

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

1. AUTORES

Fátima Rosane de Almeida Oliveira

Ludmila Feitosa Arrais Martins

Jairo de Carvalho Santos

Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra

2. SIGLAS E CONCEITOS

UTIAD1 – Unidade de Terapia Intensiva Adulto;

UTI – Unidade de Terapia Intensiva;

SMS – Secretaria Municipal de Saúde;

NIR – Núcleo Interno de Regulação de Leitos;

CFM – Conselho Federal de Medicina;

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

3. OBJETIVOS

- ✓ Padronizar a rotina multiprofissional da admissão e alta de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIAD1), do Hospital Universitário Wálter Cantídio da Universidade Federal do Ceará;
- ✓ Destinar os leitos de terapia intensiva adulto para o atendimento de pacientes de risco potencialmente recuperáveis.

4. DESCRIÇÃO

Diante do número reduzido de leitos de UTI disponíveis e da alta demanda, alguns critérios devem ser levados em consideração para indicar a necessidade de transferência de um paciente para a UTI.

Portanto, de acordo com a Resolução, nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o paciente crítico ou gravemente enfermo é aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de qualquer sistema vital com risco de morte, tais como instabilidade cardiovascular, respiratória, neurológica, renal, metabólica ou que apresente patologias que possam levar à instabilidade desses sistemas.

Nesse contexto, a Resolução nº 2.271/2020/CFM estratifica as unidades de terapia intensiva para assistência desses pacientes de acordo com o grau de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

complexidade e gravidade que determina o nível de cuidado a ser oferecido, da seguinte forma:

- **UTI tipo III:** cujo nível de atenção é muito alto, sendo necessária terapia de suporte de alta complexidade como monitorização e suporte hemodinâmico, e/ou assistência respiratória e/ou terapia de substituição renal para pacientes com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça imediata à vida. Uma equipe multiprofissional especializada, habilitada e adequadamente dimensionada faz-se necessária para esse suporte;
- **UTI tipo II:** cujo nível de atenção é alto, porém os pacientes necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade.

A UTI clínica do Hospital Universitário Wálter Cantídio é classificada como UTI tipo III e possui 8 (oito) leitos, destes, um leito de isolamento respiratório, destinados à admissão de pacientes críticos oriundos das enfermarias clínica e cirúrgica (desde que apresentem intercorrências clínicas), da rede de regulação de leitos do município através da Secretaria Municipal de Saúde, e da UTI cirúrgica a fim de colaborar com a liberação do leito para o centro cirúrgico. Por se tratar de uma UTI para pacientes adultos, foi definida a idade mínima de 15 anos completos e peso mínimo de 40kg (maior ou igual a 40kg).

Conforme parecer da CCIH, diante da disponibilidade de apenas um leito para isolamento respiratório, no caso de pacientes em que se observe necessidade de tal medida (portadores de tuberculose pulmonar bacilífera, varicela, Herpes zoster, Influenza, COVID...) não poderão ser admitidos na UTI clínica se o referido leito estiver ocupado, devendo ser encaminhados para serviços com disponibilidade (Hospital São José, Hospital Geral Waldemar Alcântara, Hospital de Messejana) por transferência direta ou permuta.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O protocolo será atribuído a todos os pacientes que serão admitidos na UTI clínica, bem como a todos que receberão alta da UTI para outra unidade.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

➤ PARA ADMISSÃO NA UTI CLÍNICA

Médico que solicita a vaga:

Preencher formulário disponível na Intranet do HUWC, indicar a necessidade da transferência do paciente para UTI no AGHU, calcular e registrar a escala de fragilidade e o perfil de prioridade. Em seguida, solicitar pessoalmente ao Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR) a vaga de UTI com as informações acima.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

Médico do NIR:

Ao tomar conhecimento da solicitação, avalia a existência da vaga e comunica a equipe da UTI clínica para proceder a admissão do paciente. Se existir mais de uma solicitação de leito para a UTI clínica, o médico do NIR levará a demanda ao médico plantonista/diarista da UTI clínica e, juntos definirão qual paciente será admitido, de acordo com os critérios para admissão de pacientes na UTI previamente definidos.

