



HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PORTO VELHO - RO

2025

SESAU
Secretaria de Estado da
Saúde

RONDÔNIA
★
Governo do Estado



Coronel Marcos José Rocha dos Santos

Governador do Estado de Rondônia

Sérgio Gonçalves

Vice-governador do Estado de Rondônia

Edilton Oliveira dos Santos

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

Fábio Perondi

Secretário adjunto de Estado da Saúde de Rondônia

Roselaine de Souza

Secretária executiva de Estado da Saúde de Rondônia

COORDENADORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Luciene Carvalho Piedade Almeida

Enfermeira/Coordenadora

Ana Cláudia Pereira Pires

Enfermeira/Referência Técnica

Carla Louise de Almeida Silva Amaral

Técnico Administrativo Operacional da Saúde

Daniessa Nunes Moya

Enfermeira/Referência Técnica

Maria Diene Aguiar de Souza

Técnico em Enfermagem/Referência Técnica

Walessa Roberta de Brito

Farmacêutica/Referência Técnica

Elaboração

Karolaine Santos de Oliveira

Enfermeira

Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência - SESAU/RO

Anna Regina de Carvalho Góes

Enfermeira

Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência - SESAU/RO

MANUAL INSTRUTIVO - LEITO DE UTI



REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3 de 28 de setembro de 2017, anexo III, Título X, art. 144-148 e anexo Paciente Crítico ou Grave do Art. 144

Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo II, art. 868-872 e Anexo LXIII.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo Paciente Crítico ou Grave da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Título IX, art. 144.

Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023.

Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012.

1. Unidade de Terapia Intensiva - UTI

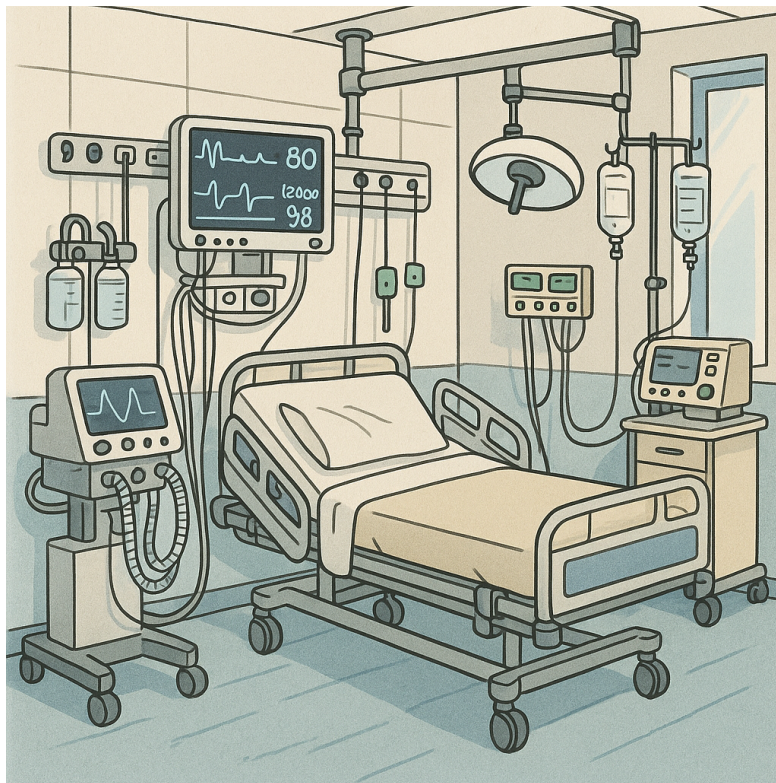
Serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

1.1 Classificação das UTIs

As UTIs são classificadas conforme o tipo de paciente ou clínico atendido e o nível de complexidade dos cuidados oferecidos. Quanto ao tipo de paciente, podem ser:

- **Neonatal:** quando atendem pacientes de 0 a 28 dias;
- **Pediátrica:** quando atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

- **UTI Adulto:** quando atendem pacientes com idade igual ou superior à 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas; e
- **UTI Especializada:** voltada para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a um grupo específico de doenças (UTI cardiológica, cirúrgica, neurológica, por exemplo).



Quanto ao nível de atenção e o grau de complexidade de recursos humanos e tecnológicos que oferecem, são divididas em:

- **Tipo II (alto):** destinada a pacientes críticos que apresentam instabilidade fisiológica e risco de morte, necessitando de nível de atenção alto. Abrange casos com falência aguda de órgãos vitais ou risco iminente de desenvolvê-la, com ameaça potencial à vida. Esses pacientes requerem monitorização contínua e/ou suporte terapêutico de complexidade moderada, como ventilação mecânica, terapia de substituição renal ou administração de drogas vasoativas por infusão intravenosa contínua.
- **UTI Tipo III (muito alto):** destinada a pacientes críticos com instabilidade fisiológica grave e risco de morte elevado, demandam nível de atenção muito alto. Inclui casos com múltiplas falências agudas de órgãos vitais ou com risco iminente de desenvolvê-las, caracterizando ameaça imediata à vida. Esses pacientes exigem cuidados intensivos prestados por equipe multiprofissional especializada e adequadamente dimensionada, capaz de oferecer suporte terapêutico de altíssima complexidade, como monitorização avançada, suporte hemodinâmico (infusão contínua de fármacos vasoativos), assistência ventilatória e/ou terapia de substituição renal.

