



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 001/2010, de 01 de Fevereiro de 2010.

Dispõe sobre a aprovação para a ampliação/qualificação de leitos de UTI – Neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, no município de Palmas – TO, no Hospital Regional de Gurupi – TO e no Hospital e Maternidade Dom Orione, no município de Araguaina; e implantação de leitos de UCI – Neonatal no Hospital de Referência de Augustinópolis - TO.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS nº. 3432, 12 de agosto de 1998, que Estabelece critérios de classificação entre as diferenças Unidades de Tratamento Intensivo - UTI, em anexo;

Considerando a Portaria GM/MS nº. 1091, 25 de agosto de 1999, que em seu 1º Art. Institui/cria a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento do recém-nascido de médio risco, em anexo;

Considerando o Termo de Compromisso firmado entre o Governo Federal e o Estado do Tocantins para formalizar a aceleração da redução das desigualdades na Região Nordeste e Amazônia Legal no que diz respeito à Redução da Mortalidade Materno e Neonatal, conforme diretrizes do Pacto Nacional;

Considerando a necessidade de implantação/qualificação de leitos de UTI – Neonatal e UCI – Neonatal como iniciativa para reduzir a Mortalidade Materna e Neonatal no Estado do Tocantins;

Considerando a **RESOLUÇÃO – CIB Nº. 37/2009**, de 18 de Junho de 2009 que aprova a ampliação/implantação de leitos de UCI – Neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, município de Palmas; Hospital Materno Infantil Tia Dedê, município de Porto Nacional; Hospital Regional de Guaraí, município de Guaraí; e no Hospital Regional de Gurupi, município de Gurupi, e;

Considerando a necessidade para a ampliação/qualificação de leitos de UTI – Neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, no município de Palmas – TO, no Hospital Regional de Gurupi – TO e no Hospital e Maternidade Dom Orione, no município de Araguaina; e implantação de leitos de UCI – Neonatal no Hospital de Referência de Augustinópolis – TO, e;

Considerando a urgência do assunto e a necessidade de garantir os equipamentos oriundos das Portarias GM/MS de nº. 3432, 12 de agosto de 1998 e de nº. 1091, 25 de agosto de 1999.



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLVE:

Art. 1º - Ad Referendum:

- I. Aprovar a ampliação de leitos de UTI – Neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, no município de Palmas – TO, no Hospital Regional de Gurupi – TO e no Hospital e Maternidade Dom Orione, no município de Araguaína;
- II. Aprovar a implantação de leitos de UCI – Neonatal no Hospital de Referência de Augustinópolis – TO;

§ **Parágrafo único** – Ressalto que estas instituições beneficiadas pelo Pacto são para acelerar a Redução das Desigualdades no Nordeste e Amazônia Legal no que diz respeito à redução da mortalidade infantil e neonatal;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Francisco Melquíades Neto
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 3.432, DE 12 DE AGOSTO DE 1998

Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando: a importância na assistência das unidades que realizam tratamento intensivo nos hospitais do país, e a necessidade de estabelecer critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo, de acordo com a incorporação de tecnologia, a especialização dos recursos humanos e a área física disponível, resolve:

Art. 1º - Estabelecer critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - UTI.

Art. 2º - Para as finalidades desta Portaria, as Unidades de Tratamento Intensivo serão classificadas em tipo I, II e III.

§ 1º - As unidades atualmente cadastradas pelo SUS, a partir da vigência desta Portaria, serão classificadas como tipo I.

§ 2º - As unidades que comprovarem o cumprimento das especificações do anexo desta Portaria, poderão ser credenciadas pelo gestor nos tipos II ou III, de acordo com a necessidade de assistência da localidade onde estão inseridas.

Art. 3º - A partir da data de publicação desta Portaria, serão cadastradas somente unidades do tipo II ou III.

Art. 4º - Fica revogada a Portaria GM/MS/Nº 2918, de 9 de junho de 1998, publicada no DOU nº 111, de 15 de junho de 1998, e as demais disposições em contrário.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO

1. Disposições Gerais:

1.1. As Unidades de Tratamento Intensivo devem atender às disposições da Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994, publicada no D.O nº 237, de 15 de dezembro de 1994.

