Leitos de UTI Neonatal

Projeto para entrega de 05 leitos de UTI Neonatal

Por : José Carlos Santiago Veiga Júnior

AJUDE a salvar A VIDA DE recém nascidos!

Rotary Club Santo Antonio de Jesus

Santa Casa Santo Antônio de Jesus

Leitos de UTI Neonatal

Projeto para entrega de 05 leitos de UTI Neonatal

Índice

Introdução	3
O que dizem do déficit de leitos de UTI neonatal	4
Proposta do Rotary de Santo Antonio de Jesus	5
Sobre Santo Antonio de Jesus	5
Sobre Hospital e Maternidade Luis Argolo	7
Contextualização do município e hospital	11
Sobre o Rotary Club de Santo Antonio de Jesus	11
Índices	15
Metodologia	17
Projeto	17
Terapia Intensiva de Neonatal	17
Assistência Neonatal	18
Cronograma	19
Investimentos, Equipamentos e Materiais	23
Lista de equipamentos - UTIN(Projeto p/5 Leitos)	25
Referências	28

Introdução

A mortalidade neonatal é o principal componente da mortalidade infantil desde a década de 1990 no país e vem se mantendo em níveis elevados, com taxa de 11,2 óbitos por mil nascidos vivos em 2010. A taxa de mortalidade infantil do Brasil em 2011 foi 15,3 por mil nascidos vivos, alcançando a meta 4 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, compromisso dos governos integrantes das Nações Unidas de melhorar a saúde infantil e reduzir em 2/3 a mortalidade infantil entre 1990 e 2015. No entanto, considera-se que estes níveis de mortalidade estão aquém do potencial do país, e refletem condições desfavoráveis de vida da população e da atenção de saúde, além das históricas desigualdades regionais e socioeconômicas. O principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) e grande parte das mortes infantis acontece nas primeiras 24 horas (25%), indicando uma relação estreita com a atenção ao parto e nascimento. As principais causas de óbitos segundo a literatura são a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intra-parto, as infecções perinatais e os fatores maternos, com uma proporção considerável de mortes preveníveis por ação dos serviços de saúde.

Apesar dos partos no Brasil ocorrerem predominantemente em hospitais (98,4%) e serem assistidos por médicos (88,7%) os resultados são insatisfatórios se comparados a outras localidades no mundo que alcançaram coeficientes menores de mortalidade neonatal e infantil. Esta situação tem sido denominada de “paradoxo perinatal brasileiro”, em que há intensa medicalização do parto e nascimento com manutenção de taxas elevadas de morbi-mortalidade materna e perinatal, possivelmente relacionadas à baixa qualidade da assistência e utilização de práticas obsoletas e iatrogênicas, que podem repercutir sobre os resultados perinatais. Neste contexto, a taxa elevada de cesariana do Brasil é um dos exemplos de maior destaque, chegando a 53,7% dos nascimentos em 2011.

A maioria dos partos no Brasil é realizada em ambiente hospitalar, mas, em várias regiões, especialmente nas zonas rurais, muitas mulheres têm acesso apenas ao parto domiciliar, realizado em condições precárias. Deve-se destacar que nestas regiões, a atenção ao parto e nascimento, quando ocorre a nível hospitalar, é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre ainda o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito a sua autonomia. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais.

Este cenário motivou o Governo Federal a lançar junto com a sociedade civil e os órgãos estaduais e municipais de saúde o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Um dos principais alvos é a redução da mortalidade mediante a qualificação e a humanização da atenção ao parto, ao nascimento e ao aborto legal.

O Sistema de Saúde do Estado da Bahia conta com pouca oferta de serviços para a assistência à gestante, principalmente de alto risco, em ações integradas com uma política pública voltada para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania.

A proposta do serviço de Neonatologia para o Hospital Maternidade Luiz Argolo obedecerá aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas à Regionalização e Hierarquização da saúde, atendendo aos pacientes de demanda referenciada ou espontânea.

O que dizem do Déficit de leitos de UTI neonatal

Conforme SPB(Sociedade Brasileira de Pediatria) "Faltam 3,3 mil leitos de UTI neonatal no País[1]", onde ainda segundo a manchete, na Bahia há um déficit de 485 leitos por essa matéria podemos ver o quanto é carente em nosso estado esse tipo de leito, em nossa cidade a realidade não é outra, o recôncavo baiano[2] que é formado por 20 cidades, hoje nenhuma delas possuem leitos de UTI neonatal, todas essas cidades ficam dependendo da capital Salvador e da cidade de Feira de Santana que já fica na zona do sertão baiano, uma viagem leva entre de 1:30 e 3:00 horas, o que é muito tempo para um recém nascido que não consegue respirar direito muitas vezes por conta da sua condição (ter nascido de um parto ser prematuro), os primeiros procedimentos são realizados no hospital porém a maioria não resiste a viagem e acabam morrendo no caminho, se essa notícia já é triste pra nós que lemos, imagina pra as mães que desejam, aguardam, sonham durante 9 meses para ter seu filho, entram na maternidade com ele vivo em seu ventre e sai tendo que passar pela dor da perda de um filho.