1.2 Tipos de UTI

**Unidade de Terapia Intensiva Adulto -
UTI-a, tipo II e tipo III**

**Unidade de Terapia Intensiva
Coronariana - UCO, tipo II e tipo III**

**Unidade de Terapia Intensiva
Queimados - UTI-q**

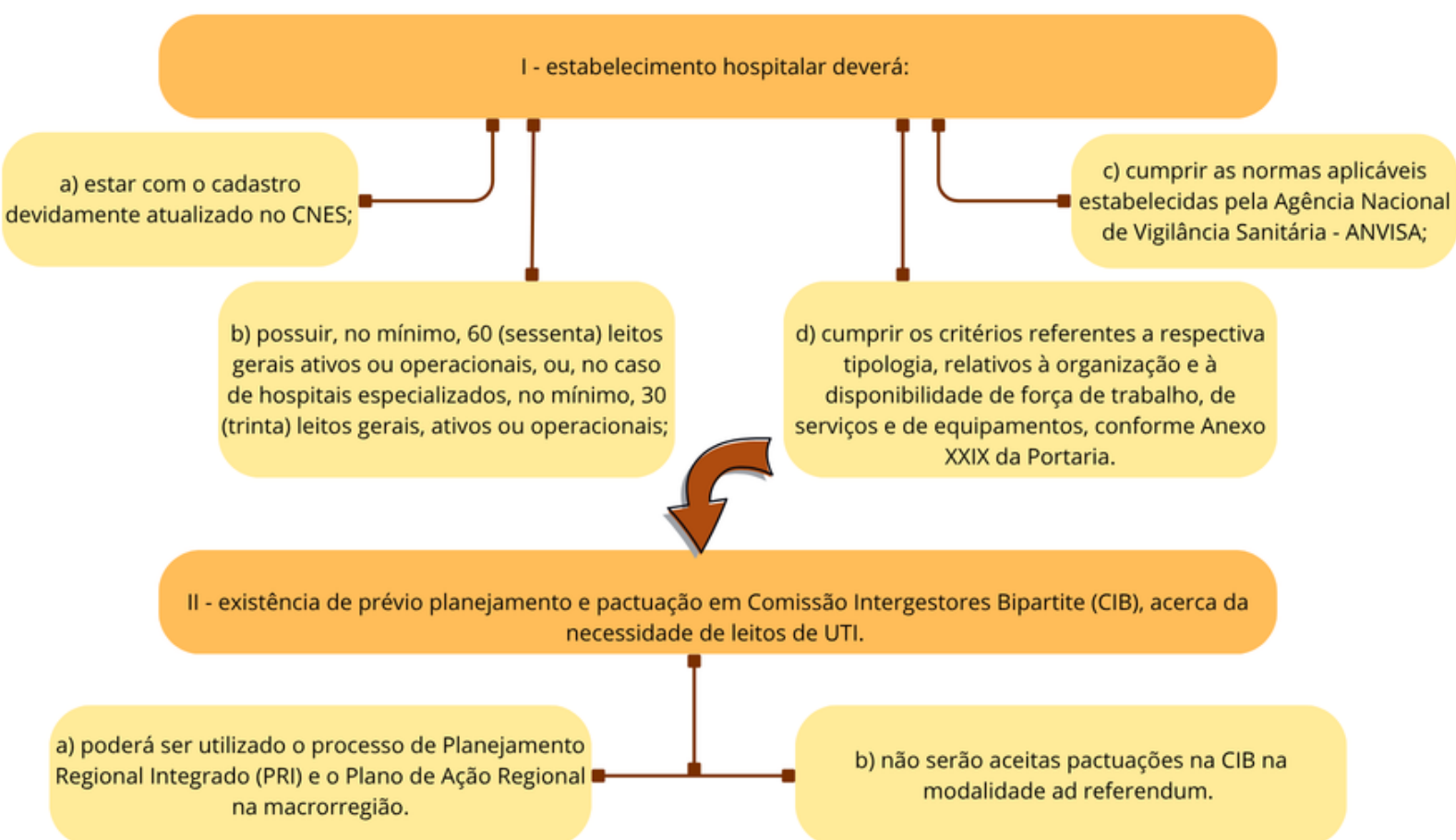
**Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica - UTI-ped, tipo II e tipo III**

**Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- UTIN, tipo II e tipo III**

2. Procedimentos de Habilitação e Homologação de UTI

2.1 Requisitos para habilitação e homologação de UTI

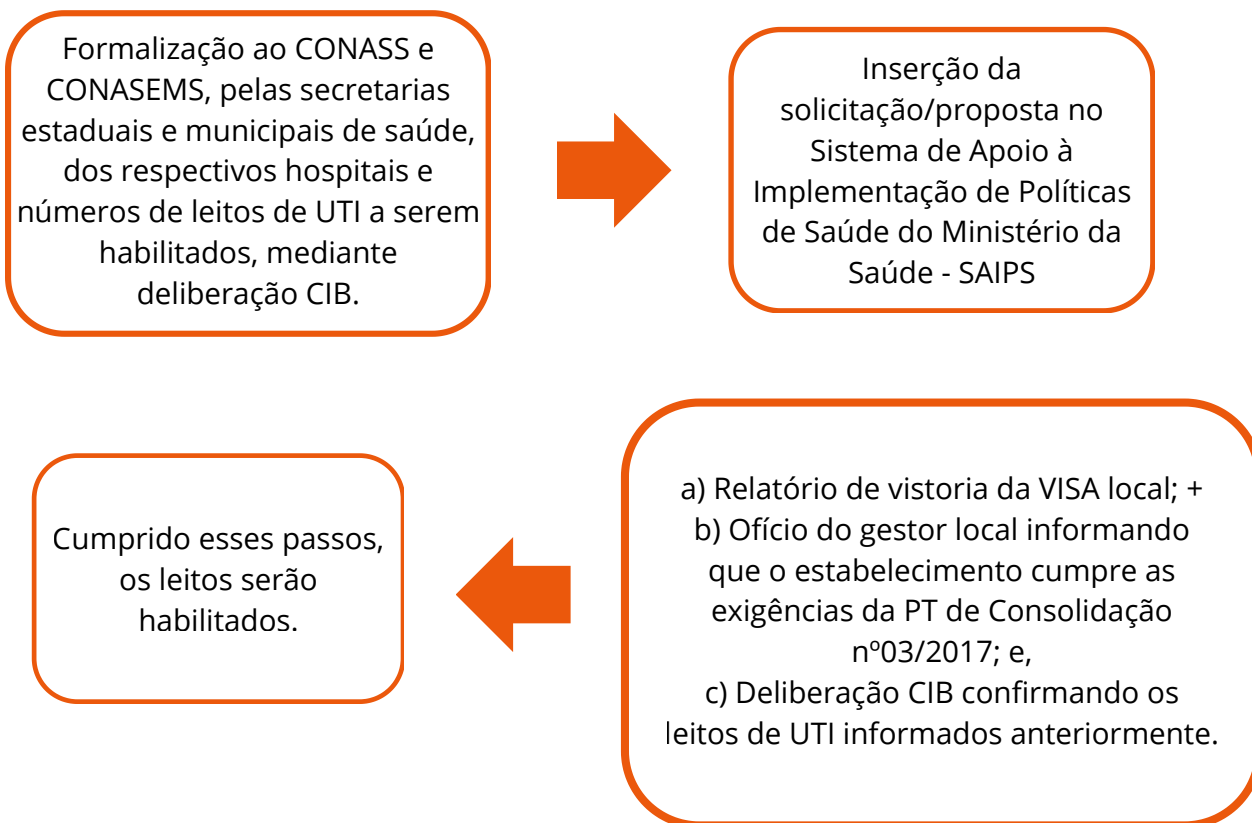
Para a habilitação e homologação de leitos de UTI, deverão ser cumpridos os seguintes requisitos:



