obstetras, pediatras com treinamento em seguimento do recém-nascido de risco e oftalmologista),
- Enfermeiros com cobertura de 24 horas,
- Uma auxiliar de enfermagem para cada seis binômios com cobertura de 24 horas,
- Psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas.

6. UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS

A unidade de cuidados intermediários também é denominada de unidade de médio risco ou unidade semi-intensiva. Destina-se ao atendimento do recém-nascido considerado de médio risco nas seguintes condições: transferência da unidade de terapia intensiva, nas primeiras 24-48 horas; observação nas primeiras 72 horas de vida de pacientes com peso entre 1500-2000g; presença de desconforto respiratório leve; necessidade de venoclise para infusão de glicose, eletrólitos, antibióticos; tratamento para hiperbilirrubinemia grave; prematuros em fase de ganho de peso; entre outros, conforme a rotina de cada serviço.

A instituição deverá, no mínimo, dispor de:

• RECURSOS FÍSICOS

- Ambiente climatizado com iluminação natural e baixo nível de ruído
- Área de 4,5 m² por leito, com espaçamento de 1 metro entre os berços e paredes, exceto cabeceira
- 8 pontos de rede elétrica, 2 pontos de oxigênio, 2 pontos de ar comprimido e 2 pontos de vácuo para cada leito
- 1 ponto de rede elétrica para raio-x portátil em cada sala
- Rede elétrica de emergência
- Área de prescrição médica, cuidados e higienização
- 1 pia para lavagem de mãos para cada 5 leitos
- Um dispensador de preparação alcoólica por leito
- Posto de enfermagem, sala de serviço, sala de acolhimento para amamentação e ambientes de apoio

• RECURSOS MATERIAIS

- Berços com calor radiante, incubadoras de parede simples e berços simples
- Cadeira removível e confortável para realização do Método Canguru
- Halos de oxigênio
- 1 oxímetro de pulso e monitor cardíaco para cada leito
- 1 bomba de infusão para 2 leitos
- 1 aparelho de fototerapia para 4 leitos
- Bandejas para procedimentos de drenagem e punções
- Estetoscópio e termômetro digital individual
- Balança eletrônica, negatoscópio, oftalmoscópio e otoscópio
- 1 ventilador para 10-15 leitos
- 1 conjunto de CPAP nasal para 4 leitos
- 1 monitor de pressão arterial não invasiva
- 1 carrinho de emergência para reanimação neonatal
- 1 torpedo de oxigênio de reserva com válvula 1.012
- Relógios de parede visíveis para os leitos

• RECURSOS HUMANOS

- 1 pediatra com *Certificado de Especialista em Pediatria com Área de Atuação em Neonatologia* (TEN) diarista exclusivo para 15 leitos ou fração
- 1 pediatra com *Título de Especialista em Pediatria* (TEP) plantonista para 15 leitos ou fração por turno de trabalho

- 1 enfermeiro coordenador
- 1 enfermeiro exclusivo da unidade para 15 leitos ou fração para cada turno
- 1 técnico ou auxiliar de enfermagem para 5 leitos ou fração por turno
- 1 funcionário exclusivo pela limpeza do serviço

7. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

A unidade de tratamento intensivo ou de cuidados intensivos destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco para morte, dispondo de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica. No período neonatal, destina-se a portadores de instabilidade hemodinâmica, distúrbios metabólicos graves, insuficiência respiratória, alterações das funções vitais; peso ao nascer inferior a 1.200g; pacientes que necessitem de nutrição parenteral, cateterismo central, cirurgias, entre outras indicações.

A unidade de alto risco deverá, no mínimo, dispor de:

- **RECURSOS FÍSICOS**
 - Ambiente climatizado com iluminação natural e baixo nível de ruído
 - Área de 6m² por leito, com espaçamento de 1m entre os berços e paredes, exceto cabeceira
 - 16-20 pontos de rede elétrica, 3-4 pontos de oxigênio, 3-4 pontos de ar comprimido e 3-4 pontos de vácuo para cada leito
 - Ponto de rede elétrica para raio-x portátil para cada sala
 - Rede elétrica de emergência
 - Uma pia para lavagem de mãos para cada 5 leitos
 - Área de prescrição médica, cuidados e higienização
 - Posto de enfermagem, sala de serviço, sala de coleta de leite humano e ambientes de apoio
 - Sala de informação médica ou multiprofissional
 - Depósito para materiais
 - Um dispensador de preparação alcoólica por leito
 - Área de expurgo, lavagem e preparo de material para posterior esterilização
 - Sanitário, repouso médico e sala de estar de enfermagem
 - Secretaria
- **RECURSOS MATERIAIS**
 - Berços aquecidos para cuidados intensivos, incubadoras de parede dupla e umidificadas
 - Cadeira removível e confortável para realização do Método Canguru
 - 1 oxímetro, 1 monitor cardíaco e 1 ventilador com umidificador por leito
 - 1 conjunto de CPAP nasal para 2 leitos
 - 1 monitor de pressão não invasiva por 2 a 3 leitos
 - 1 balão auto-inflável com reservatório e máscara por leito
 - 4 bombas de infusão por leito
 - 1 aparelho de fototerapia para cada 2 leitos
 - bandejas para procedimentos de sondagem, punções, drenagens e acessos venosos
 - balança eletrônica de incubadora
 - monitor de pressão invasiva
 - 1 capnógrafo para 10 leitos

- negatoscópio, oftalmoscópio e otoscópio
 - 1 termômetro digital e 1 estetoscópio por leito
 - 1 carrinho de emergência para reanimação neonatal
 - 1 geladeira para leite humano e outra para medicações
 - Incubadora de transporte com oxigênio, ar comprimido, oxímetro e bomba de infusão, uma para cada 10 leitos ou fração
 - 1 torpedo de oxigênio de reserva com válvula 1.012
 - Relógios de parede visíveis para os leitos
- RECURSOS HUMANOS
 - 1 pediatra responsável técnico com Certificado de Especialista em Pediatria com Área de Atuação em Neonatologia (TEN)
 - 1 pediatra com TEN diarista/rotineiro exclusivo para cada 10 leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino
 - 1 pediatra plantonista com TEP para cada 10 leitos ou fração, em cada turno, sendo que pelo menos metade da equipe deve ter TEN
 - 1 enfermeiro coordenador exclusivo da unidade
 - 1 enfermeiro exclusivo da unidade para cada 8 leitos ou fração por turno de trabalho
 - 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos ou fração por turno, além de 1 técnico para serviços de apoio assistencial em cada turno
 - 1 fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração, em cada turno
 - funcionário exclusivo pela limpeza do serviço, em cada turno
 - auxiliar administrativo: mínimo de 1 exclusivo da unidade

8. TRANSPORTE NEONATAL INTRA- E INTER-INSTITUCIONAL

O transporte do recém-nascido de risco ocorre no meio intra-hospitalar mais freqüentemente entre a sala de parto e a unidade neonatal de cuidados intermediários ou intensivos, assim como entre a unidade neonatal e o centro de diagnóstico e/ou cirúrgico. O transporte inter-institucional acontece usualmente de instituições menos para as mais especializadas, sendo iniciado após a adequada estabilização do paciente no hospital de origem, discutido e em comum acordo com a equipe do hospital de destino e com vaga assegurada. O objetivo do transporte é melhorar a sobrevida e qualidade de vida do paciente.

- RECURSOS FÍSICOS
 - Veículo de transporte com iluminação adequada e condições para o funcionamento de incubadora com bateria e ligação à tomada do veículo de 12 volts, suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância.
 - O veículo deve contar com condições mínimas para cobrir o percurso com segurança para o paciente, equipe assistencial e motorista.
- RECURSOS MATERIAIS
 - Devem ser mantidos exclusivamente para a realização do transporte neonatal:
 - Incubadora de transporte com aquecimento por convecção
 - Dois cilindros de oxigênio acoplados à incubadora

- Material para oxigenoterapia e ventilação com pressão positiva: ventilador com umidificador aquecido, sistema de ventilação manual com fluxo contínuo e regulagem de pressão ou balão auto-inflável
- Material para monitoração: oxímetro de pulso, monitor cardíaco, estetoscópio, termômetro digital, fitas para controle glicêmico
- Bombas de infusão e seringas
- Material para reanimação neonatal, incluindo material para cateterismo e drenagem torácica
- Material para coleta de exames e hemoculturas
- Material para infusão e preparo de medicamentos
- Material para higienização das mãos
- Refrigerador, com temperatura interna de 2-8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, um por unidade

- **RECURSOS HUMANOS**

Um médico e um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência do recém-nascido de risco.

9. AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO RISCO

O retorno ambulatorial de todos os recém-nascidos de baixo risco, incluindo os de termo em alojamento conjunto, deve ser realizado, no máximo, 48-72 horas após a alta hospitalar na presença da mãe.