1.2. São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica.

1.3. Estas unidades podem atender grupos etários específicos; a saber:

Neonatal - atendem pacientes de 0 a 28 dias;

Pediátrico - atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Adulto - atendem pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Especializada - voltadas para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a grupo específico de doenças.

1.4. Todo hospital de nível terciário, com capacidade instalada igual ou superior a 100 leitos, deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondente a no mínimo 6% dos leitos totais.

1.5. Todo hospital que atenda gestante de alto risco deve dispor de leitos de tratamento intensivo adulto e neonatal.

2 - Das Unidades de Tratamento Intensivo do tipo II:

2.1. Deve contar com equipe básica composta por:

- um responsável técnico com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica;

- um médico diarista com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos ou fração, nos turnos da manhã e da tarde;

- um médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração;

- um enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem;

- um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho;

- um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração no turno da manhã e da tarde;

- um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho;

- um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza;

- acesso a cirurgião geral (ou pediátrico), torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.

2.2. O hospital deve contar com:

- laboratório de análises clínicas disponível nas 24 horas do dia;

- agência transfusional disponível nas 24 horas do dia;

- hemogasômetro;

- ultra-sonógrafo;

- eco-doppler-cardiográfico;

- laboratório de microbiologia;

- terapia renal substitutiva;

- aparelho de raios-x móvel;

- serviço de Nutrição Parenteral e enteral;

- serviço Social;

- serviço de Psicologia.

2.3. O hospital deve contar com acesso a:

- estudo hemodinâmico;

- angiografia seletiva;

- endoscopia digestiva;

- fibrobroncoscopia;

- eletroencefalografia.

2.4. Materiais e Equipamentos necessários:

- cama de Fowler, com grades laterais e rodízio, uma por paciente;

- monitor de beira de leito com visoscópio, um para cada leito;

- carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e material para intubação endotraqueal, dois para cada dez leitos ou fração;

- ventilador pulmonar com misturador tipo blender, um para cada dois leitos, devendo um tempo dos mesmos ser do tipo microprocessado;

- oxímetro de pulso, um para cada dois leitos;

- bomba de infusão, duas bombas por leito;

- conjunto de nebulização, em máscara, um para cada leito;

- conjunto padronizado de beira de leito, contendo: termômetro (eletrônico, portátil, no caso de UTI neonatal), esfigmomanômetro, estetoscópio,ambu com máscara (ressuscitador manual), um para cada leito;

- bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia;

- monitor de pressão invasiva;

- marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na unidade;

- eletrocardiógrafo portátil, dois de uso exclusivo da unidade;

- maca para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte;

- máscaras com venturi que permita diferentes concentrações de gases;

- aspirador portátil;

- negatoscópio;

- oftalmoscópio;

- otoscópio;

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

- cilindro de oxigênio e ar comprimido, disponíveis no hospital;

- conjunto CPAP nasal mais unificador aquecido, um para cada quatro leitos, no caso de UTI neonatal, um para cada dois leitos;

- capacete para oxigenioterapia para UTI pediátrica e neonatal;

- fototerapia, um para cada três leitos de UTI neonatal;

- Incubadora com parede dupla, uma por paciente de UTI neonatal;

- balança eletrônica, uma para cada dez leitos na UTI neonatal

2.5. Humanização:

- climatização;

- iluminação natural;

- divisórias entre os leitos;

- relógios visíveis para todos os leitos;

- garantia de visitas diárias dos familiares, à beira do leito;

- garantia de informações da evolução diária dos pacientes aos familiares por meio de boletins.

3. As Unidades de Tratamento Intensivo do tipo III, devem, além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, contar com:

3.1. Espaço mínimo individual por leito de 9m², sendo para UTI Neonatal o espaço de 6m² por leito;

3.2. Avaliação através do APACHE II se for UTI Adulto, o PRISM II se UTI Pediátrica e o PSI modificado se UTI Neonatal.

3.3. Além da equipe básica exigida pela a UTI tipo II, devem contar com:

- um médico plantonista para cada dez pacientes, sendo que pelo menos metade da equipe deve ter título de especialista em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB);

- enfermeiro exclusivo da unidade para cada cinco leitos por turno de trabalho;
- fisioterapia exclusiva da UTI;
- acesso a serviço de reabilitação.

