	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 1/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

## 1. OBJETIVO

Padronizar o processo assistencial multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em todas as etapas do atendimento e para todas as fases da vida do paciente, desde o nascimento até os cuidados de fim de vida.

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL

Participa da elaboração do planejamento estratégico da instituição, realiza o desdobramento para o planejamento tático do processo, define o mapa de processo, avaliação preliminar de riscos (APR), análise de Modos de Falha e seus Efeitos (FMEA), implanta procedimentos operacionais padrões específicos, contratualiza as interações com outros processos, analisa os resultados do processo, apresenta os achados para alta liderança, capacita o time quanto às políticas institucionais, elabora e executa ações de melhorias.


### 2.2. ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA

Participa da elaboração do planejamento tático e mapeamento de processo, executa os treinamentos para o time assistencial, para capacitação em políticas, protocolos e procedimentos operacionais, capilariza os resultados dos indicadores, participa da elaboração e execução de ações de melhoria e executa revisão de prontuários, gestão operacional e práticas assistenciais.

### 2.3. MÉDICO DIARISTA

Supervisão diária do plano terapêutico, discutindo alterações necessárias, gestão dos processos assistenciais com a equipe operacional e definição das metas diárias durante o round multiprofissional diariamente;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 2/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

#### **2.4. MÉDICO PLANTONISTA**

Realizar visita diária aos pacientes, prescrever os medicamentos e/ou procedimentos de competência médica, definir plano terapêutico inicial do paciente, supervisionar diariamente a execução das condutas e metas definidas até a alta do paciente.

#### **2.5. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL**

Gerenciar a unidade, assegurar o cumprimento das rotinas, elaborar o plano de cuidados através da sistematização da assistência ao paciente (SAP), gerenciar o cumprimento do plano terapêutico e intervenções de enfermagem, monitorar os indicadores de desempenho através do Business Intelligence (BI), utilizando-os para tomada de decisão diária.

#### **2.6. TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Executa os cuidados de enfermagem definidos na sistematização da assistência e/ou padronizados na rotina do processo e administra as medicações prescritas pelo médico, cumprindo todas as metas internacionais de segurança.

#### **2.7. FISIOTERAPEUTA**

Realizar a avaliação, diagnóstico funcional e intervenção dos pacientes traçando o plano terapêutico e definindo condutas a serem realizadas seguindo normas, protocolos e diretrizes institucionais com objetivo de alcançar metas propostas


#### **2.8. NUTRICIONISTA**

Avalia a performance nutricional do paciente e traça intervenções alimentares para o alcance do valor energético total (VET) e proteínas necessárias ao paciente;

#### **2.9. OUTROS PROFISSIONAIS/ESPECIALISTAS**

Respondem aos acionamentos conforme demanda, realizam avaliação das necessidades dos pacientes e definem condutas individualizadas.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 3/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

### 3. PROCEDIMENTOS


#### 3.1. PERFIL DAS UTI's

A UTI do Hospital Porto Dias (HPD) possui estrutura física, de equipamentos e recursos humanos para o atendimento ao paciente crítico de acordo com o perfil de atendimento estabelecido:

- UTI 13E: pacientes com indicação de cirurgia ou com necessidades de cuidados pós cirúrgicos, incluindo pós-operatório de cirurgias cardíacas convencionais e cirurgias neurológicas;
- UTI 19D: pacientes clínicos e cirúrgicos com necessidade de cuidados intensivos gerais;
- UTI 17D: pacientes com indicação de cirurgia ou com necessidades de cuidados pós cirúrgicos,
- UTI's 15A e 15B: pacientes clínicos com necessidade de cuidados intensivos gerais;
- UTI 4BD: pacientes renais dialíticos, exceto pacientes em precaução de isolamento de contato;
- UTI 4A-D: pacientes clínicos com necessidade de cuidados intensivos gerais;
- UTI 4A-A: pacientes com doenças cardiovasculares, e de procedimentos realizados na hemodinâmica da cardiologia intervencionista ou cirurgia vascular;
- UTI 6B: pacientes pediátricos (de 29 dias a 12 anos 11 meses e 29 dias) e neonatais (de 0 a 28 dias de vida).

#### 3.2. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO DA UTI

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 4/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

O HPD possui critérios definidos para internação de pacientes na UTI, que se baseiam na avaliação médica. Esta avaliação é realizada pelos médicos plantonistas da Unidade de Emergência (UE) e Unidade de Internação (UI), além dos médicos do time de respostas rápida (TRR) e médicos especialistas, sendo registrada no prontuário eletrônico do paciente a indicação de cuidados intensivos.


Para solicitações provenientes de reserva cirúrgica, o médico especialista sinaliza no momento do agendamento a necessidade de pós-operatório em UTI, sendo responsabilidade do gerenciamento de leitos realizar a reserva do leito de UTI, no dia da realização da cirurgia.

Pacientes sem sinalização prévia de necessidade de UTI, mas que apresentem alterações clínicas ou hemodinâmicas no transoperatório são avaliados pelos médicos especialistas e/ou anesthesiologistas no Bloco Cirúrgico e caso confirmada indicação de cuidados intensivos no pós-operatório, é contactado o gerenciamento de leitos para viabilização do leito em UTI.

Para as reservas eletivas de leito de UTI para o pós-operatório, ao término do procedimento, o anesthesiologista realiza a avaliação definidora na sala de recuperação pós-anestésica e define pelo encaminhamento para UTI ou cancelamento da reserva. Pacientes com classificação de risco ASA III ou IV, obrigatoriamente devem realizar pós-operatório na UTI.