2.2 Fluxo para habilitação de UTI

O processo de habilitação de leitos de UTI, sob responsabilidade do gestor de saúde estadual ou distrital, obedecerá ao seguinte rito:

- I** - solicitação por parte do gestor de saúde municipal, estadual ou distrital, conforme vinculação do estabelecimento hospitalar, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos mencionados anteriormente;
- II** - verificação, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, do cumprimento dos requisitos mencionados anteriormente;
- III** - publicação de portaria de habilitação, por parte do gestor estadual ou distrital; e
- IV** - cadastramento dos leitos no CNES, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital.



* CIB - Comissões Intergestores Bipartite.

*CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

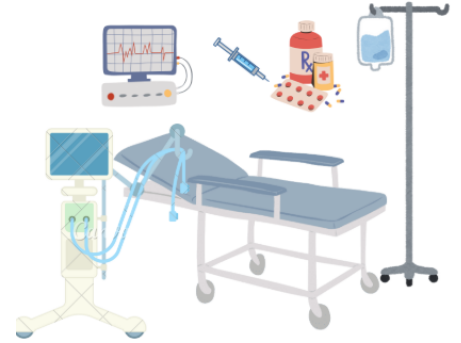
*CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

*VISA – Vigilância Sanitária.

A habilitação de novos leitos de UTI deve ser solicitada pelo gestor de saúde via **SAIPS** (saips.saude.gov.br), acompanhando o andamento pelo número da proposta gerado. As orientações estão no **Manual de Uso do SAIPS** ([link](#)). Para UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal, UCO, o estabelecimento deve cumprir a legislação vigente, atender à **RDC nº 07/2010 – ANVISA** e manter atualizado o módulo “**leito complementar**” do CNES.

- ☐ A homologação está condicionada à disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde.
- ☐ O Ministério da Saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações e realizar vistoria in loco ou virtual, para fins de monitoramento dos requisitos de homologação.

3. Critérios para habilitação e homologação de UTI



3.1 Requisitos Gerais - UTI-A e UTI-Ped

- Estão incluídos UCO e UTI-Q conforme a tipologia.

Para habilitação em uma das duas tipologias, o estabelecimento hospitalar deverá cumprir os seguintes requisitos:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI-A, UTI-Ped, UCO, UTI-Q, TIPO II E TIPO III

I - Estar cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

II - Possuir, no mínimo, 60 leitos gerais ativos ou operacional, ou, no caso de hospitais especializados, no mínimo, 30 (trinta) leitos gerais, ativos ou operacionais;

III- Cumprir as normas aplicáveis estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

IV - Dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica:

a) Centro cirúrgico;

b) Serviço radiológico convencional;

c) Serviço de ultrassonografia portátil

d) Serviço de ecodopplercardiografia;

e) Hemogasômetro 24 horas;

f) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.

V - Garantir acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

a) Cirurgia Cardiovascular;

b) Cirurgia Vascular;

c) Cirurgia Neurológica;

d) Cirurgia Ortopédica;

e) Cirurgia Urológica;

f) Cirurgia Buco - Maxilo facial;

g) Radiologia intervencionista;

h) Ressonância Magnética;

i) Tomografia Computadorizada;

j) Anatomia Patológica;

k) Agência Transfusional 24 horas;

l) Exame Comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico - **(Somente UTI-Ped);**

m) Assistência Clínica de Genética - **(Somente UTI-Ped).**

VI- Os seguintes recursos assistenciais deverão ser garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:

a) assistência nutricional;

b) terapia nutricional (enteral e parenteral);

c) assistência farmacêutica;

d) assistência clínica vascular;

e) assistência clínica cardiovascular;

f) assistência clínica neurológica;

g) assistência clínica ortopédica;

h) assistência clínica urológica;

i) assistência clínica gastroenterológica;

j) assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

k) assistência clínica hematológica;

l) assistência clínica hemoterápica;

m) assistência clínica oftalmológica;

n) assistência clínica otorrinolaringológica;

o) assistência clínica de infectologia;

p) assistência clínica cirúrgica geral - (Somente UTI-A , UCO, UTI-Q);
q) assistência clínica ginecológica - (Somente UTI-A , UCO, UTI-Q);
r) assistência odontológica;
s) assistência de terapia ocupacional;
t) assistência social;
u) assistência endocrinológica;
v) serviço de radiografia móvel;
w) serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
x) serviço de fibrobroncoscopia;
y) serviço de eletroencefalografia;
z) capacidade de comprovação de morte encefálica;
aa) Assistência clínica cirúrgica pediátrica - (Somente UTI-Ped);
bb) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria - (Somente UTI-Ped);
cc) Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica - (Somente UTI-Ped);
dd) Serviço de manipulação de dieta ou Lactário - (Somente UTI-Ped).