Médico plantonista ou diarista da UTI clínica:

Após ser comunicado pelo médico do NIR sobre a solicitação de leito na UTI clínica, o médico plantonista ou diarista da UTI clínica deverá acessar o sistema AGHU e checar qual a indicação de UTI, classificando o paciente dentro dos critérios pré-definidos para admissão. Se existir mais de um pedido e somente um leito vago, os critérios de admissão devem ser aplicados e o paciente classificado como de menor prioridade deverá ser admitido.

➤ PARA ALTA DA UTI CLÍNICA
Médico plantonista ou diarista da UTI clínica:

Comunica ao NIR e a família do paciente a provável alta da UTI 24 horas antes e a necessidade de acompanhamento. Se o paciente é oriundo de um serviço do hospital, deverá retornar para o mesmo serviço. Se o paciente é proveniente da rede, e foi admitido via regulação SMS, o médico plantonista/diarista deverá listar 3 (três) serviços que poderão assumir o paciente na enfermaria, e informa ao NIR. No dia da alta, o médico plantonista/diarista da UTI clínica deverá preencher o formulário de transferência do cuidado para a enfermaria.

É dever do médico plantonista da UTI clínica passar o paciente para o serviço que irá recebê-lo, de forma presencial ou por telefone, além do preenchimento do formulário de transferência do cuidado.

O médico plantonista/diarista da UTI clínica deverá informar, pessoalmente ou por telefone, a transferência do paciente para o médico assistente do serviço elegível, na ausência do médico do NIR. Caso haja contestação do serviço, no dia seguinte deverá ser feita reunião com o médico do NIR para realocação do paciente.

Médico do NIR:

Ao ser comunicado da provável alta de um paciente para enfermaria, o médico do NIR começa a busca de um leito, de modo a evitar alta retida na UTI clínica. Se o paciente já pertence a algum serviço do hospital, o médico do NIR deverá informar ao serviço o retorno do paciente. Se o paciente não pertence a nenhum serviço do hospital, o médico

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

do NIR inicia busca pela prioridade 1 da lista de três especialidades. Caso não consiga vaga no serviço de prioridade 1, passará para o serviço de prioridade 2 e assim sucessivamente. Não havendo um serviço especializado, o médico do NIR deverá fazer um rodízio entre os serviços de Clínica Médica e Geriatria a fim de evitar que todas as transferências da UTI clínica sejam encaminhadas para o mesmo serviço, observando o diagnóstico do paciente e o principal sistema alterado pela doença.

É de autonomia do NIR alocar o paciente no serviço de destino, quando de sua alta da UTI clínica, a fim de liberar o leito para nova admissão e evitar alta retida no serviço de terapia intensiva, considerado um importante indicador de qualidade para a unidade.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Os critérios de admissão na UTI clínica seguem a Resolução nº 2156/2016 que se baseia em alguns fatores:

- I) Diagnóstico e necessidade do paciente;
- II) Serviços médicos disponíveis na instituição;
- III) Priorização de acordo com a condição do doente;
- IV) Disponibilidade de leitos;
- V) Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e o prognóstico.

A mesma Resolução de 2016 enumerou 5 (cinco) prioridades para admissão em UTI, sendo a prioridade 5 a de menor possibilidade de recuperação. São assim descritas:

Prioridade 1: pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. Os tratamentos incluem suporte ventilatório, drogas vasoativas contínuas, etc. Nesses pacientes não há limites para a terapêutica.

Prioridade 2: pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. Podem ser incluídas nessa categoria as comorbidades crônicas (como as terapias de substituição renal) que desenvolvem doenças agudas graves clínicas ou cirúrgicas; desconforto respiratório decorrente de pneumotórax não hipertensivo, por exemplo.

