



ORDEM DOS MÉDICOS
SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

Recomendação do Colégio de Neonatologia sobre o número mínimo de Neonatologistas por Unidade de Neonatologia hospitalar

Recomendação emanada em resposta à solicitação feita pelo Conselho Nacional Executivo ao Colégio da Subespecialidade de Neonatologia (co / 2013 / 10598 / N6618) para dar o seu contributo ao pedido de parecer da ACSS à Ordem dos Médicos sobre qual deve ser o limiar mínimo de médicos por especialidade e unidade/serviço clínico hospitalar “que permita garantir o acesso com qualidade aos cuidados de saúde, bem como elevados níveis de qualidade clínica e de satisfação dos utentes”.

Desde o estabelecimento do Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PNSMI) em Portugal, pela primeira Comissão Nacional de Saúde Materna e Infantil, em 1989, os Hospitais e os Centros de Saúde foram integrados em Redes de Referência Materno Infantil, com áreas geográficas bem definidas e com definição das responsabilidades assistenciais dos vários intervenientes. Os hospitais onde ocorrem nascimentos programados foram então hierarquizados em Hospitais de Apoio Perinatal (HAP) e Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD).

O desenvolvimento do PNSMI viria a originar a Rede de Referência Materno infantil elaborada pela Direcção Geral da Saúde em 2000. As responsabilidades dos HAP e HAPD foram definidas pela Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal em 2006.

Desde então, a diferenciação dos cuidados neonatais tem progredido, sendo disponibilizados novos cuidados mais complexos em centros de referência e tendo-se tornado acessíveis a unidades neonatais menos diferenciadas alguns cuidados inicialmente previamente apenas disponíveis nas unidades neonatais mais diferenciadas. Torna-se assim necessário, de acordo com a proposta de Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente emanada pela Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente em 2012, a distinção entre Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD) e Hospitais de Apoio Perinatal Altamente Diferenciado (HAPAD), mas também reconhecer diferenças na complexidade dos



ORDEM DOS MÉDICOS

SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

cuidados neonatais oferecidos pelos HAP. Esta distinção segue a linha de classificação de outros países desenvolvidos da Europa, assim como do Canadá e Austrália.

É entender do Colégio de Neonatologia que todas as unidades hospitalares onde ocorrem nascimentos programados têm em comum a capacidade de prestação de **cuidados neonatais básicos**:

- Garantir reanimação neonatal ao nascimento sempre que necessário;
- Avaliação clínica e prestação de cuidados pos-natais a recém-nascidos de termo saudáveis; todo recém-nascido deve ser observado por um pediatra pelo menos uma vez antes de ter alta, preferentemente nas primeiras 24 horas após o nascimento;
- Avaliação clínica e prestação de cuidados pós-natais a recém-nascidos prétermo nascidos entre as 34^{0/7} e as 36^{6/7} semanas de gestação que estejam fisiologicamente estáveis;
- Estabilizar recém-nascidos doentes e aqueles nascidos com menos de 34^{0/7} semanas de gestação até à sua transferência pelo sistema de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP) para uma unidade com a capacidade de providenciar os níveis apropriados de cuidados neonatais.

2

Entende o Colégio de Neonatologia que todas as unidades hospitalares classificadas como **HAP** devem ter a capacidade de prestação de **cuidados neonatais especiais**:

- Prestação de cuidados agudos a recém-nascidos de termo moderadamente doentes;
- Prestação de cuidados agudos a recém-nascidos prétermo nascidos entre as 34^{0/7} e as 36^{6/7} semanas de gestação com instabilidade fisiológica (apneia da prematuridade, incapacidade de manter estabilidade térmica ou sem autonomia alimentar) ou que estão moderadamente doentes mas com a expectativa de resolução rápida e que não seja provável a transferência urgente para uma unidade neonatal de um HAPD;



ORDEM DOS MÉDICOS SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

- Garantir reanimação e estabilização a recém-nascidos prétermo e a recém-nascidos gravemente doentes antes da sua transferência pelo sistema de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP) para uma unidade com a capacidade de providenciar os níveis apropriados de cuidados neonatais;
- Prestação de cuidados de continuação a recém-nascidos convalescentes e estáveis após terem necessitado de cuidados intensivos.

O Colégio de Neonatologia reconhece que algumas das unidades hospitalares classificadas como **HAP** podem ter também a capacidade de prestação de **cuidados neonatais especiais diferenciados** que permitem garantir:

- Prestação de cuidados a recém-nascidos prétermo nascidos a partir das 32^{0/7} e que não seja provável a sua transferência urgente para uma unidade neonatal de um HAPD;
- Nutrição parentérica e nCPAP.

