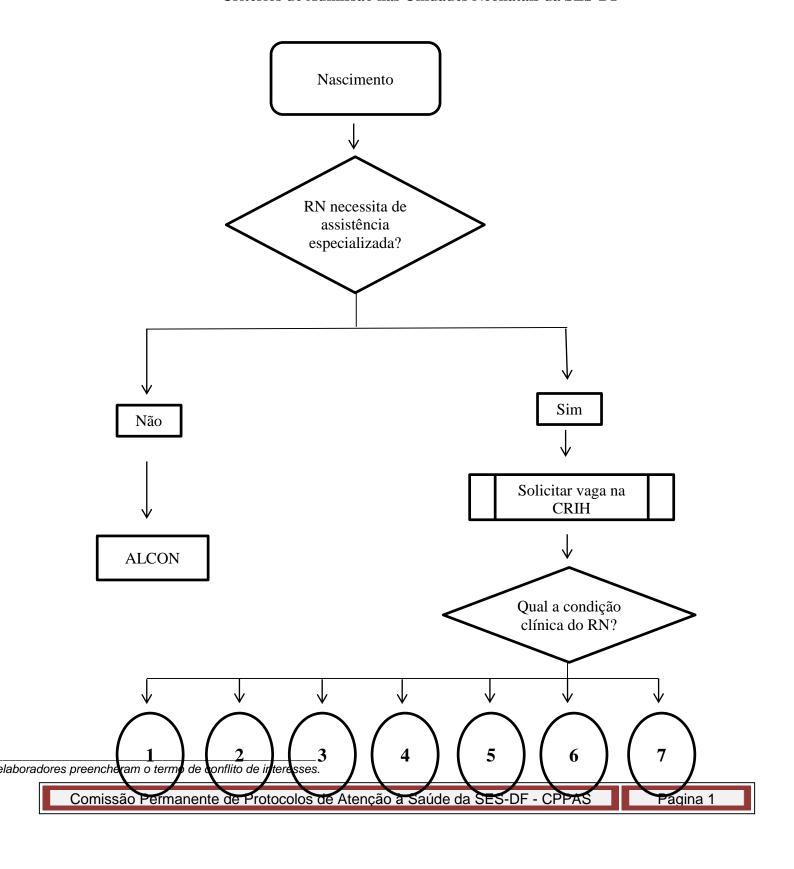


GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Fluxograma Critérios de Admissão nas Unidades Neonatais da SES-DF



INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

- Grave ou moderada (score maior que 4) conforme boletim de Silverman-Anderson;
- Indicação de Ventilação Pulmonar Mecânica- VPM com base em dados clínicos e gasométricos;
- Apnéia de repetição que não responde à utilização de CPAP nasal e Xantinas.
- INSUFICIÊNCIA CIRCULATÓRIA
 - Cianose central ou associada a cianose periférica importante;
 - Pressão arterial: sustentada por drogas vasoativas ou infusões repetidas de grandes volumes de líquidos; menor que percentil 10 ou maior que 90, para peso e idade;
 - Alteraçõe
 - s de ritmo e/ou frequência cardíaca com comprometimento do estado hemodinâmico.
- AGRAVOS NEUROLÓGICOS
 - Convulsões subentrantes;
 - · Asfixia perinatal grave.
- OUTROS
 - RN submetido a procedimento cirúrgico até estabilização respiratória e hemodinâmica;
 - RN com peso inferior a 1250g que necessite de observação nas primeiras 72 horas:
 - RN que necessite de diálise peritoneal;
 - RN grave conforme avaliação clínica e que não se enquadra nos critérios anteriores.

- RN que, após
- RN que, após alta da UTIN, ainda necessite de observação e cuidados especiais;
- RN com desconforto respiratório ou apnéia que não necessite de VPM; mas requeira monitorização e/ou algum tipo de suporte respiratório (CPAP nasal, HOOD ou oxigênio inalatório);
- RN que necessite de acesso venoso para infusão contínua de glicose, eletrólitos e alimentação parenteral em transição;
- RN em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão;
- RN que necessite realizar procedimento de exsanguineotransfusão;
- RN com peso superior a 1250g e inferior a 2000g que necessite de observação nas primeiras 72 horas;
- RN submetido a procedimentos cirúrgicos de qualquer porte, estável clinicamente, durante o pós-operatório imediato;
- RN anoxiado com risco de convulsões nas primeiras 24 horas de vida;
- RN com malformações graves e estabilidade cardiorrespiratória, em espera de cirurgia;
- RN com cardiopatias compensadas sem possibilidade de permanência em alojamento conjunto e sem indicação de UTIN.
- RN com labilidade clínico-laboratorial, mas que não se encaixam nos critérios de UTIN.

