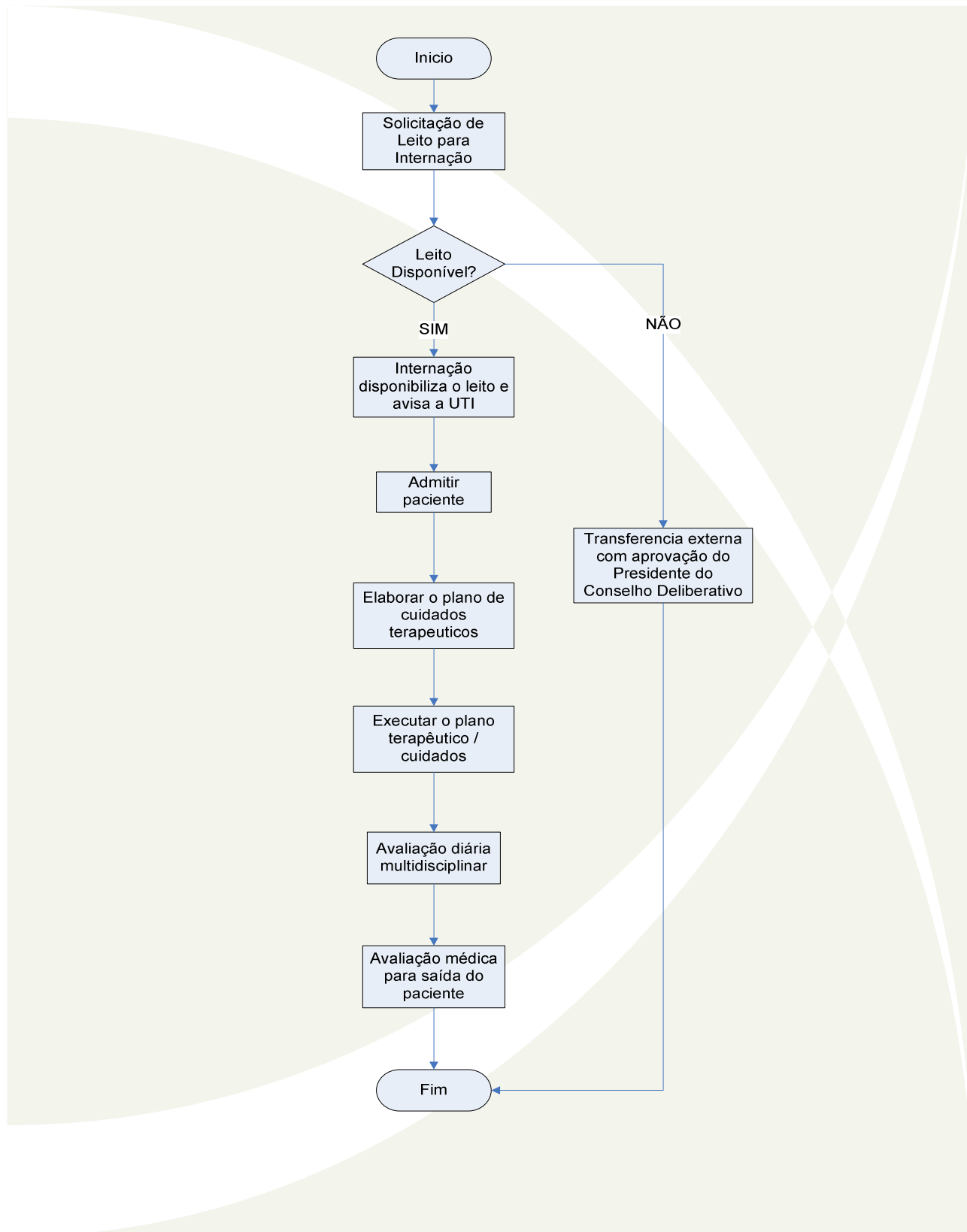


## 1. Fluxograma do Processo



## **2. Objetivo do Processo**

---

Estabilizar o paciente gravemente enfermo e hemodinamicamente instável, oferecendo uma assistência livre de riscos, com qualidade de forma humanizada.