3.2 Materiais e equipamentos - UTI-Adulto, tipo II e III

- **Estão incluídos UCO e UTI-Q conforme a tipologia.**

Para habilitação no SUS, a Unidade de Terapia Intensiva Adulto deverá dispor, minimamente, dos seguintes materiais e equipamentos:

APÊNDICE I - MATERIAIS E EQUIPAMENTOS - UTI ADULTO (TIPO II e III)

Materiais e equipamentos	Quantidade
"Maleta" (kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios	01 (uma) por leito
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para paciente	01 (um) por leito
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro.	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos
Conjunto de nebulização, em máscara	01 (um) conjunto para cada leito. RESERVA: 02 (dois) conjuntos para cada 05 leitos
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Material para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração
Material, medicamentos e equipamentos para reanimação (conforme Apêndice II)	01 (um) para cada 5 (cinco) leitos
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração

Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Monitor de débito cardíaco	01 (um) por unidade
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	01 (um) por unidade
Ventilômetro	01 (um) por unidade
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos - (UTI tipo II) 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos - (UTI tipo III)
Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente	01 (um) por unidade
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade
Oftalmoscópio e Otoscópio	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade

APÊNDICE II - MATERIAL NECESSÁRIO PARA RESSUSCITAÇÃO ADULTO

I- Suprimentos para tratamento respiratório:

Máscaras faciais com bordas infláveis e transparentes (tamanho adulto)

Bolsas de ventilação com reservatório de oxigênio (bolsa 1000 mL)

Cabo de laringoscópio, com lâminas curvas (3 e 4)

Guias de intubação, tamanho adulto

Pinça de Magyll

Tubos endotraqueais tamanhos de 6,0 a 10,0 com balonete

Máscaras laríngeas, tamanhos 3, 4 e 5

Cânulas orofaríngeas (Guedel), de todos os tamanhos disponíveis

Cânulas nasofaríngeas, de todos os tamanhos disponíveis

Kit para cricotireoidotomia

Sensor de oxímetro de pulso para adultos

Cateter de aspiração traqueal nº 12 e 14 Fr

Fitas para fixação do tubo traqueal

Tubos de drenagem torácica nº 10, 12, 14, 18, 20, 22, 24 e 30 Fr

Frasco coletor para drenagem fechada

Tábua para ressuscitação cardiorrespiratória

II- Suprimentos para acesso vascular

Cateteres sobre agulha (tipo Jelco®), tamanhos 14, 16, 18, 20, 22 e 24 G

Cateteres através de agulha para cateterismo venoso central, calibres 4.0, 4.5, 5.0, 5.5 e 7.0 (duplo lumen)

Agulhas para punção intra-óssea, calibres 13G e 16G

Escalpes 19, 21, 23, 25 e 27G

Torneira de três vias
Equipos de infusão venosa
III- Outros suprimentos
Fitas para avaliação da glicemia capilar
Fitas adesivas variadas
Curativo transparente (tipo Tegaderm®)
Estetoscópio, tamanho adulto
Seringas de 1, 3, 5, 10, 20 e 50 mL
Luvas estéreis e de procedimento
Sondas gástricas nº 6, 8, 10, 12, 16 e 18 Fr
Sondas de Foley nº 8, 10, 12, 14 e 16 Fr
Tesouras
Conectores em "T"
Eletrodos de tamanho adulto
IV- Medicamentos
Adrenalina
Atropina
Bicarbonato de sódio a 8,4%.
Adenosina
Amiodarona (injetável)
Lidocaína (sem vasoconstritor)
Lidocaína geléia a 2%
Lidocaína spray a 10%
Dopamina
Dobutamina
Noradrenalina
Milrinona
Nitroprussiato de sódio
Furosemida (injetável)
Hidrocortisona
Dexametasona (injetável)
Metilprednisolona
Salbutamol (injetável)
Midazolam (injetável)
Diazepam (injetável)
Fenobarbital (injetável)
Difenilhidantoína (injetável)
Dipirona (injetável)
Metoclopramida
Cetamina
Propofol
Fentanil (injetável)
Thionembutal
Morfina (injetável)

Naloxone
Flumazenil
Rocurônio e vecurônio ou outro bloqueador neuromuscular não-despolarizante
Soluções cristalóides: soro fisiológico a 0,9%
Soro glicosado a 5% e 10%
Manitol a 20%
Cloreto de sódio a 20%
Gluconato de cálcio a 10%.
Solução de glicose a 25% e 50%
Água destilada: ampolas de 2, 5 e 10 mL

3.3 Equipe Multiprofissional: UTI - Adulto tipo II

- Estão incluídos UCO e UTI-Q conforme a tipologia.

Para habilitação, a UTI-a Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

I - 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

II - 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

III - 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir:

a) Suporte avançado de vida em cardiologia;

b) Fundamentos em medicina intensiva;

c) Via aérea difícil;

d) Ventilação mecânica; e

e) Suporte do doente neurológico grave.

IV - 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

V - 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

VI - 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

VII - 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;

VIII - 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

IX - 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

X - 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;

XI - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;

XII- Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

XIII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Obs.: O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

3.4 Equipe Multiprofissional - UTI-Adulto tipo III

- Estão incluídos UCO e UTI-Q conforme a tipologia.

Para habilitação, a UTI-a Tipo III deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

II - Cumprir os seguintes critérios + os descritos para a UTI-a Tipo II:

a) Ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título, para cada 05 leitos ou fração;

b) Enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

c) Um Enfermeiro plantonista, para cada 05 leitos ou fração, exclusivo da unidade;

d) Responsável Técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação;

Obs.: Deverá contar com acesso, na unidade hospitalar, a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica.

