

6ª CRS		
Locais		
Abaetetuba	UTI	UCI
H. Santa Rosa	0	6
TOTAL	0	6
9ª CRS		
Locais		
Santarém	UTI	UCI
H. Regional	7	3
H. Municipal	0	4
Oriximiná	UTI	UCI
H. Municipal	0	0
TOTAL	7	7
10ª CRS		
Locais		
Altamira	UTI	UCI
H. Regional	5	4
H. Municipal	0	10
TOTAL	5	14
11ª CRS		
Locais		
Marabá	UTI	UCI
H. Regional	9	1
H. Materno Infantil	0	8
TOTAL	9	9
Tucuruí	UTI	UCI
H. Regional	6	12
TOTAL	6	12
Parauapebas	UTI	UCI
Hosp. Municipal	0	6
TOTAL	0	6
12ª CRS		
Locais		
C. do Araguaia	UTI	UCI
H. Regional	0	0
TOTAL	0	0
Redenção	UTI	UCI
H. Regional	5	4
H.Municipal	0	0
TOTAL	5	4
13ª CRS		
Locais		
Cametá	UTI	UCI
H. Regional	0	0
TOTAL	0	0
Total geral	123	180

A Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará procederá a Regulação dos Leitos da Rede de Atenção Neonatal. Doravante chama-se de município “solicitante” àquele que requererá o leito neonatal à Regulação Estadual, e de município “executante” àquele que acolherá, em serviço implantado, o Recém Nato. Todos os municípios do Estado, na condição de solicitantes, deverão obrigatoriamente, cadastrar na Regulação Estadual a sua necessidade de leito neonatal. Ficando vedado qualquer encaminhamento de Recém-nascido sem cadastro prévio. Assim que disponibilizado o leito, o município solicitante será comunicado sobre a Unidade Hospitalar para onde deverá encaminhar o RN. Nas situações em que não houver disponibilidade imediata do leito, a regulação estadual manterá o cadastro em lista de prioridade e se comunicará diariamente com o município solicitante a fim de atualizar os critérios de risco ou liberação do leito. Nas situações em que for identificada a necessidade, será disponibilizada orientação especializada, por via telefônica.

O acesso ao atendimento neonatal está esquematizado em fluxograma exibido neste documento (FLUXOGRAMA PARA REGULAÇÃO DE ACESSO ÀS UNIDADES HOSPITALARES). Identificação do tipo de leito necessário para internação do Neonato:

- Unidade de Cuidados Intermediários – UCI
 - Transferência da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI);
 - Observação nas 1ªs 72h de vida de pacientes com peso entre 1500g a 2000g;
 - Presença de desconforto respiratório que não necessita de assistência ventilatória mecânica;
 - Necessidade de venóclise para infusão de glicose, eletrólitos, antibióticos e alimentação parenteral em transição;
 - Fototerapia com níveis de bilirrubina próximos aos níveis de exsanguíneotransfusão;
 - Necessidade de exsanguíneotransfusão;
 - Submetido a cirurgia de médio porte estável;
 - Prematuros em fase de ganho de peso;
 - Asfixia perinatal (APGAR 5º min < 7).
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTI
 - Peso de Nascimento < 1200g;
 - Instabilidade hemodinâmica (taquicardia ou bradicardia persistente, hipotensão arterial, baixo débito urinário, perfusão cutânea inadequada, hipoatividade e hipotonia, pulsos finos/ausentes ou amplos e instabilidade térmica, hipo ou hipertermia);
 - Insuficiência Respiratória (Dificuldade respiratória que necessite de CPAP ou respirador);
 - Necessidade de Nutrição Parenteral Total;
 - Asfixia Perintal Grave (APGAR 5º min = 3)
 - Cirurgias de Médio e Grande Porte (onfalocele, gastrosquise, obstrução intestinal, anomalias anorretais, hérnia diafragmática, atresia de esôfago e patologias neurocirúrgicas como hidrocefalia, meningomielocoele e encefalocele) em pacientes instáveis ou que necessitem de pós-operatório intensivo.

Classificação de Prioridade:

Prioridade 1 – pacientes prematuros (IG < 34 sem), asfixiados graves, ictericos com níveis de bilirrubina altos e incompatibilidade Rh, sepse neonatal e cirúrgicos, pacientes com más formações compatíveis com a vida com risco de morte;

Prioridade 2 – pacientes prematuros (IG >34 sem), ictericos (exceto níveis altos de bilirrubina, infecção perinatal (exceto sífilis e sepse neonatal), distúrbios metabólicos;

Prioridade 3 – sífilis congênita e pacientes com más formações sem risco de morte.

Transporte

É de competência do município solicitante, devendo ser considerado o tempo de deslocamento (via Aérea, Terrestre ou Fluvial) e as condições de transporte do RN (Incubadora de transporte, aporte venoso, aquecimento, oxigenação e acompanhado de um profissional capacitado).

Municípios de cobertura das Unidades de Cuidados Intermediários e Intensivos Neonatais (UCI/UTI Neonatais) implantadas no Estado

Município Solicitante	Município Executante
1. Reg. Saude	BELÉM ANANINDEUA MARITUBA
Ananindeua	
Belém	
Benevides	
Marituba	
Santa Barbara do Para	
2. Reg. Saude	
Acara	
Bujaru	
Colares	
Concordia do Para	
Santa Isabel do Para	
Santo Antonio do Taua	
Sao Caetano de Odivelas	
Tome-Açu	
Vigia	

Município Solicitante	Município Executante

3. Reg. Saude	CASTANHAL BRAGANÇA BELÉM
Castanhal	
Curuca	
Igarape-Acu	
Inhangapi	
Magalhaes Barata	
Maracana	
Marapanim	
Sao Domingos do Capim	
Sao Francisco do Para	
Sao Joao da Ponta	
Terra Alta	
Município Solicitante	Município Executante
4. Reg. Saude	BRAGANÇA BELÉM
Augusto Correa	
Bonito	
Bragança	
Cachoeira da Piriá	
Capanema	
Nova Timboteua	
Ourem	
Peixe-Boi	
Primavera	
Quatipuru	
Salinópolis	
Santa Luzia do Para	
Santarém Novo	
São João de Pirabas	
Trauateua	
Viseu	

Município Solicitante	Município Executante
5. Reg. Saúde	PARAGOMINAS BRAGANÇA CASTANHAL BELÉM
Aurora do Para	
Capitão Poço	
Dom Eliseu	
Garrafão do Norte	
Ipixuna do Para	
Irituia	
Mãe do Rio	
Nova Esperança do Piriá	
Paragominas	
Santa Maria do Para	
São Miguel do Guama	Município Executante
Ulianópolis	
Município Solicitante	
6. Reg. Saúde	
Abaetetuba	ABAETETUBA MARITUBA ANANINDEUA BELÉM
Barcarena	
Igarape-Miri	
Moju	
Tailândia	