Entende o Colégio de Neonatologia que todas as unidades hospitalares classificadas como **HAPD (unidades de cuidados intensivos neonatais)** devem ter a capacidade de prestar **cuidados neonatais de subespecialidade**, i.e., tratar todas as patologias neonatais, desde o nascimento até ao final do período neonatal (28 dias após o nascimento ou 44 semanas de idade pos-menstrual nos nascidos prétermo).

O Colégio de Neonatologia reconhece que algumas das unidades hospitalares classificadas como **HAPD** podem diferenciar-se e prestar **cuidados neonatais de subespecialidade específicos** que as classificam como **HAPAD**:

- Prestação de cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia geral neonatal;
- Prestação de cuidados pós-operatórios na cirurgia cardíaca ou neurocirurgia;
- Realização de hipotermia terapêutica;
- Realização de ECMO.

A actividade do Pediatra com subespecialidade de Neonatologia abrange a assistência ao nascimento de crianças de alto risco, a programação individual de cuidados aos



ORDEM DOS MÉDICOS SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

recém-nascidos, a supervisão dos cuidados prestados e a prestação directa de cuidados especializados, a realização de técnicas de diagnóstico e terapêutica especializadas, a garantia de acompanhamento 24 horas por dia e sete dias por semana (em presença física ou não, consoante o nível da unidade neonatal), o treino e o ensino de outros profissionais, desenvolver investigação clínica e, frequentemente, a realização de consultas de ambulatório da subespecialidade.

Depreende-se desta descrição que o limiar mínimo de médicos com a especialidade de Pediatria e com a subespecialidade de Neonatologia “que permita garantir o acesso com qualidade aos cuidados de saúde, bem como elevados níveis de qualidade clínica e de satisfação dos utentes” variará amplamente com as características da unidade neonatal.

Nas unidades hospitalares onde ocorrem nascimentos programados, a equipa médica pediátrica deve ser constituída por pediatras com diferentes níveis de diferenciação em cuidados ao recém-nascido, que prestam assistência coordenada na maternidade e na unidade neonatal. Os pediatras com subespecialidade de Neonatologia são parte destas equipas, nelas desempenhando funções específicas. As recomendações seguintes referem-se apenas ao número mínimo de pediatras com subespecialidade de Neonatologia e não ao número mínimo de médicos com a especialidade de Pediatria.

O Colégio de Neonatologia recomenda que as unidades hospitalares classificadas como **HAP** com capacidade de prestação de **cuidados neonatais especiais** tenham os seguintes recursos médicos de Subespecialidade mínimos:

- A unidade de cuidados neonatais deve ser coordenada por **um** Pediatra com a Subespecialidade de Neonatologia;
- A unidade de cuidados neonatais deve contar ainda com **mais dois** Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia ou, na sua falta, dois Pediatras com experiência em Neonatologia.



ORDEM DOS MÉDICOS SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

O Colégio de Neonatologia recomenda que as unidades hospitalares classificadas como **HAP** com capacidade de prestação de **cuidados neonatais especiais diferenciados** tenham os seguintes recursos médicos de Subespecialidade mínimos:

- A unidade de cuidados neonatais deve ser coordenada por **um** Pediatra com a Subespecialidade de Neonatologia;
- A unidade de cuidados neonatais deve contar ainda com **mais quatro** Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia ou, na sua falta, pelo menos dois Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia e dois Pediatras com experiência em Neonatologia.

O Colégio de Neonatologia recomenda que as unidades hospitalares classificadas como **HAPD** com capacidade de prestação de **cuidados neonatais de subespecialidade (unidades de cuidados intensivos neonatais)** tenham os seguintes recursos médicos de Subespecialidade mínimos:

- A unidade de cuidados neonatais deve ser coordenada por **um** Pediatra com a Subespecialidade de Neonatologia;
- A unidade de cuidados neonatais deve contar ainda com **mais dez** Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia ou, na sua falta, pelo menos oito Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia e dois Pediatras com experiência em Neonatologia.

O Colégio de Neonatologia recomenda que as unidades hospitalares classificadas como **HAPAD** com capacidade de prestação de **cuidados neonatais de subespecialidade específicos** tenham os seguintes recursos médicos de Subespecialidade mínimos:

- A unidade de cuidados neonatais deve ser coordenada por **um** Pediatra com a Subespecialidade de Neonatologia;
- A unidade de cuidados neonatais deve contar ainda com **mais catorze** Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia ou, na sua falta, pelo menos onze



ORDEM DOS MÉDICOS SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia e três Pediatras com experiência em Neonatologia.

