



FUNDAÇÃO HOSPITALAR  
GETÚLIO VARGAS

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### Nº 1.4.021

**Atividade:**

Admissão na UTI

**Data da Emissão:**

10/11/2016

**Data da Próxima Revisão:**

08/04/2021

**Data da Revisão:**

08/04/2019

**Edição: 02****Responsável:**

Médico da UTI

**Objetivo:**

Diante da prerrogativa da Resolução CFM Nº 2156 de 17/11/2016 que estabelece os critérios de admissão em UTI visando otimizar a utilização dos leitos de UTI de forma organizada, hierarquizada, criteriosa e transparente, criamos esse protocolo para utilização dos leitos da UTI adulto do HMGV que pode melhor garantir a regulação do acesso, e favorecer o processo regulatório, além de nortear os trabalhadores da área da saúde.

#### PRINCIPAIS ATIVIDADES

**Material necessário:**

- Folha impressa do Check-List
- Caneta esferográfica
- Etiqueta com identificação do paciente;

**Procedimento:**

As admissões em unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser baseadas em:

- Diagnóstico e necessidade do paciente;
- Serviços e necessidades do paciente;
- Serviços médicos disponíveis na instituição;
- Priorização de acordo com a condição do paciente;
- Disponibilidade de leitos;
- Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico

**Disposições Gerais**

A internação em leitos de UTI destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco e **potencialmente recuperáveis**.

Dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com tecnologias duras e recursos humanos especializados.

Devido ao alto custo, insuficiência de oferta e a alta demanda, sua solicitação deverá ser criteriosa no momento da indicação.

■ A admissão e a alta em unidade de tratamento intensivo (UTI) são de atribuição e competência do médico intensivista, levando em consideração a indicação médica.

■ As solicitações de vagas para unidade de tratamento intensivo (UTI) deverão ser justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.

■ A admissão e a alta do paciente da unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser comunicadas à família e/ou responsável legal.

■ A priorização de admissão na unidade de tratamento intensivo (UTI) deve respeitar os seguintes critérios:

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

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

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

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

-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 2 ou 4, conforme descrito nos, devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados intermediários.

Os pacientes classificados como Prioridade 5, conforme descrito no, devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados paliativos.

As decisões sobre admissão 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.

OBS: as avaliações para leito de UTI serão realizadas pela Coordenação Médica da UTI (Sandro Carbonel Moraes) e Coordenação Médica da Linha do Cuidado Adulto (Rafael Ramon) no momento em que as mesmas estejam presentes no Hospital. Em outras situações (que não estejam no Hospital), cabe ao médico de plantão na UTI fazer a avaliação (embasada nesse protocolo) e se necessário ligar para discutir o caso com a coordenação.

#### **Fatores subjetivos para Avaliação**

- Diagnóstico
- Doença Coexistente
- Disponibilidade tratamento adequado
- Desejo do paciente ou do responsável
- Antecipada qualidade de vida
- Reserva Fisiológica

- Resposta ao tratamento
- Faixa etária
- Parada cardio respiratória recente

#### **Fatores Avaliados para Admissão em UTI no Pós Operatório**

- Cirurgia de grande porte e extensa
- Septicemia grave
- Instabilidade Hemodinâmica
- Hemorragia Maciça
- Insuficiência Respiratória

**Neste caso, no momento do agendamento da cirurgia o médico assistente deverá solicitar ao médico de plantão e coordenação da UTI, a reserva do leito.**

#### **Fatores Objetivos para Avaliação**

- Sinais de Hipoperfusão Tecidual
- Taquicardia
- Confusão mental ou diminuição do nível de consciência
- Diminuição da Perfusão periférica (pele fria, cianose de extremidades), diminuição de pulsos periféricos
- Diminuição do débito urinário (<0,5 ml/h)
- Acidose metabólica / elevação de lactato
- Pressão Arterial normal não exclui Choque
- Dificuldade de manter vias aéreas pérvias (↓ nível de consciência)
- Parada respiratória
- Alterações Neurológicas
- Diminuição súbita do nível de consciência (diminuição > 2 pontos no Glasgow)
- Ausência de reflexo da tosse
- Risco de HIC
- Convulsões prolongadas ou subentrantes
- Hipoxemia/Hipercapnia/Hipocapnia

#### **Parâmetros Objetivos**

- FC < 40 ou > 150 bpm
- PAS < 80 / PAM < 60 mmHg

- FR > 40 ipm
- Na < 110 ou >170mEq/l
- K < 2 ou > 6 mEq/l
- PO2 < 60 torr ou SO2 < 90%
- PCO2 > 60 torr
- pH < 7,2 ou > 7,6
- NaHCO3 < 15
- Glicemia > 600 mg%
- Ca > 15 mg%
- CT crâneo alterada com hemorragia, contusão
- Glasgow < 9 ou queda>2
- ECG – IAM, arritmias com instabilidade.

#### **Patologias com Indicação de Internação em UTI**

##### **Sistema Cardiovascular**

- Infarto Agudo do Miocárdio
- Choque Cardiogênico
- Arritmias Complexas (requer monitorização contínua e intervenção).
- Edema Agudo de Pulmão
- Emergências Hipertensivas
- Angina Instável (com arritmias, instabilidade hemodinâmica e dor torácica persistente)
- Bloqueio Cardíaco
- Aneurisma dissecante da Aorta
- Pós Parada Cardio - Respiratória
- Insuficiência Cardíaca Congestiva aguda

##### **Sistema Neurológico**

- Acidente Vascular Cerebral com alteração do nível de consciência
- Coma (metabólico, tóxico e anóxico)
- Estado epilético
- Morte encefálica enquanto potencial doador de órgãos

- Hemorragia intracraniana com risco de herniação
- Trauma Crânio encefálico grave
- Hemorragia sub-aracnóide aguda
- Vasoespasmó

#### **Sistema Gastrointestinal**

- Hemorragia digestiva alta (com distúrbio hemodinâmico)
- Pancreatite grave
- Insuficiência hepática fulminante
- Perfuração esofágica com ou sem mediastinite

#### **Sistema Respiratório**

- Falência respiratória aguda
- Hemoptise severa
- Embolia pulmonar com instabilidade hemodinâmica
- Insuficiência respiratória (intubação imediata)

#### **Referência Bibliográfica:**

Resolução CFM Nº 2.156/2016

#### **Elaborado por:**

Sandro Carbonel Moares  
Coord. e RT médico da UTI

#### **Revisado por:**

Franciele dos Santos Dutra  
Chefia UTI

#### **Aprovado por:**

Loredi Becker  
Dir. Assistencial