3.4. Além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, o hospital deve possuir condições de realizar os exames de:

- tomografia axial computadorizada;
- anatomia patológica;
- estudo hemodinâmico;
- angiografia seletiva;
- fibrobroncoscopia;
- ultra-sonografia portátil.

3.5. Além dos materiais e equipamentos necessários para as UTI tipo II, o hospital deve contar

com:

- Metade dos ventiladores do tipo microprocessado, ou um terço, no caso de UTI neonatal;
- monitor de pressão invasiva, um para cada cinco leitos;
- equipamento para ventilação pulmonar não invasiva;
- capnógrafo;
- equipamento para fototerapia para UTI Neonatal, um para cada dois leitos;
- marcapasso transcutâneo

(Of. nº 99/98)

PORTARIA Nº 1091/GM EM 25 DE AGOSTO DE 1999

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:

- a necessidade de organização da assistência neonatal, para assegurar melhor qualidade no atendimento ao recém-nascido de médio risco;
- que a assistência ao recém-nascido deve priorizar ações que visem à redução da mortalidade peri-natal e
- a necessidade de garantir acesso aos diferentes níveis da assistência neonatal, objetivando maior oferta de leitos de cuidados intensivos, resolve:

Art. 1.º - Criar a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento ao recém-nascido de médio risco.

Parágrafo único. Entende-se como Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal a unidade destinada ao atendimento do recém-nascido nas seguintes situações:

- que após a alta da UTI necessite de observação nas primeiras 24 horas;
- com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica;
- que necessite de venóclise para infusão de glicose, eletrólitos, antibióticos e alimentação parenteral em transição;
- em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão;
- que necessite realizar procedimento de exsanguineotransfusão;
- com peso superior a 1500g e inferior a 2000g que necessite de observação nas primeiras 72 horas;
- submetido à cirurgia de médio porte, estável.

Art. 2.º - Estabelecer, na forma do Anexo I, as normas e critérios de inclusão da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal no SUS.

Art. 3.º - Determinar que cabe ao gestor estadual e/ou municipal do SUS definir e cadastrar as Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal, de acordo com as necessidades de assistência da localidade onde estão inseridas e do conjunto das ações de saúde no âmbito dos Sistemas Estaduais, após aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Art. 4.º - Estabelecer que as unidades que preencherem os requisitos contidos nesta Portaria passarão a dispor das condições necessárias para se integrar ao Sistema Único de Saúde e receber a remuneração pelos procedimentos realizados, de acordo com os novos tetos financeiros previstos pelo Ministério da Saúde, para os Estados e Distrito Federal.

Art. 5.º - Estabelecer recursos no montante de R\$ 13.073.970,00 (treze milhões, setenta e três mil, novecentos e setenta reais), a serem incorporados aos limites financeiros anuais dos Estados e do Distrito Federal, na área de Assistência Ambulatorial, de média e alta

complexidade, e Hospitalar, conforme distribuição constante do Anexo II, destinados ao custeio das Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal objeto do Artigo 1º desta Portaria.

Art.6.º- Definir que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com apoio técnico do Ministério da Saúde, deverão estabelecer rotinas de acompanhamento, treinamento, supervisão e controle que garantam a melhoria de qualidade da assistência ao recém-nascido.

Art. 7.º- Determinar que a Secretaria Executiva e Secretaria de Assistência à Saúde, mediante ato conjunto, regulamentem os procedimentos hospitalares do SIH/SUS, para fins de remuneração da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal.