3.5 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO



Unidade de Terapia Intensiva Coronariana ou Unidade Coronariana (UCO) é a Unidade de Terapia Intensiva dedicada ao cuidado a pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

Para habilitação em UCO, o hospital deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - Cumprir com os requisitos hospitalares exigidos para habilitação de uma UTI-a Tipo II ou Tipo III;



II - O Hospital deverá ser habilitado como Unidade ou Centro de Referência de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular;



III - Contar com Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista, de acordo com Portaria específica;

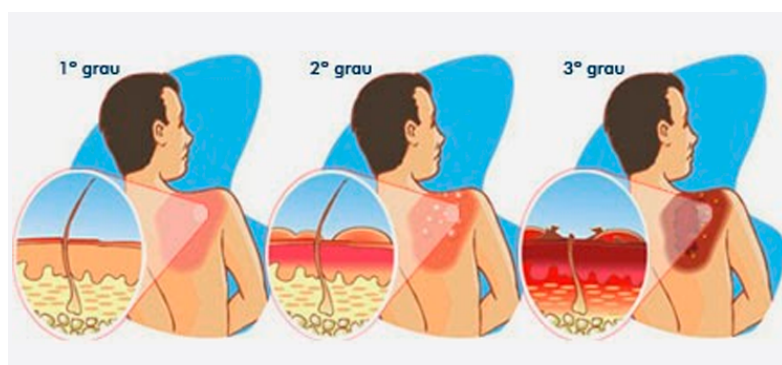


IV - Estar integrado com os demais pontos de atenção a urgências e emergências de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda.

Poderá ser habilitado um percentual mínimo de 20%, dos leitos de Unidades de Terapia

- ☐ Intensiva Adulto tipo II ou III já existentes, como leitos UCO, de acordo com sua necessidade, desde que o hospital cumpra os critérios específicos.
- ☐ As Unidades Coronarianas receberão custeio diferenciado estabelecido na **Portaria GM/MS nº 2.994/2011** ou outra que venha a substituí-la, desde que cumpram os critérios de habilitação estabelecidos na Portaria.

3.6 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUEIMADOS - UTI-Q



A Unidade de Terapia Intensiva Especializada em Queimados é um serviço hospitalar com no mínimo 05 leitos, destinados aos usuários queimados em situação clínica grave ou de risco,

necessitando de cuidados intensivos, com equipe interdisciplinar e multiprofissional, 24 horas por dia.

Para habilitação, a Unidade de Terapia Intensiva Especializada em Queimados -(UTI-q) deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - Estar localizada em Hospital habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade;



II - Possuir equipamentos, materiais, recursos humanos e assistenciais equiparados à UTI Tipo II ou III, conforme descritos anteriormente, para leitos Adultos e/ou Pediátricos;



III - Possuir isolamento físico entre os leitos;



IV- Prover acesso a médico cirurgião plástico em caráter permanente no hospital.



V - possuir, no mínimo, 5 leitos destinados aos usuários queimados em situação clínica grave ou de risco.

3.7 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI-PED

- Estão incluídos UCO e UTI-Q conforme a tipologia.

Para habilitação no SUS, as Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica deverão dispor minimamente dos materiais e equipamentos descritos nos apêndices III e IV.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS - UTI PED, TIPO II e III.

APÊNDICE III- Materiais e equipamentos	Quantidade
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	(Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento)
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.
Cama Fowler com grades laterais ou Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízio	01 (um) por leito
Capnógrafo	01 para cada 10 leitos - (UTI Ped tipo II) 01 para cada 05 leitos - (UTI Ped tipo III)
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro	01 (um) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Eletrocardiógrafo portátil	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) por unidade
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada 02 (leitos)
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou 1 (um) conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada 02 leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluídos, suporte para cilindro de oxigênio, kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para	

oxigenoterapia	01 (um) para cada 03 (três) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 02 (dois) leitos - (UTI Ped tipo II)
	01 (um) para cada leito - (UTI Ped tipo III)
	RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos - (UTI Ped tipo II e III)
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Material e equipamento para reanimação (conforme Apêndice IV)	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Material para monitorização pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva com manguitos neonatal, lactente, pré-escolar, escolar e adulto, frequência respiratória e temperatura	01 (um) para cada leito
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de exames de imagem	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Oftalmoscópio	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Otoscópio	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante	01 (um) por leito
Pontos de gás medicinal por leito: 02 pontos de oxigênio; 01 ponto de ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e 01 ponto de vácuo	Os 04 (quatro) pontos por leito.
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	01 (um) por unidade
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos - (UTI Ped tipo II)
	1 (um) para cada leito - (UTI Ped tipo III)
	RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos - (UTI Ped tipo II e III).

APÊNDICE IV - MATERIAL NECESSÁRIO PARA RESSUSCITAÇÃO PEDIÁTRICA

I - Suprimentos para tratamento respiratório:

Máscaras faciais com bordas infláveis e transparentes (tamanhos RN a adulto)
Bolsas de ventilação com reservatório de oxigênio (bolsas de 500 e 1000 mL)
Cabo de laringoscópio, com lâminas retas (0 a 3) e curvas (2 a 4)
Guias de intubação, tamanhos adulto e pediátrico
Pinça de Magyll, tamanhos adulto e pediátrico Tubos endotraqueais tamanhos de 2,5 a 5,0 sem balonete e de 4,5 a 8,0 com balonete
Máscaras laríngeas, tamanhos 1 a 5

Cânulas orofaríngeas (Guedel), de todos os tamanhos disponíveis

Cânulas nasofaríngeas, de todos os tamanhos disponíveis (12 a 26 Fr)

Kit para cricotireoidotomia

Sensor de oxímetro de pulso para neonato, crianças e adultos

Cateter de aspiração traqueal nº 4, 6, 8, 10, 12 e 14 Fr

Fitas para fixação do tubo traqueal

Tubos de drenagem torácica nº 10, 12, 14, 18, 20, 22, 24 e 30 Fr

Frasco coletor para drenagem fechada

Tábua para ressuscitação cardiorrespiratória

II- Suprimentos para acesso vascular

Cateteres sobre agulha (tipo Jelco®), tamanhos 14, 16, 18, 20, 22 e 24 G

Cateteres através de agulha para cateterismo venoso central, calibres 4.0, 4.5, 5.0, 5.5 e 7.0 (duplo lumen)

