



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE AUDITORIA DO SUS

ORIENTAÇÃO TÉCNICA DIAS N° 05

10 / 02/ 2026

Motivação

A DIRETORIA DE AUDITORIA DO SUS/DIAS, assinado por sua diretora, instituído pelo Decreto n° 688/2007 e 2.321/2022 com fundamento no Decreto n° 1.651/1995 e Lei n° 8.080/1990 expede o presente documento com o objetivo de orientar tecnicamente, com base nas normativas e legislação vigentes, para auxiliar as decisões a serem tomadas.

Demandante

Gerência Regional de Saúde - GERSA de Joaçaba
Unidade Descentralizada de Controle, Avaliação e Auditoria – UDCAA

Assunto

Negativa de aceite de pacientes em UTI

Fundamentação

As Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) são classificadas em:

- I - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - UTI-a, tipo II e tipo III;
- II - Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO, tipo II e tipo III;
- III - Unidade de Terapia Intensiva Queimados - UTI-q;
- IV - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - UTI-ped, tipo II e tipo III; e
- V - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, tipo II e tipo III.

Para habilitação de UTI todos os estabelecimentos devem:

- I. **Dispor na própria unidade de:**
 - 1) Centro cirúrgico,
 - 2) Serviço de radiologia convencional,
 - 3) Ultrassonografia portátil,
 - 4) Serviço de ecodopplercardiografia,
 - 5) Laboratório clínico com microbiologia e
 - 6) Hemogasometria 24h.
- I. Deve **garantir acesso** em tempo hábil no hospital ou em outro estabelecimento a:
 - 1) Cirurgia Cardiovascular;
 - 2) Cirurgia Vascular;
 - 3) Cirurgia Neurológica;
 - 4) Cirurgia Ortopédica;
 - 5) Cirurgia Urológica;
 - 6) Cirurgia Buco - Maxilo facial;



- 7) Radiologia intervencionista;
- 8) Ressonância Magnética; e
- 9) Agência Transfusional 24 horas.

Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica devem ser garantidos em tempo hábil no serviço ou em outro estabelecimento para as UTI tipo II; e devem obrigatoriamente estar na própria estrutura do hospital, nas UTI tipo III.

Em UTI Pediátrica, adicionalmente deve ser garantido acesso em tempo hábil a: Exame Comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico; e Assistência Clínica de Genética.

III. Devem garantir a beira do leito:

- 1) Assistência nutricional;
- 2) Terapia nutricional (enteral e parenteral);
- 3) Assistência farmacêutica;
- 4) Assistência clínica vascular;
- 5) Assistência clínica cardiovascular;
- 6) Assistência clínica neurológica;
- 7) Assistência clínica ortopédica;
- 8) Assistência clínica urológica;
- 9) Assistência clínica gastroenterológica;
- 10) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
- 11) Assistência clínica hematológica;
- 12) Assistência clínica hemoterápica;
- 13) Assistência clínica oftalmológica;
- 14) Assistência clínica otorrinolaringológica;
- 15) Assistência clínica de infectologia;
- 16) Assistência clínica cirúrgica geral (pediátrica nas unidades de pediatria)
- 17) Assistência clínica ginecológica; (apenas para unidades de adulto)
- 18) Assistência odontológica;
- 19) Assistência de terapia ocupacional;
- 20) Assistência social;
- 21) Assistência endocrinológica;
- 22) Serviço de radiografia móvel;
- 23) Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- 24) Serviço de fibrobroncoscopia;
- 25) Serviço de eletroencefalografia;
- 26) Capacidade de comprovação de morte encefálica.

Em UTI Pediátrica, adicionalmente deve ser garantido à beira do leito o serviço de manipulação de dieta ou Lactário.

As UTI Queimados além dos critérios apresentados acima para UTI tipo II e III deve:

- 1) Possuir isolamento físico entre os leitos;
- 2) Prover acesso a médico cirurgião plástico em caráter permanente no hospital; e
- 3) Possuir, no mínimo, 5 leitos destinados aos usuários queimados em situação clínica grave ou de risco.

As UTI Coronarianas além dos critérios apresentados acima para UTI tipo II e III devem contar com Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista, de acordo com Portaria específica.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE AUDITORIA DO SUS

Dentro da perspectiva de estruturação de Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, com universalidade, atenção integral e equidade de acesso, de caráter regionalizado e hierarquizado, de acordo com as diretrizes do SUS, os serviços especializados e de maior complexidade deverão ser referência para um ou mais municípios de menor porte.

São considerados critérios de admissão em unidade de tratamento intensivo (UTI) instabilidade clínica, isto é, necessidade de suporte para as disfunções orgânicas, e monitoração intensiva.

A oferta do leito em Unidade de Terapia Intensiva ativo e disponível no Sistema de Regulação de Leitos é prerrogativa exclusiva das Centrais de Regulação e o contato entre médicos do hospital de origem e do hospital de destino é formalidade necessária para comunicar o encaminhamento e o quadro clínico do paciente. Em caso de negativa do médico plantonista da UTI em receber o paciente, fica obrigado a encaminhar a justificativa plausível, documentada e assinada.

Conclusão

Preenchidos os critérios de admissão:

1. A ausência de serviços obrigatórios para habilitação da UTI não podem ser utilizados como justificativa para negativa de recebimento de pacientes oriundos de estabelecimentos de menor complexidade. Cabendo a solicitação de revisão da habilitação da unidade ao setor responsável.
2. O contato entre os médicos é uma formalidade necessária para comunicar o encaminhamento e o quadro clínico do paciente, cabendo a seleção e oferta do leito em Unidade de Terapia Intensiva ativo e disponível no Sistema de Regulação de Leitos exclusivamente à Central de Regulação. Os casos flagrantes deverão ser propriamente comunicados ao Conselho Regional de Medicina (CRM-SC) e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC).

Base legal

Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023
Capítulo 6, Portaria GM/MS nº 2048/2002
Art. 5º Resolução CFM nº 2.156/2016
Portaria SES/SC nº 958 de 27 de outubro de 2023
Ofício Circular nº 026/2022

Declaração de ausência de conteúdo normativo

O presente instrumento é desprovido de conteúdo normativo, expressa o entendimento da Diretoria acerca do tema, sem inovar a legislação. Objetiva dirimir conflitos de interpretação, fixar entendimentos, padronizar, harmonizar e uniformizar a atuação dos agentes públicos.