



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica



PRAD UTI PED 001 – PÁG - 1 / 7 – EMISSÃO: 29/01/2026 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2028

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI P) dispõe de nove leitos no total, sendo que dois destes são para isolamento respiratório (gotícula ou aerossol). Os leitos são regulados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) para os casos pediátricos clínicos e cirúrgicos. São internadas crianças a partir de 29 dias a 14 anos, 11 meses e 29 dias, salvo exceções a serem discutidas com a equipe médica da UTI Pediátrica.

2. OBJETIVOS

Assegurar assistência adequada à criança com enfermidade grave ou risco de piora clínica, ao mesmo tempo em que racionaliza e otimiza a utilização de recursos de terapia intensiva, direcionando-os aos pacientes com maior potencial de benefício clínico.

3. PÚBLICO-ALVO

Pacientes pediátricos (de 1 mês de idade a 15 anos incompletos) atendidos e/ou internados no Pronto-Socorro Referenciado, Enfermaria de Pediatria, Centro Cirúrgico e UTI Pediátrica.

4. CONDUTAS

4.1. Critérios de Internação

- **Sistema Respiratório**

- Insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, com necessidade de assistência ventilatória mecânica invasiva ou não-invasiva;
- Apneia.

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2026



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica



PRAD UTI PED 001 – PÁG - 2 / 7 – EMISSÃO: 29/01/2026 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2028

- **Sistema Cardiovascular**

- Choque de qualquer etiologia, incluindo choque séptico;
- Arritmias;
- Insuficiência cardíaca descompensada;
- Emergência hipertensiva.

- **Sistema Neurológico**

- Estado de Mal Epilético;
- Coma ou outros rebaixamentos do nível de consciência;
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) moderado ou grave, com alterações radiológicas, alterações do nível de consciência ou que necessite de monitoração;
- Hipertensão intracraniana, suspeita ou confirmada;

- **Sistema Hematológico/ Oncologia.**

- Anemia com instabilidade hemodinâmica (cor anêmico);
- Anemia falciforme com complicações graves (síndrome torácica aguda, doença vasclusiva, sequestro esplênico);
- Síndrome de Lise Tumoral;
- Necessidade de exsanguinotransusão;
- Plasmaférese ou leucoaférese com instabilidade clínica;
- Tumor ou massa compressiva em grandes vasos ou via aérea.
- Coagulopatia grave com sangramento ativo.

- **Sistema Renal**

- Síndrome hemolítico-urêmica;
- Necessidade de terapia de substituição renal aguda;

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2026



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica



PRAD UTI PED 001 – PÁG - 3 / 7 – EMISSÃO: 29/01/2026 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2028

- Rabdomiólise aguda com insuficiência renal;

- **Sistema Endócrino e Distúrbios Metabólicos**

- Cetoacidose diabética moderada ou grave;

- Acidose metabólica grave com necessidade de correção com bicarbonato;

- Desidratação grave;

- Distúrbios hidroeletrólíticos agudos e graves, com necessidade de intervenção;

- Erro inato do metabolismo com deterioração aguda necessitando de suporte respiratório, renal ou monitoração da pressão intracraniana ou suporte inotrópico.

- **Sistema Gastrointestinal**

- Hemorragia digestiva alta ou baixa com instabilidade hemodinâmica ou respiratória;

- Insuficiência hepática aguda levando a coma, instabilidade respiratória e/ou hemodinâmica;

- **Pós-Cirúrgicos**

- Qualquer pós-operatório com sangramento grave ou necessidade de monitoração frequente;

- Cirurgias pediátricas de médio e grande porte;

- Cirurgias envolvendo vias aéreas;

- Quaisquer cirurgias com complicações perioperatórias ou perianestésicas, comprometendo o sistema respiratório, o sistema cardiovascular ou o sistema neurológico;

- Transplante de órgãos;

- Politraumatismo grave.

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2026



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica



PRAD UTI PED 001 – PÁG - 4 / 7 – EMISSÃO: 29/01/2026 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2028

- **Outros:**

- Intoxicação exógena em quantidade não terapêutica com potencial agudo de descompensação de órgão vitais;

- Pacientes queimados, com comprometimento de mais de 20% de área de superfície corpórea, expostos a risco de inalação de fumaça ou risco de obstrução de vias aéreas superiores, sem possibilidade de transferência para unidade de queimados;

- Ressuscitação pós-parada cardiorrespiratória;

- Doenças multissistêmicas instáveis ou com potencial risco de vida;

- Acidentes por animais peçonhentos com instabilidade hemodinâmica e/ou respiratória.