Proposta do Rotary de Santo Antonio de Jesus

Sensibilizados com essas situações nós do Rotary de Santo Antonio de Jesus assim como o apoio do Distrito 4391(e antigo distrito 4550), e nossos grandes organizadores de projetos Maria Aparecida e Edilucio diretor de projeto do Distrito 4391, vem apoiando a Santa Casa para diminuirmos a dor da maior quantidade possível de mães e famílias de nossa região, reduzindo as mais de 1:30h (no mínimo) de viagem para quase 0(zero) pois os partos de auto risco dessas regiões já são direcionada para nossa cidade, esses 5 Leitos de UTI neonatal, representará segundo estudos da própria maternidade cerca de 70% de redução da mortalidade entre os neonatais nascidos com vida.

Segundo a Santa Casa desde 2015 vem tentando junto com as autoridades a implantação de leitos de UTI neonatal, visto a necessidade por serem responsáveis aos partos complexos, e devido a todos problemas que não cabem pontuar aqui pois já estão em todos os jornais, rádios e TVs, eles obtêm sempre as mesmas resposta, não é possível investir, não tem recurso disponível ou o recurso já esta no limite. Nós do Rotary não vamos ficar parados e com certeza com o apoio de empresas, imprensas, clubes rotários e a comunidade iremos vencer mais esse desafio e salvar a vida de muitos recém nascidos e trazer felicidades para a casa de muitas famílias.

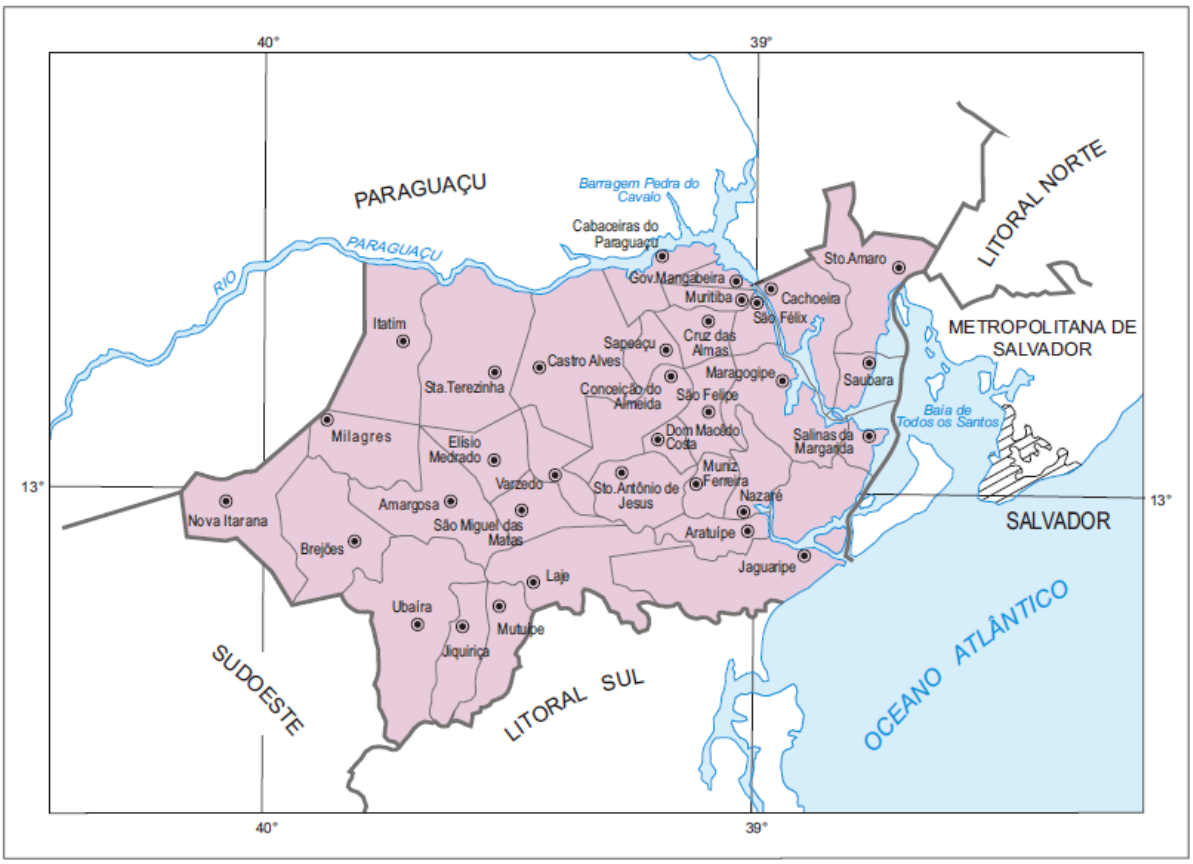
Sobre Santo Antonio de Jesus

Santo Antonio de Jesus é um município brasileiro do estado da Bahia, localizado à 187 Km de Salvador, e é considerado a capital do Recôncavo Baiano, pela sua importância como centro comercial, industrial e de serviços para toda a região. Contando com uma de população de 100.605 (dados de 2018).

