



NOTA INSTRUTIVA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI-ped)

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;

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped) é a unidade destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição, conforme RDC MS/ANVISA n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010.

Critérios de Habilitação

- Estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Possuir, no mínimo, 60 leitos gerais ativos ou operacional;
- Para habilitação em uma das duas tipologias (Tipo II ou Tipo III), o estabelecimento hospitalar deverá cumprir os seguintes requisitos:
 - 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 nos 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;
 - Exame Comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico;
 - Agência Transfusional 24 horas;
 - Assistência Clínica de Genética.
- Cumprir com as normas para ambiência e estrutura física estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A Unidade de Terapia Pediátrica - UTI-ped Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

- 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;
- 01 (um) médico rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 4 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica 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 pediatria;
 - Fundamentos em Terapia intensiva pediátrica;
 - Via aérea difícil;
 - Ventilação mecânica;
 - Suporte do doente pediátrico grave.
- 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;
- 1 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 4 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica 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 Terapia Intensiva Pediátrica;
- 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 pediátrica, odontológica, terapeuta ocupacional, assistência social, endocrinológica;
 - Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
 - Serviços de: radiografia móvel; endoscopia digestiva alta e baixa; fibrobroncoscopia; eletroencefalografia;
 - Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;
 - Capacidade de comprovação de morte encefálica;
 - Serviço de manipulação de dieta ou Lactário.

A Unidade de Terapia Pediátrica - UTI-ped Tipo III deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

- Ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva



Pediátrica comprovada por título, para cada 05 leitos ou fração;

- Enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica 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.
- 1 (um) Capnógrafo para cada 5 (cinco) leitos;
- Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva sendo 1 (um) para cada leito. RESERVA: 1 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- Ventilador pulmonar mecânico microprocessado sendo 1 (um) para cada leito. RESERVA: 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos.

Critérios de Qualificação

- Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;
- Implementação dos protocolos de Segurança do Paciente conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Contar com equipes multiprofissionais de acordo com o que está estipulado para cada unidade, conforme esta Portaria;
- Organização do trabalho das equipes multiprofissionais;
- Manter 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;
- Suporte para demais especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;



- 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);
- Cumprir os seguintes requisitos de Humanização:
 - Controle de ruído;
 - Controle de iluminação;
 - Climatização;
 - Iluminação natural;
 - Garantia de visitas diárias programadas dos familiares;
 - Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;
 - Garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica no mínimo uma vez ao dia.
- Para novos estabelecimentos de saúde que contemplem em seu projeto UTI-ped ou UCI-ped é obrigatória a previsão, no projeto de sua área física, de sala de apoio equipada com sanitários e chuveiros para o responsável pela criança que estiver internada, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito da criança e adolescente à acompanhante em tempo integral de acordo com o art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Prazo para qualificação: As UTI deverão se qualificar em um prazo máximo de 12 (doze) meses após o início do repasse do incentivo de custeio diferenciado, previsto pelo art. 868, ou em um prazo de 18 (dezoito) meses após o recebimento do incentivo de investimento para adequação da ambiência, previsto pelo art. 866.

Como se dará o repasse: O Grupo Condutor 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.

Recurso Humanos, Tecnológicos, Materiais e de Infraestrutura Física

Seguir RDC n.º 07/2010 - ANVISA.

Incentivo de Custeio Financeiro

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO INCENTIVO ANUAL	
Habilitação UTI Tipo II	Número de leitos X R\$ 600,00 X 365 dias X 0,90***
Habilitação UTI Tipo III	Número de leitos X R\$ 700,00 X 365 dias X 0,90***
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



Indicadores de Monitoramento

As Unidades de Terapia Intensiva deverão monitorar, manter atualizados e disponíveis ao gestor do SUS, os seguintes indicadores descritos no item 7 do Anexo XXIX da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 2017 - Alterada pela Portaria GM/MS n.º 2.862, de 29 de dezembro de 2023.

Fluxo de Solicitação de Habilitação

Segue abaixo, conforme Deliberação 651/CIB/2023, o fluxo de solicitação para habilitação de serviços de média e alta complexidade:





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>. Acesso em: 10 abr. 2024.

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>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. ANVISA. **Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html> Acesso em: 22 abr. 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022.** Concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0160_25_02_2022_rep.html>

SAÚDE, Ministério da. **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 - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html>. Acesso em: 17 abr. 2024.

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, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1997_27_11_2023.html>. Acesso em: 10 abr. 2024

SANTA CATARINA. **Deliberação 651/CIB/2023, de 28 de setembro de 2023.** Aprova o Fluxo de Solicitações para Habilitação de Serviços de Média e Alta Complexidade. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2023/22156-651-28-09-fluxo-de-solicitacao-para-habilitacao-de-servicos-de-media-e-alta-complexidade/file>>. Acesso em: 10 abr. 2024.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **W7Q09D3M**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JAQUELINE REGINATTO (CPF: 026.XXX.079-XX) em 12/11/2024 às 14:48:52

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:07:52 e válido até 13/07/2118 - 14:07:52.

(Assinatura do sistema)



EMANUELLA SORATTO DA SILVA (CPF: 048.XXX.329-XX) em 12/11/2024 às 15:00:36

Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/02/2022 - 15:45:03 e válido até 09/02/2122 - 15:45:03.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwOTeZOThfOTI4NDIfmJyNF9XN1EwOUQzTQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00091398/2024** e o código **W7Q09D3M** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.