Agulhas para punção intra-óssea, calibres 13G e 16G

Escalpes 19, 21, 23, 25 e 27G

Torneira de três vias

Equipos de infusão venosa

III- Outros suprimentos

Fitas para avaliação da glicemia capilar

Fitas adesivas variadas

Curativo transparente (tipo Tegaderm®)

Estetoscópio, tamanhos adulto e pediátrico

Seringas de 1, 3, 5, 10, 20 e 50 mL

Luvas estéreis e de procedimento

Sondas gástricas nº 6, 8, 10, 12, 16 e 18 Fr

Sondas de Folley nº 8, 10, 12, 14 e 16 Fr

Tesouras

Conectores em "T"

Eletrodos de tamanhos adulto e pediátrico

IV- Medicamentos

Adrenalina

Atropina

Bicarbonato de sódio a 8,4%.

Adenosina

Amiodarona (injetável)

Lidocaína (sem vasoconstritor)

Lidocaína geleia a 2%

Lidocaína spray a 10%

Dopamina

Dobutamina

Noradrenalina

Milrinona
Nitroprussiato de sódio
Furosemida (injetável)
Hidrocortisona
Dexametasona (injetável)
Metilprednisolona
Salbutamol (injetável)
Midazolam (injetável)
Diazepam (injetável)
Fenobarbital (injetável)
Difenilhidantoína (injetável)
Dipirona (injetável)
Metoclopramida
Cetamina
Propofol
Fentanil (injetável)
Thionembital
Morfina (injetável)
Naloxone
Flumazenil
Vasopressina
Rocurônio e vecurônio ou outro bloqueador neuromuscular não-despolarizante
Soluções cristalóides: soro fisiológico a 0,9%, soro glicosado a 5% e 10% e Ringer lactato
Soluções colóides: amido hidroxietílico; albumina humana a 20%, gelatina-osseína
Manitol a 20%
Cloreto de sódio a 20%
Gluconato de cálcio a 10%.
Solução de glicose a 25% e 50%
Água destilada: ampolas de 2, 5 e 10 mL

3.7.1 Equipe Multiprofissional - UTI-PED Tipo II

- Estão incluídos UCO e UTI-Q conforme a tipologia.

Para habilitação, a UTI-ped Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

I - 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

II - 01 (um) médico rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

III - 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir:

a) Suporte avançado de vida em pediatria;

b) Fundamentos em Terapia intensiva pediátrica;

c) Via aérea difícil;

d) Ventilação mecânica;

e) Suporte do doente pediátrico grave.

IV - 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

V - 01 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

VI - 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

VII - 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;

VIII - 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

IX - 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

X - 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;

XI - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;

XII - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

XIII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Obs.: O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

3.7.2 Equipe Multiprofissional - UTI-PED Tipo III

- Estão incluídos UCO e UTI-Q conforme a tipologia.

Para habilitação, a UTI-a Tipo III deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

II - Cumprir os seguintes critérios + os descritos para a UTI-ped Tipo II:

a) Ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título, para cada 05 leitos ou fração;

b) Enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

c) Um Enfermeiro plantonista, para cada 05 leitos ou fração, exclusivo da unidade;

d) Responsável Técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação;

Obs.: Deverá contar com acesso na unidade hospitalar a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica.

3.8 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)



A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

Assim considerados:

I- Recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO_2 maior que 30% (trinta por cento);



II- Recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;



III- Recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;



IV - Recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral;



V - Recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO_2) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação.

- ☐ Poderá ser implantada, alternativamente, uma Unidade Neonatal de 10 (dez) leitos com um subconjunto de leitos, na proporção de 4 (quatro) leitos de UTIN para 4 (quatro) leitos de UCINCo e 2 (dois) leitos de UCINCa.
- ☐ O número de leitos de Unidades Neonatal atenderá ao seguinte parâmetro: para cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de UTIN, 2 (dois) leitos de UCINCo e 1 (um) leito de UCINCa.
- ☐ A Unidade Neonatal que contar com leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa deverá contar com, no mínimo, 10 (dez) leitos totais em ambiente contíguo, compartilhando a mesma equipe prevista para UTIN.

- ☐ A Unidade Neonatal terá custeio de acordo com a tipologia de cada leito, na proporção de 4 (quatro) leitos de UTIN para 4 (quatro) leitos de UCINCo e 2 (dois) leitos de UCINCa.

As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização:

I - controle de ruído;

II - controle de iluminação;

III - climatização;

IV - iluminação natural, para as novas unidades;

V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;

VI - garantia de visitas programadas dos familiares;

VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

3.8.1 Requisitos para habilitação UTIN Tipo II e III

Para habilitação como UTIN tipo II ou tipo III, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima:

ESTRUTURA FÍSICA - UTIN Tipo II e III

I - Funcionar em estabelecimento hospitalar cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e que possuam no mínimo 80 (oitenta) leitos gerais, dos quais 20 leitos obstétricos, com a seguinte estrutura mínima:

- a) centro cirúrgico;
- b) serviço radiológico convencional;
- c) serviço de ecodopplercardiografia;
- d) hemogasômetro 24 horas;
- e) Banco de Leite Humano ou unidade de coleta;

II - Contar com ambiência e estrutura física que atendam às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

III - Dispor dos materiais e equipamentos a serem especificados na próxima tabela;

IV - Garantia de acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados:

- a) assistência nutricional;
- b) terapia nutricional (enteral e parenteral);
- c) assistência farmacêutica;
- d) assistência clínica vascular e cardiovascular;
- e) assistência clínica neurológica;
- f) assistência clínica ortopédica;
- g) assistência clínica urológica;
- h) assistência clínica gastroenterológica;
- i) assistência clínica nefrológica, incluindo terapia renal substitutiva;
- j) assistência clínica hematológica;
- k) assistência clínica hemoterápica;
- l) assistência clínica oftalmológica;
- m) assistência clínica otorrinolaringológica;
- n) assistência clínica de infectologia;
- o) assistência clínica cirúrgica pediátrica;
- p) assistência psicológica;
- q) assistência endocrinológica;
- r) serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
- s) serviço de radiografia móvel;
- t) serviço de ultrassonografia portátil;
- u) serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- v) serviço de fibrobroncoscopia;
- w) serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;
- x) serviço de eletroencefalografia.
- y) serviço de assistência social.

