

# PROTOCOLO

HUAP-UFF/EBSERH

## CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO NA UTI ADULTO

Versão: 1 | Ano 2025



## 1. OBJETIVO

A finalidade deste protocolo consiste em definir os conceitos, fluxos e processos a serem pactuados para admissão de pacientes na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Adulto do Hospital Universitário Antônio Pedro.

## 2. DESCRIÇÃO

**UTI Adulto definição:** consiste em uma UTI tipo II responsável pelo atendimento de pacientes críticos potencialmente recuperáveis, a partir de 16 anos de idade, que se beneficiem de observação detalhada e tratamento invasivo. Com isso, apresenta critérios de admissão que se baseiam na análise de critérios de avaliação funcional do paciente, de comorbidades, capacidade de reversibilidade do quadro e classificação conforme prioridades do CFM (Conselho Federal de Medicina) para definição do seu fluxo de internação.

Ao longo de todo o protocolo descreveremos os critérios para análise da elegibilidade. A discussão do potencial benefício do paciente ao receber o suporte avançado de vida na UTI já vem sendo discutida desde 2016. A Sociedade Americana de Medicina Intensiva (SCCM) em 2016 sugeriu que as admissões na UTI fossem realizadas com base em uma combinação de elementos a serem ponderados:

1. Necessidades específicas do paciente que só podem ser atendidas dentro do ambiente da UTI;
2. priorização de acordo com a condição do paciente;
3. diagnóstico;
4. disponibilidade de leito;
5. parâmetros objetivos no momento do encaminhamento (como a frequência respiratória);
6. potencialidade para o paciente se beneficiar das intervenções na UTI e prognóstico.

A partir desse posicionamento da SCCM, o CFM também estabelece normas orientação das admissões na UTI brasileiras através da resolução CFM Nº 2.156/2016 (Publicada no D.O.U. de 17 de novembro de 2016, Seção I, p. 138-139). O documento define que se alcance pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente considerando que, nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal ; define que os serviços de tratamento intensivo têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco, com probabilidade de sobrevida e recuperação, que exijam assistência médica ininterrupta, além de recursos tecnológicos e humanos especializados. E estabelece que as admissões em UTI devem ser baseadas em:

- a. diagnóstico e necessidade do paciente;
- b. serviços médicos disponíveis na instituição;
- c. priorização de acordo com a condição do paciente;
- d. disponibilidade de leitos;
- e. potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico.



No segundo artigo da Resolução do CFM Nº 2.156/2016 estabelece que a admissão e a alta em UTI são de atribuição e competência do médico intensivista, levando em consideração a indicação médica.

A resolução também estabelece que a priorização das admissões na UTI deve respeitar os seguintes critérios:

1º - Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

2º - Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

3º - Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.

4º - Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.

5º - 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).

Por último a resolução descreve no seu décimo primeiro artigo que a UTI de cada instituição hospitalar deve desenvolver protocolos, baseados nos critérios de internação desta resolução, que estejam de acordo com as necessidades específicas dos pacientes, levando em conta as limitações do hospital, tais como tamanho da UTI e capacidade de intervenções terapêuticas. Os protocolos de admissão na UTI devem ser divulgados pelo diretor clínico ao corpo clínico do hospital e aos gestores do sistema de saúde.

### 3. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

A solicitação de vaga será realizada através de formulário específico (figura 01) que deve ser completamente preenchido pelo médico solicitante da vaga no momento da solicitação para que possa ser avaliado e classificado conforme a prioridade do CFM pelo médico intensivista. **Não serão aceitos formulários incompletos.** A finalidade da nova ficha de solicitação de vaga consiste em fazer o médico solicitante refletir sobre a funcionalidade do paciente, estágio da doença de base do paciente, a fragilidade do paciente em relação a doença, a conversar com a família sobre diagnóstico e prognóstico para que possa fazer uma solicitação de vaga consciente, que atenda as diretrizes do paciente ou responsável legal, compreendendo que temos número limitado de leitos em uma instituição pública para poder oferecer o cuidado adequado a um paciente com potencial de recuperação.

A ficha será preenchida pelo solicitante e entregue ao NIR (núcleo interno de regulação). O NIR irá encaminhar essa ficha de solicitação para a UTI para que o médico intensivista possa, a partir dos dados da ficha e avaliação do paciente, classificar nesse formulário qual a prioridade do CFM em que o paciente se encontra. A partir dessa classificação, a ficha retorna ao NIR e cabe ao mesmo seguir o fluxograma estabelecido nesse protocolo (figura 02) que define como prioridade 5 não sendo elegível para a admissão na UTI e estabelece os critérios das demais prioridades. Não cabe



ao médico solicitante interferir no fluxo institucional estabelecido, desrespeitando os princípios éticos desse protocolo. O NIR seguirá o fluxo e liberação de vaga conforme a disponibilidade da mesma. Vale ressaltar que admissões cirúrgicas eletivas ou de urgência serão consideradas como prioridade 01, respeitando claro o critério de idade de admissão na UTI (a partir de 16 anos).