Para solicitações de internação de pacientes externos o gerenciamento de leitos recebe laudo médico através de e-mail institucional e essa solicitação é avaliada pelo diretor técnico e/ou enfermeiro supervisor noturno ou de final de semana, o qual, define pela aceitação ou não do paciente, especificando perfil e UTI de destino. Gerenciamento de leitos responde via e-mail, a liberação do leito e fluxo de acesso que o Hospital de origem deve conduzir o paciente.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 5/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

A solicitação de reserva de leito para UTI pediátrica e neonatal, respeita os critérios dos grupos etários específicos:

- Paciente neonatal: de 0 a 28 dias de vida
- Paciente pediátrico: de 29 dias a 12 anos 11 meses e 29 dias.

Em casos excepcionais definidos pelas Diretorias em conjunto com a coordenação da UTI, pacientes a partir de 12 anos até 18 anos podem ser internados nessa UTI.

### 3.3. SOLICITAÇÃO DO LEITO


O gerenciamento de leitos recebe a solicitação com critério de internação (pacientes internos) ou o laudo de solicitação de transferência (pacientes externos), realiza a reserva prévia de leito na UTI de acordo com a disponibilidade e perfil da unidade, comunica ao médico e/ou enfermeiro plantonistas da UTI fornecendo as seguintes informações: nome completo do paciente; data de nascimento; diagnóstico e precaução de isolamento se aplicável e compartilhar o laudo recebido.

#### 3.3.1. Classificação de prioridade

A classificação de prioridade na solicitação de leito de UTI, segue os seguintes critérios:

- Nível de prioridade I – pacientes instáveis, criticamente enfermos, que necessitam de cuidados intensivos como monitorização e que comumente incluem ventilação mecânica, uso de droga vasoativa e/ou procedimentos invasivos;
- Nível de prioridade II – pacientes potencialmente graves e estáveis que necessitam de monitorização hemodinâmica;
- Nível de prioridade III – pacientes críticos, instáveis cujo estado funcional prévio e doença de base levam a uma situação reduzida de sobrevida, que diminuam a possibilidade de cura e de benefício com o tratamento intensivo (paliativo),

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 6/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

prematuridade, má formação congênita, cirúrgico de média e alta complexidade;

- Nível de prioridade IV – pacientes com indicação duvidosa; conscientes que recusam tratamento, em coma não traumático, estado vegetativo persistente, com doença terminal irreversível e com previsão de morte iminente, evidência clínica e exames complementares de morte encefálica (salvo se for um potencial doador de órgãos).

Em caso de indisponibilidade de leito de UTI para todas as solicitações do dia, ocorre a avaliação conjunta pelo médico solicitante e médico coordenador da UTI para atendimento das prioridades.

### 3.3.2. Transição do cuidado

A passagem do caso clínico é realizada de médico para médico e de enfermeiro para enfermeiro de forma verbal e escrita de acordo conforme rotina institucional.


As informações do paciente são descritas em evolução e anexadas ao prontuário, através da ferramenta de transição do cuidado “SBAR”, que estrutura a comunicação para reduzir chances de erros e omissões, descrevendo situação, breve histórico, avaliação e recomendações.

Baseado nestas informações o enfermeiro da UTI planeja o processo de montagem do leito, garantindo todos os materiais necessários para assistir o paciente de acordo com as suas necessidades e guiada pelo checklist de montagem do leito (Anexo I).

### 3.4. ADMISSÃO DO PACIENTE

A admissão do paciente é realizada de forma sistemática pela equipe multiprofissional permanente da UTI (médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem), com objetivo de garantir a assistência que atenda às necessidades do paciente e

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 7/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

registrada de forma segura em prontuário eletrônico do paciente. Segue a sequência descrita a seguir.

#### **3.4.1. Recebimento do paciente na UTI**

A equipe multiprofissional da UTI recebe o paciente beira leito na unidade e o acomoda na cama, a equipe assistencial responsável pelo transporte transmite as informações do paciente de forma verbal para equipe que o recebe e os documentos físicos que compõem o prontuário impresso são entregues e conferidos.

A equipe multiprofissional da UTI, realiza a monitorização de sinais vitais através dos acessórios do monitor multiparâmetros, executa a avaliação inicial do cliente e instala os dispositivos/equipamentos necessários para início e continuidade do tratamento.

#### **3.4.2. Admissão Médica**


É realizada anamnese e coleta de informações sobre o paciente e descrito em prontuário eletrônico, contendo as seguintes informações: queixa principal, história da doença atual, antecedentes mórbidos pessoais e familiares, exame físico, medicações de uso contínuo, impressão diagnóstica e condutas. Essas informações subsidiam a tomada de decisão e definição do plano terapêutico.

O médico define os parâmetros de alarme do monitor, de acordo com os sinais vitais evidenciados durante a admissão associados aos antecedentes mórbidos pessoais e história da doença atual. Realiza a escala SAPS III (exclusivo para o paciente adulto) e o plano terapêutico em até 24h da admissão do paciente.

Após as ações iniciais descritas acima, são seguidas:

- Prescrição de medicamentos: o médico solicita os medicamentos necessários ao tratamento do paciente, através da prescrição eletrônica. Os medicamentos não estabelecidos como padrão do Hospital, mas que sejam de uso contínuo do paciente, após validação médica e pela farmácia clínica são prescritos no


<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 8/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

prontuário eletrônico, selecionando o item “*medicamento não padrão*” e especificando na observação o nome do medicamento, dosagem e intervalo para administração. Em caso de situação de emergência, o medicamento ou material pode ser retirado do carro de emergência e após prescrito no prontuário eletrônico para que seja repostado no carro de emergência.

