

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	1/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTI Ped) deste serviço constitui-se de uma área com um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinada prioritariamente ao atendimento de pacientes pediátricos (até 14 anos e 11 meses de idade) e neonatais em pós-operatório cardiovascular e neurocirúrgico, graves/críticos com alta probabilidade de recuperação, que necessitem de intervenções de suporte de vida, e para os quais não exista qualquer limitação terapêutica quer por parte do próprio paciente, quer por parte da instituição onde ele se encontra.

2. OBJETIVOS

Este protocolo define os critérios a serem seguidos para admissão, permanência e alta dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – Santa Rita /PB (SES/PB), conforme o estabelecido pela PORTARIA Nº 895, de 31 de março de 2017 e segundo a RESOLUÇÃO nº 2156/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM) de 28 de outubro de 2016.

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

- UTI Pediátrica;
- Enfermaria Pediátrica;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR).













	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	2/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA

Equipe Médica;
Equipe de Enfermagem.

5. DEFINIÇÕES

CRITÉRIOS A SEREM SEGUIDOS PARA ADMISSÃO DO PACIENTE

A inclusão de pacientes neonatais e pediátricos nos leitos regulados deve seguir as seguintes etapas:

- ✓ Solicitar vaga ao Núcleo Interno de Regulação Hospitalar (NIRH), mediante preenchimento das informações obrigatórias no formulário padrão do sistema durante o período em que o paciente estiver aguardando a autorização para a internação, cabe à equipe solicitante a atualização dos dados clínicos pelo menos a cada 06 horas e a critério do solicitante em caso de mudanças importantes da condição anteriormente avaliada

Todos os pacientes deverão ser encaminhados com:

- ✓ Relatório contendo: anamnese, condições clínicas e exames complementares;
- ✓ Prescrição do dia com horários aprazados.

Para pacientes do setor de emergência ou internados em clínica Pediátrica do serviço em questão:

- ✓ O médico responsável pelo paciente deverá solicitar vaga ao médico da UTI PED que avaliará a indicação de internação;

Beneto

PT

PT

PT

PT

PT.INS.028-01

PT

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	3/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

- ✓ Em caso de não haver vaga disponível, o médico solicitante continuará sendo responsável pelo paciente;
- ✓ A decisão de internação sempre será emitida pelo médico da UTI PED e sempre na presença do médico solicitante que deverá estar ciente do caso;
- ✓ Caso exista mais de uma paciente com indicação de UTI, a decisão de qual paciente seguirá deverá ser feita em conjunto com o médico solicitante;
- ✓ Toda e qualquer internação na UTI PED só será realizada após exame completo do paciente pelo médico da emergência ou outro setor, incluindo as condutas de resolução e os exames importantes e pertinentes ao caso, exceto por decisão em conjunta do solicitante e médico do UTI PED em benefício do paciente.

Para pós operatório:

- ✓ O cirurgião deverá agendar vaga na UTI PED, com antecedência mínima de 24 h, informando o nome do paciente, o tipo de cirurgia, o dia e a hora programada. Antes de conduzir o paciente ao Bloco Cirúrgico confirmar novamente se vaga disponível;
- ✓ Antes do encerramento da cirurgia, o médico assistente ou anestesista responsável deverá entrar em contato com a UTI PED para preparo da equipe, avisando o tempo estimado para o término, do uso de drogas vasoativas e da necessidade de ventilação mecânica;
- ✓ O paciente deverá sempre ser acompanhado pelo cirurgião ou anestesista responsável até a UTI PED, onde junto com o plantonista farão revisão rápida da


PT.INS.028-01

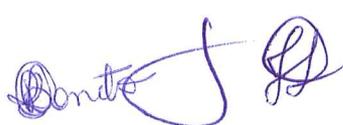
	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	4/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

situação do paciente e de seu perioperatório.

7. PRINCIPAIS PASSOS

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO PARA ADMISSÃO NA UTI PEDIÁTRICA

PRIORIDADE	DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS
1.	Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.
2.	Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. Devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados intermediários (Semi intensivas).
3.	Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.
4.	Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica. Devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados intermediários (Semi intensivas).
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. Devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados paliativos.







