



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 1/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
3. DESCRIÇÃO	5
3.1 Normas e rotinas comuns a todas as categorias	5
3.2 Rotinas relativas aos visitantes e acompanhantes	7
3.2.1 Horário de visitas e troca de acompanhantes	10
3.2.2 Acolhimento e orientações	10
3.2.3 Boletim médico	12
3.3 Rotinas relativas aos recursos humanos	13
3.3.1 Horários de Trabalho	13
3.3.2 Vestimenta e uniforme	15
3.3.3 Horário de repouso/descanso	16
3.3.4 Escalas de folgas/férias	17
3.4 Atribuições	18
3.4.1 Gerais de colaboradores assistenciais lotados na UTI Adulto	18
3.4.2 Enfermeiro	21
3.4.3 Técnico de Enfermagem/técnico de apoio	23
3.4.4 Médico Plantonista	24
3.4.5 Médico Intensivista diarista	25
3.4.6 Fisioterapeuta	26
3.4.6.1 Atribuições da fisioterapia que compõe o protocolo Fluxo de Prioridade das Atribuições Comuns entre Enfermagem e Fisioterapia na UTI Adulto (PRT.UTIAD.003) de 2023:	28
3.4.7 Psicólogo	29
3.4.8 Assistente Social	30
3.4.9 Nutricionista	31
3.4.10 Farmacêutico Clínico	32
3.4.11 Fonoaudiólogo	33
3.4.12 Cirurgião dentista	34
3.4.13 Profissional da Higienização	34



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 2/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.4.14	Profissional da Rouparia/Camareira	34
3.4.15	Copeira	36
3.5	Relativas ao processo de organização da unidade.....	36
3.5.1	Organização e controle de materiais de almoxarifado	36
3.5.2	Organização e controle medicamentos da unidade	37
3.5.3	Controle da temperatura da geladeira	37
3.5.4	Conferência e organização do carro de emergência	37
3.5.5	Organização e controle dos materiais da CME	38
3.5.6	Organização e controle da rouparia/enxoval	39
3.5.7	Limpeza da geladeira de medicação	39
3.5.8	Organização da copa.....	39
3.5.9	Organização do DML.....	39
3.5.10	Organização do Expurgo	39
3.5.11	Organização da sala de guarda de equipamentos/materiais.....	40
3.6	Relativas às rotinas assistenciais da unidade	40
3.6.1	Passagem de plantão	40
3.6.2	Transporte de pacientes	41
3.6.3	Admissão	42
3.6.4	Identificação do paciente	45
3.6.5	Transferência externa.....	46
3.6.6	Alta	47
3.6.7	Óbito.....	48
3.6.8	Banho/higiene corporal.....	49
3.6.9	Higiene oral	50
3.6.10	Troca de dispositivos	50
3.6.11	Limpeza concorrente	51
3.6.12	Limpeza terminal	51
3.6.13	Implementação do Processo de Enfermagem (PE).....	52
3.6.14	Avaliação de riscos - quedas e lesão por pressão.....	53
3.6.15	Visita multidisciplinar	54
3.6.16	Comunicação de incidentes relativos à segurança do paciente.....	54



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 3/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.6.17	Notificação de doenças e agravos de notificação compulsória	55
3.6.18	Identificação do paciente para as coletas de exames e procedimentos terapêuticos.....	55
3.7	Relativas às atividades administrativas	55
3.7.1	Requisição de materiais de almoxarifado.....	56
3.7.2	Agendamento de exames.....	56
3.7.3	Organização do prontuário.....	57
3.7.4	Solicitação de manutenção de equipamentos médicos	57
3.7.5	Solicitação de manutenção de mobiliários	58
3.7.6	Solicitação de manutenção de infraestrutura	58
3.7.7	Preenchimento e atualização do Kanban	58
4.	REFERÊNCIAS	59
5.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	63

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 4/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

1. APRESENTAÇÃO

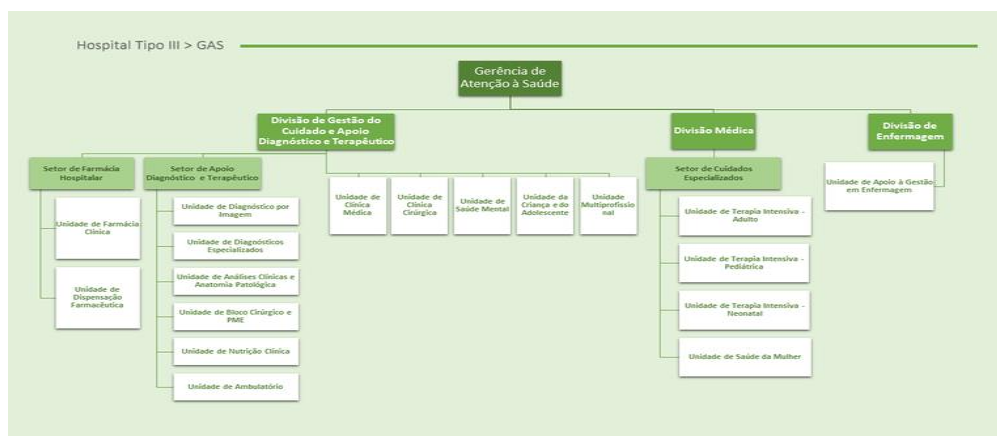
O Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD), filial Ebserh, tem sua estrutura formada por 167 (cento e sessenta e sete) leitos de internação hospitalar cadastrados e atende centenas de pacientes diariamente, incluindo casos de alta complexidade. É referência para 34 (trinta e quatro) municípios que compõe a macrorregião de Dourados, o que corresponde a uma população de centenas de milhares de habitantes.

O hospital possui em sua estrutura 14 (quatorze) leitos gerais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto tipo II e compõem a Rede de Urgência e Emergência (RUE). Os leitos da UTI Adulto estão distribuídos em duas unidades estruturalmente distintas, denominadas UTI Adulto A (UTI A), formada por quatro leitos gerais e dois isolamentos respiratórios, e UTI Adulto B (UTI B), contendo sete leitos gerais e um leito de isolamento respiratório.

A assistência na UTI Adulto é realizada por uma equipe multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, psicólogo, nutricionista, assistente social e farmacêutico clínico. Além de profissionais especialistas que atendem a consultorias, e outros profissionais que não são exclusivos na unidade, como fonoaudiólogo e odontólogo, mas que atendem a solicitação de pareceres dentro da unidade, e pela equipe terceirizada da lavanderia, copa/nutrição e higienização.

Com a reorganização dos hospitais universitários da rede Ebserh, que foi implementada em janeiro de 2022, o HU-UFGD passou a contar na sua estrutura organizacional com o Setor de Cuidados Especializados (STESP). Este setor atua horizontalmente junto as unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal e a linha materno-infantil, com a prerrogativa de estabelecer, coordenar e gerenciar, em conjunto com as chefias imediatas, as políticas assistenciais e de gestão das unidades sob a sua responsabilidade, conforme ilustrado no organograma abaixo:

Figura 1. Organograma da Rede Eberseh para Hospital Tipo III - Gerência de Atenção à Saúde.



Fonte: Ebserh, 2022.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 5/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

2. OBJETIVOS

- Padronizar as normas e rotinas específicas da unidade para melhorar a qualidade assistencial e a segurança dos pacientes internados na unidade;
- Promover a uniformização da assistência em toda a unidade;
- Definir as atribuições de cada membro da equipe;
- Definir as responsabilidades de cada turno assistencial, garantindo maior controle e organização da unidade;
- Otimizar a utilização de recursos materiais, reduzindo perdas e desperdício;
- Reduzir a ocorrência de erros e incidentes;
- Auxiliar a equipe assistencial quanto dúvidas relacionadas as rotinas estabelecidas na unidade.

3. DESCRIÇÃO

3.1 Normas e rotinas comuns a todas as categorias

- Seguir as normativas vigentes no HU-UFGD;
- Manter a boa imagem da instituição junto à comunidade;
- Ser ético em todas as ações e iniciativas e manter-se sempre atualizado tecnicamente;
- Respeitar as necessidades, os valores, os princípios éticos, morais e as crenças dos colegas de trabalho e dos usuários;
- Manter a discrição sobre fato sigiloso, em razão da sua atividade profissional;
- Garantir a privacidade do paciente durante toda sua internação;
- Comunicar-se de forma efetiva e clara com todos os membros da equipe, pacientes e acompanhantes/visitantes;
- Promover a ordem e o silêncio na unidade;
- Garantir o adequado registro das informações no prontuário eletrônico do paciente e nos arquivos da unidade como por exemplo: impressos de checklist, formulários das visitas multidisciplinares e da passagem de plantão, entre outros;
- Respeitar todas as instâncias superiores de acordo com organograma da unidade e da instituição, fazendo-se cumprir as determinações e seus documentos institucionais;
- Ser cortês com toda a equipe, sabendo dirigir-se ao colega de trabalho de forma coerente e empática;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 6/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Acolher e agir cordialmente com o paciente, acompanhante e seus visitantes, fornecendo orientações sobre o funcionamento das rotinas do hospital e de todas as etapas do cuidado a serem realizadas;
- Comparecer ao local de trabalho em boas condições de higiene e utilizando roupas adequadas ao ambiente de trabalho. O uso de shorts, saias curtas, roupas transparentes, bermudas, camisetas, trajes de banho, chinelos e calçados abertos, não é apropriado para o acesso ao hospital.
- Utilizar crachá de identificação durante toda a permanência na instituição;
- Comparecer ao setor, obedecendo ao horário pré-determinado pela escala de trabalho, obedecendo às normas referentes à troca de plantões;
- Não utilizar adornos;
- Manter unhas aparadas, higienizadas e, não utilizar unhas postiças conforme recomendações do Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS);
- Em caso de cabelos longos, mantê-los presos ou com uso de touca durante assistência ao paciente;
- Manter a unidade sempre em ordem e garantir a devida higienização;
- Usar devidamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme descrito na NR nº 32;
- Realizar os exames periódicos, conforme determinações do Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), assim como manter o esquema vacinal em dia;
- Participar diretamente dos processos de Gerenciamento de Riscos na Unidade, treinamentos e/ou reuniões organizadas pela instituição, conforme orientação da chefia imediata;
- Cumprir e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PRGSS) do hospital;
- Zelar pelos equipamentos e materiais da unidade, evitando desperdícios e danos ao patrimônio;
- Cumprir os horários de repouso estabelecidos, de acordo com as normas da CLT;
- Não ingerir bebida alcoólica, drogas ou qualquer substância entorpecente que possam impactar na qualidade do trabalho e assistência prestada e, nem comparecer ao trabalho sob efeito deles;
- Cumprir todas as recomendações da SCIRAS em relação à prevenção de Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS);



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 7/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Compartilhar conhecimentos, discussões e deliberações de comissões institucionais da qual o colaborador participa, com todos os membros das equipes e/ou com a chefia imediata.

3.2 Rotinas relativas aos visitantes e acompanhantes

Considera-se acompanhante todo aquele, que sendo ou não familiar do paciente internado, irá acompanhá-lo durante o período de internação e será preferencialmente, prestado pela mãe, pai, responsável legal, ou pessoa designada pela família que deverá ser credenciada pelo Hospital (Lei N° 160/99).

O direito ao acompanhante durante o período de internação está descrito no protocolo “Permanência de acompanhante na UTI adulto do HU-UFGD/EBSE RH” (PRT.UTIAD.06/2023) que visa garantir o cumprimento: da Portaria n° 1.820 de 13 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde; da Lei n° 8.069 de 13 de julho de 1990 (ECA), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente; da Lei n° 10.741 de 1° de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) que dispõe sobre os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; da Lei n° 13.146 de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) que dispõe sobre os direitos assegurados às pessoas com deficiência; da Lei n° 11.108 de 07 de abril de 2005 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS; da Resolução N° 105 de 2 de dezembro de 2022 que autoriza que pacientes indígenas internados tenham acompanhantes por eles indicados; da Lei n° 14.737 de 27 de novembro de 2023 que altera a Lei n° 8.080 para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde.