Art. 8.º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

NORMAS E CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL NO SUS

Para fins de inclusão da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal no SUS, deverão ser atendidas as seguintes normas e critérios:

1- Características Gerais

1.1 - Funcionar em serviços de maternidade do nível III ou do nível II, para o atendimento à gestação de alto risco, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.477, de 20 de agosto de 1998, ou,

1.2 - Estar vinculada a serviços de maternidade cadastrados no SIH/SUS, que disponham nas 24 horas do dia de:

- a) Laboratório de Análises Clínicas;
- b) Laboratório de Microbiologia;
- c) Hemogasômetro;
- d) Agência Transfusional;
- e) Ultrassonografia;
- f) Aparelho de Raios-X Móvel;
- g) Serviço de Radiologia;
- h) Serviço de Nutrição Enteral ou Parenteral;

i) Serviço de Psicologia e de Assistência Social;

j) Banco de Leite Humano.

1.3 - Garantir a referência para serviços de maternidade de maior complexidade, para o atendimento de recém-nascido que necessite de cuidados de tratamento intensivo e cirurgia pediátrica.

2 - Recursos Físicos

As instalações físicas deverão estar de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS n.º 1884, de 11 de novembro de 1994 - Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, além de apresentar:

a) área física adequada, com espaçamento de no mínimo 1 (um) metro entre os berços e paredes, exceto a cabeceira, com circulação mínima de 2 (dois) metros;

b) rede elétrica que atenda à norma NBR 13534;

c) área de prescrição médica;

d) área de cuidados e higienização - 01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração;

e) posto de enfermagem - 01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração;

f) sala de serviço - 01 (um) para cada posto;

g) área de internação;

h) sala de acolhimento para amamentação ou extração de leite;

i) ambientes de apoio e

j) pontos de oxigênio e ar comprimido com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito.

3- Recursos Materiais e Equipamentos

a) berço de calor radiante (10% dos leitos);

b) incubadoras de parede dupla (20% dos leitos);

c) incubadoras simples (20% dos leitos);

d) berços simples ou aquecidos (50% dos leitos);

e) material para reanimação neonatal - 01 (um) ambú com reservatório e válvula, para cada 03 (três) recém-nascidos;

f) máscaras para prematuros e RN a termo;

g) capacetes para oxigênio - 01 (um) para cada 04 (quatro) leitos;

- h) oxímetro de pulso - 01 (um) para cada 03 (três) leitos;
- i) termômetro eletrônico portátil, esfigmomanômetro, estetoscópio, ressuscitador manual - 01 (um) para cada 04 (quatro) leitos;
- j) otoscópio e oftalmoscópio;
- k) monitor de pressão não invasiva;
- l) monitor de beira de leito com visoscópio - 01 (um) para cada leito;
- m) carro ressuscitador com monitor, material de entubação endotraqueal - 01 (um) para cada 15 (quinze) leitos;
- n) ventilador ciclado a tempo, com limite de pressão - 01 (um) para 15 (quinze) leitos;
- o) conjunto de nebulizador em máscara - 01 (um) para cada leito;
- p) aspirador portátil;
- q) conjunto de CPAP nasal mais umidificador aquecido - 01 (um) para cada 04 (quatro) leitos;
- r) bomba de infusão - 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- s) aparelhos de fototerapia - 01 (um) para cada 04 (quatro) leitos;
- t) bandejas para procedimentos - punção lombar, drenagem torácica, curativos, flebotomia, acesso venoso, sondagem vesical e traqueostomia;
- u) balança eletrônica;
- v) incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido;
- w) negatoscópio.

4 - Recursos Humanos:

- a) 01 (um) responsável técnico com título de especialista em neonatologia (TEN) ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em pediatria reconhecida pelo Ministério da Educação com experiência de 02 (dois) anos em neonatologia comprovada por meio de declaração de serviço;
- b) 01 (um) médico diarista com título de especialista em neonatologia (TEN) ou residência médica em pediatria reconhecida pelo Ministério da Educação ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, com experiência de 02 (dois) anos em neonatologia, comprovada por meio de declaração de serviço, para cada 15 (quinze) leitos ou fração;
- c) 01 (um) médico plantonista com especialidade em pediatria exclusivo para cada 15 (quinze) leitos ou fração, por turno de trabalho;

d) 01 (um) enfermeiro coordenador;

e) 01 (um) enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada 15 (quinze) leitos ou fração;

f) 01 (um) técnico/auxiliar de enfermagem para cada 05 (cinco) leitos, por turno de trabalho;

g) 01 (um) funcionário exclusivo responsável pela limpeza do serviço.