- (3
- RN que após a alta da UTIN ou UCINco ainda necessite de observação, podendo, entretanto, permanecer junto à mãe;
- Com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica, CPAP ou HOOD, mas requeira monitorização constante e/ou suporte respiratório como, oxigênio inalatório;
- Que necessite de venóclise para infusão de glicose, eletrólitos e antibióticos em acesso venoso periférico:
- Em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão;
- Em ganho de peso e/ou término de tratamentos específicos;
- Tratamento de infecções em prematuros estáveis;
- Icterícia dos prematuros:
- Distúrbios metabólicos dos prematuros;
- Qualquer outra patologia em que haja impedimento do bebê prematuro permanecer em alojamento conjunto e que não esteja contemplada para os leitos de UTIN ou UCINco;
- Da criança
 - Estabilidade clínica:
 - Nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo);
 - Peso mínimo de 1.250g;
 - Curva ponderal ascendente;

Obs.: O uso de medicamentos orais e a administração de medicação intravenosa intermitente não contraindicam a permanência em posição canguru.

elaboradores preencheram

Admite na UTIN

esses.

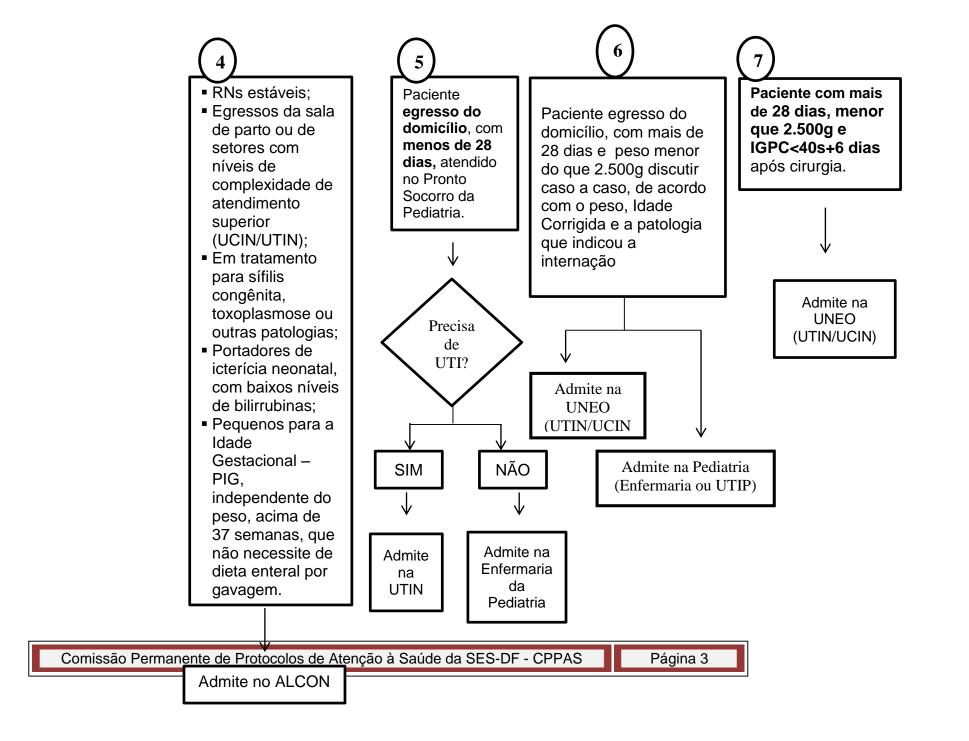
Admite na UCINco

Página 2

Admite na UCINca

Comissão F

blos de Atenção à Saúde da S



Fluxograma Critérios de Alta das Unidades Neonatais da SES-DF

RN internado na UTIN

- Estado clínico se estabilizou.
 Monitoração e cuidado podem ser executados em níveis de menor complexidade;
- Estado clínico se deteriorou.
 Intervenções ativas não são mais planejadas;
- Obs.: Os critérios de alta da UTIN são similares aos critérios de admissão em UCIN

Alta da UTIN. Avaliar admissão em outros setores de menor complexidade ou alta hospitalar.

RN internado na UCINco

- Recém-nascidos estáveis e:
- Peso maior do que 1250g e curva ponderal ascendente;
- Em uso de sonda oro ou nasogástrica, iniciando sucção no seio;
- Em nutrição enteral plena;
- Com patologias crônicas/neurológicas graves, dificuldade de sucção/deglutição e agendados para avaliação de gastrostomia e/ou suporte nutricional via sonda enteral, com mãe treinada para a manipulação da sonda e administração da dieta;
- Em tratamento com antimicrobiano;

Alta da UCIN. Avaliar admissão em outros setores de menor complexidade ou alta hospitalar.