Outros pacientes que não assegurados pelas leis e normativas, podem ter o direito a acompanhante liberado caso a equipe assistencial avalie o benefício da liberação e acompanhamento. Em alguns casos, pode ser concedido a liberação da visita estendida, conforme o protocolo da “Visita estendida na UTI Adulto” (PRT.UTIAD.004/2022), o qual lista os pacientes que se beneficiariam da liberação da visita estendida:

- Paciente não intubado em estado mental fragilizado que resiste e/ou recusa as avaliações e cuidados médicos e de enfermagem;
- Paciente não intubado em estado de delirium persistente;
- Paciente não intubado com síndrome ou transtorno neurológico que leve a déficit do desenvolvimento cognitivo, heteroagressão e sensação de insegurança com pessoas desconhecidas;
- Paciente não intubado com transtorno mental grave em estado de surto de difícil controle medicamentoso;
- Paciente não intubado em estado de depressão maior, cuja presença da família é

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 8/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

imprescindível;

- Paciente não intubado em situação de longa permanência, sem perspectiva de alta hospitalar;
- Paciente indígena ou estrangeiro com dificuldades de compreensão da língua portuguesa que resulte em difícil comunicação com equipe de saúde;
- Paciente gestante com aborto retido, puérpera de óbito fetal ou de neonato prematuro em fragilidade emocional intensa e/ou quadro de ansiedade generalizada;
- Paciente não intubado em processo de terminalidade e/ou final de vida;
- Paciente intubado, em processo de difícil despertar, quando se verifica que a presença de um familiar mantém o paciente mais calmo e tranquilo.

Aos visitantes será permitida a entrada e a permanência na unidade mediante a apresentação dos cartões de visitantes entregues na recepção com liberação da entrada de duas pessoas por período, sendo possível o revezamento com outras pessoas mediante avaliação e liberação da equipe assistencial, que o deverá ser feito por escrito, devendo conter a assinatura e o carimbo profissional, e ser entregue na recepção da sala de visitas.

No quadro a seguir pode-se observar alguns esclarecimentos e orientações sobre visita estendida e permanência de acompanhante na unidade.

Quadro 1. Esclarecimentos e orientações sobre visita estendida e permanência de acompanhante na unidade.

	PARA QUEM?	QUANDO?	FUNCIONAMENTO	O QUE PRECISA FAZER?	EXISTE PROTOCOLO?
VISITA ESTENDIDA	Pacientes não intubados.	- Fragilidade emocional; - Recusa ou resiste à avaliação e/ou cuidados; - Delirium hiper ou hipotivo; - Transtorno psiquiátrico ou déficit cognitivo; - Heteroagressividade e/ou surto psiquiátrico; - Depressão maior cuja presença da família é importante; - Longa permanência, sem previsão de alta; - Indígena ou estrangeiro cuja língua materna seja obstáculo para a comunicação; - Gestante com aborto retido ou puérpera de óbito fetal em estado de visível fragilidade emocional; - Final de vida (se for desejo da família); - Em processo de despertar difícil (quando agitação excessiva).	- Um visitante - Início: 09h30 - Término: 19h30 - Pessoa civilmente capaz - Exceção: à critério da equipe, sendo possível a liberação anterior ao período, porém a equipe deve avaliar a viabilidade considerando a rotina de cuidados. - Outras visitas: padrão (2 pessoas por horário)	- Comunicar a recepção por telefone e solicitar a troca do crachá (de visitante para acompanhante) para que o visitante possa almoçar e jantar no refeitório. - Se for solicitada autorização por escrito ir em: Pasta Setores>UTI Adulto>Serviço de Psicologia>Autorizações.	Sim. Publicado em janeiro de 2023. Pode ser visto em: catálogo de sistemas>Manuais> Documentos Publicados>Ctrl F> Visita Estendida na UTI Adulto.
ACOMPANHANTE	Casos previstos em lei.	- Lei nº 8.069: criança e ao adolescente; - Lei nº 10.741: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; - Lei nº 13.146: pessoas com deficiência; - Lei nº 11.108: parturientes, parto e pós-parto; - Resolução Nº 105: pacientes indígenas. ATENÇÃO: se o paciente estiver <u>intubado</u> , <u>contraindica-se</u> a permanência do acompanhante, supondo que neste estado crítico, permanecer de acompanhante possa ser mais danoso que benéfico para o aspecto psicológico/emocional.	- Um acompanhante - Tempo integral - Pessoa civilmente capaz - Outras visitas: padrão (2 pessoas por horário) O acompanhante é direito e não obrigatório.	- Comunicar a recepção por telefone e solicitar a troca do crachá (de visitante para acompanhante) para que o visitante possa almoçar e jantar no refeitório. - Se for solicitada autorização por escrito dizer que o direito está previsto em lei.	Sim. Publicado em dezembro de 2023. Pode ser visto em: catálogo de sistemas>Manuais> Documentos Publicados>Ctrl F> Permanência de Acompanhante na UTI Adulto do HU- UFGD/EBSERH.

Fonte: autoria própria.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 9/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Informações importantes:

- A entrada dos acompanhantes na internação do paciente deverá ser feita pela recepção de visita em seu horário de funcionamento (das 6h às 21h30) para cadastramento de dados e orientações gerais da instituição.
- O acompanhante deverá permanecer com o cartão de identificação e deverá devolvê-lo à recepção assim que realizar a troca ou a saída da instituição.
- A entrada de acompanhantes e visitas fora de horário já padronizado na Instituição deverão ser liberados pelos profissionais da psicologia, serviço social ou enfermeiro responsável pelo plantão, com análise criteriosa dos casos, de maneira que não seja prejudicada a rotina e andamento da unidade.
- Nos casos em que a permanência de acompanhante possa causar, em alguma medida, danos físicos, emocionais/psicológicos ao paciente, aos familiares, à equipe de saúde ou prejudicar a rotina do setor, colocando em risco a segurança do paciente, será suspenso temporariamente o acompanhante em questão, sendo sugerida a troca, devendo esta suspensão ser formalizada no prontuário do paciente.
- As informações sobre o estado de saúde do paciente serão repassadas ao familiar responsável durante o horário de visita nos períodos vespertinos (**das 15h30 às 16h**), de forma presencial e verbal, através do **boletim médico**. Os horários matutinos e noturnos são destinados apenas para a visitação ao familiar/amigo internado, não havendo, portanto, boletim médico.
- Os horários de visita podem sofrer alterações e atrasos, podendo o período ser estendido conforme a disponibilidade da unidade, ou em caso de intercorrências que impossibilitem a entrada/permanência de visitantes, ser legitimamente suspenso ou interrompido.
- Vale ressaltar que é **recomendado** o uso de **calçados fechados e roupas (calças, saias, vestidos e blusas) compridas**. Deve-se evitar decotes e roupas curtas (exemplo: minissaias, shorts, blusas que exponham o abdome, vestidos curtos).
- Fica proibido a manipulação de celulares dentro da unidade, bem como filmar e/ou fotografar o paciente, ofertar alimentos/medicamentos não fornecidos pela unidade, exceto nos casos permitidos pela equipe assistencial.
- Ao entrar na unidade deve-se **obrigatoriamente** realizar a **lavagem das mãos**, bem como antes de sair da unidade. Deve-se seguir as orientações da equipe quanto ao uso de capotes e luvas nos casos recomendados.
- O uso de máscara dentro da unidade é recomendado a todos os visitantes e obrigatório nos casos de sintoma gripal ou no qual o paciente a ser visitado encontrar-se em isolamento respiratório.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 10/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.2.1 Horário de visitas e troca de acompanhantes

As visitas ocorrem diariamente nos turnos matutino, vespertino e noturno, com horários de início e término conforme quadro abaixo:

PERÍODO	SEGUNDAS A SEXTAS-FEIRAS	SÁBADOS E DOMINGOS
MATUTINO	9h30 às 10h	11h às 12h
VESPERTINO	15h30 às 16h	15h às 16h
NOTURNO	19h15 às 19h30	19h15 às 19h30

Os acompanhantes da UTI adulto não possuem horário específico de troca, o qual deve ser acordado com a equipe assistencial e respeitar o horário de funcionamento da recepção da sala de visitas que abrange o período das 6h às 21h30, visto que o registro da entrada, informações e liberação devem ocorrer por ela, esta que se situa no térreo do prédio da Unidade de Saúde da Mulher do HU-UFGD.

Nos casos em que a família não possa comparecer na unidade ou que há algum impedimento para tal, há possibilidade de realização de vídeo chamada, essa geralmente é realizada pelo serviço de psicologia e/ou assistência social após uma minuciosa avaliação do caso. A vídeo chamada pode envolver outros profissionais da assistência e caso seja imprescindível para a continuidade do cuidado, o repasse de informações e orientações pode ser realizado através dela.

3.2.2 Acolhimento e orientações

Caberá à equipe de enfermagem, psicologia, assistência social e demais membros da equipe multiprofissional a orientação aos visitantes sobre a dinâmica da unidade, cuidados e precauções conforme orientações da SCIRAS.

Todos os visitantes devem higienizar as mãos antes de entrar e imediatamente após sair do box do paciente. A higienização das mãos compreende a lavagem com água e sabão ou quando visivelmente limpas o uso de álcool gel é suficiente.

Os visitantes/acompanhantes devem ser instruídos sobre a importância da higiene frequente das mãos no ambiente hospitalar e sobre as opções disponíveis e técnicas adequadas para realizá-la.

A utilização de precauções de contato deve ser considerada para visitantes/acompanhantes de pacientes colonizados ou infectados com organismos gram-negativos extensivamente resistentes a medicamentos (enterobactérias multirresistentes), obedecendo o cartão sinalizado no box do paciente.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 11/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Para visitantes/acompanhantes de quartos de pacientes em precaução por gotículas, sugere-se o uso de máscaras cirúrgicas. No entanto, visitantes com extensa exposição documentada ao paciente sintomático antes da hospitalização, como pais/responsáveis/familiares, podem ser excluídos dessas precauções; podem estar imunes ao agente infeccioso ou já estar em período de incubação.

Os requisitos de isolamento devem ser considerados caso a caso em algumas circunstâncias (por exemplo, patógeno altamente virulento). Além disso, as unidades devem restringir a visitação de qualquer pessoa doente ou membro da família, por exemplo, que apresente tosse ativa e febre.

Para visitantes de pacientes em precauções para aerossóis, recomenda-se o uso de respirador N95. O uso deste equipamento deve ser realizado através de treinamento e teste de ajuste para que haja uma efetiva proteção. Visitantes com extensa exposição documentada ao paciente sintomático antes da hospitalização, como contatos domiciliares, podem ser excluídos dessas precauções, pois podem ser imunes ao agente infeccioso ou já estar no período de incubação. Nestes casos se recomenda o uso de máscara cirúrgica durante a permanência na unidade.

Uso de aparelho celular para pacientes e familiares será permitido dentro da UTI com os devidos critérios:

- Não é permitido fotografar/filmar a unidade e os outros pacientes e/ou equipe;
- Não deve ser deixado em cima da cama, devido ao risco de extravio junto as roupas de cama;
- Deve-se atentar ao volume de áudios, vídeos e similares para que não perturbe os demais pacientes internados;
- O hospital não se responsabilizará pelo extravio do mesmo, conforme consta na Cartilha de Direitos e Deveres dos Usuários do HU-UFPA.

Não é permitida a entrada de alimentos ou bebidas para os pacientes internados. Em caso de solicitação de alimentos não fornecidos pela instituição, deverá ser comunicado à nutricionista do setor para a devida avaliação e autorização.