V - Garantia de acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro com acesso formalizado, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica:

a) cirurgia cardiovascular;

b) cirurgia vascular;

c) cirurgia neurológica;

d) cirurgia ortopédica;

e) cirurgia urológica;

f) ressonância magnética;

g) tomografia computadorizada;

h) anatomia patológica;

i) agência transfusional 24 horas;

j) assistência clínica de genética.

Para habilitação como UTIN tipo II ou tipo III, o serviço hospitalar deverá dispor dos seguintes materiais e equipamentos:

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS - UTIN Tipo II e III

III - dispor dos seguintes materiais e equipamentos:

a) material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo 12 do Anexo II;

I - Sala de parto e/ou de reanimação com temperatura ambiente de 26°C e:

- a) mesa de reanimação com acesso por 3 lados;
- b) monte de calor radiante;
- c) fontes de oxigênio umidificado e de ar comprimido, com fluxômetros;
- d) aspirador a vácuo com manômetro;
- e) relógio de parede com ponteiro de segundos; e
- f) termômetro digital para mensuração da temperatura ambiente.

II - Material para aspiração

- a) Sondas: traqueais Nº 6, 8 e 10 e gástricas curtas Nº 6 e 8;
- b) Dispositivo para aspiração de mecônio; e
- c) Seringa de 20 ml.

III - Material para ventilação

- a) 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);
- b) ventilador mecânico manual neonatal em T;
- c) máscaras redondas com coxim para prematuros tamanho 00 e 0 e de termo 1;
- d) blender para mistura oxigênio/ar; e
- e) oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica escura.

IV - Material para intubação traqueal

- a) laringoscópio infantil com lâmina reta nº 00, 0 e 1;
- b) cânulas traqueais sem balonete, de diâmetro uniforme 2,5/ 3,0/ 3,5 e 4,0 mm;
- c) material para fixação da cânula: tesoura, fita adesiva e algodão com SF 0,9%; e
- d) pilhas e lâmpadas sobressalentes.

V - Medicações

- a) adrenalina (diluir em SF 0,9% a 1/10.000 em seringa de 5,0 ml para uso endotraqueal);
- b) adrenalina (diluir em SF 0,9% a 1/10.000 em seringa de 1,0 ml para uso endovenoso); e
- c) expansor de volume (SF 0,9% ou Ringer-lactato) em 2 seringas de 20 ml.

VI - Material para cateterismo umbilical

- a) campo fenestrado esterilizado, cadarço de algodão e gaze;
- b) pinça tipo kelly reta de 14 cm e cabo de bisturi com lâmina Nº 21;
- c) porta agulha de 11 cm e fio agulhado mononylon 4.0; e
- d) cateter umbilical 5F ou 8F de PVC ou poliuretano.

VII - Outros

- a) luvas e óculos de proteção individual;
- b) compressas e gazes esterilizadas;

c) estetoscópio neonatal;

d) saco de polietileno de 30x50cm e touca para proteção térmica do prematuro;

e) tesoura de ponta romba e clampeador de cordão umbilical.

b) monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura: 1 (um) para cada leito;

c) ventilador pulmonar mecânico microprocessado:

1 (um) para cada 2 (dois) leitos - **(UTIN tipo II)**

1 (um) para cada leito - **(UTIN tipo III)**

Reserva operacional de 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos - **(UTIN tipo II e III)**

Obs.: cada equipamento deve dispor de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos.

d) ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

e) equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão");

3 (três) equipamentos por leito - **(UTIN tipo II)**

4 (quatro) por leito ou fração - **(UTIN tipo III)**

Reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos - **(UTIN tipo II e III)**

f) conjunto de nebulização, em máscara: 1 (um) para cada leito;

g) conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, 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;

h) bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem liquórica em sistema fechado; diálise peritoneal; drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneotransfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral.

i) eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade;

j) materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva;

k) oftalmoscópio e otoscópio: no mínimo 2 (dois);

l) negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil: 1 (um) por UTIN;

m) equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

n) estadiômetro ou fita métrica: 1 por unidade;

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

p) 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;

q) 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;

r) 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;

s) 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;

t) 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;

u) balança eletrônica portátil: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

v) poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração;

w) 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;

x) materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

Para habilitação como UTIN tipo II ou tipo III, o serviço hospitalar deverá contar a seguinte equipe multiprofissional mínima:

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL- UTIN Tipo II

VI - Equipe mínima formada nos seguintes termos:

a) 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação;

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração;

c) 1 (um) médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

d) 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal;

e) 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

f) 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

g) 1 (um) fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 6 (seis) horas;

h) técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;

i) 1 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno;

j) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

OBSERVAÇÃO:

§ 1º O mesmo profissional médico poderá acumular, na mesma unidade neonatal, a responsabilidade técnica e o papel de médico com jornada horizontal de 04 (quatro) horas, previstos nos incisos I e II do 'caput'.

§ 2º O coordenador de fisioterapia poderá ser um dos fisioterapeutas assistenciais.