- **RECURSOS FÍSICOS**

- Sala adequadamente ventilada e iluminada de, no mínimo, 16 m².
- Local para secretaria com mesa e cadeira
- Sala de espera com cadeira para amamentação
- Pia para lavagem de mãos.
- Um dispensador de preparação alcoólica por sala

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Mesa para atendimento com 3 cadeiras
- Mesa para exame físico com colchonete
- Balança para peso até 8 kg, régua antropométrica e fita métrica de plástico
- Bandeja de uso individual com termômetro digital, abaixador de língua, algodão, hastes de algodão e álcool a 70%
- Estetoscópio, oftalmoscópio e otoscópio

- **RECURSOS HUMANOS**

A equipe assistencial deve possuir treinamento em aleitamento materno, sendo necessários para o atendimento durante 8 horas diárias:

- um pediatra com TEP
- uma enfermeira
- uma auxiliar de enfermagem
- uma secretária.

10. AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL AO DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO

Os recém-nascidos de risco para alterações de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor compreendem aqueles com: peso ao nascer inferior a 1.500g, idade gestacional inferior a 34 semanas, pequenos para idade gestacional, asfixia perinatal, doenças neurológicas, infecções congênicas, entre outros. O ambulatório interdisciplinar de recém-nascidos de risco tem como objetivo realizar a intervenção profilática, a detecção e a terapêutica precoce dos desvios de crescimento e das deficiências motora, visual, auditiva, de linguagem, mental e cognitiva, com visão global da criança e de sua família.

- **RECURSOS FÍSICOS**

- Sala adequadamente ventilada e iluminada de, no mínimo, 16 m².
- Local para secretaria com mesa e cadeira
- Sala de espera com cadeira para amamentação
- Pia para lavagem de mãos.
- 1 dispensador de preparação alcoólica por sala

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Mesa para atendimento com 3 cadeiras
- Mesa para exame físico com colchonete
- Uma balança para lactentes e outra para pré-escolares e escolares, régua antropométrica e antropômetro, fita métrica de plástico
- Termômetro digital e abaixador de língua de uso individual
- Estetoscópio, oftalmoscópio e otoscópio
- Material específico utilizado por profissional da equipe

- **RECURSOS HUMANOS**

A equipe multidisciplinar é constituída por médicos (pediatra, neonatologista, neuropediatra, oftalmologista, ou outros), enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social, preferencialmente treinados em atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

11. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

A elaboração deste documento considera Resoluções do Conselho Federal de Medicina, Portarias e RDC do Ministério da Saúde, além dos Documentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Médica Brasileira que contêm as atividades da área de atuação da Neonatologia.

- **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

- Lei 8.069 de 12/10/1990. Artigo 10. Obrigações dos hospitais e demais estabelecimentos de saúde à saúde de gestantes, públicos e particulares.

- **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM**

- Resolução CFM 1.672/2003. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.

- **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- Portaria GM 1016, de 26/08/1993. Normas básicas de alojamento conjunto.
 - Portaria SAS 96, de 14/06/1994. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto.
 - Portaria GM 1091, de 25/08/1999. Criar a unidade de cuidados intermediários neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento ao recém-nascido de médio risco.
 - Portaria GM 693, de 05/07/2000. Norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Mãe Canguru.
 - Portaria GM 822, de 06/6/2001. Implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal.
 - RDC/ANVISA 50, de 21/02/2002. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
 - Portaria GM 2048, de 5/11/2002. Requisitos para transporte inter-hospitalar.
 - RDC/ANVISA 171, de 4/9/2006. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.
 - RDC/ANVISA 36, de 3/06/2008. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
 - ANVISA IN. 2, de 3/06/2008. Dispõe sobre os indicadores para a avaliação dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
 - RDC/ANVISA 7, de 24/02/2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.
 - ANVISA IN. 4, de 24/02/2010. Dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva
 - RDC ANVISA 42, de 25/10/ 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos.
- MANUAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
 - Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
 - Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 3ª ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
 - Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Anvisa. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.
 - Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
 - Neonatologia: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- DOCUMENTOS CIENTÍFICOS DA SBP (www.sbp.com.br) – Departamento Científico de Neonatologia e Programa de Reanimação Neonatal
- OUTROS
 - Kattwinkell J, American Academy of Pediatrics & American Heart Association/ Neonatal Resuscitation Program Steering Committee. In: Textbook of Neonatal Resuscitation. 4th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics & American Heart Association, 2006. Edição em português, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2009. 278p.

- American Academy of Pediatrics. Guidelines for perinatal care. 6 ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. 2007.