As camas da UTI são de uso restrito dos pacientes. Os visitantes/acompanhantes devem utilizar apenas as cadeiras/poltronas para se acomodarem.

É terminantemente proibido delegar aos visitantes/acompanhantes atribuições da equipe de enfermagem, tais como: administração de medicamentos, oxigenoterapia, controle de gotejamento do soro, manuseio de equipamentos, curativo, instilação ou limpeza de mucosas, mesmo que o acompanhante seja profissional de saúde.

O visitante/acompanhante poderá auxiliar das seguintes formas:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e os profissionais assistenciais;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 12/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Escutar, estar atento e ser solidário com o paciente;
- Ajudar nos cuidados de higiene: troca de fraldas, banho acompanhado, alimentação oral, colocação de comadre e/ou papagaio, mudança de decúbito orientada pela equipe de Enfermagem.
- Auxiliar e estimular as atividades de locomoção tais como: andar, tomar sol, ir ao banheiro, desde que seja previamente autorizado e orientado pela equipe de enfermagem.

3.2.3 Boletim médico

As informações sobre o estado de saúde dos pacientes serão repassadas diariamente através do boletim médico realizado no período vespertino no horário das 15h30 às 16h de forma verbal e presencial pelo médico plantonista, intensivista ou residente ao familiar/responsável pelo paciente.

Este horário pode sofrer alterações em virtude de possíveis intercorrências e/ou procedimentos assistenciais na unidade, sendo comunicado o atraso aos familiares/responsáveis via sala de visita.

A família deve, preferencialmente, eleger uma pessoa para receber as informações e que esteja apta em repassá-las com clareza e assertividade para o restante dos familiares.

Nos casos em que a família não tiver disponibilidade para se deslocar até o hospital no período vespertino, o boletim médico, excepcionalmente, poderá ser repassado em outros turnos (matutino ou noturno), mediante a avaliação prévia preferencialmente dos profissionais da psicologia e da assistência social, podendo se estender aos demais membros da equipe multiprofissional da unidade em conformidade com a disponibilidade do profissional médico do período.

A fim de evitar uma comunicação não efetiva e por se tratar de um local destinado a assistência de doentes críticos, a unidade recomenda e prioriza o boletim médico de forma verbal e presencial, através de uma linguagem simples, observando o entendimento do receptor e prezando pelo acompanhamento e acolhimento dessas famílias/responsáveis.

Após 24h da internação do paciente sem o aparecimento de nenhum familiar será realizado o contato telefônico pelo profissional da assistência social/psicologia da unidade para avaliação do caso e posteriormente, se julgar necessário, viabilizar o boletim médico por contato telefônico. A necessidade do boletim via telefone deve ser comunicada ao médico e será realizado durante o período vespertino, seguindo o mesmo turno estabelecido para a passagem do boletim médico na unidade.

Os boletins médicos pendentes de realização, caracterizados como eleitos a serem realizados em outros turnos (nos casos excepcionais), devem ser repassados de forma verbal e escrita no SBAR durante troca de plantão médica e sinalizados no *Huddle* para a viabilização e

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 13/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

acolhimento desse familiar/responsável.

3.3 Rotinas relativas aos recursos humanos

3.3.1 Horários de Trabalho

- **O serviço de Enfermagem**

A equipe de enfermagem é composta por profissionais com vínculo estatutário (RJU) com carga horária semanal de 40 horas, flexibilizadas para 30 horas semanais, e profissionais com vínculo celetista (CLT) com carga horária semanal de 36 horas.

O funcionamento da unidade compreende uma assistência ininterrupta, estando as equipes assistenciais da enfermagem distribuídas em quatro equipes compostas por minimamente treze profissionais de enfermagem, que estão dispostas em três turnos de trabalho diários compreendidos em:

TURNOS	ENTRADA	SAÍDA
Matutino	7:00	13:15
Vespertino	13:00	19:15
Noturno	19:00	7:00

O serviço de enfermagem manterá plantão ininterrupto de vinte e quatro horas, sendo que o plantão noturno terá regime de trabalho de doze horas laborais com intervalo de trinta e seis horas de descanso (12x36), no qual ocorre o revezamento entre as equipes do noturno (noturno 1 e noturno 2). Já o plantão de enfermagem diurno realiza plantões de seis horas de segunda a sexta-feira, e plantões de doze horas diurnas (7h às 19h) intercaladas entre a equipe do matutino e vespertino aos sábados e domingos.

Conforme RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, a qual determina em cada turno o quantitativo mínimo de um enfermeiro assistencial para cada dez leitos ou fração e no mínimo um técnico de enfermagem para cada dois leitos de terapia intensiva, e o Parecer Normativo do COFEN nº1/2024, o qual determina proporções mínimas entre os profissionais de enfermagem, devendo haver para o cuidado intensivo a proporcionalidade de 52% da força de trabalho composta por enfermeiros e o restante por técnicos de enfermagem. Desta forma, a equipe de enfermagem mínima necessária para assistir os doentes críticos da UTI Adulto corresponde em no mínimo quatro profissionais de enfermagem para a UTI A e cinco profissionais de enfermagem para a UTI B, totalizando nove profissionais assistenciais diariamente. Para que isto ocorra há um planejamento mensal para distribuição da carga horária desses profissionais, bem como a distribuição dos

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 14/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

períodos de ausências previsíveis como folgas, férias e abonos.

- **O serviço de Fisioterapia**

A equipe de fisioterapia é formada por profissionais com vínculos estatutário (RJU) e celetista (CLT), ambos fazendo uma carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

O serviço de Fisioterapeuta da UTI Adulto do HU-UFGD/EBSERH ocorrerá em todos os níveis de atenção à saúde aos indivíduos adultos, sendo atendidos pacientes que estão em condição potencialmente crítica, crítica reversível e/ou irreversível, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, cuidados paliativos, recuperação e reabilitação.

A assistência de fisioterapia é realizada, minimamente, por um fisioterapeuta em cada Unidade de Terapia Intensiva adulto (A e B), sendo garantidas dezoito horas ininterruptas em cada unidade, conforme estabelecido pela RDC 07/2010, e distribuídas em três turnos de trabalho compreendidos em:

TURNO	ENTRADA	SAÍDA
Matutino	6:00	12:15
Vespertino	12:00	18:15
Noturno (UTI A)	18:00	00:00
Noturno (UTI B)	00:00	06:00

A entrada do fisioterapeuta escalado para o período noturno, nos dias em que houver apenas um profissional escalado para o plantão, corresponderá às 18 horas na UTI A e às 00 horas na UTI B, com saída da UTI Adulto às 6 horas. Nos dias em que houver mais de um profissional de fisioterapia escalado para o turno noturno, a cobertura assistencial corresponderá a 12 horas, com a entrada dos profissionais nas suas respectivas unidades às 18 horas e saída às 6 horas do dia posterior.

- **O serviço de psicologia e nutrição**

O serviço de psicologia e nutrição são exercidos por profissionais com carga horária semanal de 40 horas, distribuídas em turnos diurnos de 8 (oito) horas de segunda a sexta-feira.

Tanto o serviço de psicologia quanto o serviço de nutrição possuem apenas um profissional representante, que distribui sua carga horária na avaliação e assistência contemplando os 14 (quatorze) leitos da UTI Adulto.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 15/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- **O serviço de assistência social**

O serviço social é representado por um profissional, atualmente com vínculo estatutário, que possui carga horária de 30 horas semanais, de segunda a sexta-feira, distribuídas na assistência das duas Unidades de Terapia Intensiva (A e B), com atuação laboral no período vespertino, com entrada às 13h e saída às 19h.

- **O serviço de Medicina**

A equipe médica da UTI Adulto corresponde a profissionais com vínculo estatutário (RJU), com carga horária semanal de 20 horas, e profissionais com vínculo celetista (CLT), com carga horária semanal de 24 horas, e compreende em médicos plantonistas e médicos intensivistas (diaristas).

Conforme determina a RDC 7/2010, deve-se haver no mínimo um médico plantonista para cada 10 (dez) leitos de terapia intensiva, dessa forma, a escala diária mínima das Unidades de Terapia Intensiva Adulto deve ser composta por dois médicos plantonistas por turno, um para assistir a UTI A e outro a UTI B.

Visto a necessidade de assistência médica ininterrupta, os médicos assistenciais plantonistas estão distribuídos em três turnos de trabalho compreendidos em:

TURNOS	ENTRADA	SAÍDA
Matutino	7:00	13:15
Vespertino	13:00	19:15
Noturno	19:00	7:00

O médico diarista é o líder da assistência multiprofissional na UTI, sendo o principal responsável pela horizontalidade dos cuidados, e também o “segundo par de olhos”, garantindo dupla checagem dos processos e protocolos, otimizando assim a segurança e qualidade da assistência. Desta forma, não deve acumular função de plantonista.

O trabalho do médico diarista é exercido exclusivamente pelo médico intensivista (especialista), e se dá em turnos com duração de oito horas de segunda à sexta-feira e quatro horas aos sábados, domingos e feriados.

3.3.2 Vestimenta e uniforme

É obrigatório o uso de roupa privativa, calçado fechado e uso de cartão de identificação pessoal (crachá) a todos os profissionais assistenciais que atuam dentro da UTI Adulto. A roupa privativa é composta por blusa e calça disponibilizada pela instituição e distribuída no



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 16/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

armário de roupas hospitalares.

É proibido o uso de adornos e recomendado que os cabelos estejam presos conforme estabelecido na NR 32, sendo igualmente recomendado o uso de touca durante todo o cuidado assistencial. É obrigatório o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) durante a realização de procedimentos que exijam a específica proteção, como: luvas (procedimento/estéreis), touca, máscaras (cirúrgicas/N95), avental e óculos de proteção/viseira.

O uso da máscara cirúrgica é recomendado dentro da unidade, sendo obrigatório seu uso durante a realização da assistência aos pacientes internados.

O uso do crachá é obrigatório a todos os colaboradores que atuam dentro da unidade, no intuito de facilitar sua identificação pelos pacientes, familiares e outros colaboradores.

Aos profissionais terceirizados vinculados à Unidade de Serviços Gerais é obrigatório o uso de farda e calçado padronizados pela empresa responsável, bem como uso adequado de EPI durante a realização de procedimentos que exijam específica proteção, como por exemplo, uso de luvas de proteção nitrílica, bota de PVC, máscara tipo PFF2 e avental impermeável.

3.3.3 Horário de repouso/descanso

Todos os profissionais da saúde devem ser conscientes e cientes de suas atribuições e se fazerem presentes nas escalas de plantão. Devem estar disponíveis em seus postos de trabalho, respeitando o revezamento de descanso, sem, com isso, deixar desamparada a unidade de trabalho responsável. Em caso de emergências, a responsabilidade de chamar o profissional no repouso é de todos os empregados envolvidos na assistência ao paciente.

Os locais destinados ao repouso dos profissionais estão distribuídos pelas categorias assistenciais que realizam os cuidados de forma ininterrupta como é o caso dos profissionais da medicina, enfermagem e fisioterapia. Os profissionais que fazem uso do repouso são responsáveis pela manutenção da organização dos locais de descanso após seu uso.

Conforme a Norma Operacional DGP Nº 04/2017, os intervalos intrajornada dos colaboradores celetistas estão divididos da seguinte forma e engloba todas as categorias:

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 17/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Quadro 2. Intervalos intrajornada dos colaboradores celetistas.