ANEXO II

UNIDADE FEDERADA	VALOR EM ANO (R\$)
Acre	12.075,00
Alagoas	80.535,00
Amazonas	945,00
Bahia	29.925,00
Ceará	633.570,00
Distrito Federal	104.475,00
Espírito Santo	540.225,00
Goiás	690.795,00
Maranhão	306.600,00
Mato Grosso	331.275,00
Mato Grosso do Sul	157.500,00
Minas Gerais	530.460,00
Pará	11.760,00

Paraíba	297.780,00
Paraná	1.090.425,00
Pernambuco	299.250,00
Piauí	25.830,00
Rio de Janeiro	1.019.865,00
Rio Grande do Norte	46.935,00
Rio Grande do Sul	2.735.565,00
Rondônia	315,00
Santa Catarina	501.795,00
São Paulo	3.495.975,00
Sergipe	48.615,00
Tocantins	81.480,00
Total	13.073.970,00



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 37/2009, de 18 de Junho de 2009.

Dispõe sobre a aprovação da ampliação/implantação de leitos de UCI – Neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Materno Infantil Tia Dedê, Hospital Regional de Guaraí e Hospital Regional de Gurupi

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS nº 1091, 25 de agosto de 1999, que em seu 1º Art. Institui/cria a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento do recém-nascido de médio risco, em anexo;

Considerando a Proposta de ampliação/implantação de leitos de UCI – Neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, município de Palmas; Hospital Materno Infantil Tia Dedê, município de Porto Nacional; Hospital Regional de Guaraí, município de Guaraí; e no Hospital Regional de Gurupi, município de Gurupi, conforme anexo, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 18 de Junho de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a ampliação/implantação de leitos de UCI – Neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, município de Palmas; Hospital Materno Infantil Tia Dedê, município de Porto Nacional; Hospital Regional de Guaraí, município de Guaraí; e no Hospital Regional de Gurupi, município de Gurupi;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Paesli de Freitas Coêlho
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

ANEXOS II E III
ESTIMATIVA DE EQUIPAMENTO SEGUNDO PLANO ESTADUAL PARA AS UNIDADES HOSPITALARES

TOCANTINS									
MUNICÍPIO	Araguaína	Augustinópolis	Guaraí	Gurupi		Palmas		Porto Nacional	TO Total
CNES	2755165	2468972	2765640	2786109		2755157		3668770	
INSTITUIÇÃO	Hospital e Maternidade Dom Orione	Hospital Regional de Augustinópolis	Hosp Regional de Guaraí	Hosp Regional de Gurupi		Hosp e Maternidade dona Regina		Hosp Materno Infantil tia Dedê	
TIPO DE LEITO	UTI	UCI	UCI	UCI	UTI	UCI	UTI	UCI	
Monitor sinais vitais TIPO II: ECG contínua, SPO2, PNI, RESP e FC (40% dos leitos).	6	5	4	5	4	6	9	3	42
Carro de Emergência + Cardioversor + laringo e lâminas UCI 01/15 e UTI 1/05	2	1	1	1	1	1	2	1	10
Ventilador pulmonar microprocessado UCI 01/15 e UTI 01/02	4	1	1	1	3	1	5	1	17
Aspirador Cirúrgico Elétrico Móvel UCI e UTI 01/01	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Aparelho para Fototerapia - com lâmpada UCI 01/04 e UTI 01/03	3	2	1	2	1	2	4	1	16
CPAP nasal + umidificador aquecido UCI 01/04 e UTI 01/02	4	2	1	2	3	2	5	1	20
Balança eletrônica, pediátrica UCI 01/10 e UTI 1/1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
otoscópio (01 p UCI)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
oftalmoscópio (01 p UCI)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Monitor sinais vitais TIPO III: ECG contínua, PNI, SPO2, FC, RESP e PI (10% Leitos)	1	0	0	0	1	0	1	0	3
ECG Portátil - (01 por UTI)	1	0	0	0	1	0	1	0	3
Incubadora parede dupla - completa sem balança (1 p leitos).	4	0	0	0	2	0	5	0	11
Incubadora parede dupla - completa com balança (50% leitos).	4	0	0	0	2	0	5	0	11
Berço Aquecido - calor irradiante (20% leitos) 10%	0	1	1	1	0	2	0	1	6
Incubadora de parede dupla (configuração simples) - 40% leitos	0	2	2	2	0	3	0	2	11
Berço Fototerapia Refletiva Reversa (10% leitos)	0	1	1	1	0	1	0	1	5
Incubadora transporte + cilindro de O2 e ar comprimido (01 p UCI).	0	1	1	1	0	1	0	1	5
Berços para Recém-Nascidos (30% leitos). 50%	0	2	2	2	0	2	0	1	9
TOTAL EQUIPAMENTO/UNIDADE	33	22	19	22	22	25	41	17	201