O comércio e o serviço, tornaram-se a principal forma de economia a partir da década de 1970, quando houve uma migração da população rural para a cidade.

A feira livre, é considerada como a feira livre mais barata da Bahia, onde tem qualidade, preços baixos e variedades e movimenta com grande fluxo de consumidores a economia local.

A indústria, tem se tornado cada vez mais forte no município, a Cidade é sede de varias empresas que atuam em todo o Brasil.


40°
39°
13°
PARAGUAÇU
RIO PARAGUAÇU
Barragem Pedra do Cavalo
Cabaceiras do Paraguaçu
Gov. Mangabeira
Muritiba
Cachoeira
São Félix
Sto.Amaro
LITORAL NORTE
METROPOLITANA DE SALVADOR
Itatim
Sapeaçu
Cruz das Almas
Castro Alves
Sta.Terezinha
Conceição do Almeida
Maragogipe
São Felipe
Saubara
Baía de Todos os Santos
Milagres
Elísio Medrado
Dom Macêdo Costa
Salinas da Margarida
Varzedo
Muniz Ferreira
Sto. Antônio de Jesus
Nazaré
Amargosa
Nova Itarana
São Miguel das Matas
Aratuípe
SALVADOR
Brejões
Jaguaripe
Laje
Ubaíra
Mutuípe
Jiquiriça
SUDOESTE
LITORAL SUL
OCEANO ATLÂNTICO

Sobre Hospital e Maternidade Luis Argolo

Nome : Santa Casa De Misericordia De Santo Antonio De Jesus
CNPJ : 15.934.094/0001-43
Endereço : Av Luiz Argolo, No 128 - Centro
Cidade : Santo Antonio de Jesus
Estado : Bahia
País : Brasil
Telefone : +55 (75) 3631-2559

O Hospital Maternidade Luiz Argolo, patrimônio da Santa Casa de Misericórdia do município de Santo Antônio de Jesus, manteve ao longo de sua existência o cumprimento dos propósitos de bem servir à população mais carente, prestando assistência médico-hospitalar a todos os cidadãos que dela necessitavam, atendendo de forma indiscriminada a crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Ao longo dos anos permaneceu como único hospital municipal privado de caráter filantrópico assistindo também aos municípios vizinhos, dedicando-se as especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Pediatria; não fugindo a regra geral do porte e perfil dos hospitais municipais do interior do estado. Dentro das suas condições físicas, de equipamentos e corpo clínico cumpriu de forma satisfatória o atendimento de baixa complexidade, sempre que preciso, transferindo para os grandes centros pacientes que necessitavam de uma atenção de nível secundário ou terciário.

Como toda unidade de caráter filantrópico, prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta dificuldades financeiras, não tendo, portanto, conseguido ao longo do tempo obter recursos que viabilizassem a extensão de seus serviços em nível de complexidade que atendessem às exigências da população.

O surgimento de uma nova unidade hospitalar, municipal, sob gestão de uma organização social, contratada pela Secretaria de Saúde do Estado, obrigou à Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus à revisão do perfil do seu Hospital, adequando-o às necessidades da população e especializando-o, dentro de um portfólio de assistência a gestante e recém nato ao SUS. Desta forma, preenchendo uma lacuna do atendimento do Hospital Geral que destina-se a assistir às diversas outras áreas da medicina, mas solidificando-se como um novo Hospital Maternidade Luiz Argolo, agora especializado em assistir ao binômio mãe

e filho. Cria-se uma nova oportunidade de se especializar e estruturar uma referência no atendimento aos recém nascidos do município e sua microrregião.

É com este propósito que apresentamos neste projeto a estruturação da assistência ao recém nato.

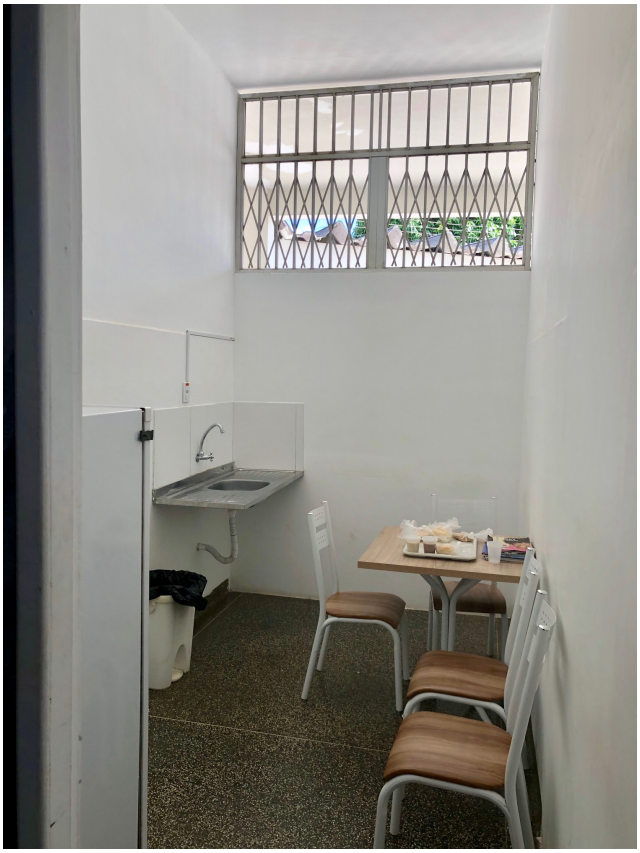
A Santa Casa completou em Agosto de 2019, 101 anos[3] de existência e prestação de serviço para a região, conforme noticiado em evento realizado pela mesma no dia 09/Ago/2018 e que pode ser acompanhado na matéria da TvRBR[3].