Prioridade 3: pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica. São pacientes que podem ser internados na UTI, desde que não existam pacientes nas prioridades 1 e 2 aguardando por uma vaga. Eles apresentam condição de paliatividade ou terminalidade como neoplasias metastáticas complicadas por infecção, tamponamento ou obstrução de via aérea, hemorragia de grande extensão.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão: 08/08/2026
		Versão: 1	

Prioridade 4: pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica. São pacientes que devem ser internados em uma unidade de cuidados intermediários e, somente na ausência dessa unidade ou na falta de leito nela, poderão ser admitidos na UTI clínica desde que não existam pacientes em prioridade 1, 2 ou 3 aguardando vaga.

Prioridade 5: pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

Os pacientes classificados como Prioridade 3 ou 4, conforme descrito acima, devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados intermediários (semi-intensiva).

Os pacientes classificados como Prioridade 5 devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados paliativos.

No entanto, até o momento, o Hospital Universitário Wálter Cantídio não dispõe de uma unidade de cuidados intermediários ou de cuidados paliativos. Dessa forma, cada caso deverá ser discutido entre a equipe médica da UTI e o médico do NIR a fim de avaliar o real benefício e o potencial de recuperação de cada paciente classificado nessas prioridades.

Se dois pacientes, classificados com a mesma prioridade, necessitam de vaga na UTI clínica, caberá ao médico da UTI clínica e ao médico do NIR a decisão de qual paciente deverá ser admitido, sempre observando o prognóstico e o benefício que o tratamento trará para o paciente.

As decisões sobre admissões e alta em unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser feitas de forma explícita, sem discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência, ou quaisquer outras formas de discriminação.

Considerando que o Hospital Universitário Wálter Cantídio não dispõe de médico regulador 24 horas por dia, 07 (sete) dias da semana; a regulação de pacientes externos, na ausência do mesmo, se dará por ligação telefônica da central de regulação para o médico plantonista da UTI, respeitando as orientações citadas acima, salvo se houver ordem judicial.

Os pacientes que requerem cuidados intensivos devem ser avaliados quanto ao estado geral, a condição atual, a patologia de base, a evolução clínica, as patologias associadas e a possibilidade de recuperação.

Com o objetivo de facilitar a avaliação clínica, foram enumerados eixos norteadores para admissão em UTI que, embora não constituam condições exclusivas para a internação, são recomendações a serem seguidas e estão descritos a seguir,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

divididos por especialidade.

- **CARDIOLOGIA:**
Choque cardiogênico; Arritmias complexas requerendo monitorização contínua e intervenção; Insuficiência cardíaca congestiva aguda com insuficiência respiratória e/ou requerendo suporte hemodinâmico; Emergências hipertensivas; Parada cardiorrespiratória (pós-reanimação); Aneurisma dissecante de aorta; Bloqueio cardíaco completo ou situações de bloqueio associados a distúrbios hemodinâmicos aos quais são necessários tratamento intensivo e/ou marca passo temporário.
- **PNEUMOLOGIA:**
Insuficiência respiratória aguda com necessidade de suporte ventilatório; Embolia pulmonar com instabilidade hemodinâmica.
- **NEUROLOGIA:**
Doença vascular cerebral aguda com alteração do nível de consciência; Coma metabólico tóxico ou anóxico; Hemorragia intracraniana com risco de herniação; Hemorragia sub-aracnóide aguda; Meningite com alteração do estado mental ou comprometimento respiratório; Hipertensão intracraniana; Status epilepticus; Trauma cranio-encefálico grave.
- **FARMACOLOGIA (INTOXICAÇÃO EXÓGENA):**
Instabilidade hemodinâmica; Coma com instabilidade respiratória ou não; Convulsão de difícil controle.
- **GASTROENTEROLOGIA:**
Hemorragia digestiva persistente com sinais de choque; Insuficiência hepática fulminante; Encefalopatia hepática grave; Pancreatite grave; Gastreenterite com choque; Perfuração esofágica com ou sem mediastinite; Úlceras gastroduodenais complicadas/perfuradas.
- **ENDOCRINOLOGIA/METABOLISMO:**
Cetoacidose diabética complicada; Distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido-básicos graves; Crise tireotóxica ou coma mixedematoso com instabilidade hemodinâmica; Estado hiperosmolar com coma e/ou instabilidade hemodinâmica; Outros problemas endócrinos como crise adrenal com instabilidade hemodinâmica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

