

Nº 247-B - DOU – 29/12/2023 - Seção 1 – Ed. Extra - p.6

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA MINISTRA**

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.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Título X da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 144. O cuidado progressivo ao paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, poderá ser realizado em Unidades de Terapia Intensiva - UTI ou em Unidades de Cuidado Intermediário - UCI.

Art. 145. Para fins deste Título, consideram-se:

I- Unidades 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;

II- Unidades de Cuidado Intermediário - UCI: serviço hospitalar destinado a pacientes de risco clínico ou cirúrgico moderado que necessitam de cuidados semi- intensivos ou intermediários entre a unidade de internação e a UTI, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

III- habilitação no CNES: ato do gestor estadual ou distrital que atesta o cumprimento dos requisitos de funcionamento de leitos de UTI ou de UCI, nos termos deste Título, permitindo seu cadastramento e o registro de sua produção no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES; e

IV- homologação: ato do gestor federal que ratifica a habilitação no CNES realizada pelo gestor estadual ou distrital.

Art. 146. As UTI e UCI devem articular uma linha de cuidado progressivo, de acordo com a condição clínica e a complexidade do cuidado do paciente, dispondo de equipamentos e equipe multidisciplinar especializados.

§ 1º O serviço hospitalar de UTI é classificado nas seguintes tipologias:

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.

§ 2º O serviço hospitalar de UCI é classificado nas seguintes tipologias:

I- Unidade de Cuidado Intermediário Adulto - UCI-a;

II- Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrica - UCI-ped;

III- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo; e

IV- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa.

CAPÍTULO II

DOS REQUISITOS E PROCEDIMENTOS DE HABILITAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DE UTI E UCI

Art. 147. Para a habilitação e homologação de leitos de UTI e de UCI, deverão ser cumpridos os seguintes requisitos:

I- estabelecimento hospitalar deverá:

a) estar com o cadastro devidamente atualizado no CNES;

b) para UTI: possuir, no mínimo, 60 (sessenta) leitos gerais ativos ou operacionais, ou, no caso de hospitais especializados, no mínimo, 30 (trinta) leitos gerais, ativos ou operacionais;

c) cumprir as normas aplicáveis estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e

d) cumprir os critérios referentes a respectiva tipologia, relativos à organização e à disponibilidade de força de trabalho, de serviços e de equipamentos, conforme Anexo XXIX desta Portaria; e

II- existência de prévio planejamento e pactuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), acerca da necessidade de leitos de UTI ou de UCI.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput:

I- poderá ser utilizado o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e o Plano de Ação Regional na macrorregião; e

II- não serão aceitas pactuações na CIB na modalidade ad referendum.

Art. 148. O processo de habilitação de leitos de UTI e de UCI, 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 de que trata o art. 147 desta Portaria;

II- verificação, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 147 desta Portaria;

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.

§ 1º Após a habilitação, o estabelecimento de saúde deverá informar regularmente a produção dos leitos habilitados.

§ 2º O gestor de saúde estadual ou distrital poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações e realizar vistoria, para fins de monitoramento dos requisitos de habilitação.

§ 3º 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.

Art. 148-A. O processo de homologação de leitos UTI ou de UCI, sob responsabilidade do gestor federal, obedecerá ao seguinte rito:

I- solicitação, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 147 e 148 desta Portaria;

II- verificação, por parte do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência, do cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 147 e 148 desta Portaria; e

III- publicação de portaria de homologação, por parte da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde.

§ 1º A homologação está condicionada à disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde.

§ 2º 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.

§ 3º 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." (NR)

Art. 2º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XXIX, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor 120 (cento e vinte) dias após sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

(Anexo XXIX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017)

CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI E DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI

1. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A, TIPO II E TIPO III

1.1 Para habilitação em uma das duas tipologias (Tipo II ou Tipo III), o estabelecimento hospitalar deverá cumprir requisitos a seguir.

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

I- centro cirúrgico;

II- serviço radiológico convencional;

III- serviço de ultrassonografia portátil; IV - serviço de ecodopplercardiografia;

VI- serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia; e

V - hemogasômetro 24 horas.

1.3 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:

I - Cirurgia Cardiovascular;

II - Cirurgia Vascular;

III - Cirurgia Neurológica;

IV - Cirurgia Ortopédica;

V- Cirurgia Urológica;

VI- Cirurgia Buco - Maxilo facial;

VII - Radiologia intervencionista;

VIII - Ressonância Magnética;

IX - Tomografia Computadorizada;

X - Anatomia Patológica; e

XI - Agência Transfusional 24 horas.