O Hospital Maternidade Luiz Argolo, patrimônio da Santa Casa de Misericórdia do município de Santo Antônio de Jesus, manteve ao longo de sua existência o cumprimento dos propósitos de bem servir à população mais carente, prestando assistência médico- hospitalar a todos os cidadãos que dela necessitavam, atendendo de forma indiscriminada a crianças, adolescentes, adultos e idosos.

O HMLA faz parte tanto da 'Rede Cegonha', projeto que tem como objetivo assegurar o atendimento humanizado à mulheres durante a gravidez, o parto, e o puerpério (pós-parto), quanto da 'Iniciativa Hospital Amigo da Criança' estratégia lançada no ano de 1991 pela Organização Mundial da Saúde e UNICEF com o intuito de promover e assegurar o aleitamento materno.

HMLA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
de Santo Antônio de Jesus

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
de Santo Antônio de Jesus



UCINCa
Dr. Marcia Reis Rosa

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
de Santo Antônio de Jesus
Empresas Parceiras

UCINCo
Dr. José Augusto R. Gonçalves
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
de Santo Antônio de Jesus
Empresas Parceiras

Contextualização do município e hospital

A Microrregião Santo Antônio de Jesus, possui 425.276 habitantes distribuídos por 23 municípios (Amargosa – sede da 29ª DIRES, Aratuípe, Castro Alves, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Itatim, Jaguaripe, Jiquiriçá, Laje, Milagres, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Nova Itarana, Presidente Tancredo Neves, Salinas da Margarida, Santa Teresinha, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Miguel das Matas, Ubaíra e Varzedo). A cidade de Santo Antônio foi fundada em 1880 e se constitui pólo de desenvolvimento regional, com forte comércio varejista, prestador de serviços de saúde e com recentes investimentos em indústria e ensino universitário.

A Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus constituiu-se como uma irmandade voltada para a assistência social e à saúde dos carentes, enfermos e desamparados, contando com Hospital Maternidade Luiz Argôllo, atualmente, com 88 leitos, caracterizado como Hospital Geral, de porte médio, possuindo pronto atendimento em obstetrícia, mas sem contar com unidade Intensiva neonatal, sendo incapaz de atender as gestantes de maior risco e aos recém-nascidos que possam gerar tal demanda, não estando portanto, nas condições atuais, habilitada a ser referência na assistência obstétrica e neonatal de forma organizada e hierarquizada na sua microrregião.

Sobre o Rotary Club de Santo Antonio de Jesus

O Rotary Club de Santo Antonio de Jesus foi fundado em 25 de maio de 1969, completado assim este ano em 25 de maio, 50 anos de serviços prestados, diante de muito projetos executados ao longo desses anos mantemos hoje o banco de cadeira de rodas no qual nos permite doar cerca de 50 cadeiras em média todos os anos. Nosso clube ainda conta com o grupo de jovens para o Interact e o Rotaract.

Para comemorarmos nossos 50 anos decidimos deixar uma marca especial para a região, adquirindo 5 leitos de UTI Neonatal para a Santa Casa e assim diminuir a taxa de mortalidade, vamos lutar para salvar vidas!

Segue alguns dos projetos do nosso clube:

Distribuição de Cobertores

Banco de cadeira de rodas

FLORES HOLAMBRA

8 Anos do projeto e quase 300 cadeiras de Rodas e de Banho entregues a comunidade.
Em 2019 serão 52 Cadeiras(Infantil, Adulto e Semi obeso)

Entrega de Bengalas - ASDEV

Também com recurso da Flores Holambra e em parceria com a ASDEV(Associação de deficientes visuais), no qual o Rotary doa as bengalas e a ASDEV faz o treinamento e a entrega aos mais necessitados.