• Jornada de 06 horas diárias de trabalho:

LEGENDA	INTERVALO INTRAJORNADA	HORÁRIO	ORBSERVAÇÃO
01	15 minutos	10:00 às 10:15	
02	15 minutos	10:15 às 10:30	
03	15 minutos	10:30 às 10:45	
04	15 minutos	10:45 às 11:00	
05	15 minutos	16:00 às 16:15	
06	15 minutos	16:15 às 16:30	
07	15 minutos	16:30 às 16:45	
08	15 minutos	16:45 às 17:00	
09	15 minutos	22:00 às 22:15	Intervalos exclusivos dos fisioterapeutas
10	15 minutos	22:15 às 22:30	

• Jornada de 08 horas diárias de trabalho:

LEGENDA	INTERVALO INTRAJORNADA	HORÁRIO
11	01 hora	11:00 às 12:00
12	01 hora	12:00 às 13:00
13	01 hora	13:00 às 14:00
14	02 horas	11:00 às 13:00
15	02 horas	12:00 às 14:00
16	02 horas	13:00 às 15:00

• Jornada de 12 horas diárias de trabalho:

LEGENDA	INTERVALO INTRAJORNADA	HORÁRIO
17	01 hora	11:00 às 12:00
18	01 hora	12:00 às 13:00
19	01 hora	13:00 às 14:00
20	01 hora	14:00 às 15:00
21	01 hora	23:00 às 00:00
22	01 hora	00:00 às 01:00
23	01 hora	01:00 às 02:00
24	01 hora	02:00 às 03:00

Fonte: Ebserh, Norma Operacional DGP Nº 04/2017.

3.3.4 Escalas de folgas/férias

O Chefe de Unidade é responsável pelo contínuo fornecimento da assistência na unidade aos serviços que se propõem e, portanto, é encarregado pela organização das escalas assistenciais das categorias sobre sua responsabilidade e pela utilização de instrumentos padronizados pela instituição para a publicação das escalas.

As escalas assistenciais devem ser elaboradas com o lançamento das ausências previstas, como férias, folgas e abonos, e atualizadas ao final do mês com todos os afastamentos e alterações ocorridas.

Conforme Norma Operacional DGP Nº 04/2017, a chefia da unidade poderá delegar a elaboração da escala ao colaborador por ele indicado. No caso da enfermagem, é função privativa do enfermeiro, neste caso representado pelo enfermeiro referencial de cada turno, a confecção das escalas de serviço da enfermagem, e o seu envio para o Responsável Técnico da Enfermagem da UTI Adulto/Chefia da Unidade para aprovação, a cumprir os prazos estabelecidos. As escalas da medicina poderão ser delegadas ao Responsável Técnico da unidade ou outro profissional da categoria médica.

Posteriormente a realização do planejamento da escala ela deverá ser encaminhada para avaliação e validação do responsável da Divisão Médica, Divisão de Enfermagem e/ou Setor de

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 18/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Cuidados Especializados, e posteriormente, após digitalmente assinadas pela chefia da unidade e representante da respectiva Divisão/Setor, enviadas em processo SEI para a unidade de administração de pessoas para publicação na página das escalas assistenciais da instituição.

As escalas de trabalho da enfermagem devem obedecer ao Protocolo – Gerenciamento de Recursos Humanos de Enfermagem (PRT.DE.001), bem como o Protocolo – Elaboração das Escalas de Serviço da Enfermagem (POP.DENF.063).

A escala de trabalho da psicologia deve ser elaborada entre o profissional e a chefia de unidade, e encaminhada para a UAP para publicação no site da Ebserh, da mesma forma que as outras, seguindo as orientações a seguir:

- As escalas do mês posterior devem ser enviadas para validação das respectivas chefias de Divisões com antecedência mínima de 20 dias da sua vigência.
- As escalas executadas devem ser encaminhadas pela chefia da unidade devidamente assinadas até o dia 05 do mês subsequente para publicação.
- As trocas de folga deverão ser lançadas em formulário específico formalizado em processo via SEI. Somente será autorizada troca compensada dentro do mesmo mês (salvo exceções previamente acordadas) e devidamente assinadas pelos envolvidos.
- A solicitação de férias para os colaboradores celetitas deverá ser realizada via preenchimento de formulário específico e encaminhado, respeitando o intervalo acordado em ACT, de no mínimo de 60 dias da data pretendida para início do período de férias. No caso de alteração do período, o colaborador deverá preencher um novo formulário específico de mudança de data e respeitar o intervalo mínimo de 45 dias da data de usufruto, ficando a critério da chefia imediata a autorização da programação dos afastamentos e das férias dos seus componentes, de forma a não interromper o atendimento prestado por falta de profissional e respeitando os direitos do profissional previamente estabelecidos pelas legislações vigentes.
- A solicitação de colaborador RJU deve obedecer o prazo mínimo da data de usufruto de 45 dias e deve ser solicitada via portal do sou.gov e/ou aplicativo de celular disponível para essa finalidade.

3.4 Atribuições

3.4.1 Gerais de colaboradores assistenciais lotados na UTI Adulto

- Ser pontual e assíduo e agir de forma ética e profissional;
- Cumprir a escala de plantão, previamente elaborada e informada pela coordenação da unidade;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 19/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Contribuir individualmente no alcance das metas de equipe presentes no programa de Gestão de Desempenho (GD) da Unidade;
- Conhecer o Cartilha dos Direitos e Deveres dos Usuários do HU-UFGD;
- Orientar e esclarecer dúvidas pertinentes a sua categoria profissional aos pacientes, acompanhantes e familiares ou outro profissional de saúde;
- Acolher e instruir os residentes e acadêmicos que realizam suas aulas práticas dentro da unidade, favorecendo sempre um ambiente seguro e ético ao aprendizado e a assistência;
- Identificar e avaliar rotineiramente a presença dos dois identificadores obrigatórios de identificação do paciente (pulseira e placa beira-leito);
- Conferir as duas identificações do paciente (placa a beira-leito e pulseira de identificação) antes de qualquer procedimento/avaliação;
- Oferecer apoio e orientação aos familiares sempre que necessário;
- Notificar no prontuário e no registrar no Vigihosp eventos adversos ao paciente e agravos decorrentes da assistência a saúde, como quedas, administração equivocada de medicamentos, surgimento de lesão por pressão, decanulação não planejada, entre outros.
- Participar e cooperar com as discussões durante os huddles, visitas multidisciplinares e Plano Terapêutico Singular (PTS);
- Zelar pelas condições ambientais de segurança do paciente e da equipe;
- Manusear corretamente os equipamentos hospitalares de sua competência;
- Comunicar e orientar os cuidados assistenciais relativos à sua categoria profissional ao paciente e/ou acompanhante nos casos de altas e/ou transferências;
- Relatar casos de violência, racismo, homofobia ou outras intercorrências passíveis de investigação;
- Comunicar com antecedência a chefia da unidade quanto ausências previstas como doação de sangue, licenças médicas/gala/nojo, entre outras;
- Não compartilhar login e senhas próprias de acessos ao AGHUX, MENTORH e/ou SEI;
- Registrar em prontuário eletrônico do paciente (AGHUX) os cuidados realizados de forma clara e ética, sempre prezando pelo sigilo profissional e pelas particularidades de registros de cada categoria, sendo importante ressaltar que em caso de impossibilidade de acesso, deve-se registrar em formulário próprio de forma manuscrita com todas as identificações do paciente;
- Fazer uso adequado dos computadores das unidades, evitando acessos em sites não



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 20/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

relativos e/ou referentes às demandas da instituição;

- Zelar pelos bens públicos da unidade, bem como da instituição;
- Identificar nos aparelhos sem funcionamento a falha apresentada para que posteriormente possa ser aberto a ordem de serviço sem que haja prejuízo das informações;
- Conservar limpos e organizados os setores da unidade como posto de enfermagem, sala de materiais, expurgo, leitos de pacientes, copas, dormitórios, sanitários;
- Participar de cursos ou atualizações propostas pela instituição;
- Monitorar os registros de frequências realizados nos relógios pontos e solicitar os ajustes necessários dentro dos prazos estabelecidos mensalmente pela Unidade de Administração de Pessoal (profissionais celetistas);
- Realizar o adequado preenchimento e assinatura das folhas de frequência, sem rasuras, e deixar dentro do prazo estabelecido mensalmente na caixa presente na copa da UTI Adulto (profissionais estatutários).
- Comunicar o mau funcionamento de lâmpadas, vaso sanitário, portas, macas, cadeira de rodas e entre outros;
- Comunicar a chefia da unidade e a unidade de engenharia clínica quanto a necessidade de empréstimos de equipamentos de outras unidades.
- Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar com Bundles de prevenção de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e Infecção do Trato Urinário (ITU);
- Higienizar as mãos com álcool gel ou sabonete líquido nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde: antes de tocar o paciente; antes da realização de procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente; após tocar superfícies próximas ao paciente.
- Respeitar todas as medidas de isolamentos e precauções recomendadas para prevenir/controlar a transmissão de microrganismos nos ambientes de assistência à saúde, utilizando-se corretamente dos EPI'S e adotando os cuidados recomendados para cada tipo de isolamento, tais como: higienização das mãos, uso de luvas, avental, cuidados com equipamentos, orientação aos acompanhantes e visitantes, descarte correto de fluidos corporais e limpeza e desinfecção dos equipamentos utilizados e do ambiente.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 21/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.4.2 Enfermeiro

- Planejar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem;
- Planejar, coordenar e avaliar as atividades da equipe técnica de enfermagem;
- Executar, supervisionar e orientar quanto à realização dos procedimentos de acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da instituição;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto às normas e rotinas referentes a unidade e à SCIRAS/SOST/Unidade de Administração de Pessoas;
- Realizar a escala de cuidados assistenciais e distribuição da equipe de enfermagem conforme legislação vigente, de no máximo, dois pacientes por profissional, levando em consideração o grau de complexidade da assistência aos pacientes;
- Realizar os remanejamentos necessários nas escalas para cobertura interna ou externa a unidade;
- Receber plantão de maneira integrada, abordando as intercorrências clínicas dos pacientes, agendamento e preparo de exames, cirurgias e/ou avaliações;
- Organizar e/ou delegar a realização da escala de conferência mensal do carro de emergência e de reposição sempre que for utilizado, mantendo o impresso de conferência sempre atualizado conforme as instruções contidas no Manual de Conferência e Reposição do Carro de Emergência (MA.DENF.001/2023);
- Relacionar-se de forma ética e profissional com todos os membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar;
- Participar de eventos de capacitação e grupos de trabalhos da equipe de enfermagem/institucionais;
- Participar de atividades de educação permanente e continuada da equipe, assim como colaborar em processos de resolução de conflitos juntamente com a coordenação de enfermagem da unidade e chefia de unidade;
- Orientar e avaliar a equipe de enfermagem quanto ao manuseio e a correta utilização dos equipamentos e materiais;
- Orientar e avaliar a equipe de enfermagem quanto: assiduidade e pontualidade de acordo com o turno de trabalho; postura ética e profissional; uso do crachá de identificação; uso de privativo; não utilização de adornos;
- Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do Hospital, este manual e determinações da Divisão de Enfermagem e Gerência de Atenção à Saúde;
- Avaliar os pacientes com necessidade de realização de coberturas/curativos, e delegar, para os demais membros da equipe a realização dos mesmos, atentando-se ao



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 22/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

cumprimento da Resolução do COFEN nº501 de 09/12/2015;