- Solicitação de exames de imagem/laboratoriais e avaliação de resultados: os exames também são prescritos no prontuário eletrônico, no item prescrição. Após a impressão dos pedidos de exames laboratoriais, o enfermeiro realiza acionamento via telefone da equipe de coleta laboratorial. Para exames de imagem, após impressão do pedido médico, o enfermeiro encaminha ao setor de contas médicas para autorização junto ao convênio de saúde e nos casos de emergência o médico descreve laudo esclarecendo indicação de emergência, anexa ao pedido e a cópia é encaminhada ao setor de diagnóstico por imagem para execução do exame.
- O Hospital dispõe de procedimento para comunicação de resultado crítico, de exames laboratoriais e de imagem, sendo a comunicação realizada, respectivamente, pelo biomédico/médico radiologista para o médico plantonista, via contato telefônico e após o recebimento e confirmação da informação através do readback, o médico plantonista da UTI registra o recebimento do resultado crítico e a conduta no prontuário.
- Solicitação de procedimentos: o médico solicita procedimentos e cirurgias pelo prontuário eletrônico. O enfermeiro da UTI encaminha o pedido ao setor de contas médicas para autorização do procedimento, nos casos de emergência o médico realiza um laudo e anexa ao pedido e após a autorização é realizado o agendamento do procedimento junto ao setor responsável.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 9/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

- Solicitação de avaliação interdisciplinar e interconsultas de especialidades: as avaliações de outros profissionais é realizada a partir da prescrição médica no prontuário eletrônico. Já para avaliações de médicos especialistas a solicitação é registrada no item parecer médico. Quando o acionamento for emergencial, deve ser realizado o contato direto, médico-médico via telefone.

### 3.4.3. Admissão do Enfermeiro


Na chegada do paciente na UTI, é realizada a coleta de informações inerentes ao estado biopsicossocial: alergias, doenças prévias e atuais, medicamentos em uso, hábitos, cirurgias, tratamentos anteriores, pacientes especiais, de alto risco/vulneráveis, uso de acessório/órtese/prótese, condição sócio/econômico/cultural e espiritual que são utilizadas para preenchimento ou atualização do histórico de saúde no prontuário eletrônico do paciente.

O enfermeiro realiza acolhimento familiar, esclarecendo o termo de consentimento para internação em UTI e as orientações para elaboração do plano educacional, relacionadas à rotina da UTI e aos riscos assistenciais.

Na admissão e a cada 24 horas ou diante da mudança de condição clínica do paciente, são preenchidas: as escalas de avaliação de riscos assistenciais (lesão de pele, queda, tromboembolismo venoso (TEV - adulto), suicídio (quando aplicável) e broncoaspiração, a sistematização da assistência ao paciente (SAP), a avaliação de tempo de assistência de enfermagem (Nursing Activities Score - NAS) e o plano educacional. A partir dessas avaliações, caso necessário, são gerados alertas para avaliação dos demais profissionais da equipe multiprofissional.

A evolução de admissão contempla: anamnese, exame físico, procedência, motivo de internação, antecedentes mórbidos pessoais, alergias, sinais vitais, riscos assistenciais avaliados, perda de peso, apetite, metas de enfermagem, intervenções imediatas, parâmetros dos monitores e orientações.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 10/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

Após avaliação inicial do paciente, o enfermeiro ajusta os parâmetros de alarme do monitor multiparâmetros definidos pelo médico plantonista e alerta a equipe sobre a conferência dos parâmetros na primeira ronda de cada plantão e reitera atenção aos sinais sonoros, pois indicam alteração dos sinais vitais do paciente.

#### **3.4.4. Admissão do Fisioterapeuta**

O fisioterapeuta participa desde o planejamento de montagem do leito verificando os insumos necessários para o suporte ventilatório. No momento da admissão, realiza anamnese, inspeção física, avaliação respiratória, auxilia na condução da proposta clínica ventilatória, avaliação cognitiva, gradua o nível de mobilidade e nível de dependência funcional do paciente adulto de acordo com a FSS (Functional Status Score), contemplando a avaliação fisioterapêutica. A solicitação de avaliação e sessões de fisioterapia respiratória e motora, são realizadas através da prescrição médica e deve atender as necessidades individualizadas de cada paciente.


#### **3.4.5. Técnico de Enfermagem**

É responsável pela organização do leito para a admissão do paciente, dispondo lençóis na cama, de forma que não ocorram dobras que possam causar lesões na pele do paciente e colocando à disposição da equipe todos os insumos necessários para o atendimento inicial. Afere e documenta os sinais vitais do paciente em prontuário, bem como executa os cuidados de enfermagem prescritos pelo enfermeiro na SAP e a administração dos medicamentos prescritos pelo médico. Registra as anotações de enfermagem, contemplando o setor de procedência do paciente, motivo de internação, condições de chegada, queixas, dispositivos invasivos, sinais vitais e cuidados prestados durante admissão.

### **3.5. PLANO TERAPÊUTICO**

O plano terapêutico é descrito pelo médico diarista ou plantonista nas primeiras 24 horas após admissão e diariamente, contemplando o projeto terapêutico do paciente

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 11/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

e é gerenciado pelos enfermeiros de referência e assistencial da unidade, através das metas terapêuticas a serem atingidas para alta hospitalar e das metas diárias da UTI, definidas durante o round multiprofissional.

É construído em conjunto com a equipe multiprofissional de forma transdisciplinar, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, contempla informações, como: motivo da internação/ diagnóstico, antecedentes pessoais, data provável da alta, restrição de decúbito, condutas, metas terapêuticas, meta diária e evolução do paciente. As metas diárias são reavaliadas diariamente durante o round multiprofissional e o médico é o responsável pela atualização do plano terapêutico.