Intercâmbio de Jovens

Rotaract

Interact

Índices

Óbitos por Ocorrência por Faixa Etária Menor 1 ano segundo Mes do óbito

Faixa Etária: Menor 1 ano
Estabelecimento de saúde: 2799286 HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO
Período: 2018

Mes do óbito	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	Total
TOTAL	40	1	1	42
Janeiro	5	-	-	5
Fevereiro	5	-	-	5
Março	4	-	-	4
Maio	6	-	-	6
Junho	4	-	-	4
Julho	1	-	-	1
Agosto	3	-	-	3
Setembro	1	-	-	1
Outubro	5	1	-	6
Novembro	4	-	1	5
Dezembro	2	-	-	2

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

QUADRO DEMONSTRATIVOS NASCIDOS VIVOS - 2018

TIPO DE PARTO POR IDADE DA MÃE

IDADE DA MÃE	VAGINAL	CESÁREO	TOTAL
10 A 14 ANOS	12	11	23
15 A 19 ANOS	167	239	406
20 A 24 ANOS	268	466	734
25 A 29 ANOS	224	533	757
30 A 34 ANOS	158	553	711
35 A 39 ANOS	83	327	410
40 A 44 ANOS	28	72	100
45 A 49 ANOS	0	6	6

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

QUADRO DEMONSTRATIVOS NASCIDOS VIVOS - 2018

POR TIPO DE ANOMALIA CONGÊNITA SEGUNDO IDADE DA MÃE

IDADE DA MÃE	DEFORMIDADES CONGÊNITAS DOS PÉS	DEFORMIDADES CONGÊNITAS OSTEOMUSCULAR	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	SEM ANOMALIAS/NÃO INFORMADO	TOTAL
10 A 14 ANOS				23	23
15 A 19 ANOS				407	407
20 A 24 ANOS		1		734	735
25 A 29 ANOS		1	1	756	758
30 A 34 ANOS				712	712
35 A 39 ANOS				410	410
40 A 44 ANOS	1			99	100
45 A 49 ANOS				6	6

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Metodologia

Para viabilizar o projeto de adequação técnica dos novos serviços à serem disponibilizados no Hospital Maternidade Luiz Argolo, foram realizadas análises nas instalações para levantamento das alterações da estrutura física e listagem dos equipamentos necessários para funcionamento dos serviços. Todo o projeto foi baseado nas normas vigentes do Ministério da Saúde, visando um atendimento de qualidade e que ofereça total segurança aos pacientes.

O projeto tem como objetivo reunir informações necessárias para a elaboração de cronograma com descritivo de cada etapa do projeto para criação dos novos serviços, estabelecendo total transparência.

A análise de projeto está sujeita a alterações, uma vez que os prazos para criação da documentação do projeto dependem de empresas terceiras. As estimativas de custos foram baseadas em análises de projetos anteriores e valores estabelecidos pelas plataformas digitais do ministério da saúde.

Projeto

O projeto consiste na adequação técnica para implementação de 1 (um) serviço novo no Hospital Maternidade Luiz Argolo. Para isto, foi realizado um cronograma inicial com as principais etapas do projeto.

Os novos serviços pretendidos são:

- 05 Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTIN

Terapia Intensiva de Neonatal

O cuidado intensivo é hoje um recurso necessário à sobrevivência de recém-nascidos. Segundo dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos - SINASC -, no ano de 1999 ocorreram 6,2% de nascimentos prematuros e 7,7% com peso inferior a 2500g. Crianças prematuras necessitam de suporte tecnológico de variada intensidade para atendimento na unidade.

A mortalidade infantil proporcional no ano de 2004 no Estado da Bahia foi de 70% em recém-nascidos < 28 dias (neonatal) e 30% > 28 dias e < 1 ano (pós-neonatal), fonte SESAB/DIS/SIM.

Constitui-se, portanto, imperiosa a existência de unidades de assistência intensiva ao recém-nascido que através de recursos tecnológicos de suporte de vida (monitor, respirador e ventilador) invasivos e não-invasivos garantam a viabilidade do feto na recuperação da sua condição de saúde, visando o retorno do recém-nascido ao núcleo familiar, com o melhor desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo possível.

Assistência Neonatal

A assistência neonatal deverá ser prestada na rede municipal, sendo de extrema importância o acompanhamento regular do neonato (0 a 28 dias), evitando futuras seqüelas neurológicas de modo a promover o crescimento de um adulto saudável.

Esta assistência deverá constar de:

a) Assistir ao recém-nascido a termo, com a 1ª consulta agendada, (3 dias após sua alta), assegurando o acompanhamento ambulatorial.

b) Assegurar aos neonatos com Icterícia, o retorno, com consulta aprazada no ambulatório, evitando assim futuras seqüelas neurológicas.

c) Assistir aos recém-nascidos de baixo peso ou de risco que obtiveram alta das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Semi-Intensiva e do Programa “Mãe Canguru”.

d) Garantir neste ambulatório a consulta da gestante ao ginecologista, no 5º e no 7º mês de gestação, para as devidas orientações e ações educativas.

e) Incentivar o Aleitamento Materno às Gestantes e Mães, com palestras e orientações, de acordo com o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno.

f) Garantir o atendimento aos recém-nascidos de mães com patologias especiais como; HIV e outras DST,Tuberculose, Cardiopatias, Diabetes.