- Realizar assistência de enfermagem integral e direta aos pacientes críticos internados na unidade;
- Auxiliar na execução de procedimentos médicos/enfermagem, bem como realizar ou delegar o preenchimento, por exemplo, do checklist de inserção do Cateter Venoso Central ou do Cateter Vesical de Demora/alívio;
- Realizar o Processo de Enfermagem, escalas de Braden e Morse conforme a distribuição por turnos;
- Aplicar os cuidados de enfermagem contidos na prescrição de enfermagem em todos os pacientes assistidos, assim como realizar a checagem dos cuidados na prescrição e orientar a equipe quanto à checagem;
- Realizar/auxiliar na montagem do box para recebimento de admissões, bem como limpeza e desmontagem do box nos casos de óbito e alta;
- Identificar corretamente o box do paciente com as identificações a beira-leito de isolamentos/precauções;
- Sinalizar no box do paciente em caso de alergias medicamentosas/alimentares;
- Distribuir e orientar as atividades para sua equipe, de acordo com o plano de cuidados estabelecidos e escala de serviço;
- Organizar escalas de folgas e férias de sua equipe (enfermeiro referencial) em consenso com a Responsável Técnica/coordenadora de enfermagem e a chefia imediata da unidade, seguindo as normas vigentes da gestão de pessoas;
- Avaliar os cuidados prestados na rotina e coordenar o atendimento de enfermagem em situações de emergência;
- Prestar os cuidados assistenciais diretos aos pacientes graves e acompanhá-los durante o transporte dentro da instituição e/ou transferência intra-hospitalar;
- Realizar a identificação de equipo, rótulo de soros, acesso venoso, curativo e materiais de uso do paciente;
- Realizar dupla checagem da prescrição médica antes de administrar as medicações;
- Estar ciente do caso clínico através da troca de informações com a equipe multiprofissional e preencher a cada término de plantão o formulário de Passagem de Plantão (SBAR) presente na pasta setores - UTI adulto – UTIAB – SBAR, conforme POP UTIAD.002- "Rotina de Passagem de Plantão entre Turnos da Enfermagem";
- Realizar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e com necessidade de tomada de decisão imediata;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 23/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Atuar juntamente com o serviço de regulação interna de vagas (NIR), recepção de internação e sala de visitas as saídas e/ou altas dos pacientes da unidade, favorecendo fluxo adequado de movimentação dentro da unidade;
- Assegurar que assim que haja a saída do paciente por alta e/ou transferência, providenciar limpeza do leito e realizar comunicação deste ao NIR;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto ao uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Orientar e fiscalizar às equipes quanto às coletas de indicadores da unidade;
- Solicitar apoio às escoltas policiais quando necessário ao manejo de pacientes privados de liberdade;
- Preencher e assinar corretamente os formulários de troca de plantão em processo via SEI.

3.4.3 Técnico de Enfermagem/técnico de apoio

- Receber e passar plantão dos pacientes, de maneira integrada, completa e ética;
- Prestar assistência integral aos pacientes internados de acordo com as atividades inerentes ao cargo;
- Cooperar no encaminhamento de pacientes a exames, procedimentos e/ou transferência intra-hospitalar;
- Realizar atividades de auxílio junto ao enfermeiro nas atividades assistenciais;
- Auxiliar na execução de procedimentos médicos/enfermagem, bem como realizar o preenchimento, por exemplo, do checklist de inserção do Cateter Venoso Central ou do Cateter Vesical de Demora/alívio;
- Encaminhar material para central de material ao final de cada turno;
- Conferir rotineiramente o estoque de materiais esterilizados e as datas de validade, realizando a troca dos mesmos quando necessário;
- Realizar dupla checagem da prescrição médica antes de administrar as medicações;
- Realizar identificação de equipo, rótulo de soros, acesso venoso, curativo e materiais de uso do paciente;
- Solicitar apoio às escoltas policiais quando necessário ao manejo de pacientes reclusos;
- Organizar prontuários de alta e admissão;
- Conferir materiais de consumo e medicamentos encaminhados ao setor e organizá-los

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 24/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

na unidade;

- Auxiliar ao enfermeiro na coleta de indicadores da unidade;
- Realizar/auxiliar a montagem do box para recebimento de admissões, bem como limpeza e desmontagem do box nos casos de óbito e alta;
- Realizar os cuidados existentes nas prescrições de enfermagem, checando cada cuidado realizado durante o seu plantão;
- Colaborar no dimensionamento das equipes e execução das tarefas;
- Verificar e anotar a temperatura da geladeira em impresso próprio duas vezes ao dia -manhã e tarde (técnico de apoio);
- Planejar, coordenar e avaliar a solicitação de materiais e pedidos de almoxarifado (técnico de apoio);
- Realizar a guarda de materiais proveniente do almoxarifado, bem como a identificação e divulgação de itens faltantes (técnico de apoio);
- Realizar as aberturas de ordem de serviço (OS) e solicitar manutenção de equipamentos e estruturas (técnico de apoio).

3.4.4 Médico Plantonista

- Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na unidade, devendo o médico ser exclusivo da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, conforme normativas vigentes;
- Prestar atendimento médico em casos de intercorrências ocorridas nas enfermarias adulto, na ausência de médico na referida unidade;
- Conhecer o caso clínico de todos os pacientes sob seus cuidados;
- Realizar diariamente e durante o turno matutino a evolução clínica de todos os pacientes internados na unidade;
- Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de plantão;
- Realizar diariamente a prescrição médica de todos os pacientes da unidade;
- Coordenar a equipe multidisciplinar da sua unidade de referência (UTI A ou B);
- Acompanhar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu plantão, junto com o médico diarista, participando das discussões e decisões tomadas;
- Realizar a passagem de plantão de forma presencial, idealmente elaborando documento escrito (handover), nos turnos específicos;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 25/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Zelar pelas condutas e decisões tomadas na visita de leitos (rounds) multiprofissional e no planejamento terapêutico, não realizando alterações sem prévia comunicação e/ou contato com o médico diarista/rotina, salvo em caso de intercorrências com risco de morte como por exemplo: arritmias, síndrome coronariana aguda, sinais de hipertensão intracraniana, entre outros;
- Realizar o registro adequado das intercorrências ocorridas no prontuário do paciente (AGHUX), bem como das condutas tomadas e procedimentos realizados;
- Solicitar interconsultas via AGHUX;
- Realizar durante a visita diária o contato com familiares de pacientes internados;
- Solicitar os exames laboratoriais de rotina no período vespertino para o próximo dia;
- Elaborar relatórios de alta e transferência do paciente de alta da UTI, bem como estabelecer contato médico com médico assistente e/ou outras clínicas;
- Participar das reuniões clínicas realizadas pela coordenação de UTI ou outras lideranças médicas, quando convocadas;
- Preencher o formulário de passagem de plantão com as ocorrências, e comunicar de forma oficial ao médico diarista/intensivista sempre que necessário;
- Auxiliar na orientação dos residentes/acadêmicos que estão atuando na unidade, de acordo com sua disponibilidade e em comum acordo com o coordenador e preceptores do programa;
- Assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente durante seu turno, acompanhando-os dentro da unidade e conforme demandas.
- Realizar a passagem do Boletim Médico conforme item 3.2.3.

3.4.5 Médico Intensivista diarista

- Elaborar e supervisionar a condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI, garantindo a implementação e monitoração dos processos;
- Conduzir a equipe multiprofissional na assistência ao paciente grave;
- Implantar e discutir, em conjunto com a equipe multiprofissional, o plano e planejamento terapêuticos dos pacientes internados na unidade;
- Certificar-se da documentação do plano e planejamento terapêutico dos pacientes em evolução própria do médico diarista ou em conjunto com a evolução do plantonista;
- Implementar e garantir processos de assistência seguros e de qualidade, por exemplo,

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 26/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

implementação de protocolos, dupla checagem dos processos, entre outros;

- Revisar as prescrições médicas, garantindo a execução do plano e planejamento terapêuticos necessários para a segurança do paciente;
- Auxiliar, sempre que necessário, na execução de procedimentos difíceis e/ou tecnicamente complexos;
- Revisar e zelar pelo adequado preenchimento do prontuário do paciente, assim como de todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas;
- Realizar as visitas beira-leito (rounds) médicas e multidisciplinares com discussão e programação conjunta de condutas e decisões do tratamento;
- Discutir, sempre que necessário, com o Responsável Técnico (RT) da unidade as condutas e decisões do tratamento, bem como as pendências e dificuldades encontradas na condução dos casos;
- Cumprir a missão de conduzir os pacientes de forma segura e com qualidade, por meio de assistência presencial, e também orientar e discutir de modo não presencial os casos e suas intercorrências com o médico plantonista ou com a coordenação da unidade, buscando evitar a descontinuidade na linha de cuidados;
- Decidir a admissão e alta de pacientes, junto com os demais componentes da equipe;
- Certificar-se da execução de relatórios e pareceres de alta do paciente da UTI, inclusive da realização de contato médico com outras clínicas, necessário à saída do paciente;
- Realizar o contato com familiares de pacientes internados durante a visita em situações especiais;
- Assumir a coordenação da UTI na ausência ou impossibilidade do RT;
- Auxiliar o plantonista em suas funções em casos de sobrecarga de suas atribuições;
- Assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente.

3.4.6 Fisioterapeuta

- Avaliar e monitorar continuamente todos os pacientes incluindo aspectos específicos da atuação fisioterapêutica, tais como a avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuromusculoesquelética com foco no diagnóstico da fraqueza muscular respiratória e musculoesquelética e da funcionalidade. A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva apoiam esse modelo de atenção fisioterapêutica em regime integral, cumprindo a RDC nº 07/2010.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 27/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Prevenir e tratar complicações motoras e respiratórias, diminuir exposição a sedação, reduzir o tempo ventilação mecânica, tudo através da implementação do Bundle A, B, C, D, E e F composto pelas ações focadas em A- Acordar, despertar diário da sedação (A-awakening), B- Respirar/ventilar adequadamente (B-breathing), C - Coordenar o despertar e a respiração (C-Coordination), D - Monitorizar Sensorio-motor/delirium/dor (D-delirium monitoring/management), E – Mobilizar precocemente e de forma oportuna (E-early exercise/mobility), F – Acolhimento e inserção da Família nos cuidados (F-Family);
- Realizar a passagem de plantão com o método SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation), este alinhado com a evolução do AGHU;
- Realizar consulta fisioterapêutica e anamnese;
- Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;
- Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;
- Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, entre outros;
- Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionalismo cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar com Bundles PAV, IPCS e ITU já aprovados pela instituição;
- Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos pacientes, visando a maior funcionalidade do doente crítico ou potencialmente crítico;
- Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 28/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;
- Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica invasiva;
- Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;
- Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia;
- Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- Registrar em prontuário a consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

3.4.6.1 Atribuições da fisioterapia que compõe o protocolo Fluxo de Prioridade das Atribuições Comuns entre Enfermagem e Fisioterapia na UTI Adulto (PRT.UTIAD.003) de 2023:

- Testar o circuito de ventilação mecânica invasiva, ajustando os parâmetros ventilatórios e acoplar o paciente à ventilação mecânica;
- Realizar, quando possível durante seu atendimento, coleta de amostra de secreção traqueal para cultura e comunicar posteriormente a equipe de enfermagem para encaminhar o material ao laboratório;
- Avaliar, juntamente com a equipe multiprofissional, o risco-benefício de acompanhamento de pacientes intubados no transporte intra-hospitalar, levando em consideração o grau de gravidade do paciente que será transportado, os pacientes que ficarão na unidade e o dimensionamento da fisioterapia;
- Integrar a equipe de transporte sempre que o paciente estiver com parâmetros ventilatórios elevados (PEEP >5 - ≤10cmH₂O, FiO₂>40% - ≤60% e/ou P/F≥150);
- Gerenciar os cuidados com o ventilador mecânico e todo o circuito para evitar acidentes como extubação durante a condução do paciente.
- Ter como primeira escolha, no que tange o transporte do paciente, o uso do ventilador de transporte, e na sua ausência, o ventilador que está em uso no box.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 29/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.4.7 Psicólogo

- Realizar acolhimento, avaliação e atendimento psicológico individualizado com o paciente à beira leito (e fora do leito, quando possível) visando o cuidado com as dimensões física, psíquica, social e espiritual;
- Realizar acolhimento e atendimento individualizado com os familiares/representantes do paciente, visando o cuidado com as quatro dimensões do ser humano e a prevenção de situações de crise;
- Preparar o paciente e seus familiares/representantes para lidar com o processo de adoecimento, hospitalização e repercussões emocionais que emergem deste processo;
- Tratar dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento;
- Participar ativamente das discussões multiprofissionais;
- Participar e promover conferências familiares no âmbito multidisciplinar;
- Participar e promover conferências familiares no âmbito multidisciplinar para tratar de questões específicas sobre finitude/morte, terminalidade e Cuidados Paliativos, quando necessário;
- Promover intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, família/equipe;
- Discutir com membros da equipe detalhes dos casos que sejam importantes para o andamento da assistência;
- Prestar suporte e manejo para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe;
- Realizar orientação psicológica e multidisciplinar de alta da UTI com pacientes e seus familiares/representantes;
- Discutir casos importantes com profissional referência da psicologia na enfermaria quando o paciente estiver de alta da UTI;
- Encaminhar paciente para psicoterapia pós-alta hospitalar sempre que houver necessidade e desejo por parte do paciente e seus familiares/representantes;
- Estabelecer diálogo com a rede de atenção à saúde (primária e/ou especializada) no intuito de compreender melhor o caso e garantir o direito à atenção integral;
- Registrar as anamneses e evoluções dos atendimentos psicológicos em prontuário eletrônico e único (AGHUX);
- Receber, orientar e avaliar residentes de psicologia dos Programas de Residência

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 30/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Multiprofissional existentes no HU-UFMG;

- Acolher e trabalhar em conjunto com residentes de outras categorias profissionais;
- Elaborar e colaborar com a construção de protocolos institucionais e específicos da unidade;
- Participar de Comissões, Comitês e Grupos de Trabalho visando a melhora constante da assistência e a garantia da aplicação e continuidade de políticas públicas em saúde.

