

## **Portaria MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando:

a importância na assistência das unidades que realizam tratamento intensivo nos hospitais do país, e

a necessidade de estabelecer critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo, de acordo com a incorporação de tecnologia, a especialização dos recursos humanos e a área física disponível, resolve:

Art. 1º - Estabelecer critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - UTI.

Art. 2º - Para as finalidades desta Portaria, as Unidades de tratamento Intensivo serão classificadas em tipo I, II e III.

1º - As unidades atualmente cadastradas pelo SUS, a partir da vigência desta Portaria, serão classificadas como tipo I.

2º - As unidades que comprovarem o cumprimento das especificações do anexo desta Portaria, poderão ser credenciadas pelo gestor nos tipos II ou III, de acordo com a necessidade de assistência da localidade onde estão inseridas.

Art. 3º - A partir da data de publicação desta Portaria, serão cadastradas somente unidades do tipo II ou III.

Art. 4º - Fica revogada a Portaria GM/MS/Nº 2918, de 9 de junho de 1998, publicada no DOU nº 111, de 15 de junho de 1998, e as demais disposições em contrário.

Art 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO

1. Disposições Gerais:

1.1. As Unidades de Tratamento Intensivo devem atender às disposições da Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994, publicada no D.O nº 237, de 15 de dezembro de 1994.

1.2. São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica.

1.3. Estas unidades podem atender grupos etários; a saber:

Neonatal - atendem pacientes de 0 a 28 anos;

Pediátrico - atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Adulto - atendem pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Especializada - voltada para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a grupo específico de doenças.

1.4. Todo hospital de nível terciário, com capacidade instalada igual ou superior a 100 leitos, deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondente a no mínimo 6% dos leitos totais.

1.5. Todo hospital que atenda gestante de alto risco deve dispor de leitos de tratamento intensivo adulto e neonatal.

2 - Das Unidades de Tratamento Intensivo do tipo II;

2.1. Deve contar com equipe básica composta por:

- um responsável técnico com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica;

- um médico diarista com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos ou fração, nos turnos da manhã e da tarde;

- um médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração;

- um enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem;

- um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho;

- um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração no turno da manhã e da tarde;

- um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho;

- um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza;

- acesso a cirurgião geral(ou pediátrico), torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.

2.2. O hospital deve contar com:

- Laboratórios de análises clínicas disponível nas 24 horas do dia;
- agência transfusional disponível nas 24 horas do dia;
- hemogasômetro;
- ultra-sonógrafo;
- eco-doppler-cardiógrafo;
- laboratório de microbiologia;
- terapia renal substitutiva;
- aparelho de raios-x móvel;
- serviço de Nutrição Parenteral e enteral;
- serviço Social;
- serviço de Psicologia;

- 2.3. O hospital deve contar com acesso a :

- estudo hemodinâmico;
- angiografia seletiva;
- endoscopia digestiva;
- fibrobroncoscopia;
- eletroencefalografia;

2.4. Materiais e Equipamentos necessários:

- cama de Fawler, com grades laterais e rodízio, uma por paciente;
- monitor de beira de leito com visoscópio, um para cada leito;
- carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e material para intubação endotraqueal, dois para cada dez leitos ou fração;
- ventilador pulmonar com misturador tipo blender, um para cada dois leitos, devendo um terço dos mesmos ser do tipo microprocessado;

- oxímetro de pulso, um para cada dois leitos;
- bomba de infusão, duas por leito;
- conjunto de nebulização, em máscara, um para cada leito;
- conjunto padronizado de beira de leito, contendo: termômetro(eletrônico, portátil, no caso de UTI neonatal), esfigmônômetro, estetoscópio, ambu com máscara(ressuscitador manual), um para cada leito;
- bandejas para procedimentos de : diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia;
- monitor de pressão invasiva;
- marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na unidade,
- eletrocardiógrafo portátil, dois de uso exclusivo da unidade;
- maca para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte;
- máscaras com venturi que permita diferentes concentrações de gases;
- aspirador portátil;
- negatoscópio;
- oftalmoscópio;
- otoscópio;
- Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvula reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;
- cilindro de oxigênio e ar comprimido, disponíveis no hospital;
- conjunto CPAP nasal mais umidificador aquecido, um para cada quatro leitos, no caso de UTI neonatal, um para cada dois leitos;
- capacete para oxigenioterapia para UTI pediátrica e neonatal;
- fototerapia, um para cada três leitos de UTI neonatal;
- Incubadora com parede dupla, uma por paciente de UTI neonatal;

- balança eletrônica, uma para cada dez leitos na UTI neonatal;

#### 2.5. Humanização:

- climatização;
- Iluminação natural;
- divisórias entre os leitos;
- relógio visíveis para todos os leitos;
- garantia de visitas diárias dos familiares, à beira do leito;
- garantia de informações da evolução diária dos pacientes aos familiares por meio de boletins.

3. As Unidades de Tratamento Intensivo do tipo III, devem, além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, contar com:

3.1. Espaço mínimo individual por leito de 9m<sup>2</sup>, sendo para UTI Neonatal o espaço de 6 m<sup>2</sup> por leito;

3.2. Avaliação através do APACHE II se for UTI Adulto, o PRISM II se UTI Pediátrica e o PSI modificado se UTI Neonatal.

3.3. Além da equipe básica exigida pela UTI tipo II, devem contar com:

- um médico plantonista para cada dez pacientes, sendo que pelo menos metade da equipe deve ter título de especialista em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB);

- enfermeiro exclusivo da unidade para cada cinco leitos por turno de trabalho;

- fisioterapeuta exclusivo da UTI;

- acesso a serviço de reabilitação;

3.4. Além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, o hospital deve possuir condições de realizar exames de :

- tomografia axial computadorizada;

- anatomia patológica;

- estudo hemodinâmico;

- angiografia seletiva;
- fibrobroncoscopia;
- ultra-sonografia portátil.

3.5. Além materiais e equipamentos necessários para UTI tipo II, o hospital deve contar com:

- Metade dos ventiladores do tipo microprocessado, ou um terço, no caso de UTI neonatal;
- monitor de pressão invasiva, um para cada cinco leitos;
- equipamentos para ventilação pulmonar não invasiva;
- capnógrafo;
- equipamento para fototerapia para UTI Neonatal, um para cada dois leitos;
- marcapasso transcutâneo.