Figura 01. Ficha de solicitação de vaga na UTI

SOLICITAÇÃO DE VAGA DE TERAPIA INTENSIVA HUAP

NOME:

IDADE: PRONTUÁRIO: SETOR E LEITO:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL : -----  
-----  
-----  
-----  
-----

TEM CIRROSE COM ASCITE REFRATÁRIA, SÍNDROME HEPATORRENAL, HEMORRAGIA DIGESTIVA VARICOSA OU PERITONITE ESPONTANEA NO ÚLTIMO ANO? ( ) SIM ( ) NÃO

COMORBIDADES: ( ) NÃO ( ) SIM – QUAIS : ( ) DM ( ) HAS ( ) ASMA ( ) DOENÇA RENAL CRÔNICA ( ) CARDIOPATIA ( ) CÂNCER – > METASTASE : ( ) DEMÊNCIA ( ) DPOC ( ) OUTRA:

DESCRIÇÃO DO ESTADO GERAL DO PACIENTE – CASO O PACIENTE NÃO ESTIVESSE INTERNADO COMO SERIAM SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS? – MARCAR APENAS 01 OPÇÃO:

( ) 0 – ASSINTOMÁTICO . ATIVIDADE NORMAL EM CASA E NO TRABALHO

( ) 1- SINTOMAS DE DOENÇA , PORÉM DEAMBULA E REALIZA SUAS ATIVIDADES NORMALMENTE

( ) 2- NO LEITO 50% DO TEMPO, NECESSITA DE ASSISTENCIA OCASIONALMENTE

( ) 3- FORA DO LEITO MAIS DE 50% DO TEMPO, CARENTE DE CUIDADOS PARCIAIS DA FAMÍLIA OU EQUIPE DE ENFERMAGEM

( ) 4- RESTRITO AO LEITO 100% DO TEMPO – INCAPACIDADE TOTAL . NECESSITA DE CUIDADOS TOTAIS DA FAMILIA OU EQUIPE DE ENFERMAGEM

TEMPO DE INTERNAÇÃO NO HUAP:

PRESENÇA DE QUAIS SUPORTES DE VIDA PRESENTES NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO: ( ) VM ( ) HEMODIÁLISE ( ) DROGAS VASOATIVAS ( ) GTT ( ) TQT ( ) TOT ( ) SNE

NOME DO MÉDICO SOLICITANTE:

CRM DO MÉDICO SOLICITANTE E CARIMBO:

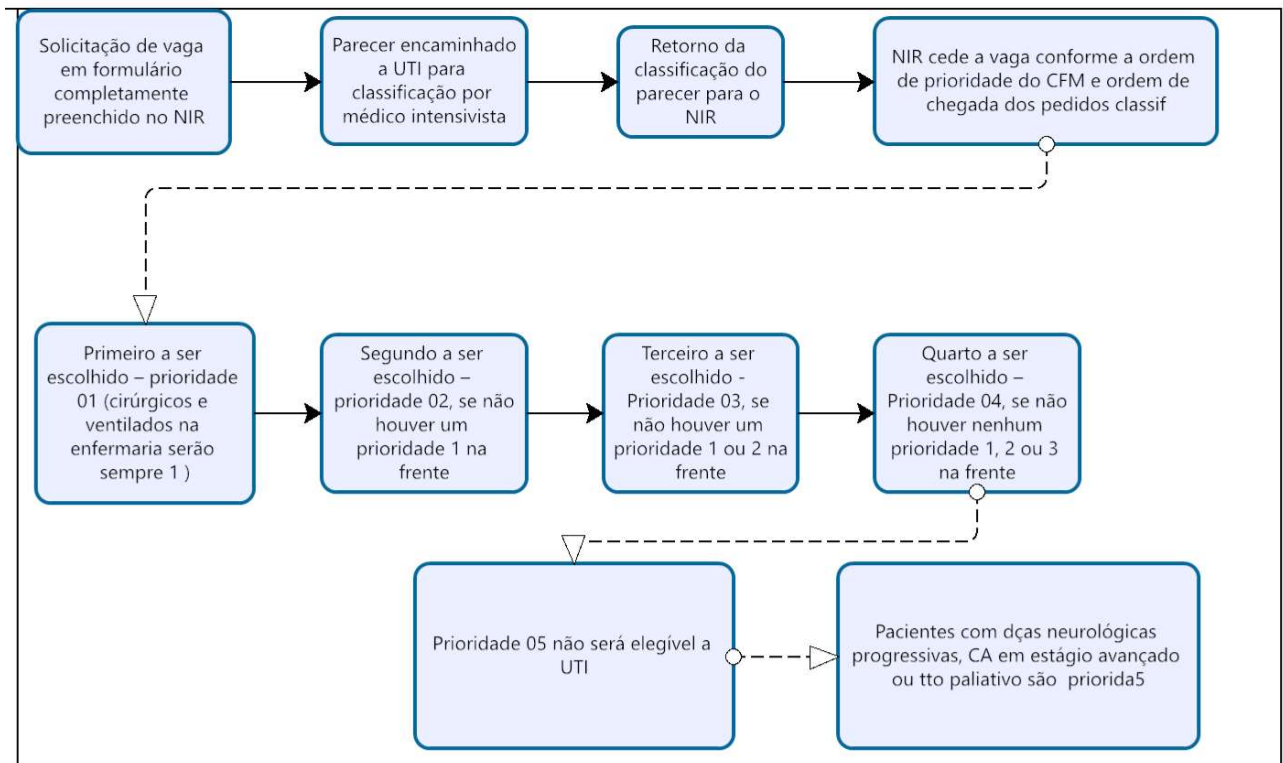
DATA DA SOLICITAÇÃO:

PARECER CTI APÓS AVALIAÇÃO (PREENCHIMENTO PELA UTI DESTE ITEM APENAS) :



#### 4. FLUXOGRAMA

Figura 02. Fluxograma das solicitações de vaga para UTI



#### 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Conforme já sinalizado ao longo deste protocolo não serão elegíveis à admissão na UTI Adulto:

1. Crianças < 16 anos
2. Pacientes classificados como prioridade 05
3. Pacientes elegíveis à internação em Unidade Cardiointensiva, devido ao fato do Hospital apresentar uma Unidade Cardiointensiva. Estes pacientes são os seguintes:
  - a. Pós-operatório em Cirurgia Cardíaca;
  - b. Pós-operatório em cirurgia vascular envolvendo aorta, cirurgia aberta ou intervenção endovascular
  - c. Pós-procedimento invasivo em cardiologia intervencionista;
  - d. Pacientes com diagnóstico de SCA;
  - e. Pós-Angioplastia Transluminal Coronária Percutânea (PTCA) ;
  - f. Pacientes coronarianos com doença instável necessitando de monitorização hemodinâmica e drogas endovenosas, lesões coronarianas graves, Doença Arterial Coronária (DAC) multiarterial, entre outras;
  - g. Pacientes com Implante de Marcapasso Temporário Transvenoso;

- h. Pacientes em pós-operatório de Implante de Marcapasso Ressincronizador, Implante de Cardiodesfibrilador (CDI), Implante de Cardioversor Desfibrilador com Marcapasso Multissítio (CDI-R), Troca de Marcapasso Ressincronizador, Troca de CDI, Troca Cardioversor Desfibrilador com Marcapasso Multissítio (CDI-R); - Pacientes com diretivas de não instituição de suporte avançado de vida .

## 6. REFERÊNCIAS

ICU Admission, Discharge, and Triage Guidelines. Crit Care Med. 2016;44(8):1553-1602

Resolução CFM número 2156/2016 (Publicada no Diário Oficial da União em 17 de novembro de 2016 , seção I , pag 138-139)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO  
Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro  
Niterói-RJ, CEP 24033-900  
- <http://huap-uff.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23818.004812/2025-81

Critérios de admissão UTI Adulto. PRT.UTIAD.001 - versão 1

Página 6 de 6

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	10/12/2022	Versão inicial.
02	10/02/2025	Estabelecimento do fluxo das internações em UTI

## 8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<b>Elaboração</b> Katia Braziliانو Ebecken - UTIAD	_____ Data: __/__/____
<b>Análise</b> Salomao Mansur - DMED Michele Lopes Fagundes Nascimento - GAS	_____ Data: __/__/____
<b>Validação</b> Lorran Leite Reis - STGQ	_____ Data: __/__/____
<b>Aprovação</b> Verônica Alcoforado - SUP	_____ Data: __/__/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)



Documento assinado eletronicamente por **Lorran Leite Reis, Analista Administrativo**, em 12/03/2025, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Katia Braziliانو Ebecken, Chefe de Unidade**, em 12/03/2025, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Salomao Mansur Netto, Chefe de Divisão**, em 12/03/2025, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Michele Lopes Fagundes Nascimento, Gerente**, em 24/04/2025, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Alcoforado de Miranda, Superintendente**, em 25/04/2025, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **47640580** e o código CRC **FE5A2E16**.

Referência: Processo nº 23818.004812/2025-81 SEI nº 47640580