4.2. Critérios de Prioridade para Admissão (Resolução CFM 2156/2016)

- **Prioridade 1** (tratamento que não pode ser oferecido fora da UTI): pacientes instáveis que necessitam de intervenções de suporte à vida (como ventilação mecânica ou drogas vasoativas) e monitoração intensiva, com alta probabilidade de recuperação e sem limitações de suporte terapêutico.
- **Prioridade 2** (monitoração por alto risco de piora): pacientes que necessitam de monitoração intensiva devido ao alto risco de precisar de intervenção imediata, também com alta probabilidade de recuperação e sem limitações terapêuticas.
- **Prioridade 3** (problemas reversíveis em doenças irreversíveis): pacientes instáveis que necessitam de suporte à vida, mas que possuem baixa probabilidade de recuperação ou limitações de intervenção (ex: doenças crônicas avançadas ou incuráveis).

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2026



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica



PRAD UTI PED 001 – PÁG - 5 / 7 – EMISSÃO: 29/01/2026 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2028

- **Prioridade 4** (sem opção terapêutica): pacientes que necessitam de monitorização intensiva, mas com baixa probabilidade de recuperação ou com limitações terapêuticas definidas.
- **Prioridade 5** (doentes terminais): pacientes com doença em fase terminal, sem prognóstico de recuperação ou com morte encefálica (neste caso, visando a doação de órgãos). Devem ser considerados para cuidados paliativos ou suporte fora da UTI.

4.3. Critério de Decisão:

Em situações de escassez de leitos, a prioridade máxima (Prioridade 1) é dada a quem tem maior necessidade clínica e maior chance de sobrevivência com o tratamento intensivo.

A decisão final cabe ao intensivista, em acordo com o médico assistente do paciente.

5. AUTOR

Carlos Orlando Carraro – Médico responsável pela UTI Pediátrica

6. REFERÊNCIAS:

1. AGULNIK, A.; FORBES, P. W.; STENQUIST, N.; RODRIGUEZ-GALINDO, C.; KLEINMAN, M. Validation of a Pediatric Early Warning Score in hospitalized pediatric oncology and hematopoietic stem cell transplant patients. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 17, n. 4, p. e146–e153, 2016. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000662.

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2026



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica



PRAD UTI PED 001 – PÁG - 6 / 7 – EMISSÃO: 29/01/2026 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2028

2. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil).** Resolução CFM nº 2.156, de 17 de novembro de 2016. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, p. 138–139, 17 nov. 2016.
3. **GUIDELINES for developing admission and discharge policies for the Pediatric Intensive Care Unit.** *Pediatrics*, v. 103, n. 4, p. 840–842, 1999. DOI: 10.1542/peds.103.4.840.
4. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA.** Departamento Científico de Medicina Intensiva Pediátrica. Diretrizes para novas definições de sepse e choque séptico em pediatria: Phoenix Sepsis Score 2024. Documento científico nº 133. Rio de Janeiro: SBP, 23 fev. 2024.

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2026



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

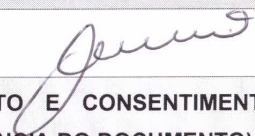
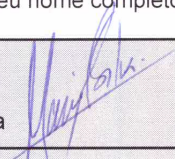
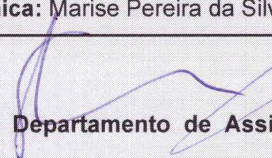
PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica



PRAD UTI PED 001 – PÁG - 7 / 7 – EMISSÃO: 29/01/2026 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2028

7. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica.		
1.2. Área Responsável: UTI Pediátrica		
1.3. Data da Elaboração: 29/01/2026 Total de páginas: 07 Data da Revisão: 29/01/2028 Número da Revisão: 00		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado (nome completo) durante a vigência do documento: PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica. Eu, como revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Carlos Orlando Carraro	CCIRAS	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAD UTI PED 001 – Critérios de Internação e Prioridades na UTI Pediátrica. Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 13/02/26	Assinatura: 	
Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva		
Data: 13/02/26	Assinatura: 	
Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber		

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva
Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2026