## **3. Termos e Definições**

---

**CC** – Centro Cirúrgico  
**CDAH** – Central Disponibilização de Apoio Hospitalar  
**CME** – Central de Material Esterilizado  
**ECG** – Eletrocardiograma  
**HDA** – Hemorragia Digestiva Alta  
**MV** – Sistema Informatizado  
**NAS** – Nursing Activities Score  
**PS** – Pronto Socorro  
**RPA** – Recuperação Pós Anestésica  
**SAC** – Serviço de Atendimento ao Cliente  
**SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem  
**SND** – Serviço de Nutrição e Dietética  
**SNE** – Sonda Nasoenteral  
**TEV** – **Trombo embolia venosa**  
**UI** – Unidade de Internação  
**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

## **4. Entradas**

---

Abertura de chamado  
Acompanhamento durante o horário de visita  
Disponibilização de Dieta via Oral  
Entrega de material e medicamentos  
Entrega de material esterilizado  
Evolução da psicologia  
Evolução do atendimento prestado  
Hemocomponentes + Tipagem  
Laudos de ECG, Ecocardiograma e Holter de 24 horas  
Laudos dos exames  
Plano de cuidados terapêuticos  
Realização do exame e entrega dos laudos  
Roupa Limpa  
Solicitação de leito pelo setor de internação

## **5. Saídas**

---

Disponibilização de leito para CC.  
Disponibilização de leito para CDAH.  
Material sujo/contaminado

Parecer dos setores  
Passagem de plantão e encaminhamento do paciente para Unidade de Internação com prontuário  
Pedido do exame e material coletado  
Prescrição médica – Ecocardiograma, ECG e Holter de 24 horas  
Prescrição médica – exame  
Prescrição médica avaliação / acompanhamento  
Prescrição médica avaliação / acompanhamento psicológico  
Prescrição médica de dieta oral  
Prescrição médica de material e material  
Prescrição médica de solicitação do exame  
Requisição de serviços de hemocomponentes  
Roupa suja/ contaminada  
Solicitação de leito na unidade de internação ou maternidade.  
Solicitação de produtos ou medicamentos

## **6. Descrição das Atividades / Responsabilidades**

---

### **6.1 Critérios de Inclusão para Admissão do paciente na UTI**

Após a liberação do leito pelo setor de internação e aprovação pela Equipe de Intensivistas, ocorrerá a admissão nas UTI's, seguindo padrões internacionais de qualidade e do CFM (Conselho Federal de Medicina), sob o Decreto 6.821 de 14 de abril de 2009 e lei nº 11.000 de 18 de dezembro de 2004 o médico solicitante discutirá o caso com o médico intensivista verificando a indicação de internar na Unidade de Terapia Intensiva.

Considera-se critério de inclusão:

- Paciente com 15 anos ou mais;
- Pacientes com instabilidade hemodinâmica;
- Pacientes com insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica;
- Pacientes operados em emergência – cirurgia de grande porte;
- Pacientes com pré-operatório e risco cirúrgico estimado para indicação em Terapia Intensiva.

**Das patologias possíveis de admissão:**

**Respiratórias:**

- Insuficiência Respiratória Crônica Agudizada.
- Insuficiência Respiratória Aguda
- Pneumonias extensas (Bacterianas Fúngicas e Virais)
- SDRA
- Fibroses Pulmonares

### **Cardiológicas:**

- Arritmias
- Síndromes Coronarianas
- Disfunções Miocárdicas
- Emergências Hipertensivas

### **Neurológicas:**

- Acidente Vascular Cerebral (isquêmico e hemorrágico)
- Disfunções Cognitivas Agudas
- Trauma crânio encefálico
- Doenças Desmienilizantes Agudizadas
- Meningites
- Encefalites

### **Endocrinológicas:**

- Cetoacidose Diabética
- Insuficiência Supra Renal
- Crises tireotóxicas
- Coma mixedematoso

### **Distúrbios Metabólicos:**

- Acidose e Alcalose Respiratória ou Metabólica
- Desidratação grave
- Alteração de Sódio, Potássio, Cálcio e Fósforo.

### **Renal:**

Insuficiência Renal Crônica Agudizada.  
Insuficiência Renal Aguda.


### **Infeciosas:**

- Portadores de imunodeficiência.
- Sepses
- Síndromes Neutropênicas Febris

### **Auto- Imune:**

### **Lúpus Agudizado.**

**OBS.:** Casos específicos que não constam nesta Instrução de Trabalho podem ser admitidos na UTI após discussão do caso com o médico intensivista.

 <p>Sua vida em movimento.</p>	<p>PROCEDIMENTO</p> <p><b>Unidade de Terapia Intensiva Adulto</b></p> <p>Versão: 8 Data da Atualização: 08/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:P.0056</p> <p>Validade: 08/02/2022</p>
--	--	--

## 6.2 Critérios de exclusão para admissão do paciente na UTI

Após o leito cedido pelo setor de internação, o médico assistente deverá passar o caso para o médico intensivista, que avaliará a indicação de acordo com o estado clínico do paciente.

