	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 1 de 5
	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E DE ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Código: MED.PR-003
		Implantação: 04/2017
		Revisão:
		Validade: 04/2019
Área: Médica		Versão: 1ª

1. OBJETIVOS:

A unidade de terapia intensiva (UTI) é considerada um recurso caro e principalmente limitado, assim, o seu uso deve ser reservado para pacientes que realmente se beneficiarão deste ambiente.

Diante desta realidade, a RDC número 7 publicada em 2010, estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs, dentre esses requisitos estão os critérios de internação e alta como estabelecido na seção V (processos de trabalho) no Art. 27, transcrito de forma literal abaixo:

“Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo responsável técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes”.

Em 2016 a resolução nº 2.156 do Conselho Federal de Medicina estabeleceu os critérios essenciais para internação e alta (descritos abaixo).

A maioria dos médicos concorda que os benefícios da terapia intensiva são de difícil mensuração, mas é nítido que seus recursos devem ser destinados a pacientes com razoável chance de recuperação. Desta forma, o uso racional de tais recursos através de uma alocação apropriada dos leitos, para aqueles pacientes com melhor indicação, serve para otimizar os custos, podendo oferecer atendimento de qualidade e proporcional a real necessidade de cada paciente.

Os critérios de alta também têm importância fundamental, já que os pacientes devem permanecer apenas o menor tempo possível na UTI, porém não podem receber alta antes que estejam em reais condições .

Diante do exposto acima, passamos a descrever os critérios de internação e alta da UTI deste serviço, não para engessar, mas sim para nortear nossas ações.

2. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO:


Prioridade 1:

Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. Podemos incluir nesse nível, por exemplo, pacientes portadores de doenças agudas, com necessidade de ventilação mecânica ou aminas vasoativas.

Prioridade 2:

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

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmem R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 2 de 5
	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E DE ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Código: MED.PR-003
		Implantação: 04/2017
		Revisão:
		Validade: 04/2019
Área: Médica		Versão: 1ª

Estão alocados nesse nível, pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, que demandam observação mais estreita no pós-operatório imediato.

Prioridade 3:

Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação devido às doenças de base, ou pela agressividade da doença atual e/ou com limitação de intervenção terapêutica (a ventilação mecânica, procedimentos cirúrgicos de grande porte, ou reanimação cardiopulmonar).

Prioridade 4:

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

Prioridade 5:

São pacientes que geralmente não se beneficiam de internação na UTI.

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.


3. CRITÉRIOS DE ALTA

Os critérios de alta também têm a mesma importância daqueles usados para internação, tanto que foram salientados no trabalho que estabeleceu os indicadores de qualidade e segurança, publicado pela *European Society of Intensive Care Medicine*, em 2012. Neste artigo, são indicados como critério de qualidade os procedimentos padrão de passagens de casos na alta dos pacientes da UTI.

O Julgamento clínico é o critério mais importante para a alta do pacientes em ambiente de terapia intensiva, porém em linhas gerais algumas condições devem ser observadas para que recebam alta da UTI:

- a) Paciente que tenha seu quadro clínico controlado e estabilizado e;
- b) Não necessitem de ventilação mecânica invasiva e nem ventilação mecânica não invasiva freqüente e;
- c) Não necessitem de drogas vasoativas e;

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmem R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 3 de 5
	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E DE ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Código: MED.PR-003
		Implantação: 04/2017
		Revisão:
		Validade: 04/2019
Área: Médica		Versão: 1ª

- d) Não apresentem alterações agudas do nível de consciência ou;
- e) Paciente para o qual tenha se esgotado todo o arsenal terapêutico curativo/restaurativo e que possa permanecer no ambiente hospitalar fora da UTI de maneira digna e, se possível, junto com sua família (neste caso estes pacientes não precisam enquadrar-se nos itens b; c e d).


Nota:

- a) No caso de alta da UTI, o médico assistente deve ser avisado, bem como o familiar ou responsável pelo paciente.
- b) Deve-se preencher a documentação padronizada que inclui o motivo da internação na UTI, os diagnósticos evolutivos, os problemas em curso que precisam ser resolvidos, bem com um plano de manejo das drogas. Esta documentação deve fazer parte da rotina de registro do paciente e deve estar disponível para todas as equipes que cuidam do paciente nos setores de internação.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. FLAATTEN H, MORENO RP, PUTENSEN C, RHODES A. **Organisation and Management of Intensive Care. Bruxelas, Belgica:** European Society of Intensive Care Medicine; 2010.
2. ANVISA. RDC NO 7. NO 37 – DOU DE 25/02/10 – SECAO 1 – P. 48. **Brasilia - DF: Ministerio da Saude;** 2010.
3. RHODES A, MORENO RP, AZOULAY E, CAPUZZO M, CHICHE JD, EDDLESTON J, ET AL. **Prospectively defined indicators to improve the safety and quality of care for critically ill patients: a report from the Task Force on Safety and Quality of the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM).** Intensive Care Med 2012; 38:598-605.
4. GUIDELINES FOR INTENSIVE CARE UNIT ADMISSION, DISCHARGE, AND TRIAGE. **Task Force of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine.** Crit Care Med. 1999; 27:633-8.
5. SMITH G, NIELSEN M. **ABC of intensive care. Criteria for admission.** BMJ 1999; 318:1544-7.
6. SINUFF T, KAHNAMOUI K, COOK DJ, LUCE JM, LEVY MM. **Rationing critical care beds: a systematic review.** Crit Care Med. 2004/07/09 ed.2004;32:1588-97.
7. ATTITUDES OF CRITICAL CARE MEDICINE PROFESSIONALS CONCERNING DISTRIBUTION OF INTENSIVE CARE RESOURCES. **The Society of Critical Care Medicine Ethics Committee.** Crit Care Med 1994;22:358-62.

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmem R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 4 de 5
	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E DE ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Código: MED.PR-003
		Implantação: 04/2017
		Revisão:
		Validade: 04/2019
Área: Médica		Versão: 1ª

8.WARD NS, LEVY MM. **rationing and critical care medicine.** Crit Care Med 2007;35:S102-5.
9.SOBOL JB, WUNSCH H. **Triage of high-risk surgical patients for intensive care.** Critical Care 2011 Jan;15(2):217.
10.CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA RESOLUÇÃO Nº 2.156 - DOU 28/10/2016 - SECAO 1 – P. 138:139. **Brasilia - DF: Ministerio da Saude;** 2016.


ELABORADO POR:

Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto
Médico Cardiologista
CRM/SP: 112.974

APROVADO POR:

Dra. Carmem R. P. R. Amaro
Diretora Clínica / Médica
CRM/SP: 45325

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmem R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 5 de 5
	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E DE ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Código: MED.PR-003
		Implantação: 04/2017
		Revisão:
		Validade: 04/2019
Área: Médica		Versão: 1ª

Dr. Juan Carlos Llanos
Diretor Técnico / Médico
CRM/SP: 90410

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmem R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--