- RENAL:
Insuficiência renal aguda.

- DIVERSOS:
Choque séptico com instabilidade hemodinâmica; Lesões por choque elétrico, afogamento, hipotermia; Hipertermia maligna; Distúrbios hemorrágicos complicados; Politraumatizados.

7.1. Critérios de admissão de pacientes procedentes da Central de Regulação

Na situação de vaga disponível e não havendo paciente no hospital que atenda aos critérios de admissão a vaga poderá ser disponibilizada á Central de Regulação externa (via SMS).

Para isso a Central de Regulação faz a solicitação da vaga, por telefone, ao médico da UTI, passando o caso, considerando os critérios de admissão na UTI. Caso tenha mais de uma solicitação o médico da UTI avalia os critérios e define qual paciente será admitido.

Após definido, o médico da UTI comunica-se com o médico do NIR sinalizando a admissão externa.

8. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA DA UTI CLÍNICA

- Pacientes com quadro clínico controlado e estabilizado. A necessidade de monitorização constante e cuidado intensivo não é mais necessária.
- Paciente que já tenha esgotado todo o arsenal terapêutico/curativo e que possa permanecer no ambiente hospitalar fora da UTI de maneira digna e, se possível, junto com sua família.
- Pacientes com quadro clínico controlado e estabilizado, porém que ainda necessitam de suporte ventilatório, cujo desmame será feito na unidade de internação utilizando aparelhos adequados para esse fim.

9. FLUXOGRAMAS

Visualizar anexo

10. MONITORAMENTO

Esse protocolo deverá entrar em vigor no ato de sua aprovação e será monitorado pela coordenação médica da UTI clínica, com base nos principais

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

indicadores de performance da unidade.

11. REFERÊNCIAS

1. Resolução, nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020 do Conselho Federal de Medicina (CFM)
2. Resolução nº 2156/2016 do Conselho Federal de Medicina, publicada no D.O.U. de 17 de novembro de 2016, Seção I, p. 138. -. 139.
3. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, Ministério da Saúde.