Cronograma

O cronograma pode sofrer alterações em decorrência de adaptações orçamentárias na contratação de mão de obra para realização do projeto.

Etapa	Cronograma de Projeto	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN	
		1ª Quinzena	2ª Quinzena	1ª Quinzena	2ª Quinzena	1ª Quinzena	2ª Quinzena	1ª Quinzena	2ª Quinzena	1ª Quinzena	2ª Quinzena	1ª Quinzena	2ª Quinzena
1	Análise do parque tecnológico (Lista específica para o setor)												
2	Análise do projeto de reforma estrutural (Análise de dados para projeto em CAD) - UTIN												
3	Criação de projeto arquitetônico com empresa construtora - UTIN												
4	Criação de projeto de adequação de demanda de gases medicinais - UTIN												
5	Criação de projeto de central de condicionamento de ar - UTIN												
6	Criação de projeto elétrico - UTIN												
7	Revisão do parque tecnológico - UTIN												
8	Planejamento de obras - UTIN												
9	Cronograma de realização de obras - UTIN												
10.1	Demoliçao de paredes - UTIN												
10.2	Instalação Sistema de Condicionamento de ar - UTIN												
10.3	Adequação pontos de gases medicinais - UTIN												
10.4	Adequação pontos tomadas específicas e de uso geral - UTIN												
10.5	Acabamento geral - UTIN												
10.6	Vistoria Geral para inauguração - UTIN												
10.7	Implementação do parque tecnológico e treinamento de equipe - UTIN												
10.8	Inauguração da UTIN												

ETAPA 1 [1ª Quinzena de JANEIRO]- Análise do parque tecnológico (Lista específica para UTIN.

1.Análise das normas vigentes para cada serviço;
2.Especificação de equipamentos para o serviço.

ETAPA 2 [2ª Quinzena de JANEIRO]- Análise do projeto de reforma estrutural (análise de dados para projetos em CAD) – UTIN.

1. Contratação de empresa para análise estrutural geral do projeto;
2. Análise de projetos com empresa para viabilização da obra.

ETAPA 3 [1ª Quinzena de FEVEREIRO] - Criação de projeto arquitetônico com empresa construtora – UTIN.

1. Criação de todo o projeto arquitetônico para implementação do novo serviço;
2. Análise e revisão de projeto arquitetônico com direção geral do hospital.

ETAPA 4 [2ª Quinzena de FEVEREIRO]- Criação de projeto de adequação de demanda de gases medicinais – UTIN.

1. Contratação de empresa especializada em gases medicinais para viabilização do projeto;

ETAPA 5 [2ª Quinzena de FEVEREIRO]- Criação de projeto de central de condicionamento de ar – UTIN.

1. Contratação de empresa especializada em projetos de climatização de ambientes;
2. Análise de cálculo de carga térmica do ambiente a ser climatizado;
3. Análise de orçamento para projeto de condicionamento de ar.

ETAPA 6 [2ª Quinzena de FEVEREIRO]- Criação de projeto elétrico – UTIN.

1. Criação de projeto elétrico pela empresa construtora;
2. Análise de projeto para demanda de parque tecnológico.

ETAPA 7 [2ª Quinzena de FEVEREIRO]- Revisão do parque tecnológico – UTIN.

1. Análise de parque tecnológico para implementação do novo serviço de acordo com projeto reformulado;
2. Reformulação de lista geral de equipamentos para o novo serviço.

ETAPA 8 [1ª Quinzena de MARÇO]– Planejamento de Obras – UTIN.

1. Criação de cronograma de obras para o setor.
2. Análise e reformulação de cronograma geral do projeto;

ETAPA 9 [1ª Quinzena de MARÇO]– Cronograma de Realização de Obras – UTIN.

1. Criação de cronograma geral de obras de acordo com mão de obra contrata;
2. Análise de mão de obra disponível;
3. Nova revisão de materiais necessários para realização da obra.

ETAPA 10.1 [2ª Quinzena de MARÇO] - Demolição de paredes – UTIN.

1. Início das obras com demolição das paredes (adequação arquitetônica);
2. Alteração e adaptações da rede hidráulica.

ETAPA 10.2 [1ª Quinzena de ABRIL] - Instalação Sistema de Condicionamento de ar – UTIN.

1. Instalação da Central Condensadora;
2. Instalação do FanCoil;
3. Instalação dos dutos;
4. Instalação dos sistemas de filtragem de ar;
5. Isolação térmica dos dutos;
6. Testes de estanqueidade, vazão e insuflamento.

ETAPA 10.3 [1ª Quinzena de ABRIL] - Adequação pontos de gases medicinais – UTIN.

1. Adequação de pontos existentes;
2. Instalação de pontos de gases medicinias novos;
3. Testes de estanqueidade;

ETAPA 10.4 [1ª Quinzena de ABRIL] - Adequação pontos tomadas específicas e de uso geral – UTIN.