3.4.8 Assistente Social

- Atender ao público interno e externo;
- Visitar os pacientes internados;
- Orientar quanto às normas e rotinas da Instituição;
- Orientar sobre o Auxílio Funeral e encaminhamentos em caso de óbito;
- Acompanhar e encaminhar os casos de vítima de violência;
- Mediar a unidade com os projetos presentes na Instituição;
- Orientar os acompanhantes que necessitam de local para pernoitar;
- Participar de comissões intra-hospitalares;
- Orientar e dar encaminhamentos aos casos de alta a pedido;
- Contatar e encaminhar os pacientes/familiares à rede de Políticas Públicas;
- Participar de reuniões e palestras relacionadas ao serviço social;
- Realizar entrevista social e visita domiciliar, caso necessário;
- Realizar a busca de familiares de pacientes não identificados e/ou em situações de abandono;
- Contribuir para a viabilização da referência e contrarreferência dos serviços prestados;
- Contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados;
- Realizar mediação entre a instituição e o usuário, caso necessário;
- Orientar quanto a necessidade de realização de cuidados pós-internação;
- Orientar quanto aos direitos e deveres dos indivíduos;
- Acolher as famílias dos pacientes internados;
- Receber, orientar e avaliar residentes da assistência social dos Programas de



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 31/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Residência Multiprofissional existentes no HU-UFGD;

- Esclarecer ao paciente sobre sua condição referente a parte social e humana;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição;
- Prestar orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações, garantindo a efetivação de direitos dos usuários;
- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômico;
- Realizar uma abordagem individual e/ou grupal, (de acordo com a demanda apresentada) tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais;
- Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, combatendo a vulnerabilidade social, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- Criar protocolos e rotinas de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional;
- Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social;
- Esclarecer as dúvidas dos indivíduos, mantendo uma postura ética e de respeito com os mesmos;
- Garantir qualidade, integridade e equidade nos atendimentos prestados.

3.4.9 Nutricionista

- Estabelecer e aplicar protocolos da Unidade de Nutrição Clínica (UNUT) relacionados à assistência nutricional na UTI Adulto;
- Realizar triagem de risco nutricional (NUTRIC SCORE), elaborar diagnóstico antropométrico com base nas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferências e dobras cutâneas, quando possível) e elaborar o diagnóstico nutricional, quando aplicável, de acordo com o protocolo da Unidade de Nutrição (UNUT);



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 32/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Elaborar a prescrição dietética individualizada com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional e clínico após prescrição da dieta. Reavaliar e adequar diariamente de acordo com as metas nutricionais preestabelecidas;
- Participar diariamente, conforme a rotina da UTI Adulto, das discussões multiprofissionais de casos clínicos e contribuir com a elaboração do plano terapêutico do paciente;
- Acompanhar a evolução nutricional do paciente, independentemente da via de administração da Terapia Nutricional, de acordo com os protocolos da UNUT;
- Registrar, diariamente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, em prontuário eletrônico (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHUx) do paciente, de acordo com a Resolução do CFN nº304/2003;
- Acompanhar a distribuição das dietas, tanto via oral como enteral, supervisioná-las, e avaliar a infusão, a aceitação e a tolerância;
- Acompanhar a transferência interna do paciente na instituição garantindo, assim, a continuidade do cuidado nutricional;
- Interagir com nutricionistas responsáveis pelas demais unidades como: Unidade de Alimentação e Nutrição, Lactário e Banco de Leite Humano, para definição de melhores estratégias nutricionais;
- Realizar/monitorar os indicadores de desempenho, de acordo com protocolos preestabelecidos pela UNUT, para contribuir para a melhoria contínua dos processos e resultados;
- Sugerir a solicitação de exames laboratoriais necessários e/ou complementares ao acompanhamento dietoterápico;
- Prescrever suplementos nutricionais e módulos para nutrição enteral de acordo com a conduta nutricional;
- Supervisionar estagiários da graduação em Nutrição e realizar a preceptoria de programas de pós-graduação (Residências Multiprofissional em Saúde com ênfase em Atenção em Cardiovascular e Saúde Indígena e Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil), preservando as atribuições privativas do nutricionista;
- Participar, juntamente com a equipe multiprofissional da UTI, de discussões em grupos de trabalho, comitê, unidade de produção, entre outros e elaboração de protocolos relacionados a assistência nutricional;
- Contribuir com as ações de humanização na assistência prestada na UTI Adulto.

3.4.10 Farmacêutico Clínico

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 33/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Integrar a equipe assistencial da unidade durante a realização da visita multidisciplinar;
- Conhecer o paciente admitido na unidade, através dos registros de anamnese e evolução em prontuário eletrônico, como motivo da internação, diagnósticos, doença atual, comorbidades, alergias, uso prévio de medicamentos;
- Participar das visitas multiprofissionais da unidade, integrando a equipe interdisciplinar;
- Identificar no paciente as vias de acesso venoso, sondas e demais dispositivos para otimização da terapia medicamentosa;
- Orientar paciente e/ou acompanhante quanto ao uso correto dos medicamentos quando necessário;
- Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, conforme critérios estabelecidos;
- Realizar a análise técnica das prescrições medicamentosas quanto à indicação, dose, posologia, aprazamento, vias de administração, forma farmacêutica, reconstituição, diluição, tempo e velocidade de infusão, duração do tratamento, incompatibilidades físico-químicas e interações medicamentosas, atendendo ao Plano Terapêutico;
- Orientar quanto ao preparo e a administração segura dos medicamentos prescritos;
- Prevenir, identificar, avaliar, intervir e monitorar incidentes relacionados aos medicamentos e demais problemas referentes à farmacoterapia e produtos utilizados na assistência ao paciente;
- Realizar a conciliação medicamentosa quando necessário e registrá-la em prontuário;
- Orientar a terapia antimicrobiana, analisando os conceitos farmacodinâmicos e farmacocinéticos do antimicrobiano e do paciente, com o objetivo de promover o uso racional dos medicamentos e otimizar o efeito terapêutico, em consonância com o Comitê de Gerenciamento de Antimicrobianos (*Stewardship*) e a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS);
- Indicar e buscar resolução de pendências relacionadas a medicamentos, em conjunto com unidade de dispensação de medicamentos e equipe multidisciplinar.

3.4.11 Fonoaudiólogo

- Avaliar o paciente de acordo com a solicitação de parecer via sistema AGHUX;
- Cuidar do paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento, e auxiliar no início da ingestão oral;
- Participar nas decisões juntamente com a equipe multiprofissional, quanto a

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 34/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

internação, diagnóstico, solicitação de exames, prescrição, intervenção, acompanhamento e alta;

- Orientar sobre adequação postural, medicações e consistência dos alimentos e, por fim, a necessidade de colocação de via alternativa;
- Atuar como elemento de integração da assistência ao paciente entre a equipe multiprofissional, cooperando nas visitas multiprofissionais e participando da elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) quando solicitado.

3.4.12 Cirurgião dentista

- Avaliar o paciente de acordo com a solicitação de parecer via sistema AGHUX;
- Cuidar do paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença sistêmica;
- Participar nas decisões da equipe multiprofissional, incluindo internação, diagnóstico, solicitação de exames, prescrição, intervenção odontológica, acompanhamento e alta, sendo responsável por tomada de decisão em intervenção na cavidade bucal em consonância com essa equipe;
- Orientar a equipe sobre saúde bucal;
- Atuar como elemento de integração da assistência ao paciente entre a equipe multiprofissional, cooperando nas visitas multiprofissionais e participando da elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) quando solicitado.

3.4.13 Profissional da Higienização

- Realizar a limpeza e/ou desinfecção de superfícies, paredes, bancadas, espelhos, vidros baixos e internos, armários, mobílias, leitos, lixeiras e piso;
- Recolher os lixos presentes nas lixeiras presentes nas unidades;
- Abastecer dos *dispensers* de álcool, sabonete e papel;
- Respeitar as normas de limpeza contidas no protocolo PRT.CCIRAS.014 – Limpeza e desinfecção de superfícies.

3.4.14 Profissional da Rouparia/Camareira

- **Auxiliar de lavanderia – área suja**
- Executar a coleta da roupa suja oriunda das unidades assistenciais e processamento



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 35/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

da roupa suja;

- Recolher os sacos hamper com roupas sujas nas unidades assistenciais e/ou expurgos;
- Acondicionar e transportar os sacos hamper com roupas sujas para área suja da lavanderia.

- **Auxiliar de lavanderia – área limpa**
- Executar o processamento da roupa limpa e realizar o controle de movimentação e organização do enxoval nos estoques;
- Distribuir os enxovais e roupas hospitalares nos setores solicitantes;
- Organizar no carrinho a roupa a ser distribuída nos setores;
- Conduzir os carros de transporte de roupa limpa, identificado, até os setores, nos horários estabelecidos para distribuição do enxoval;
- Abastecer as unidades de roupas limpas conforme rotina acordada e sempre que for solicitado;
- Realizar a entrega dos kits aos pacientes, conforme definição prévia;
- Registrar a entrega em planilha de controle e distribuição das roupas.

- **Encarregado**
- Vistoriar apresentação (uniformes, identificação e EPI's) e frequência de funcionários;
- Supervisionar e orientar as atividades dos funcionários;
- Supervisionar e garantir o cumprimento dos fluxos de distribuição da roupa limpa;
- Apresentar aos funcionários da equipe: Manual de Boas Práticas da Lavanderia, POPs e demais normativos do hospital, bem como garantir o cumprimento deles;
- Apresentar aos funcionários as fichas técnicas e FISPQ dos produtos químicos, além de disponibilizar em local acessível para consulta;
- Registrar todas as ocorrências e informar sempre os fiscais do contrato;
- Elaborar e emitir relatórios sempre que solicitado pela equipe de fiscalização;
- Determinar atendimento de prioridades e pendências;
- Distribuir equipe conforme serviço;
- Conferir funcionamento de equipamentos e solicitar reparo de equipamentos;
- Consolidar planilhas de controle de roupas;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 36/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- Providenciar reposição de materiais;
- Avaliar extravios de peças de roupas;
- Solicitar reposição de peças extraviadas e roupas danificadas;
- Verificar conformidade do serviço executado nas unidades assistenciais;
- Avaliar a qualidade da roupa processada;
- Fiscalizar qualidade do serviço;
- Garantir padronização da execução do serviço;
- Verificar condições de armazenamento das roupas;
- Conferir preenchimento dos formulários e controles;
- Organizar e realizar inventários do enxoval;
- Programar e executar treinamentos;
- Cumprir e fazer cumprir as normas da Contratante;
- Zelar pela qualidade dos serviços prestados e trabalhar de acordo com normas e procedimentos de biossegurança. Garantir a entrega do enxoval conforme quantitativo estabelecido para cada área assistencial.