PT.INS.028-01



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	5/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

ADMISSÃO

- ✓ O paciente deverá ter obrigatoriamente prontuário para ser internado na UTI Pediátrica;
- ✓ Toda e qualquer internação na UTI PED só será realizada após confirmação da indicação (médico da UTI) e da disponibilidade de leito;
- ✓ Pacientes com vagas cedidas porém sem leito disponível no momento, deverá aguardar alta do paciente internado na UTI Pediátrica com liberação do leito.
- ✓ Toda internação na UTI PED só ocorrerá após confirmação do leito limpo e preparado, que será comunicado por contato telefônico a enfermagem do setor solicitante, que então procederá a transferência do paciente acompanhado impreterivelmente do médico responsável;
- ✓ É inadmissível a ocorrência de internação de paciente que chegue a UTI pediátrica desassistido pelo médico solicitante, em fase agônica respiratória ou hemodinâmica.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

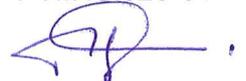
- ✓ Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação;
- ✓ Pacientes com infecção atual em tratamento com possibilidade de cirurgia eletiva;
- ✓ Pacientes sem possibilidade neurocirúrgica.







PT.INS.028-01



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	6/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

CRITÉRIOS A SEREM SEGUIDOS PARA ALTA DO PACIENTE

- ✓ O estado clínico do paciente admitido na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deve ser continuamente revisado a fim de se identificar aqueles que não mais necessitam dos cuidados oferecidos;
- ✓ Quando o estado clínico do paciente se estabilizou e a necessidade de monitoração e cuidado não é mais necessária ou pode ser executada em níveis de menor complexidade;
- ✓ Quando o estado clínico do paciente deteriorou e intervenções ativas não são mais planejadas, aplicando-se o princípio bioético de não maleficência.

ALTA

- ✓ A responsabilidade da alta é decisão do médico da UTI Pediátrica, em conjunto com o médico assistente da clínica cirúrgica;
- ✓ No caso de não haver concordância na alta, por parte do médico assistente, este deverá justificar no prontuário o porquê da contraindicação.

CUIDADOS NA ALTA

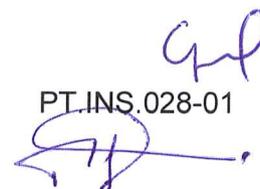
- ✓ Os pacientes deverão ter preferencialmente alta para as unidades intermediárias.
- ✓ Em caso de recusa na recepção do paciente, o médico do setor deverá justificar por escrito, no prontuário suas razões;








PT.INS.028-01



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	7/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

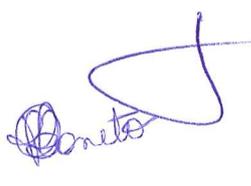
- ✓ O paciente não deverá ter alta da UTI Pediátrica sem condições ou se a enfermagem não contemplar os cuidados necessários a sua condição, com risco de aumento na mortalidade ;
- ✓ É aconselhável evitar alta no período noturno em razão de maior mortalidade.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 895, de 31 de março de 2017**. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html>.
 Acesso em: 01 ago 2021.

BRASIL. **Resolução Nº7 , de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>.
 Acesso em: 01 ago 2021.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução do CFM Nº 2.156/2016, de 17 de novembro de 2016**. Estabelece os critérios para indicação de admissão ou de alta para pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que devem ser observados pelos médicos intensivistas. Disponível em: <
https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/CFM_resolucao_2156_2016.pdf>. Acesso em: 01 ago 2021.



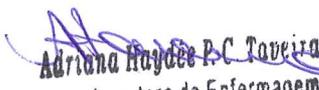
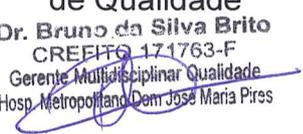
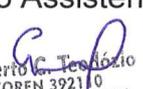
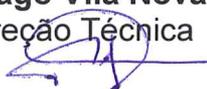




PT.INS.028-01



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.028-01	01	8/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Julho 2021	Emissão Inicial	Julho 2024	
	Primeira Revisão		

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
<p>Adriana Haydee Taveira Coordenadora de Enfermagem da Pediatria</p>  <p>Adriana Haydee P.C. Taveira Coordenadora de Enfermagem COREN-PB 328623</p> <p>Fabrcio Leite Pereira Coordenador Médico da UTI Pediátrica</p>  <p>Dr. Fabrcio Leite Cardiopediatria e Hemodinâmica em Cardiopatias Congênitas CPF: 043.646.216-84 CRM-PB 12639</p>	<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p>  <p>Renata Gomes Barreto Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREFITO 19009-00 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p>  <p>Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem</p>  <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem COREN-PB384.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Thamirys Regina Vieira Gonçalves Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação</p>  <p>Thamirys R.V. Gonçalves Coren-PB 337.220-ENF</p>	<p>Gilberto Costa Teodozio Direção Assistencial</p>  <p>Gilberto C. Teodozio COREN 3921/0 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Thiago Vila Nova Direção Técnica</p>  <p>Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p> <p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p>  <p>Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>