O fisioterapeuta é responsável pela definição das condutas para reabilitação do paciente, mantendo-as alinhadas com as metas definidas nos rounds multiprofissionais, com o intuito de atingir a evolução funcional do paciente. As metas para reabilitação do paciente são discutidas durante os rounds pelos fisioterapeutas e descritas no tópico “metas diárias” da evolução no prontuário eletrônico do paciente.


O enfermeiro assistencial e de referência participam do round, discutindo com a equipe multiprofissional sobre os riscos assistenciais e medidas preventivas. Propõem a retirada ou manutenção dos dispositivos invasivos, define medidas para tratamento de lesões de pele instaladas e gerenciam as metas diárias no plano terapêutico do paciente.

### **3.6. ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL**

#### **3.6.1. Atendimento Médico**

Durante a permanência do paciente na UTI, o médico plantonista é responsável pela condução clínica do caso, em consonância com as metas definidas pelo médico diarista. Avalia o paciente no mínimo uma vez a cada 12 horas, registrando sua avaliação em evolução no prontuário eletrônico do paciente, solicita exames de rotina/exames complementares, realiza a prescrição diária de medicamentos para

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 12/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

manutenção e suporte à vida e discute a condição de cada paciente com o médico diarista, conduzindo o plano terapêutico até a alta do paciente dessa unidade.


### 3.6.2. Atendimento de Enfermagem

O enfermeiro avalia diariamente o paciente através da anamnese e exame físico, aplica as escalas de avaliação de riscos assistenciais, realiza a divisão de tarefas entre os técnicos de enfermagem, dimensiona o cuidado aos pacientes através do score NAS, planeja a assistência durante o seu plantão com o auxílio da sistematização da assistência, gerencia os materiais e equipamentos necessários para assistência, fazendo interface com os processos de apoio, realiza curativos de alta complexidade, cateterismo vesical, sondagem enteral ou gástrica, instala os derivados hemoterápicos e acessórios para monitorização hemodinâmica invasiva.

Tem ainda a responsabilidade de gerenciar a sua unidade com o suporte do Business Intelligence (B.I), participar dos rounds multiprofissionais, ser facilitador do round de segurança, cumprir e fazer cumprir os bundles de prevenção de infecções, supervisionar e validar o balanço hidroeletrólítico, aprazar/reaprazar medicamentos, garantindo o cumprimento do projeto terapêutico do paciente sob cuidados intensivos, gerencia o manejo da dor e evolui todos os cuidados prestados no prontuário do paciente.

O técnico de enfermagem executa e checa as prescrições médica e de enfermagem, realiza a devolução dos medicamentos/materiais suspensos, cumpre as medidas de prevenção dos riscos avaliados e bundles assistenciais, realiza as anotações de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente, registra todos os ganhos perdas no balanço hidroeletrólítico, realiza a aferição e registro de sinais vitais, dor e glicemia capilar, faz a troca de dispositivos periféricos e de apoio a infusão medicamentosa, executa a higiene oral e corporal do paciente crítico com segurança, realiza a ronda horária nos leitos dos pacientes sob seus cuidados, verificando relato de dor,

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 13/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

ambiência e conforto, necessidades de eliminação, funcionalidade de equipamentos e posiciona o paciente de acordo com o padrão do horário e registra o recordatório alimentar no ato de checagem de dieta oferecida, com objetivo de garantir a continuidade do cuidado.

### 3.6.3. Atendimento da Fisioterapia

Realiza avaliação diária de pacientes verificando as necessidades de acompanhamento e atendimento mediante as prescrições médicas até a alta da fisioterapia, cumprindo as condutas que levem ao alcance das metas para reabilitação, conforme avaliação e definições no round multiprofissional, assegurar o cuidado e a assistência ao paciente visando a sua segurança e um atendimento humanizado e de qualidade seguindo as rotinas estabelecidas pelo setor.


Executa as sessões de fisioterapia respiratória e motora, aplicando condutas terapêuticas conforme as necessidades individualizadas dos pacientes, além de planejar e solicitar os insumos necessários para assistência fisioterápica.

É responsável pela supervisão e suporte para a mobilização de pacientes com limitações articulares, durante a mudança de decúbito, realiza sedestação beira leito ou em poltrona dos pacientes com indicação para esse tipo de mobilização, aspiração de vias aéreas superiores, garantindo técnica asséptica, ajusta parâmetros ventilatórios após avaliação gasométrica e discussão com o médico, para recrutamento alveolar, ventilação protetora/progressão de desmame ventilatório, discute e avalia com o médico sobre oferta de oxigênio e dispositivo adequado para esse suporte.

### 3.6.4. Atendimento da Nutrição

O paciente da Unidade de Terapia Intensiva é avaliado do ponto de vista nutricional em até 24 horas da admissão, onde é definido o risco nutricional, a intervenção alimentar recomendada, que podem incluir necessidades alimentares especiais,

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 14/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

integrando as necessidades nutricionais com as demais necessidades do paciente para o alcance do valor energético total (VET) e proteínas necessárias ao paciente.

### 3.6.5. Atendimento da Psicologia

O serviço de psicologia está presente diariamente na UTI, durante a visita dos familiares dos pacientes, em dinâmica na sala de espera. Realiza acolhimento familiar desde a admissão até a alta, de acordo com a necessidade do paciente/familiar. Após avaliação do contexto familiar, a psicologia é responsável pela formalização de visita estendida ou extensiva com o objetivo de minimizar o impacto gerado na vida do paciente, pelo processo de internação hospitalar e ainda a ocorrência de agitação/delirium. Para os pacientes identificados com risco de suicídio/automutilação é realizada avaliação e definido acompanhamento diário.