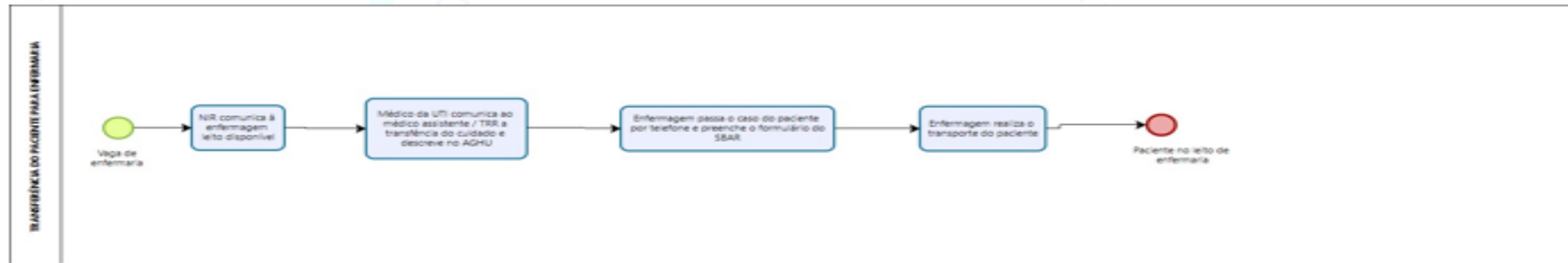
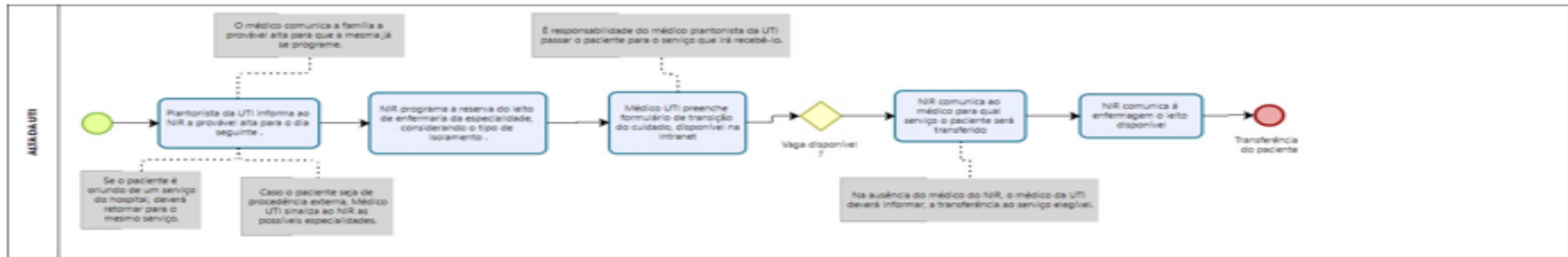
12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UTIAD1-HUWC.001
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA		Emissão: 08/08/2024
			Próxima revisão: 08/08/2026
		Versão: 1	

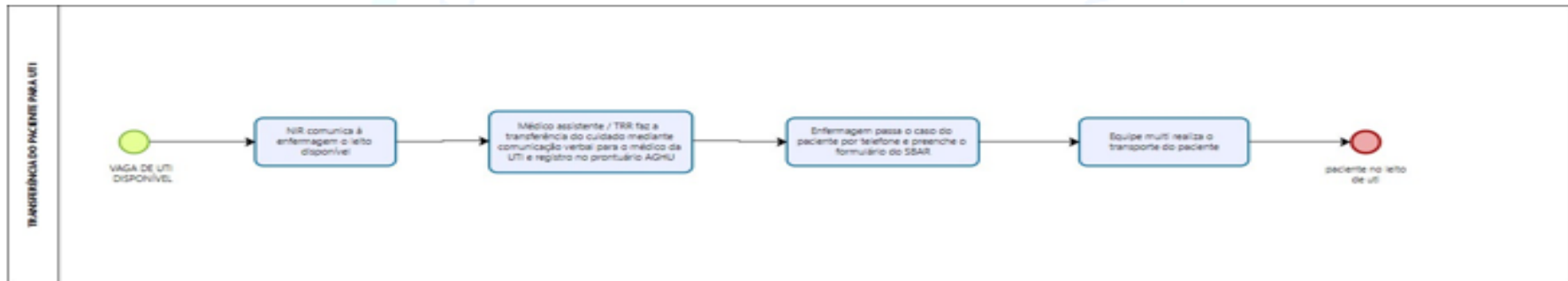
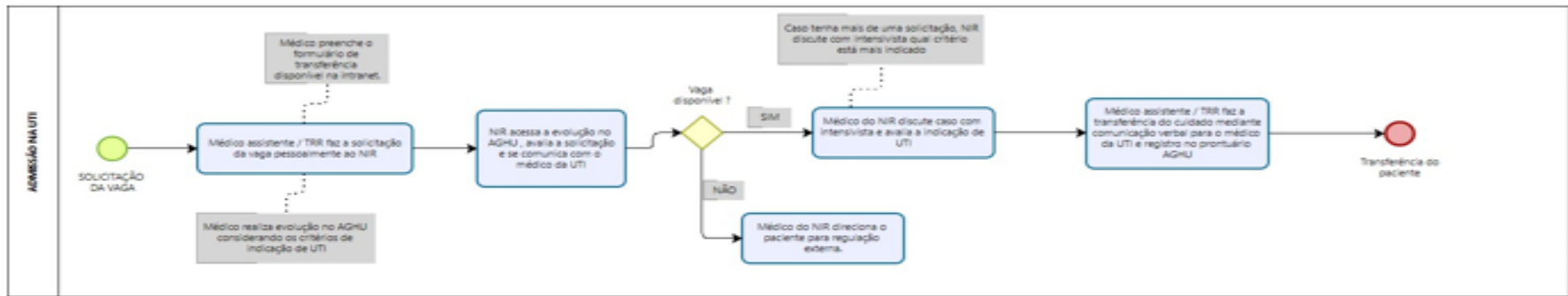
13. ANEXO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	FLUXO		FLX.UTIAD1-HUWC.001
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA		Emissão: 08/08/2024
			Próxima revisão: 08/08/2026
		Versão: 1	