Entende o Colégio de Neonatologia que todas as unidades hospitalares classificadas como HAPD devem ter a capacidade de prestar cuidados neonatais de subespecialidade 24 horas por dia e sete dias por semana, i.e., ter em presença física pelo menos um pediatra com subespecialidade de Neonatologia em permanência.

Estas recomendações destinam-se a unidades neonatais de tamanho médio, no caso das HAPD, até 8 postos de cuidados intensivos. Unidades neonatais e maternidades de maiores dimensões e/ou complexidade de cuidados requerem certamente recursos médicos mínimos de Subespecialidade de Neonatologia superiores aos aqui recomendados e deverão ser avaliados individualmente.

As recomendações de recursos médicos mínimos de Subespecialidade de Neonatologia para as unidades neonatais portuguesas estão sumarizadas na tabela anexa.

6

Lisboa, 20 de Novembro de 2013

A Coordenação do Colégio da Subespecialidade de Neonatologia da Ordem dos Médicos

Daniel Virella (Coordenador)

Carlos Gonçalves

Carlos Moniz

Carmen Carvalho

Maria José Costeira



ORDEM DOS MÉDICOS
SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

Referências:

- Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland (Version 22.08.2010, rev. 28.01.2011).
- Clinical Services Capability Framework Neonatal Services. Australian Government; Canberra, Australia, 2012.
- NICE clinical guideline 37. Routine postnatal care of women and their babies. National Institute for Health and Clinical Excellence, July 2006. www.nice.org.uk/CG037
- Neonatal Care in Scotland: A Quality Framework- Neonatal Expert Advisory Group. Scottish Government, February 2013.
- Washington State Perinatal and Neonatal Level of Care (LOC) Guidelines. Washington State Department of Health. DOH 950-154 (REV 2/2013). February 2013.
- Newborn service medical direction; physician consultation and coverage; nursing direction, nurse staffing and coverage; policies and procedures. State of Virginia, Administrative Code 12VAC5-410-444, 2013.
- Guidelines for Perinatal Services. Iowa Department of Public Health. Eighth Edition, 2008.
- Neonatal services guidelines. Defining levels of care in Victorian hospitals. Victorian Government, Department of Human Services. State of Victoria, Australia, 2005. www.dhs.vic.gov.au/neonatal
- Service Standards for Hospitals Providing Neonatal Care. The British Association of Perinatal Medicine. August 2010.
- Standards for Hospitals Providing Neonatal Intensive and High Dependency Care (2nd Edition). The British Association of Perinatal Medicine. December 2001.
- Mercurio M, Peterec S. Attending Physician Work Hours: Ethical Considerations and the Last Doctor Standing. Pediatrics 2009;124;758; originally published online July 5, 2009; DOI: 10.1542/peds.2008-2953



ORDEM DOS MÉDICOS
SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

- Jobe AH, Martin RJ. 24/7 neonatal intensive care unit attending physician coverage: a clash of missions. Am J Respir Crit Care Med. 2010 Sep 15;182(6):729-31. doi: 10.1164/rccm.201006-0884ED.

Recomendações do Colégio da Subespecialidade de Neonatologia da Ordem dos Médicos sobre os recursos médicos mínimos de Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia para as unidades neonatais portuguesas.

Nível de cuidados Neonatais		Recursos médicos mínimos de Subespecialidade de Neonatologia
HAP	cuidados neonatais especiais	um coordenador da Unidade com a Subespecialidade de Neonatologia, mais dois Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia (na sua falta, dois Pediatras com experiência em Neonatologia)
	cuidados neonatais especiais diferenciados	um coordenador da Unidade com a Subespecialidade de Neonatologia, mais quatro Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia (na sua falta, dois Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia e dois Pediatras com experiência em Neonatologia)
HAPD	cuidados neonatais de subespecialidade	um coordenador da Unidade com a Subespecialidade de Neonatologia, mais dez Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia (na sua falta, oito Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia e dois Pediatras com experiência em Neonatologia)
HAPAD	cuidados neonatais de subespecialidade específicos	um coordenador da Unidade com a Subespecialidade de Neonatologia, mais catorze Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia (na sua falta, onze Pediatras com a Subespecialidade de Neonatologia e três Pediatras com experiência em Neonatologia)