### 3.6.6. Atendimento do Serviço Social

O acionamento do serviço social ocorre através de alertas gerados pelo preenchimento: do histórico de saúde quando sinalizado que o paciente é especial ou vulnerável, do plano educacional ao sinalizar que há evidências de conflito familiar, ausência de familiar ou necessidade de transferência externa ou por solicitação da equipe multiprofissional quando a família do paciente necessita de orientações específicas relacionadas ao serviço social e para participação na resolução de conflitos sociais junto à coordenação da UTI, durante conferência familiar.

### 3.6.7. Atendimento da Farmácia

O farmacêutico clínico realiza as análises técnicas das prescrições, faz as intervenções farmacêuticas, registrando as tomadas de decisão em prontuário. Participa diariamente dos rounds multiprofissionais, atuando no processo de reconciliação medicamentosa e na monitorização terapêutica através dos protocolos clínicos e uso racional de medicamentos, em especial os antibióticos. Também identifica e notifica possíveis reações adversas e medicamentosas (RAM's) através

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 15/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

do processo de farmacovigilância por busca ativa. Além, de realizar rondas diárias para confirmação/conferência in loco dos carros de emergência e processo de devolução de medicamentos suspensos.

### 3.6.8. Inter Consulta Médica

É realizada de acordo com a solicitação do médico plantonista ou diarista, através de parecer médico. Caso não haja urgência, o médico solicita parecer de acompanhamento ou avaliação de especialistas, que têm um prazo máximo de 24 horas para o atendimento. Se houver necessidade de avaliação urgente, o médico solicitante além do parecer médico, realiza contato verbal com o médico especialista para avaliação e discussão do caso.

### 3.7. ROTINAS DE SEGURANÇA E CONTINUIDADE DO CUIDADO


O Hospital Porto Dias possui mecanismos para garantir a segurança na assistência ao paciente, trabalhando aspectos do processo e da condição clínica dos pacientes. A integração da família no cuidado ao paciente crítico é uma premissa institucional por isso as unidades de terapia intensiva são abertas para permanência de familiares/acompanhantes 24 horas junto ao paciente.

#### 3.7.1. Round de Segurança e Pilotagem segura

O round de segurança e pilotagem segura são realizados no início dos plantões diurno e noturno, norteados pelas metas internacionais de segurança do paciente. Tem por finalidade identificar e minimizar os riscos inerentes ao processo de cuidado e caso identificado risco ou possibilidade de quase falha, o enfermeiro em conjunto com a equipe de enfermagem atua para resolução ágil, interagindo com unidades de apoio envolvidas e, sempre que indicado, realizando a notificação no sistema da qualidade.

O preenchimento do round de segurança, ocorre no sistema eletrônico e os membros da equipe validam sua participação, assinando lista de frequência. O enfermeiro

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 16/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

aborda com a equipe uma meta de segurança por dia, discutindo as necessidades de melhoria na atuação da equipe e promovendo educação permanente quanto à segurança do paciente durante a internação.

### 3.7.2. Round Multiprofissional

O round multiprofissional é realizado diariamente, pelo médico diarista e conta com a presença da equipe multiprofissional. Neste momento a equipe revisa as metas do dia anterior, discute o plano terapêutico do paciente, os riscos assistenciais e medidas preventivas, possível retirada de dispositivos invasivos, profilaxias necessárias e ajusta as metas terapêuticas, quando necessário. Nesse momento também é realizada a atualização do painel de gerenciamento de riscos pelos enfermeiros, deixando descritas de forma visível e clara as metas diárias definidas. Nos finais de semana e feriados o round é conduzido pelo médico plantonista, com a participação da equipe de enfermagem e fisioterapeuta plantonista.


### 3.7.3. Passagem de plantão

Passagem de plantão equipe médica: é realizada beira leito utilizando o plano terapêutico e informações importantes relacionadas às condutas médicas realizadas em determinado turno.

Passagem de plantão enfermeiro: é realizada beira leito utilizando a passagem de plantão registrada no sistema Tasy (disponível no relatório CATE 00269) e painel de gestão de unidades e pacientes, disponível no B.I. Garantindo a transmissão de todas as informações necessárias para continuidade do cuidado do paciente e ausência de pendências em registros essenciais;

Passagem de plantão técnico de enfermagem: é realizada beira leito onde são transmitidas as informações importantes da assistência ao paciente, que estão registradas na anotação de enfermagem e checagem da prescrição médica e de enfermagem.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 17/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

Passagem de plantão equipe de fisioterapia: é realizada beira leito, com registro em impresso específico para este fim contendo as informações necessárias para a continuidade da terapia fisioterapêutica.

#### 3.7.4. Visitas de familiares e Boletim informativo

No momento da admissão na UTI, o enfermeiro realiza acolhimento familiar, informa sobre as modalidades de visita e entrega impresso as orientações educacionais e descrição das modalidades.

Sempre que possível será estimulado que a família permaneça o maior tempo possível próximo ao paciente, no entanto, é compreensível que devido a compromissos individuais dos familiares, apesar de benéfica, na maioria das vezes para o paciente, não é viável para aqueles. Deve-se ter sempre cuidado para evitar a impressão de coação, uma vez que os familiares também têm que ser cuidados. De acordo com os tipos de visitas estabelecidos pela instituição:


- **Visita convencional**

É a modalidade de visita intervalar, de uma hora a cada turno (manhã, tarde e noite), nos seguintes horários: 11:30h, 16:00h e 21:00h. A equipe de enfermagem realiza o acolhimento da família, orientando quanto à retirada de adornos, higienização das mãos, guarda de pertences e medidas de precaução quando aplicável. No momento da visita os profissionais permanecem disponíveis e acessíveis na unidade para atender as solicitações dos familiares/pacientes.