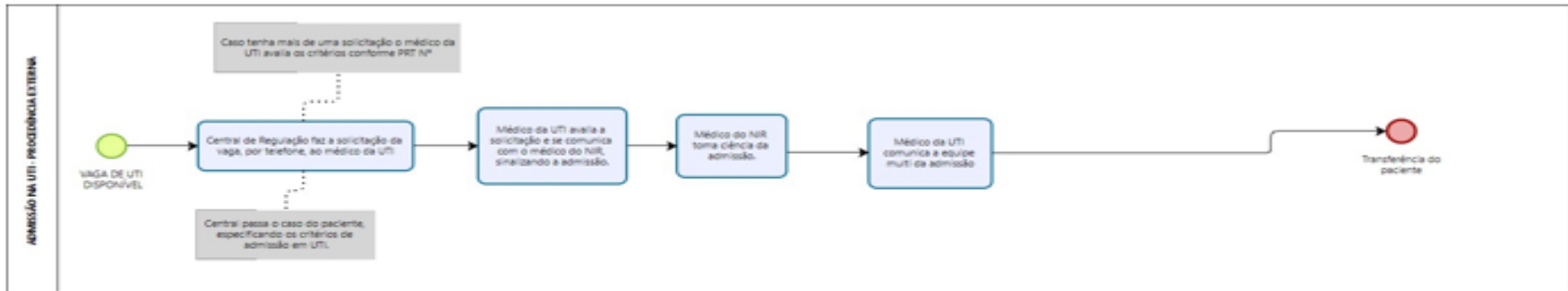
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UTIAD1-HUWC.001
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA		Emissão: 08/08/2024
			Versão: 1
			Próxima revisão: 08/08/2026

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	FLUXO		FLX.UTIAD1-HUWC.001
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA		Emissão: 08/08/2024
			Versão: 1
			Próxima revisão: 08/08/2026



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UTIAD1-HUWC.001
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA		Emissão: 08/08/2024
			Versão: 1
			Próxima revisão: 08/08/2026

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	FLUXO		FLX.UTIAD1-HUWC.001
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA		Emissão: 08/08/2024
			Versão: 1
			Próxima revisão: 08/08/2026



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD1-HUWC.001	
Título do Documento	ADMISSÃO E ALTA NA UTI CLÍNICA	Emissão: 08/08/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/08/2026

ELABORAÇÃO	
Fátima Rosane de Almeida Oliveira Ludmila Feitosa Arrais Martins Jairo de Carvalho Santos Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra	
VALIDAÇÃO	
Maria de Fátima Bastos Nóbrega de Almeida Enfermeiro/Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 235330233632024-86, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Ludmila Feitosa Arrais Martins Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HUWC	Conforme Processo SEI nº 235330233632024-86, assinado eletronicamente.
Fatima Rosane de Almeida Oliveira Chefe do Setor de Paciente Crítico do HUWC	Conforme Processo SEI nº 235330233632024-86, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br