1.4 A UTI-a Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

I- 1 (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- 1 (um) médico rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 4 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

III- 1 (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- 1 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

V- 1 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

VI- 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

VII- 1 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 6 horas, com no mínimo 2 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;

VIII- 1 (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- 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

X - 1 (um) psicólogo disponível para a unidade;

XI- técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno; XII- Auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

XII- funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

1.4.1 O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 2 (duas) UTI.

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

- I- assistência nutricional;
- II- terapia nutricional (enteral e parenteral);
- III - assistência farmacêutica;
- IV- assistência clínica vascular;
- V- assistência clínica cardiovascular;
- VI - assistência clínica neurológica;
- VII - assistência clínica ortopédica;
- VIII - assistência clínica urológica;
- IX- assistência clínica gastroenterológica;
- X- assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
- XI - assistência clínica hematológica;
- XII - assistência clínica hemoterápica;
- XIII - assistência clínica oftalmológica;
- XIV - assistência clínica otorrinolaringológica;
- XV - assistência clínica de infectologia;
- XVI - assistência clínica cirúrgica geral;
- XVII - assistência clínica ginecológica;
- XVIII - assistência odontológica;
- XIX - assistência de terapia ocupacional;
- XX - assistência social;

- XXI - assistência endocrinológica;
- XXII - serviço de radiografia móvel;
- XXIII - serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- XXIV - serviço de fibrobroncoscopia;
- XXV- serviço de eletroencefalografia;
- XXVI - capacidade de comprovação de morte encefálica.

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

EQUIPAMENTOS - UTI ADULTO	
"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) paracada 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
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
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

1.7 A Unidade de Terapia Adulto - UTI-a Tipo III, no SUS, deverá cumprir os critérios já descritos para a UTI-a Tipo II e deverá contar:

I- ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título, para cada 5 leitos ou fração;

II- enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

III- 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 5 leitos ou fração, exclusivo da unidade

IV - responsável técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação;

V- acesso, na unidade hospitalar, a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica; e

VI- 1 (um) capnógrafo para cada 5 (cinco) leitos.

2.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO

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

2.2 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- 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; e

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.

V- 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 dispostos nesta Portaria.

3.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUEIMADOS - UTI-Q

3.1 Para habilitação, a Unidade de Terapia Intensiva Especializada em Queimados (UTI-q - Adulto e Pediátrica) 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 nesta Portaria, 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.

4.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI-PED, TIPO II E TIPO III

4.1 Para habilitação em uma das duas tipologias (Tipo II ou Tipo III), o estabelecimento hospitalar deverá cumprir os seguintes requisitos:

4.2 Dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica:

I- centro cirúrgico;

II- serviço radiológico convencional;

III- serviço de ultrassonografia portátil;

IV - serviço de ecodopplercardiografia;

V - hemogasômetro 24 horas; e

VI - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.

4.3 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:

I - Cirurgia Cardiovascular;

II - Cirurgia Vascular;

III - Cirurgia Neurológica;

IV - Cirurgia Ortopédica;

V - Cirurgia Urológica;

VI - Cirurgia Buco - Maxilo facial;

VII - Radiologia intervencionista;

VIII - Ressonância Magnética;

IX - Tomografia Computadorizada;

X - Anatomia Patológica;

XI - Exame Comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico;

XII - Agência Transfusional 24 horas; e

XIII - assistência Clínica de Genética.

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

I- 1 (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- 1 (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;

III- 1 (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

e) suporte do doente pediátrico grave.

IV- 1 (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- 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;

VI- 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

VII - 1 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 2 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;

VIII- 1 (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- 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

X - 1 (um) psicólogo disponível para a unidade;

XI - Técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;

XII - Auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

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

4.4.1 O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 2 (duas) UTI.

4.5. Os seguintes recursos assistenciais deverão ser garantidos por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:

I- assistência nutricional;

II- terapia nutricional (enteral e parenteral);

III - assistência farmacêutica;

IV- assistência clínica vascular;

V- assistência clínica cardiovascular;

VI - assistência clínica neurológica;

VII - assistência clínica ortopédica;

VIII - assistência clínica urológica;

IX- assistência clínica gastroenterologia;

X- assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

XI - assistência clínica hematológica;

XII - assistência clínica hemoterapia;

XIII - assistência clínica oftalmológica;

XIV - assistência clínica otorrinolaringológica;

XV - assistência clínica de infectologia;

XVI - assistência clínica cirúrgica pediátrica;

XVII - assistência odontológica;

XVIII - assistência de terapia ocupacional;

XIX - assistência social;

XX- assistência endocrinológica;

XXI- serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;

XXII - serviço de radiografia móvel;

XXIII - serviço de Endoscopia digestiva alta e baixa;

XXIV - serviço de fibrobroncoscopia;

XXV - serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;

XXVI - serviço de Eletroencefalografia;

XXVII - capacidade de comprovação de morte encefálica; e

XXVIII - serviço de manipulação de dieta ou Lactário.