- 11:30h às 12:00h - 01 (um) visitante, sem boletim informativo;
- 16:00h às 17:00h - 02 (dois) visitantes, receberá o boletim médico;
- 20:00 às 21:00h - 01 (um) visitante, receberá o boletim de enfermagem.

O boletim médico e de enfermagem são realizados de forma presencial, respectivamente, nos turnos vespertino e noturno da visita convencional. O boletim médico contempla informações do quadro clínico, resultados de exames, avaliação de

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 18/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

especialista, prognóstico e previsão de alta e o boletim de enfermagem expõe informações da assistência de enfermagem, riscos multiprofissionais, solicitações de artigos de higiene pessoal, indicação de materiais para prevenção ou tratamento de lesão e/ou itens de prevenção de tromboembolismo venoso e orienta sobre a previsão de alta, quando aplicável, sinalizando ao familiar a necessidade da sua presença no momento da alta do paciente da UTI.

Na UTI Pediátrica e neonatal, somente é permitida a visita dos pais e avós do paciente, sendo na quinta-feira das 16 às 17horas o dia e horário reservado para os avós.

- **Visita estendida**

A visita estendida possui benefício maior que a visita convencional, na maioria das vezes, no que tange o aspecto psicossocial do paciente e dos familiares. Permite que o visitante permaneça uma hora (01:00h) a mais em cada horário de visita convencional.

- **Visita extensiva**

Garante a presença de 01 (um) visitante ao paciente, que poderá permanecer em um tempo mais prolongado, de acordo com os horários abaixo:


- Manhã: 08:00h – 12:00h
- Tarde: 14:00h – 18:00h
- Noite: 20:00h – 06:00h

Os intervalos disponibilizados são para troca de visitante e/ou para que o visitante consiga se ausentar e realizar necessidades básicas do seu cotidiano;

A visita extensiva visa ao bem-estar do paciente, é um procedimento para estimular o paciente através de seus aspectos emocionais pela presença de uma referência afetiva importante para ele. Neste aspecto, mostra-se mais benéfica que a visita convencional ou a visita estendida, na maioria das vezes.

A abertura da visita extensiva não excluí as visitas regulares, nos horários de 11:30h

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 19/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

às 12h (1 visitante), 16h às 17h (2 visitantes), 20h às 21h (1 visitante), no entanto é necessário atentar para as medidas de controle de infecção, evitando-se a presença de mais de uma pessoa ao mesmo tempo no leito do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva.

É fundamental a higienização das mãos e o uso de equipamento de proteção durante as visitas, quando necessário. Familiares com possibilidade de estarem em processo de doenças infectocontagiosas que coloquem em risco o paciente, não deverão ter contato físico com o paciente.

Em caso de realização de procedimentos clínicos, poderão ocorrer atrasos na visita e/ou solicitado ao familiar presente que aguarde na sala de espera;


- **Acompanhante**

Para os pacientes vulneráveis e especiais, em casos previstos por lei (idosos, bebês, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e indígenas), será avaliado por uma equipe multidisciplinar a liberação de acompanhamento 24h na UTI adulto. Na UTI Neo/Ped, obedecendo as regras estabelecidas no Estatuto da criança e do adolescente, sempre será autorizada a permanência de acompanhante.

Para os pacientes adulto, serão avaliados aqueles que apresentam agitação psicomotora, com risco de perda de dispositivos invasivos, que não tenham condições de tomar decisões sobre seus cuidados e/ou tenha risco para tentar contra a própria vida, podem necessitar dessa modalidade. Da mesma forma, será avaliado por uma equipe multidisciplinar a liberação de acompanhamento 24h na UTI.

Pessoas privadas de liberdade necessitam de acompanhamento integral do agente prisional em qualquer setor do hospital, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva. A validação e liberação, caberá à equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo), em consonância com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. O registro será feito por membro da CCIH em prontuário.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 20/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

A troca de acompanhantes deve ser realizada nos seguintes horários: 08h, 14h e 20h. Na UTI Ped/Neo, para as crianças em precaução de isolamento por contato, será permitido apenas uma troca de acompanhante a cada 24 horas.

### 3.8. ALTA DA UTI

#### 3.8.1. Preparo do Paciente/ Família para alta

Com base na previsão da alta definida pelo médico através do plano terapêutico a equipe multiprofissional atua para preparar o paciente para alta. No dia anterior da previsão de alta o enfermeiro confirma com o médico plantonista e entrega ao paciente e/ou familiar a orientação sobre a previsão de alta para manhã seguinte

O supervisor administrativo noturno realiza as reservas dos leitos na UI para o dia seguinte no sistema, de acordo com os critérios elencados pelo enfermeiro e perfil do paciente.


A equipe multiprofissional prepara paciente e família durante a permanência na unidade de terapia intensiva e promove a integração da família no cuidado contínuo, favorecendo uma alta segura. O enfermeiro imprime o boletim no dia anterior da alta que é entregue para família na vista da noite durante o boletim de enfermagem.

#### 3.8.2. Alta da UTI para UI

No dia da alta o médico preenche o critério de alta na aba “avaliações” no prontuário eletrônico, registra a evolução de alta e solicita o parecer para especialidade de destino.

Após definição da alta pelo médico, o enfermeiro entra em contato com o gerenciamento de leitos confirmando a disponibilidade do leito na UI. Após a liberação do leito destino o enfermeiro contacta o enfermeiro da unidade de internação e repassa o resumo do quadro clínico do paciente. Preenche os critérios que avaliam o

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 21/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

risco de reinternação (escala de Swift – para o adulto) do paciente e procede com o registro da evolução de transição de cuidado (SBAR) no prontuário eletrônico, sinalizando o tipo de transporte, que deverá ser realizado conforme protocolo institucional.