1. Instalação de tomadas de uso geral;
2. Instalação de tomadas de uso específico;
3. Adequação do Quadro de Distribuição Elétrico da UTIN;

ETAPA 10.5 [1ª Quinzena de MAIO e 2ª Quinzena de MAIO] - Acabamento geral – UTIN.

1. Início do acabamento geral arquitetônico;
2. Verificação de adaptações de projeto.

ETAPA 10.6 [2ª Quinzena de MAIO] - Vistoria Geral para inauguração – UTIN.

1. Vistoria geral para verificação de todos quesitos técnicos;
2. Teste funcionais estruturais(rede elétrica e gases medicinais).

ETAPA 10.7 [2ª Quinzena de MAIO] - Implementação do parque tecnológico e treinamento de equipe - UTIN.

1. Instalação do parque tecnológico;
2. Realização de testes funcionais do parque tecnológico;
3. Realização de treinamentos operacionais.

ETAPA 10.8 [1ª Quinzena de JUNHO] – INAUGURAÇÃO DA UTIN.

Investimentos Equipamentos e Materiais:

Os investimentos em equipamentos e materiais visa à implantação da unidade de UTI Neonatal, dentro dos padrões recomendados pelas portarias Ministeriais e Normas de Segurança e Qualidade. A quantidade de insumos foi estabelecida considerando o quantitativo de 05 leitos.

EQUIPAMENTOS UTIN	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO R$
Aspirador cirúrgico Portátil	1	5.800,00
Ventilador Pulmonar Microprocessador (Neo)	5	220.000,00
Ventilador Pulmonar de Transporte	1	44.000,00
Berço simples	1	1.250,00
Balança Eletrônica Portátil	1	950,00
Central de Monitoramento Compatível com Monitores Multiparamétricos	1	26.000,00
Carro de Emergência com Cardioversor	1	29.000,00
Eletrocardiógrafo	1	5.000,00
Estadiômetro para RN	1	450,00
Estetoscópio com acessórios para RN	5	400,00
Foco Auxiliar Portátil	1	1.500,00
Fototerapia com kit para oxigenioterapia	5	30.000,00
Incubadora de transporte Neonatal	1	3.000,00
Incubadora Neonatal parede dupla	5	75.000,00
Kit reanimação com berço aquecido	1	14.000,00
Monitor multiparamétrico	5	145.000,00
Negatoscópio	1	550,00
Oftalmoscópio com kit neonatal	2	2.400,00
Otoscópio	02	600,00
Radiômetro	01	1.550,00

Poltrona removíveis para acompanhantes	5	3.750,00
Refrigerador para guarda de medicamentos	1	2.100,00
Ressuscitador manual	8	1.350,00
Válvula reguladora de pressão para Ar comprimido	5	800,00
Válvula reguladora de pressão para Oxigênio	5	800,00
Termohigrômetro	1	380,00
Laringoscopio infantil	1	1.350,00
Suporte de soro	5	1.525,00
Capacete para Oxigênio Tamanho G	1	200,00
Capacete para Oxigênio Tamanho M	3	570,00
Capacete para Oxigênio Tamanho P	2	300,00
Mesa Mayo com rodas	5	1.300,00
Computador e impressora	1	1.608,00
TOTAL	**85**	**622.483,00**

Lista de Equipamentos - UTIN (Projeto para 05 Leitos)

Lista de Equipamentos - UTIN (Projeto para 05 Leitos)		
Equipamento	**Qtd**	**Descritivo dos equipamentos/materiais**
Denagem torácica com sistema fechado	1	
Aspirador cirúrgico portátil	1	1 (um) por UTIN;
Balança Eletrônica portátil	1	balança eletrônica portátil: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos;
Bandeja drenagem liquórica em sistema fechado	1	
Bandeja para punção lombar	1	EPI ,Bandeja,Frascos coletores para líquor,Pvpi tópico,Agulhas para raqui,Gaze,Campo fenestrado
Bomba de Infusão compatível com volumes para RN	17	equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"): 3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos;
Central de Monitoramento Compatível com Monitores Multiparamétricos	1	Central de monitoramento compatíveis com monitores multiparamétricos; conter módulos de monitoramento simultâneo.
Carro de Emergência com Cardioversor	1	Carro de Emergência completo com suporte para cilindro de oxigênio, contendo cardioversor com suporte para reanimação neonatal e monitor multiparamétrico portátil
Diálise peritoneal	1	
Eletrocardiógrafo	1	Eletrocardiógrafo com 12 derivações com eletrodo neonatal.
Estadiômetro para RN	1	estadiômetro ou fita métrica: 1 por unidade; (Nova redação dada pela PRT GM/ MS nº 3389 de 30.12.2013)
Estetoscópio com acessórios para pacientes RN	5	conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, : 1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos;
Fita métrica	5	Fita métrica flexível . 1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos;
Foco auxiliar portátil	1	1 (um) por UTIN;
Fototerapia com kit para oxigenioterapia	5	fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia: 1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;
Glicosímetro	2	equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração;
Incubadora de Transporte neonatal	1	incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Incubadora Neonatal parede dupla	5	incubadora com parede dupla: 1 (um) por paciente de UTIN, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos;