Caso o paciente tenha prognóstico reservado e que os familiares concordem com tal ação também não deverão ser admitidos na UTI, sendo sugerido ao médico assistente medidas de conforto na Unidade de Internação e/ou residência.

## 6.3 Realização e Execução do Plano Terapêutico

Após a admissão do paciente e diariamente a equipe multidisciplinar realiza o plano de cuidados terapêuticos conforme **Protocolo - Diagnóstico de Enfermagem** e executa.

O Enfermeiro deve preencher diariamente o documento de prontuário “Protocolo NAS” no sistema MV de todos os pacientes sob sua responsabilidade de acordo com a SAE. Este documento deve apenas ser salvo no sistema, não há a necessidade de imprimir.

Anotar na evolução do paciente e na planilha de passagem de plantão o resultado final do NAS.

Realizar a divisão de pacientes por colaborador seguindo o score da carga de trabalho de enfermagem deixando a escala equilibrada.

### 6.3.1 Preenchimento do APACHE II

O médico intensivista admite o paciente, realiza anamnese, exame físico, prescrição médica e demais solicitações pertinentes e preencher o score APACHE II.

O chefe médico da UTI avalia diariamente junto a equipe médica o preenchimento do score APACHE II e realiza análise crítica dos casos.

## 6.4 Admissão do paciente proveniente do Pronto Socorro e Unidade de Internação

O Médico do Pronto Socorro após avaliação da necessidade de internação faz contato telefônico com a Internação a fim de verificar qual a disponibilidade de leito na UTI. O setor de internação define qual o leito destino de acordo com o **Procedimento Gerenciamento de Leitos** e comunica o Pronto Socorro. Após o leito definido o Médico do Pronto Socorro faz contato com o Médico da UTI para discutir o caso e passar o plantão. Após a passagem de plantão do Médico o Enfermeiro do PS faz contato telefônico com o Enfermeiro da UTI a fim de passar plantão.

O Enfermeiro da UTI recebe o plantão do Enfermeiro do P.S, comunica a Rouparia a necessidade de cobertores, travesseiros e etc, através do BIP, prepara o leito para a admissão do paciente, informa a equipe sobre as condições do paciente e informa o médico sobre a chegada do paciente. Verifica com o médico a parametrização dos sinais vitais de forma individualizada, assegura a parametrização dos sinais vitais nos monitores

multiparâmetros, registro a anotação do controle de vitais (PA, FC, Sat.O2, Resp. e Temp.) e diurese para todos os pacientes da UTI de 2/2 horas no formulário **Balanço Hídrico e Controle de Sinais Vitais - UTI 2º e 6º**, comunica ao médico plantonista alterações hemodinâmicas e de débito urinário >50 ml/h.

O Enfermeiro da UTI realiza exame físico completo e entrevista (quando possível). Estabelece o plano terapêutico com a identificação e prevenção dos riscos assistenciais. Realiza a prescrição de enfermagem individualizada. Orienta a equipe de enfermagem sobre os principais cuidados. Preenche as avaliações de risco de queda, UPP, fralda, SAS e broncoaspiração.

Durante a admissão do paciente na UTI o médico faz a prescrição, esta é encaminhada automaticamente para a Farmácia que disponibilizará todas as medicações e materiais necessários. Quando necessário algum procedimento adicional, a Enfermagem fará o pedido a Farmácia através da tela de Solicitação de Produtos ou Medicamentos no sistema MV.

Se houver necessidade de recebimento de algum hemocomponente, o Médico deverá preencher a Requisição de Serviços Hemoterápicos e a Enfermagem fará contato telefônico com o Banco de Sangue solicitando a retirada do pedido.

Todos os pedidos de exames (laboratoriais, imagem ou métodos cardiológicos) e interconsultas (Psicologia, Fonoaudiologia e outras equipes médicas) são solicitados através da prescrição médica e encaminhados para as áreas imediatamente.

O Técnico de Enfermagem da UTI recebe o paciente acomodando-o no leito, realiza a monitorização imediata e parametriza os sinais vitais de acordo com o estabelecido. Afere os sinais vitais (PA, FC, Sat O2, Resp e Temp) dos pacientes sob sua responsabilidade a cada 2 horas ou conforme prescrição de enfermagem, anota em prontuário via sistema MV, comunicando o enfermeiro caso haja alterações hemodinâmicas.