O SBAR é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro nas situações de transferência interna, transferência externa, alta para UI ou alta para o domicílio. O técnico de enfermagem realiza a anotação de alta, tanto para transferência externa, quanto para alta da UTI para UI ou domicílio. O fisioterapeuta também evolui a alta da UTI do paciente, na transferência externa e alta para UI ou domicílio.


### **3.8.3. Alta por Óbito com Causa da Morte Definida**

Na ocorrência de óbito, após a declaração verbal do óbito pelo médico plantonista, em horário comercial, o enfermeiro contacta o gerenciamento de leitos para realização do contato com a família e se ocorrer no noturno, o enfermeiro faz o contato direto com a família através do telefone fixo da unidade, solicitando a presença de um familiar no Hospital, portando documento oficial de identificação do paciente.

O médico registra o resumo de alta, por motivo óbito e gera alta médica no sistema. O enfermeiro preenche o boletim de óbito, evolução de óbito, gera a identificação segura do corpo e movimenta no sistema a alta por óbito. Na anotação de enfermagem, o técnico deve registrar os últimos cuidados prestados ao paciente, incluindo o preparo do corpo e acompanhamento do corpo até o morgue. O fisioterapeuta evolui os atendimentos prestados do início do plantão até a hora do óbito.

Ao chegar no Hospital, o familiar/responsável do paciente identifica-se ao profissional da recepção que entra em contato com a equipe da UTI, confirma acionamento e os encaminha para unidade. Médico e enfermeiro plantonistas acolhem familiar/responsável, informam sobre óbito ocorrido, esclarecem as causas da morte,

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 22/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

confirmam dados no documento oficial de identificação do paciente, entregam a declaração de óbito devidamente preenchida e direcionam familiar/responsável para o morgue.

Ao término do preparo do corpo com retirada de dispositivos invasivos, ele é encaminhado ao morgue por dois técnicos de enfermagem em urna fechada, com identificação institucional. No morgue é realizado reconhecimento pelo familiar/responsável e é dado seguimento aos trâmites legais com a equipe de funerária contratada pela família.

#### **3.8.4. Alta por Óbito de Natureza Externa, violenta ou Presumivelmente Violenta**

O médico fornece laudo para que a família se encaminhe até a delegacia mais próxima para realizar o boletim de ocorrência e a delegacia aciona o Instituto Médico Legal (IML). Após o preparo do corpo, é realizado transporte para o morgue, em urna fechada e com identificação institucional. No morgue é realizado reconhecimento pelo familiar/responsável e é dado seguimento aos trâmites legais pela equipe do IML.


#### **3.8.5. Alta por Óbito Natural com causa Desconhecida**

O médico deve solicitar a remoção ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) quando o paciente tem menos de 24 horas de internação e a equipe médica não tem condições clínicas de atestar a causa da morte ou óbitos com mais de 24 horas de internação onde o médico não tenha condição de atestar a causa do óbito.

#### **3.8.6. Transferência Externa**

Após a definição de transferência externa, médico avalia as condições do paciente para transferência e preenche um laudo em duas vias, uma cópia é anexada ao prontuário do paciente e outra entregue para o serviço social contendo: motivo de transferência, diagnóstico de entrada, comorbidades, achados clínicos durante a

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 23/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

permanência no hospital, procedimentos e diagnóstico e terapêuticos realizados, terapia medicamentosa e condições clínicas atuais do paciente.

O laudo é encaminhado pelo gerenciamento de leitos à operadora de saúde, informando a necessidade de ambulância para transferência. Caso o paciente não tenha direito a ambulância pelo plano, o familiar se responsabiliza pelo transporte.

Após confirmação do Hospital e leito de destino, o gerenciamento de leitos realiza interface com a instituição de destino para alinhamento de horário de captação do paciente e comunica o enfermeiro e/ou médico da UTI para preparo do paciente para a transferência.

São fornecidas cópias dos seguintes documentos para transferência: laudo médico, resumo de alta, prescrição médica e transferência registrada em SBAR;


### 3.8.7. Alta Hospitalar

Situações em que podem ocorrer alta hospitalar direto da UTI: pacientes em pós-operatório de angioplastia coronariana e implante de marca-passo cardíaco, recém-nascidos que internaram somente para ganho de peso ao atingirem pelo menos 2kg, quando em condições clínicas ideais para alta para residência. Nessa situação, o médico precisa fornecer ao paciente o resumo de alta, receita médica para continuidade do tratamento e orientar retorno ambulatorial em caso de sintomas de alteração clínica. Além disso, precisa gerar alta médica no sistema.

O enfermeiro fornece as orientações de alta, com os detalhes sobre como realizar curativos e reforça sobre o retorno na urgência do Hospital em casos de dor, febre e/ou sintomas de alterações cardiológicas.