Kit Reanimação com berço aquecido	1	VI - material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo I da Portaria 930.
		Material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo I desta Portaria; portaria 930, 10 de Maio de 2012
		Berço aquecido por sistema de calor irradiante, com acesso por 3 lados, tendo como opção de leito mesa e não cesto/cuba de acrílico;
		Fluxômetro de oxigênio com umidificador e de ar comprimido;
		Fluxômetro de ar comprimido medicinal com umidificador;
		Blender para mistura oxigênio/ar;
		Sistema portátil de aspiração a vácuo com manômetro;
		Oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica escura;
		Relógio de parede com ponteiro de segundos;
		Termômetro digital para mensuração da temperatura ambiente;
		Reanimador manual neonatal (balão auto-inflável com volume máximo de 750 ml, reservatório de O2 e válvula de escape com limite de 30-40 cm H2O e/ou manômetro);
		Ventilador mecânico manual neonatal em T, com circuitos próprios;
		Máscaras redondas com coxim para prematuros tamanho 00 e 0 e para termo tam. 1;
		Laringoscópio infantil com lâmina reta nº 00, 0 e 1;
		Detector colorimétrico de dióxido de carbono expirado (Capnógrafo Porátil);
		Pinça tipo Kelly reta de 14 cm e cabo de bisturi com lâmina nº 21;
		Porta agulha de 11 cm e fio agulhado mononylon 4.0;
		Estetoscópio neonatal;
		Termômetro clínico digital;
		Tesoura de ponta romba e clampeador de cordão umbilical.
		Sondas: traqueais nº 6, 8 e 10;
		Sonda gástricas curtas nº 6 e 8;
		Dispositivo para aspiração de mecônio;
		Seringa de 20 ml;
		Kit neonatal completo para intubação traqueal;
		Cânulas traqueais sem balonete, de diâmetro uniforme 2,5/ 3,0/ 3,5 e 4,0 mm;
		Material para fixação da cânula: tesoura, fita adesiva e algodão com SF 0,9%;
		Pilhas e lâmpadas sobressalentes para laringoscópio;
		Adrenalina a 1/10.000 em seringa de 5,0 ml para uso endotraqueal;
		Adrenalina a 1/10.000 em seringa de 1,0 ml para uso endovenoso;
		Expansor de volume (SF 0,9% ou Ringer-lactato) em 2 seringas de 20 ml;

		Material para cateterismo umbilical;
		Campo fenestrado esterilizado, cadarço de algodão e gaze;
		Cateter umbilical 5F ou 8F de PVC ou poliuretano;
		Torneira de três vias (controle de soluções em 3 direções);
		Luvas e óculos de proteção individual para os profissionais de saúde;
		Compressas e gazes esterilizadas;
		Saco de polietileno de 30x50cm e touca para proteção térmica do prematuro.
kit acesso venoso profundo	1	incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC)
Kit Ambu para ventilação mecanica neonatal	2	equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva:1(um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva.
kit aspiração traqueal (Aberto e Fechado)	1	materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
kit cateterismo de veia e artéria umbilical	1	
kit cateterismo vesical de demora em sistema fechado	1	cateterismo vesical de demora em sistema fechado
Kit interface facial para ventilação não-invasiva	10	materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga); 1 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4;
kit para exsanguíneo transfusão;	1	
kit para flebotomia	1	
kit para punção pericárdica	1	
kit para traqueostomia	1	
Máscara de nebulização	05	conjunto de nebulização, em máscara: 1 (um) para cada leito;
Monitor Multiparamétrico	05	Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso ,pressão não invasiva, pressão invasiva, frequência respiratória e temperatura: 1 (um) para cada leito;
Negatoscópio	1	1 (um) por UTIN;
Oftalmoscópio com kit neonatal	2	Mínimo 2 (dois) por unidade de internação
Otoscópio com kit neonatal	2	Mínimo 2 (dois) por unidade de internação
Poltrona Removíveis para acompanhante	5	poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração;
Refrigerador para guarda de medicamentos	1	refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: 1 (um) por UTIN;
Ressucitador Manual	5	ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório. 1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos;

Válvulas reguladores de pressão para Ar Comprimido Medicinal(Válvula de Posto/ Leito)	5	
Válvulas reguladores de pressão para Oxigênio (Válvula de Posto/Leito)	5	
Válvulas reguladores de pressão para Vácuo (Válvula de Posto/Leito)	5	
Ventilador Pulmonar de Transporte	1	ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Ventilador Pulmonar Microprocessador (Neonatal)	05	1 (um) para cada 2 (dois) leitos, com reserva operacional de 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos;

Referências

[1] http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp- ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/

[2] https://www.todamateria.com.br/reconcavo-baiano/

[3] http://www.tvrbr.com.br/index/noticias/id-119996/
santa_casa_de_misericordia_de_saj_faz_101_anos_de_servicos_a_vida__confira_video