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

EQUIPAMENTOS - UTI PED	
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 (um) para cada 10 (dez) leitos
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 infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) 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 RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
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 RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos

4.7. A Unidade de Terapia Pediátrica - UTI-ped Tipo III, no SUS, deverá cumprir os critérios já descritos para a UTI-ped Tipo II e deverá contar com:

I- ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título, para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

II- enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

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

IV- responsável técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação;

V- acesso na unidade hospitalar a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica;

VI - 1 (um) Capnógrafo para cada 5 (cinco) leitos;

VII- materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva sendo 1 (um) para cada leito. RESERVA: 1 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; e

VIII- 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.

5.UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO ADULTO UCI-A

5.1 Para a habilitação, da UCI-a no SUS, deverá ser garantido acesso a UTI Adulto tipo II ou III, bem como referência para serviços de maior complexidade.

5.2 Para habilitação, a Unidade de Cuidados Intermediários Adulto deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima, conforme segue:

I- 1 (um) médico rotineiro com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

II- 1 (um) médico plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

III- 1 (um) enfermeiro rotineiro com jornada de 4 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

IV- 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

V- 1 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

VI- técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos em cada turno;

VII - auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

VIII - funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

5.3 Caso o hospital conte com UTI-a e UCI-a, o psicólogo e o fonoaudiólogo deverão atender as duas unidades, garantido a continuidade do cuidado.

5.4 O médico, enfermeiro e fisioterapeuta responsáveis técnicos pela UTI-a deverão também ser responsáveis pela UCI-a, garantindo a continuidade do cuidado e o gerenciamento de leitos, podendo existir um coordenador adjunto ou responsável técnico específico para a UCI-a.

5.5 Para habilitação no SUS, a Unidade de Cuidados Intermediários - Adulto deverá dispor, minimamente, dos seguintes materiais e equipamentos:

EQUIPAMENTOS - UCI Adulto	
"Maleta" (kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (uma) para cada 15 (quinze) 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 15 (quinze) 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 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Cilindro transportável de oxigênio	1 (um) por unidade
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios	1 (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")	02 (dois) por leito.
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 leito
Material para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 03 (três) 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	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 15 (quinze) 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 15 (quinze) leitos

Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) por unidade
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
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

6.UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO PEDIÁTRICA UCI-PED

6.1 Para a habilitação, da UCI-p no SUS, deverá ser garantido acesso a UTI Pediátrica tipo II ou III, bem como referência para serviços de maior complexidade.

6.2 Para habilitação, a Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima, conforme segue:

I- 1 (um) médico rotineiro, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

II- 1 (um) médico plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

III- 1 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

IV- 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

V- 1 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

VI- técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos em cada turno; VII - auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

VIII - funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

6.3 Caso o hospital conte com UTI-p e UCI-p, o psicólogo e o fonoaudiólogo deverão atender as duas unidades, garantido a continuidade do cuidado.

6.4 O médico, enfermeiro e fisioterapeuta responsáveis técnicos pela UTI-ped deverão também ser responsáveis pela UCI-ped, garantindo a continuidade do cuidado e o gerenciamento de leitos, podendo existir um coordenador adjunto ou responsável técnico específico para a UCI-ped.

6.5 Para habilitação no SUS, a Unidade de Cuidados Intensivos e Intermediários - Pediátrico deverá dispor, minimamente, dos seguintes materiais e equipamentos:

EQUIPAMENTOS - UCI PED	
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	01 (um) para cada 15 (quinze) 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")	02 (dois) 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 (um) para cada 15 (quinze) leitos
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 leito
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	02 (dois) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) 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 fluidos, 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 15 (quinze) leitos ou fração
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para oxigenoterapia	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Material e equipamento para reanimação.	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos
Material para monitorização pressão venosa central.	01 (um) para cada 05 (cinco) 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 15 (quinze) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos

7. Indicadores de monitoramento

7.1 As Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários 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.