3.4.15 Copeira

- Distribuir as refeições orais e enterais devidamente identificadas nos horários pré-estabelecidos pela unidade de nutrição clínica da UTI;
- Atender às solicitações da equipe da UTI, desde que esteja de acordo com a nutricionista da unidade, e por meio do preenchimento do formulário de solicitação de dieta oral.

3.5 Relativas ao processo de organização da unidade

3.5.1 Organização e controle de materiais de almoxarifado

O Planejamento, a coordenação, a avaliação e a solicitação de materiais e pedidos de almoxarifado é feito pelo técnico de apoio/enfermagem da unidade com base no estoque existente e na necessidade de reposição.

A solicitação é feita conforme descritivo deste manual na área de atividades administrativas (requisição de materiais de almoxarifado), geralmente durante o turno da manhã, e armazenado durante o turno vespertino.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 37/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.5.2 Organização e controle medicamentos da unidade

A conferência dos medicamentos dos pacientes encaminhados a UTI adulto pela unidade de dispensação farmacêutica é de responsabilidade da equipe de enfermagem, bem como sua organização e distribuição nas colmeias dos respectivos leitos/pacientes.

As sobras de medicações prescritas dos pacientes internados na unidade devem ser devolvidas à unidade de dispensação de medicamentos em saquinhos individualizados para cada paciente portando o nome do mesmo.

Caso haja necessidade de retirada de medicamentos fora dos horários padronizados, será de responsabilidade da equipe de enfermagem mediante prescrição médica a solicitação para entrega em horário especial (horas ímpares) pelos técnicos da farmácia.

A organização dos medicamentos armazenados na geladeira é de responsabilidade do técnico de apoio, sendo que a reposição desses medicamentos é de responsabilidade da equipe da farmácia, mediante solicitação da equipe assistencial.

A solicitação de produtos (óleos, pomadas, placas) para cobertura de curativos, quando não prescrito pela equipe médica, é solicitado via sistema AGHU (área de insumos).

Não devem existir estoques de medicamentos fora do carrinho de emergência ou do dispensário, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem a retirada dos medicamentos prescritos a critério médico (ACM) ou se necessário (S/N) no dispensário presente na unidade.

A retirada no dispensário ocorre com o prévio cadastro da digital do colaborador no equipamento, dessa forma, fica registrado o paciente o qual o medicamento foi retirado e o colaborador que o retirou.

3.5.3 Controle da temperatura da geladeira

A leitura e registro é realizada pela equipe de enfermagem (técnico de apoio) de acordo com o termômetro disponível na geladeira, devendo sempre estar entre 2°C e 8°C. Em caso de alteração, o enfermeiro do plantão deve ser informado para providências cabíveis.

Após a aferição da temperatura, o valor deve ser registrado em impresso específico, que tem validade de um mês. Ao final de cada mês o impresso é arquivado para posteriores necessidades do serviço.

A verificação deve ser realizada e registrada no período matutino e vespertino.

A conferência das medicações dispostas na geladeira será realizada pelo técnico de apoio, bom como o controle do prazo de validade.

3.5.4 Conferência e organização do carro de emergência

A conferência do carro de emergência deverá ser realizada uma vez por mês pelo



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 38/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

técnico de apoio (técnico de enfermagem), com rodízio entre todos os turnos de trabalho (matutino, vespertino, noturno 1 e noturno 2) conforme escala anual presente na unidade.

Além da conferência mensal, o carro de emergência deverá ser conferido e atualizado sempre que utilizado. Caso a conferência não seja realizada na data estabelecida por intercorrência no plantão, a próxima equipe deverá ser avisada para a devida conferência.

A lista de conferência deverá ser atualizada e anexada junto ao carro de emergência. É de responsabilidade das equipes de enfermagem a manutenção do carrinho sempre lacrado e apto para uso.

O teste do desfibrilador deverá ser realizado diariamente, cabendo essa rotina especificamente a equipe de enfermagem do noturno 1 e 2. Sua conferência deve ser anotada no caderno de controle do teste, e em caso de falha, deve ser aberto uma ordem de serviço para verificação.

As medicações com data de validade próxima deverão ser substituídas no setor de farmácia. A farmácia orienta que podem ser trocadas medicações com data de vencimento de 90 dias (3 meses), sendo que não serão aceitos medicamentos vencidos. Caso o medicamento não esteja disponível para a substituição, deverá ser anotado na lista de conferência do carro de urgência e repostado assim que disponível na instituição.

Os materiais estéreis deverão respeitar a data de validade impressa na identificação de esterilização e deverão ser trocados na CME. Caso o material não esteja disponível para a substituição, deverá ser anotado na lista de conferência do carro de emergência e repostado assim que disponível na instituição.

3.5.5 Organização e controle dos materiais da CME

A organização e controle dos materiais da Central de Material Esterilizado (CME) é de responsabilidade do técnico de apoio (técnico de enfermagem), que na ausência desse, deve ser realizado pela equipe de enfermagem. A conferência da validade desses materiais deve ser realizada diariamente, devendo ser solicitados na CME o necessário para o plantão gerando assim um estoque mínimo, evitando-se dessa forma a criação de grandes estoques.

A conferência deverá respeitar a data de validade impressa na identificação de esterilização e deverão ser trocados na CME. Caso o material não esteja disponível para a substituição, deverá ser passado em plantão para próxima equipe e repostado assim que disponível na instituição.

Os materiais da CME deverão ser acondicionados nos armários do posto de enfermagem. Lembrando que, conforme orientação da CCIRAS, os materiais não deverão ser guardados debaixo da pia nem serem acondicionados em caixas de papelão.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 39/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.5.6 Organização e controle da rouparia/enxoval

A reposição e organização dos enxovais e das roupas hospitalares nos armários da unidade é de responsabilidade do colaborador do setor da hotelaria. Sendo responsabilidade da enfermagem e de outros profissionais assistenciais o armazenamento e manutenção das roupas, enxovais e cobertores para o armazenamento específico dentro das unidades. Dessa forma, viabiliza o fluxo e diminui as saídas da unidade em busca desse material.

3.5.7 Limpeza da geladeira de medicação

Semanalmente, ou no máximo a cada 15 (quinze) dias, a geladeira da unidade, presente na sala de medicação da UTI B deve ser limpa e descongelada. A rotina está instituída às sextas-feiras à noite, e deve ser realizada pela equipe de enfermagem e de higienização do noturno.

A responsabilidade é conferida ao técnico de apoio (técnico de enfermagem), assim como toda a equipe de enfermagem, que na ausência do técnico de apoio, deve retirar os medicamentos da geladeira e acondicionar em caixa de isopor refrigerada, com termômetro, até que a limpeza e descongelamento sejam concluídos e as medicações possam retornar para a geladeira.

É de responsabilidade do funcionário da higienização hospitalar a limpeza da geladeira, mediante comunicação prévia a ser realizada pela equipe de enfermagem.

3.5.8 Organização da copa

A copa existente na unidade é de uso coletivo, sendo assim, sua organização é responsabilidade de todos os profissionais assistenciais da UTI.

3.5.9 Organização do DML

A organização do local de Depósito de Material de Limpeza (DML) é de responsabilidade dos profissionais da higienização de cada turno.

3.5.10 Organização do Expurgo

Há um expurgo na UTI Adulto e seu uso é comum a ambas unidades (UTI A e B), sendo a equipe de enfermagem a responsável pela organização do local.

É de responsabilidade do técnico de apoio (técnico de enfermagem), assim como de toda a equipe de enfermagem, encaminhar os materiais contaminados a área suja da CME.

Os materiais a serem encaminhados para a CME devem sofrer uma prévia limpeza, para que não sejam encaminhados com sujidade aparente, como por exemplo, evacuação em

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 40/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

comadre ou frascos de aspiração contendo secreção.

A limpeza do local é de responsabilidade da equipe de higienização do turno, sendo realizado uma limpeza terminal semanal, conforme organização do serviço terceirizado.

3.5.11 Organização da sala de guarda de equipamentos/materiais

A organização da sala de equipamentos é responsabilidade do técnico de apoio (técnico de enfermagem), assim como toda a equipe de enfermagem, na ausência deste.

Os ventiladores mecânicos, bombas de infusão contínua, monitores de transporte deverão ficar conectados à rede elétrica, e caso não estejam em uso, devem ser levados, previamente higienizados, para o corredor atrás da UTI Adulto B.

Importante ressaltar que para facilitar o acesso ao ventilador mecânico durante uma emergência, um ventilador mecânico reserva deve ser mantido no box do leito 9, devidamente ligado a rede elétrica. Sua reposição no local fica a cargo do técnico de apoio, bem como de toda a equipe assistencial.

3.6 Relativas às rotinas assistenciais da unidade

3.6.1 Passagem de plantão

A transição de cuidados durante a passagem de plantão deverá ocorrer por categoria profissional, dentro do setor, preferencialmente a beira do leito. Os horários irão variar conforme o início da jornada de trabalho de cada membro da equipe multiprofissional.

A passagem de plantão é realizada utilizando a ferramenta **SBAR**, que corresponde a um mnemônico para **Situation/Situação**, **Background/Breve histórico**, **Assessment/Avaliação** e **Recommendation/Recomendação**.

Nele deve conter os procedimentos e rotinas realizados no setor, notificação das principais intercorrências, condutas e pendências relacionadas a cada paciente individualmente.

A cada troca de turno cada categoria profissional será responsável em preencher a ferramenta específica onde deve conter informações importantes a respeito de cada paciente internado no setor.

Cada categoria atualiza o documento anterior conforme seus profissionais responsáveis e seguindo os caminhos descritos abaixo:

- **ENFERMAGEM:** os enfermeiros são os responsáveis pela atualização da ferramenta a cada término de plantão, no qual a sequência de arquivamentos corresponde a: Pasta_Setores >> UTI_Adulto >> UTI AB >> SBAR UTI A/B >>. Deve-se selecionar a pasta de arquivo através do ano e mês vigente.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 41/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- **MEDICINA:** os médicos do plantão são responsáveis pela atualização da ferramenta de passagem de plantão, no qual o acesso ocorre pelo *Google Drive* através do email visitautihu@gmail.com e possui acesso restrito, com o compartilhamento da senha entre os profissionais médicos que atuam no setor.
- **FISIOTERAPIA:** os fisioterapeutas do plantão são responsáveis pelo preenchimento da ferramenta, no qual a sequência de arquivamentos corresponde a: Pasta_Setores >> Unidade multiprofissional >> UTI A/B >> passagem de plantão.

3.6.2 Transporte de pacientes

O transporte intra-hospitalar de pacientes graves internados na UTI Adulto deve ser determinado/autorizado posteriormente a avaliação da equipe multidisciplinar, a qual deve considerar o risco benefício do transporte de cada caso.

O encaminhamento de pacientes internamente ao hospital para a realização de exames e procedimentos cirúrgicos deve ser realizado pela equipe assistencial da unidade, sendo preferencialmente encaminhado com um ou dois profissionais da equipe de enfermagem e um profissional da medicina (plantonista/residente/diarista), conforme estabelecido pelo RDC Nº 7/2010.