RN internado na UCINca

- Recém-nascidos estáveis e:
- Que tenham concluído o tratamento clínico ou cirúrgico;
- Que tenham alcançado 1.750g com ganho de peso nos últimos 3 dias;
- Mãe segura, motivada, orientada quanto aos cuidados e com rede social de apoio estabelecida;

Alta hospitalar, com seguimento ambularorial assegurado até completar 2.500g e com primeira consulta agendada para as primeiras 72h. RN internado no ALCON

- Recém-nascidos estáveis e:
- Com nutrição enteral plena ou minimamente complementada;
- Sucção ao seio eficaz e estabelecida;
- VDRL, HIV materno negativo ou, se positivo com tratamento estabelecido (para mãe e bebê);
- Teste do pezinho realizado;
- Testes do coraçãozinho sem alterações ou com garantia de seguimento especializado;
- Teste do olhinho e da orelhinha realizados ou agendados;
- Com tipagem sanguínea do RN e Coombs direto em caso de mãe O e/ou Rh negativo;
- Após período mínimo de observação de 24 horas para incompatibilidade RH e 48h para incompatibilidade ABO, sem risco iminente de Kernickterus

Alta hospitalar

Paciente crônico internado na UNEO

> 28 dias de vida, peso > 2.500g e IGPC > 40sem + 6 dias.

Transferir para UTIP ou Enfermaria Pediátrica, conforme sua dependência de ventilação mecânica. Paciente pós cirúrgico na UTIP/HBDF

> 28 dias de vida, peso > 2.500g e IGPC > 40 sem + 6 dias, estáveis no pós-operatório.

Transferir para outra UTIP da rede SES-DF.

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Admissão na Rede de Assistência Neonatal da SES-DF

Eu		,r	esponsável	pelo
paciente		abaixo	o identifica	ado(a),
declaro ter sid	do informado(a) e compreendido sobre as indicaç	ções, co	ontra-indicaç	ões, e
possíveis impli	cações, relacionadas à realização da internação e	m Unida	ade de Assis	stência
Neonatal para	diagnósticos e tratamentos de condições relaciona	das ao	restabelecim	ento e
manutenção da	a saúde do recém nascido acima identificado.			
Os termos r	nédicos e as regras de funcionamento do setor fora minhas dúvidas foram esclarecidas por:	•	cados e todas	s as
	(Nome do médico(a) ou enfermeiro(a) que realizará	a admis	ssão)	

Assim declaro que:

- 1- Fui claramente informado que a atenção neonatal na UTI deste hospital é realizada por uma equipe multiprofissional, capazes de prestar, em níveis diferenciados de complexidade, atenção integral aos recém-nascidos internados.
- 2- Fui claramente informado a respeito dos potenciais riscos desta internação e, que nos casos de risco iminente de morte a equipe tem amplos poderes para realizar os procedimentos necessários para a preservação da vida como por exemplo: realizar acesso venoso central ou periférico, intubação traqueal, drenagem de tórax, indicar cirurgias.
- 3- Fui informado que a internação será indicada para pacientes com condições clínicas e epidemiológicas que coloquem em risco imediato ou mediato a saúde dos recémnascidos.
- 4- Estou ciente que a realização da internação poderá implicar em indicação de tratamento posterior clínico e/ou cirúrgico.
- 5- Estou ciente que a não realização desta internação poderá atrasar/inviabilizar o processo de tratamento/cura deum possível comprometimento da saúde do neonato.
- 6- Fui claramente informado que a atenção neonatal na SES-DF é realizada por uma rede de assistência, composta por diversas Unidades capazes de prestar, em níveis diferenciados de complexidade, atenção integral aos recém-nascidos internados no sistema público de saúde.

*Os elaboradores preencheram o termo de conflito de interesses.

7- Expresso também minha ciência da possibilidade de transferência do paciente identificado neste termo, para outras Unidades da rede a fim de obter cuidados especializados não disponíveis neste Hospital, bem como para permitir que outros pacientes internados na rede também se beneficiem deste recurso, desde que seja garantida a manutenção das condições necessárias de atendimento. Observações: 1. Preenchimento completo deste termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para a realização da internação, exceto em condições de urgência/emergência, quando poderá ser obtido posteriormente. 2. Este termo será preenchido em duas vias ficando uma arquivada no prontuário do paciente e outra com o responsável legal. Este compromisso é assumido por mim, responsável legal por cartão SUS _____, que firmo o presente Termo de Consentimento Informado. Sexo do paciente: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: ____/___/ Endereço: ______Cidade: _____ CEP: ______Cel.:____Cel.:____ Nome e RG do Responsável legal Instituição Responsável: Data: / / . Telefone: Assinatura e Carimbo do Servidor

Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS

Página 7