Equipe Multiprofissional - UTIN Tipo III

Cumprir os seguintes critérios + os descritos para a UTIN Tipo II:

I - no mínimo 50% (cinquenta por cento) dos plantonistas devem ter certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Medicina Intensiva Pediátrica;

II - enfermeiro coordenador com título de especialização em terapia intensiva/terapia intensiva neonatal ou no mínimo 5 (cinco) anos de experiência profissional comprovada de atuação na área;

III - 1 (um) enfermeiro plantonista assistencial por turno, exclusivo da unidade, para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

IV - coordenador de fisioterapia com título de especialização em terapia intensiva pediátrica ou neonatal ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave;

4. Incentivo Financeiro para Custeio Mensal dos Leitos de UTI

Conforme **Portaria GM/MS 160 de 27/01/2022**, descritos na Tabela 1.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	SERVIÇO HOSPITALAR (SH)	SERVIÇO PROFISSIONAL (SP)	VALOR TOTAL ATUAL
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI II	R\$ 510,00	R\$ 90,00	R\$ 600,00
08.02.01.009-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI III	R\$ 595,00	R\$ 105,00	R\$ 700,00
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI II	R\$ 510,00	R\$ 90,00	R\$ 600,00
08.02.01.007-5	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI III	R\$ 595,00	R\$ 105,00	R\$ 700,00
08.02.01.012-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN II	R\$ 612,00	R\$ 108,00	R\$ 720,00
08.02.01.013-0	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN III	R\$ 714,00	R\$ 126,00	R\$ 840,00
08.02.01.021-0	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO II	R\$ 680,00	R\$ 120,00	R\$ 800,00
08.02.01.022-9	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO III	R\$ 680,00	R\$ 120,00	R\$ 800,00
08.02.01.011-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUEIMADOS	R\$ 595,00	R\$ 105,00	R\$ 700,00

Obs.: A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III: **nº de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x valor da diária x 365 dias = valor anual.**

As instituições hospitalares que disponibilizarem Leitos de UTI à Rede de Atenção às Urgências, farão jus ao valor por diária de UTI, estabelecido em ato normativo do Ministro de Estado da Saúde, acrescidos a título de incentivo, dos seguintes valores conforme sua tipologia:

I - **R\$ 321,28** (trezentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) para UTI adulta e pediátrica tipo II; e

II - **R\$ 291,37** (duzentos e noventa e um reais e trinta e sete centavos) para UTI adulta e pediátrica tipo III.

Os incentivos financeiros mencionados serão repassados aos gestores municipais ou estaduais, que realizarão os pagamentos aos prestadores de serviços hospitalares.

4.1 Memória de cálculo dos incentivos da rede de atenção às urgências

I - Leitos de UTI Adulto e Pediátrico Tipo II

Valor do incentivo anual para o gestor = Número de leitos de UTI Tipo II na RAU x 365 dias x R\$ 321,28 x 90% de taxa de ocupação.

II - Leitos de UTI Adulto e Pediátrico Tipo III

Valor do incentivo anual para o gestor = Número de leitos de UTI Tipo III na RAU x 365 dias x R\$ 291,37 x 90% de taxa de ocupação.

O repasse do incentivo anual para leitos de UTI adulto e pediátrico tipo II e III fica condicionado ao disposto no art. 872 da Portaria de Consolidação no 6/2017.

O incentivo financeiro de custeio, referente à qualificação das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN tipos II e III, será calculado mediante a multiplicação dos seguintes valores:

I - Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN tipo II:

a) valor de incentivo = Número de leitos de UTI Neonatal Tipo II x 365 x R\$ 1080,00 x 0,90;

Diária: R\$ 1.080,00 (mil e oitenta reais) sendo R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais), referente ao valor da diária e R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais), referente ao incentivo de qualificação dos leitos;

II - Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN tipo III:

a) valor de incentivo = Número de leitos de UTI Neonatal Tipo III x 365 x R\$ 1260,00 x 0,90;

Diária: R\$ 1.260,00 (mil duzentos e sessenta) sendo R\$ 840,00 (oitocentos e quarenta reais), referente ao valor da diária e R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais), referente ao incentivo de qualificação dos leitos.

5. Indicadores de monitoramento



As Unidades de Terapia Intensiva deverão monitorar, manter atualizados e disponíveis ao gestor do SUS, os seguintes indicadores:

I - Taxa de ocupação;

II - Taxa de mortalidade da unidade;

III - Média de permanência;

IV - Taxa de reinternação em 24 horas;

V - Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);

VI - Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;

VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC); e

VIII - Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada ao cateter vesical.

6. Cancelamento de habilitação e homologação de leitos de UTI

O gestor de saúde estadual ou distrital desabilitará os leitos nas seguintes hipóteses:

I - a pedido, quando houver a interrupção do serviço; ou

II - de ofício, quando identificada a ausência de requisito de habilitação.

O Ministério da Saúde cancelará a homologação dos leitos nas seguintes hipóteses:

- I - a pedido, quando houver a interrupção do serviço; ou
- II - de ofício, quando identificada a ausência de requisito de habilitação ou homologação.

7. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS no 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, Suplemento, p. 192, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, suplemento, p. (informar páginas conforme o DOU), 28 set. 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, homologação e financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, publicação em 27 nov. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1997_27_11_2023.html. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 160, de 28 de janeiro de 2022**. Concede reajuste nos valores dos procedimentos de diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jan. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0160_28_01_2022.html. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012.** Define os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 maio 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998.** Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Diário Oficial da União, 12 ago. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.633, de 27 de setembro de 2022.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o valor do incentivo às instituições hospitalares e ajustes relativos às ações e serviços de atenção hospitalar. Diário Oficial da União, 27 set. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3633_29_09_2022.html. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.349, de 13 de setembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, dispondo sobre matérias relativas à atenção hospitalar e incentivos. Diário Oficial da União, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria SAES/MS nº 2.902, de 26 de junho de 2025.** Atualiza informações relacionadas à atenção à saúde materna e infantil para identificação da Rede Alyne no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e atualiza procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS. Diário Oficial da União, 26 jun. 2025. Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/PORTARIA-SAES-MS-N%C2%BA-2-902-DE-26-06-2025.html>. Acesso em: 10 ago. 2025.