Despreza a diurese dos pacientes a cada 2 horas, anotando em prontuário e comunicando o enfermeiro caso haja alteração no volume.

No final de cada plantão o técnico de enfermagem deve garantir os ajustes dos parâmetros de acordo com média das últimas 6 horas. Checa com enfermeiro caso haja alguma alteração hemodinâmica. Realiza rodízio de manguito (PANI) e de sensor de Oximetria a cada 2/2horas.

**OBS.:** Pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva (EOT ou TQ) ou drogas vasoativas devem ter seus sinais vitais verificados e anotados de hora e hora.

Paciente em POI e com instabilidade hemodinâmica, manter o intervalo de aferição no monitor a cada 15 minutos e após 1 hora alterar o intervalo para 30 minutos.

Manter os parâmetros de mínima e máxima do monitor ligados durante todo o plantão. Não é permitido deixar os monitores em modo "Inoperante".

 <p>São Cristóvão saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROCEDIMENTO</p> <p><b>Unidade de Terapia Intensiva Adulto</b></p> <p>Versão: 8 Data da Atualização: 08/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:P.0056</p> <p>Validade: 08/02/2022</p>
---	--	--

Os EPI's devem ser utilizados no momento de quantificar e desprezar a diurese.

### **Parâmetros de Mínima e Máxima**

PA: 90 x 60 - 150 x 100 mmhg

FC: 60 – 110 bpm

Sat O2: Abaixo de 96%

### **6.5 Admissão do paciente proveniente do Centro Cirúrgico eletivos ou urgências**

Centro Cirúrgico verifica diariamente com o setor de Internação qual a disponibilidade de leito de acordo com o Mapa Cirúrgico do dia e seguindo o **Procedimento Gerenciamento de Leitos**.

Após término da cirurgia, liberação do Anestesiologista e indicação de UTI, o Enfermeiro do CC passa o plantão e juntamente com o Anestesiologista, realiza a transferência de leito no sistema MV e encaminha o paciente para o Box de destino com o prontuário.

O Médico Anestesiologista passa o plantão pessoalmente para o Médico Intensivista na UTI e admite o paciente conforme descrito no item 6.1.

Durante a admissão do paciente na UTI o Médico faz a prescrição, esta é encaminhada automaticamente para a Farmácia que disponibilizará todas as medicações e materiais necessários. Quando necessário algum procedimento adicional a Enfermagem fará o pedido a Farmácia através da tela de Solicitação de Produtos ou Medicamentos no sistema MV.

Se houver necessidade de recebimento de algum hemocomponente, o Médico deverá preencher a Requisição de Serviços Hemoterápicos e a Enfermagem fará contato telefônico com o Banco de Sangue solicitando a retirada do pedido.

Todos os pedidos de exames (laboratoriais, imagem ou métodos cardiológicos) e interconsultas (Psicologia, Fonoaudiologia e outras equipes Médicas) são solicitados através da prescrição médica e encaminhados para as áreas imediatamente.


### **6.6 Admissão de paciente de rede externa**

O Plano de Saúde faz contato com o Setor de Internação e solicita o leito conforme **Procedimento Gerenciamento de Leitos**.

A Central de Regulação faz contato com o setor de UTI confirmando o leito, e posteriormente transfere a ligação do contato médico do serviço externo para a passagem de plantão, conforme fluxo de interação **Pacientes transferidos do PS e/ou Internados da Rede Credenciada Público para o HMSC**

Na chegada do paciente admitir o paciente conforme item 6.1.



 <p>São Cristóvão saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROCEDIMENTO</p> <p><b>Unidade de Terapia Intensiva Adulto</b></p> <p>Versão: 8 Data da Atualização: 08/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:P.0056</p> <p>Validade: 08/02/2022</p>
---	--	--

## 6.7 Alta da UTI para Unidade de Internação

Fica indicada a alta aos casos que tiverem melhora e/ou cura a critério do intensivista e/ou médico assistente.

Na alta do paciente, o médico intensivista deve fazer contato com o médico assistente a fim de discutir o caso e definir o tempo médio de permanência na Unidade de Internação (0 – 2 dias, 2 – 5 dias ou 5 dias ou mais).

Para os casos de clínica médica, cardiologia e pneumologia a passagem de plantão será via telefone e para as demais especialidades será pessoalmente na UTI durante as visitas diárias.

Médico Intensivista avalia junto com a equipe multidisciplinar se o paciente atende aos critérios de alta, comunica ao paciente e para o Enfermeiro da UTI.