## 4. REFERÊNCIAS


<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 24/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

# HPD

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 25/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

## 5. ANEXOS


### Anexo I: Checklist de montagem do leito

CHECKLIST PARA MONTAGEM DO LEITO
VENTILADOR PULMONAR MECÂNICO
CIRCUITO PARA VENTILADOR
MONITOR MULTIPARÂMETROS
CABO DE PNI
CABO DE ECG
CABO DE OXIMETRIA
TERMÔMETRO
ESTETOSCÓPIO
BOMBA DE INFUSÃO
FLUXÔMETRO
FRASCO DE ASPIRAÇÃO
SILICONE
AMBÚ COM MÁSCARA
PINO DE AR COMPRIMIDO
PINO DE VÁCUO
CAMA ELÉTRICA
KIT DE LENÇÓIS
SUPORTE DE SORO
ELETRODOS

## 6. QUADRO RECAPITULATIVO


Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	20/12/2016
Revisão Geral adequação ao Manual de Acreditação Internacional da JCI	02	20/12/2018
Revisão para adequação ao Manual de Acreditação Internacional da JCI 7ª edição, 2021.	03	16/07/2020

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 26/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	


<p>Alteração no item 2, definindo de forma mais detalhada as responsabilidades, por categoria profissional</p> <p>No item 3.1, onde trata dos critérios de internação da UTI, foi detalhado sobre solicitação de UTI no transoperatório e regulação de leito para paciente externo;</p> <p>No 3.2.1 deixa de ser “avaliação” para “classificação de prioridades” e foi incluso sobre discussão médica;</p> <p>No tópico 3.3.2 foi incluso trecho sobre definição dos parâmetros para alarme e solicitação de interconsultas;</p> <p>No item 3.3.3, foi incluído o plano educacional e aplicação do termo geral para internação na UTI na admissão do enfermeiro</p>	04	14/07/2022
---	----	------------

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 27/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	


<p>No item 3.5.3 foram descritas as responsabilidades do fisioterapeuta no atendimento durante a internação do paciente na UTI</p> <p>No item 3.6.1 foi incluída a pilotagem segura, junto ao round de segurança</p> <p>No item 3.6.3 foi incluído o painel de Gestão de unidades e pacientes, na passagem de plantão</p> <p>3.7.2 passa a ser “Alta da UTI”, substituindo o subtítulo “Critérios de UTI”</p> <p>3.7.3 foram descritos os registros necessários na ocorrência de óbito</p> <p>3.7.6 passa a tratar apenas de transferência externa e foram incluídos os registros necessários</p> <p>3.7.7 é um novo tópico para descrever sobre alta hospitalar</p> <p>Excluídos os assuntos: Transporte para exames ou procedimentos e Pacientes de cuidados especiais, por se tratar de outros documentos específicos</p>		
--	--	--

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 28/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	


<p>Alteração no item 1, acrescentando que a assistência ao paciente deve contemplar todas as etapas do atendimento;</p> <p>No item 2, realizados pequenos ajustes nas responsabilidades do médico diarista, médico plantonista, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Substituição do texto de responsabilidade do fisioterapeuta e acréscimo do item 2.8, descrevendo as responsabilidades das coordenações assistenciais;</p> <p>No item 3, foram feitos ajustes nos perfis das UTI's 19, 17, 4AD, 4AA e 6B;</p> <p>Melhorado o texto do item 3.1 e acrescentado sobre a necessidade de pós-operatório em UTI para os pacientes com classificação de risco ASA III ou IV;</p> <p>No item 3.3.2, foi acrescentado que na necessidade emergencial de interconsulta de especialista, o médico plantonista deverá acionar diretamente o médico de sobreaviso, explicando a necessidade emergencial;</p> <p>No item 3.3.3, acrescentado sobre as modalidades de visita e detalhado os itens que contemplam a admissão do enfermeiro;</p> <p>No item 3.3.4 alterado o sobre como ocorre a admissão do fisioterapeuta e acrescenta sobre a escala de status funcional;</p> <p>No item 3.3.5, realizada alteração dos itens que contemplam a anotação de enfermagem do técnico da UTI;</p>	05	18/04/2024
---	----	------------

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 29/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

<p>No item 3.5.3, alterado o texto de atendimento da fisioterapia, contemplando a adequação das condutas às metas definidas para cada paciente;</p> <p>No item 3.6.4, acrescentado no título, a visita de familiares e acrescentado sobre as modalidades de visita disponíveis de acordo com a condição do paciente;</p> <p>No item 3.7.1 acrescentado sobre a entrega de orientação da previsão de alta e que o supervisor administrativo do noturno faz as reservas de leitos para as altas da UTI, devido não funcionar o gerenciamento de leitos nesse turno;</p> <p>No item 3.7.3 alterado sobre o acionamento dos familiares e, caso de óbito do paciente;</p> <p>No item 3.7.7 foi acrescentado sobre as orientações de alta para os pacientes que recebem alta hospitalar direto da UTI.</p>		
<p>Consolidação dos Procedimentos Gerais das UTI's adulto, pediátrica e neonatal</p> <p>No item 1 – Complementação do Objetivo;</p> <p>No item 2.1 – Ajuste das responsabilidades da coordenação assistencial;</p> <p>No item 2.2 – Inserção das responsabilidades do enfermeiro de referência;</p> <p>Nos itens 2.4 e 2.5 - Ajuste das respectivas responsabilidades do médico plantonista e do enfermeiro assistencial;</p>	06	29/07/2025

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 20/11/2016
		Ult. Revisão: 29/07/2025
		Vencimento: 29/07/2027
		Versão: 07
		Nº Páginas: 30/30
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HPD-UTI-PG-01</b>	

<p>No item 3.1 – inclusão das faixas etárias atendidas na UTI Ped/Neo;</p> <p>No item 3.2 – acrescentado o detalhamento dos grupos etários que são atendidos na UTI Ped/Neo;</p> <p>No item 3.3.1 – Ajuste na classificação de prioridade nível III;</p> <p>No item 3.4.3 – excluída do tópico de admissão do enfermeiro, as modalidades de visita, para descrever de forma mais detalhada no item 3.7.4;</p> <p>No item 3.8.7 – acrescentada possibilidade de alta hospitalar do recém-nascido, após ganho de peso.</p>		
--	--	--

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Delanne Alves e Dr. Ítalo Costa Coordenadores da UTI	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---