Raimundo Nonato da Silva Filho
 Subsecretário da Saúde

Plano para Redução Mortalidade Infantil

Ampliação/Implantação de leitos de UTI/UCI Neonatal.

Diretoria de Atenção Especializada
Margareth Amorim
Coord. Do Serviço de Alta Complexidade



INTRODUÇÃO:

O Estado do Tocantins em 2004, assinou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Visando contribuir para que o Pacto alcance a meta nacional de redução 5% ao ano, estão sendo elaboradas ações estratégicas, entre as quais a ampliação de leitos de UTI/UCI – Neonatal.



Municípios Prioritários

Região de Saúde	Municípios Prioritários MS	Nº de Munic. em Referência (PDS)	População Referência 2008
ARAGUAINA	Araguaina	56	496.854
	Araguatins		
	Augustinópolis		
	Colinas do Tocantins		
	Esperantina		
	Guaraí		
GURUPI	Formoso do Araguaia	13	136.364
	Gurupi		
PALMAS	Dianópolis	67	600.124
	Miracema do Tocantins		
	Palmas		
	Paraisópolis do Tocantins		
	Porto Nacional		
		139	1.203.342



Estimativa de necessidade de leitos de terapia intensiva neonatal com base no número de nascidos vivos

Região	Nascidos Vivos 2008	NECESSIDADE (SEP - leitos de terapia intensiva para cada 1.000 NV sendo 25% em leito intensivo e 75% em semi-intensivo)		
		Leitos de Terapia Intensiva (UTI + UCI)	Leitos UTI Neonatal	Leitos UCI Neonatal
ARAGUAINA	11.234	45	11	34
GURUPI	2.289	9	2	7
PALMAS	11.478	46	12	34
	25.001	100	25	75



LEITOS EXISTENTES SUS		
Município	UTI Neonatal	UCI Neonatal
ARAGUAÍNA	11	14
GURUPI	0	0
PALMAS	12	14
	23	28
DÉFICIT LEITOS SUS		
Município	Ajuste de déficit UTI NEO corrigido NV	Ajuste de déficit UCI NEO corrigido NV
ARAGUAÍNA	0	20
GURUPI	2	7
PALMAS	0	20
	2	47

SECRETARIA DE SAÚDE
TOCANTINS
www.tocantins.gov.br

BASES LEGAIS:

PORTARIA Nº 3.432/GM/MS DE 12/08/1998

Art.1ª. Estabelecer critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - UTI.

PORTARIA Nº 1.091/GM/MS DE 25/08/1999

Art.1ª. Criar a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento do recém-nascidos de médio risco.

SECRETARIA DE SAÚDE
TOCANTINS
www.tocantins.gov.br

SOLICITAMOS APROVAÇÃO PARA AMPLIAÇÃO/IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE UCI EM 2010				
Município	Unidade Hospitalar	Leitos UTI	Leitos UCI	Impacto Financeiro Custo R\$
PALMAS	Hospital e Maternidade Dona Regina	10	-	143.616,00
GURUPI	Hospital Regional de Gurupi	06	-	71.808,00
AUGUSTINÓPOLIS	Hospital Regional de Augustinópolis	-	06	20.680,00

SECRETARIA DE SAÚDE
TOCANTINS
www.tocantins.gov.br