

## NOTA INSTRUTIVA

### UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI-a)

#### *Unidade de Terapia Intensiva*

*Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 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 06 de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo II, art. 868 - 872 e Anexo LXIII.*

#### **Critérios de Habilitação**

- Estar cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- Possuir, no mínimo, 60 leitos gerais ativos ou operacional;
- Dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica:
  - Centro cirúrgico;
  - Serviço radiológico convencional;
  - Serviço de ultrassonografia portátil;
  - Serviço de ecodoppler cardiografia;
  - Hemogasômetro 24 horas;
  - Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.
- 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:
  - Cirurgia Vascular, Cardiovascular, Neurológica, Ortopédica, Urológica e Buco - Maxilo Facial;
  - Radiologia intervencionista;
  - Ressonância Magnética;
  - Tomografia Computadorizada;
  - Anatomia Patológica;
  - Agência Transfusional 24 horas.
- Cumprir com as normas para ambiência e estrutura física estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

**Para habilitação no SUS, a Unidade de Terapia Intensiva Adulto - Tipo II deverá dispor, minimamente, dos materiais e equipamentos descritos nos apêndices I e II do Anexo Paciente Crítico ou Grave para UTI-a Tipo II e dispor de equipe multiprofissional mínima conforme listada abaixo:**

- 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;
- 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir:
  - Suporte avançado de vida em cardiologia;
  - Fundamentos em medicina intensiva;
  - Via aérea difícil;
  - Ventilação mecânica;
  - Suporte do doente neurológico grave.
- 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;
- 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;
- 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em UTI;
- 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;
- 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;
- 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;
- Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;
- Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;
- Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.
- O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI;
- Os seguintes recursos assistenciais deverão ser garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:
  - Terapia nutricional (enteral e parenteral);
  - Assistências: nutricional; farmacêutica; de terapia ocupacional; social; endocrinológica;
  - Assistências clínicas: vascular; cardiovascular; neurológica; ortopédica; urológica; gastroenterológica; nefrológica, incluindo hemodiálise; hematológica; hemoterápica; oftalmológica; otorrinolaringológica; de infectologia; cirúrgica geral; ginecológica;

odontológica;

→ Serviços de: radiografia móvel; endoscopia digestiva alta e baixa; fibrobroncoscopia; eletroencefalografia;

→ Capacidade de comprovação de morte encefálica.

**Para habilitação, a Unidade de Terapia Adulto - Tipo III, no SUS, deverá dispor, minimamente, dos materiais e equipamentos descritos nos apêndices I e II do Anexo Paciente Crítico ou Grave para UTI-a Tipo III e cumprir os critérios já descritos para a UTI-a Tipo II bem como os itens abaixo:**

- Ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título, para cada 05 leitos ou fração;
- Enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- Um Enfermeiro plantonista, para cada 05 leitos ou fração, exclusivo da unidade;
- Responsável Técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação;
- Deverá contar com acesso, na unidade hospitalar, a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica.

## **Critérios de Qualificação**

---

- Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;
- Equipe de UTI Tipo II ou III, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- Adoção de equipes multiprofissionais de acordo com o estipulado para cada unidade, conforme esta Portaria;
- Organização do trabalho das equipes multiprofissionais;
- Prontuário único compartilhado por toda equipe;
- Implantação de mecanismos de gestão da clínica;
- Garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;
- Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- Submissão à auditoria do gestor local;
- Regulação integral pelas Centrais de Regulação;
- Taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 90% (noventa por cento);

- Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- Cumprir os seguintes requisitos de Humanização:
  - Controle de ruído;
  - Controle de iluminação;
  - Climatização;
  - Iluminação natural;
  - Garantia de visitas diárias e programadas dos familiares;
  - Garantia de acompanhante aos idosos, de acordo com o previsto em legislação específica;
  - Garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica no mínimo uma vez ao dia.

**Prazo para qualificação:** no máximo de 6 (seis) meses após o início do repasse do incentivo de custeio diferenciado, ou em um prazo de 12 (doze) meses após o recebimento do incentivo de investimento para adequação da ambiência, previsto pelo art. 866 da Portaria Consolidada nº 06/2017 - em caso de inobservância o repasse do incentivo financeiro será cancelado.

**Como se dará o repasse:** O Grupo Conductor Estadual da Rede de Atenção às Urgências fará o acompanhamento e o monitoramento semestral dos leitos de UTI qualificados para o recebimento do custeio diferenciado, visando à verificação do cumprimento dos requisitos e critérios previstos neste artigo e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde.

**Como proceder se o incentivo financeiro for cancelado:** solicitar novo pedido, que será deferido somente com a qualificação integral, demonstrado o cumprimento de todos os requisitos.

## **Recursos Humanos, Tecnológicos, Materiais e de Infraestrutura Física**

---

Seguir RDC nº 07/2010 - ANVISA

## Incentivo de Custeio Financeiro

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO INCENTIVO ANUAL DOS LEITOS DE UTI ADULTO	
Qualificação UTI Tipo II já existentes	Número de leitos X (R\$ 921,28 - R\$ 600,00*) X 365 dias X 0,90***
Qualificação UTI Tipo III já existentes	Número de leitos X (R\$ 991,37 - R\$ 700,00**) X 365 dias X 0,90***
Qualificação UTI Tipo II Leito Novo	Número de leitos da Unidade X R\$ 921,28 X 365 dias X 0,90***
Qualificação UTI Tipo III Leito Novo	Número de leitos da Unidade X R\$ 991,37 X 365 dias X 0,90***

(\*) R\$ 600,00 é o valor da diária de UTI Tipo II da tabela SUS

(\*\*) R\$ 700,00 é o valor da diária de UTI Tipo III da tabela SUS

(\*\*\*) 0,90 é referente a 90% da taxa de ocupação

## Considerações Finais

O conteúdo elencado nesta Nota Instrutiva serve como orientação ao interessado e não o desobriga a buscar, nas normas vigentes, as informações necessárias ao pleito.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS**  
Disponível em:  
<<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/11/SEI-MS-7367032-Nota-Informativa-1-2019.pdf>>

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.**  
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf>>

BRASIL. ANVISA. **Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.**  
<[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao?task=callelement&format=raw&item\\_id=568&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=4995c5c63957a180d11367d893453edb](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao?task=callelement&format=raw&item_id=568&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=4995c5c63957a180d11367d893453edb)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em:  
<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022.**  
Disponível em:  
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-160-de-27-de-janeiro-de-2022-376589744>