O Enfermeiro faz a solicitação de leito na Unidade de Internação via sistema MV e comunica a equipe multidisciplinar.

Após o leito cedido pelo setor de Internação, o Enfermeiro comunica o Médico sobre o número do leito para que a prescrição médica e resumo de alta sejam realizados.


O Enfermeiro realiza a prescrição de enfermagem para a Unidade de Internação, plano de cuidados, lança a informação da alta no sistema MV. Preenche a escala de swift (de acordo com a **IT Aplicação da Escala SWIFT Unidade de Terapia Intensiva**), registra na evolução de enfermagem da UTI, checa com os Técnicos de Enfermagem os controles de sinais vitais e fechamento de balanço hídrico total. Checa no prontuário se todos os exames e documentos estão sendo encaminhados. Apraza a prescrição médica da Unidade de Internação de acordo com a prescrição utilizada na UTI. Realiza a prescrição de enfermagem para a unidade de internação. Realiza o relatório de alta da UTI. Passa o plantão para o enfermeiro responsável pela Unidade de Internação e imprime documento de “Avaliação Multidisciplinar”, passando o plantão para o Enfermeiro da UI. Realiza a transferência do paciente no sistema MV (entre 08/17h, cabe ao Escriturário realizar a transferência, após este horário ou na ausência do Escriturário, cabe ao Enfermeiro da UTI realizar a transferência). Encaminha o paciente para a unidade de internação com auxílio dos técnicos de enfermagem.

**OBS.** Lançar no campo de “Responsável” a equipe médica que ficará responsável pelo paciente na unidade de internação, de acordo com a informação do intensivista.

Se houver alguma alteração nos sinais vitais do paciente antes da alta o médico deverá ser comunicado.

Após o encaminhamento do paciente, o Enfermeiro comunica o colaborador do setor de Higiene e Limpeza para que seja realizada a limpeza terminal.



 <p>São Cristóvão saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROCEDIMENTO</p> <p>Unidade de Terapia Intensiva Adulto</p> <p>Versão: 8 Data da Atualização: 08/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:P.0056</p> <p>Validade: 08/02/2022</p>
---	---	--

## 6.8 Óbito do paciente na UTI

O Médico Intensivista avalia o paciente, constata o óbito, solicitar ECG e anota o horário do óbito na evolução clínica. Informa aos familiares sobre o óbito e define preparo do corpo (Atestar, SVO/IML). Preenche o atestado de óbito e entrega o atestado e/ou guia de encaminhamento de cadáver para o Enfermeiro.

O Enfermeiro da UTI realiza o ECG, identifica com o nome e horário, preenche a identificação do corpo em 03 vias, 1ª via branca anexar sobre o tórax em contato com a pele, 2ª via amarela anexar ao prontuário e a 3ª via rosa deixar anexado ao bloco de constatação de óbito.

O Enfermeiro da UTI entrega os pertences pessoais seguindo o protocolo de entrega (na ausência do escriturário cabe a enfermagem a entrega dos exames realizados), orienta os familiares para que tragam a roupa e encaminha o familiar para o setor de internação.

O Enfermeiro da UTI realiza a anotação de enfermagem sobre a constatação do óbito pelo médico, devendo conter o horário, decisão médica (atestado ou encaminhamento ao IML/SVO), e nome do responsável que foi contatado por telefone para comparecimento ao hospital.

**OBS:** Na ausência do familiar, fazer contato com o responsável para que compareça no hospital e realize a discussão do quadro clínico do paciente com a equipe médica. Em casos da inexistência do número telefônico solicitar auxílio ao setor de Internação. Na impossibilidade de contato com o familiar ou responsável, deverá ser acionado o Serviço Social.

O Enfermeiro da UTI informa via telefone o setor de internação e Farmácia sobre o óbito na ausência do Escriturário.

O Setor de Internação preenche o cabeçalho do atestado de óbito, caso o óbito seja atestado. Entrega o atestado de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver (SVO/IML) na Unidade onde ocorreu o óbito para o Enfermeiro(a).

O Setor de Internação comunica o Enfermeiro da UTI caso a família exceda 1 hora após o óbito no comparecimento ao hospital.

Os detalhes deste processo estão descritos no fluxo de interação **Encaminhamento de Óbito**.

## 6.9 Critérios de exclusão para admissão do paciente na UTI

Após o leito cedido pelo setor de internação, o médico assistente deverá passar o caso para o médico intensivista, que avaliará a indicação de acordo com o estado clínico do paciente.

Caso o paciente tenha prognóstico reservado e que os familiares concordem com tal ação também não deverão ser admitidos na UTI, sendo sugerido ao médico assistente medidas de conforto na Unidade de Internação e/ou residência.

### **6.10 Visita de Enfermagem**

CTI 2º andar: horário de visitas de enfermagem das 10h00min às 11h00min.

CTI 6º andar: horário de visitas de enfermagem das 09h00min às 09h30min.

O Setor de Internação identifica os acompanhantes de cada paciente, fornece uma etiqueta de identificação e libera a entrada dos familiares nos horários pré-determinados.

O Setor de Segurança/Vigilância encaminha os acompanhantes para as UTI's nos horários pré-determinados, atentando se não há mais de dois familiares de cada paciente por vez.

O Enfermeiro da UTI passa nos leitos dos pacientes dando prioridades de acordo com a gravidade dos pacientes.

**Observação:** O Enfermeiro não deverá passar nenhuma informação inédita, resultados de exames ou diagnósticos. Cabe ao Enfermeiro o acolhimento à família.

O Segurança/ Vigilante/ Enfermagem informam os acompanhantes sobre o término dos horários de visita e os encaminha para o saguão.

### **6.11 Visita Multidisciplinar**

As visitas multidisciplinares ocorrem conforme descrito na **IT Visita Multidisciplinar**.

### **6.12 Plano de Contingência**

Caso o paciente internado nas Unidades de Internação necessite de leito de UTI na urgência/ emergência e não tenha vaga na UTI, o mesmo deverá ser encaminhado para a Sala de Emergência do Pronto Socorro até estabilização do quadro e/ou surgimento de vaga de UTI.

## **7. MONITORAMENTO**

---

Mensalmente é realizada uma reunião com equipe multidisciplinar (Médico Chefe da UTI, Médicos Intensivistas, Médico da CCIH, Supervisor de Enfermagem, Enfermeiros Assistenciais, Fisioterapeutas e Farmacêuticos), a fim de discutir todos os indicadores de qualidade, os casos de infecção, as não conformidades encontradas e os eventos adversos.

- Acompanhamento da previsão de permanência da UTI
- % de mortalidade esperada x observada
- % de pacientes provenientes das Unidades de Internação
- % de pacientes provenientes do Centro Cirúrgico

- % de pacientes provenientes do Pronto Socorro
- Absenteísmo
- Assertividade do planejamento orçamentário
- Densidade de Infecção de cateter central
- Densidade de Infecção do Trato Urinário
- Densidade de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica
- Índice de efetividade na prevenção da TEV
- Índice de efetividade na prevenção das lesões de pele
- Índice de efetividade na prevenção de flebite
- Índice de efetividade na prevenção de quedas
- Índice de efetividade na prevenção do HDA.
- Índice de efetividade na prevenção do saque de sonda nasoenteral
- Índice de sucesso na extubação programada
- Média de permanência
- Número de Enfermeiros
- Número de pacientes/mês
- Número de Técnicos de Enfermagem
- Perfil Epidemiológico / Cardiologia
- Reingresso na UTI em até 48 horas
- Taxa de Mortalidade
- Taxa de ocupação
- Toun Over

### **Gerenciamentos de Riscos**

- Extubações acidentais
- Erros de medicações
- Ulceras por pressão
- Flebites
- Saque acidental de SNE.

### **8. Referências / Documentos Complementares**

---

Procedimento Gerenciamento de Leitos  
IT Aplicação da Escala SWIFT Unidade de Terapia Intensiva  
Protocolo de SAE  
Protocolo Admissão e Tratamento do Paciente em Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca  
Protocolo Controle Glicêmico Intensivo - Insulina EVC Contínua  
Protocolo Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

### **9. Formulários**

---

Anotação de Enfermagem  
APACHE II  
Coleta de dados do NAS – Nursing Activities Score  
Escala de Braden

Evolução e prescrição de enfermagem  
Evolução e prescrição médica  
Evolução multidisciplinar  
Ficha de balanço e controle  
Pacotes de Prevenção das Infecções  
Planilha de Pacientes  
Questionário para avaliar o uso de fraldas  
Resumo de Alta  
Visita multidisciplinar da UTI

## **10. Registros**

---

Apresentação mensal dos Indicadores  
Atas de reuniões  
Evolução médica  
Pacotes de Prevenção das Infecções  
Portal Transparência – Pacotes de Prevenção das Infecções  
Resumo de alta  
Visita Multidisciplinar