Nos casos em que os pacientes necessitem de um cuidado e/ou manejo ventilatório de maior perícia, o profissional da fisioterapia deve realizar o acompanhamento do paciente, conforme disposto no Protocolo PRT.UTIAD.003 de 2023, no qual o fisioterapeuta de plantão na unidade, juntamente com a equipe multiprofissional, deve avaliar o risco benefício de acompanhamento de pacientes intubados no transporte intra-hospitalar, sempre levando em consideração o grau de gravidade do paciente que será transportado, os pacientes que ficarão na unidade e o dimensionamento da fisioterapia.

Visto isso, o profissional deve integrar a equipe de transporte interno sempre que o paciente estiver com parâmetros ventilatórios elevados (PEEP >5 - ≤10cmH₂O, FiO₂>40% -≤60% e/ou P/F≥150). Nos casos de pacientes com parâmetros iguais a PEEP = 5cmH₂O, FiO₂≤40% e P/F >150 não haverá a indicação de acompanhamento da fisioterapia, ficando facultativo o seu acompanhamento.

O transporte interno de pacientes da UTI Adulto para realização de exames ou procedimentos deve ser realizado na cama hospitalar e com o uso do monitor multiparâmetros de transporte, bem como os equipamentos no momento necessários para a adequada assistência, como: torpedo de oxigênio, reanimador manual (ambu), ventilador mecânico de transporte/do paciente, bombas de infusão, e o que mais se fizer necessário.

No caso de transportes externos de pacientes internados na unidade para a realização de exames ou procedimentos, o encaminhamento é realizado seguindo as orientações contidas no item 3.10 do Manual de Normas e Rotinas do Núcleo Interno de Regulação (NIR), no qual, o agendamento e o transporte são organizados e realizados pela equipe de transporte



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 42/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

vinculados ao NIR, desde que o paciente esteja estável e com condições seguras para a realização do deslocamento. Salvo os casos de impossibilidade de transporte por esses profissionais, a organização deverá ser realizada pela unidade requerente, o que implica na avaliação pontual da necessidade do caso do paciente e das possibilidades de deslocamento da equipe da UTI no turno em questão.

Para a realização do transporte externo a instituição com a finalidade de exames ou procedimentos a equipe assistencial da UTI Adulto deve entregar ao NIR a APAC devidamente preenchida e assinada, exames realizados previamente que sejam pertinentes a atual solicitação e cópias legíveis de algum documento oficial com foto, do cartão SUS, CPF, comprovante de residência atualizado em nome do paciente, ou caso não esteja, adicionar uma declaração do proprietário da casa de que o paciente reside no local.

Devido a alta complexidade, casos de transferência inter-hospitalar de pacientes internados na UTI, o transporte deve ser realizado pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), até a instituição de destino, mediante a liberação do código de vaga pela Central de Regulação de Leitos.

O transporte de pacientes que se encontram de alta da terapia intensiva e que vão ser encaminhados para os leitos de clínica compreende em um transporte de menor complexidade e pode ser realizado no próprio leito do paciente, em maca ou em cadeira de rodas, sempre em companhia de, minimamente, um profissional da equipe de enfermagem. Em casos de necessidade de uso de oxigênio suplementar, ele deve ser encaminhado junto com o torpedão de oxigênio seguramente abastecido para o percurso a ser realizado.

3.6.3 Admissão

A admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto deve ser baseada no diagnóstico e necessidade do paciente aos serviços médicos disponíveis no HU-UFGD, levando-se sempre em consideração a priorização de acordo com a condição do paciente, a disponibilidade de leito e o potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e seu prognóstico. Suas indicações devem ser realizadas em comum acordo entre o médico assistente e o médico intensivista.

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, terá indicação para ser admitido no leito de tratamento intensivo todo o paciente grave, ou seja, aquele que apresente instabilidade de um ou mais sistemas orgânicos e com risco de morte, ou paciente de risco, considerado todo aquele que apresente alguma condição potencialmente determinante para instabilidade, que tenha probabilidade de sobrevida e recuperação, desde que respeitada sua autonomia. Pacientes em morte encefálica, por se tratar de um potencial doador, tem igualmente indicação a ocupar um leito de UTI.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 43/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Nos casos em que houver um número de solicitações superior ao número de vagas, será determinante para o aceite da vaga a prioridade dos pacientes, respeitando os seguintes critérios de priorização, conforme determinado na Resolução nº 2156 do Conselho Federal de Medicina:

- **Prioridade 1:** Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.
- **Prioridade 2:** Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.
- **Prioridade 3:** Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.
- **Prioridade 4:** Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.
- **Prioridade 5:** Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

As solicitações de vaga para os leitos da UTI Adulto podem surgir como uma necessidade interna da instituição, pacientes internados nas clínicas ou advindas da Unidade da Mulher (UMUL), ou por necessidade externa, proveniente de algum município que compõe a Macrorregião de Dourados.

As solicitações internas devem ser informadas ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) e realizadas mediante preenchimento do formulário do Sistema Gerenciados de Solicitação de Transferência Interna (SGSTI) e passadas verbalmente pelo médico responsável pelo paciente ao médico plantonista/intensivista da UTI.

As solicitações externas são realizadas mediante ao preenchimento da ficha de solicitação de vaga que será regulada pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CORE), no qual o médico plantonista/intensivista deve realizar a avaliação e o aceite do paciente entrando no *site* do CORE, através de seu usuário e senha, conforme cadastro prévio. As vagas externas necessitam igualmente conhecimento e mediação do NIR da instituição.

Contemplando todos os critérios de elegibilidade e de priorização das solicitações, posteriormente a liberação do leito, existe uma sequência de ações a serem realizadas por todos os profissionais assistenciais da UTI.

As atribuições profissionais das categorias essenciais na UTI Adulto correspondem:



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 44/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- **Médico plantonista/intensivista:** avaliar a solicitação de vaga verificando se o paciente atende os critérios de elegibilidade; liberar a vaga solicitada, após o recebimento das informações sobre as condições dos leitos disponíveis; informar a equipe multiprofissional de plantão sobre a liberação da vaga e realizar o compartilhamento das informações sobre as condições clínicas recentes e quais as necessidades de suporte necessárias à sua admissão; solicitar exames de sangue e imagem necessários; realizar, caso necessário, procedimentos relativos a categoria como a passagem de acesso venoso central e/ou cateter de Pressão Arterial Invasiva (PAI) e intubação orotraqueal; prestar os demais cuidados médicos necessários; realizar a anamnese (registrando possíveis intercorrências), levantamento de hipóteses diagnósticas e prescrição médica no prontuário eletrônico (AGHUX).
- **Fisioterapeuta:** avaliar as informações contidas na solicitação de vaga do paciente e informar a equipe de enfermagem sobre a potencial necessidade de via aérea avançada; montar e testar o circuito de ventilação mecânica invasiva (caso necessário); configurar os parâmetros ventilatórios; acoplar o paciente à ventilação mecânica; providenciar BIPAP ou equipamentos necessários ao suporte ventilatório não invasivo; realizar a avaliação funcional do paciente crítico, utilizando a avaliação da musculatura periférica (MCR score), a Escala de Mais Alto Nível de Mobilidade de Johns Hopkins (JH-HLM - Mobilidade) e o escore de mobilidade em UTI de Perme; prestar os demais cuidados necessários privativos da fisioterapia; registrar todos os cuidados prestados ao paciente no prontuário eletrônico (AGHUX).
- **Enfermeiro:** avaliar mediante as informações das necessidades do paciente qual o melhor leito para recepcioná-lo (isolamento ou geral); comunicar o profissional escalado para a admissão no turno; delegar ou realizar a montagem do box de internação juntamente com o responsável pela internação/técnico de apoio, provendo todo o suporte necessário ao atendimento do paciente a ser admitido e checando o funcionamento dos equipamentos/aparelhos; acomodar o paciente no leito; realizar os cuidados necessários privativos a categoria, como passagem de cateter vesical de demora/alívio, sondagem nasoenteral, inserção de cateter venoso central de inserção periférica (PICC) - somente os profissionais habilitados -, cateter de PAI, coleta de amostra arterial; realizar/delegar a coleta de amostras para exames prescritos pela medicina, como: urina, fezes, secreção traqueal, *swab* retal; colocar ou delegar a colocação da identificação do tipo de isolamento (caso necessário) no *display office* presente no box do leito, bem como a placa de identificação beira-leito e a pulseira de identificação do paciente (item 3.4.4); realizar o Processo de Enfermagem (histórico, diagnóstico e planejamento/prescrição de enfermagem) e o relatório de enfermagem (caso necessário); aplicar as escalas de Morse (risco de queda) e de Braden (risco para lesão de pele) em campo específico no AGHUX; prestar os demais cuidados necessários da assistência; registrar todos os cuidados prestados ao paciente no prontuário eletrônico (AGHUX).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 45/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- **Técnico de enfermagem:** providenciar os materiais e equipamentos necessários a admissão, como: eletrodos, umidificadores, cateter nasal/máscara de reservatório/venturi, bolsa-válvula-máscara (AMBU®), sistema de aspiração de secreções, kit para a realização do teste de glicemia capilar, bombas de infusão, monitor multiparâmetro, ventilador mecânico (se necessário), entre outros; realizar/auxiliar na montagem de equipamentos e materiais do box para a admissão do paciente; realizar impressão dos rótulos de soro nominal na guia de sistemas assistenciais; auxiliar nos procedimentos assistenciais; realizar o relatório de enfermagem e registrar todos os cuidados prestados ao paciente no prontuário eletrônico (AGHUX).

Os profissionais vinculados a psicologia, assistência social e nutrição devem realizar seus registros e atendimentos conforme estabelecido em suas categorias profissionais, visto que não estão disponíveis em tempo integral na unidade, não estando portando presentes durante todas as admissões que ocorrem na unidade.

3.6.4 Identificação do paciente

É de extrema importância que no momento da admissão e de toda a sua internação o paciente esteja portando minimamente dois identificadores: pulseira de identificação, contendo nome completo, data de nascimento, nome da mãe e número do prontuário, e placa de identificação beira-leito, que deve apresentar as informações descritas acima e assinalar os campos referentes aos riscos de broncoaspiração, lesão por pressão, queda, discrasia sanguínea/anticoagulante, osteoporose/fraturas anteriores e preencher o campo de alergias.

Durante a admissão deve ser colocada no paciente a pulseira de identificação entregue pela recepção de internação juntamente com o prontuário do paciente na unidade. Os profissionais assistenciais devem sempre conferir os dados constantes na mesma, e sua colocação precisa ser feita de modo que o texto esteja voltado para o profissional, possibilitando assim a fácil leitura dos dados.

O local de escolha para colocação da pulseira deve ser sempre avaliado cuidadosamente, buscando-se evitar locais que possam dificultar a assistência ou causar possíveis danos ao membro. Nos adultos, conforme constante no Protocolo de Identificação do Paciente (PRT.CP-NSP.001), deve-se preferencialmente optar como primeira escolha o membro superior dominante, visto que geralmente não é utilizado como primeira escolha para acesso venoso. Nos casos que os membros superiores estejam impossibilitados, opta-se pela colocação em tornozelo.

No caso de paciente já internado na UTI ou nas admissões provenientes de locais de dentro da instituição, deve-se conferir se ele possui a pulseira de identificação, caso não tenha ou a mesma não esteja legível, solicitar a impressão de nova pulseira via setor de internação. Antes de instalar, conferir as informações do paciente.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 46/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

É imprescindível a confirmação do paciente através da checagem das informações contidas na pulseira de identificação anteriormente a realização de qualquer procedimento, administração de medicamento ou realização de exames pelo profissional que irá executar o cuidado. Idealmente, e sempre que possível (pacientes conscientes ou com acompanhantes) deve-se realizar a tripla checagem da identificação, no qual o paciente declara verbalmente sua identificação, o profissional confirma a informação com os dados contidos na pulseira e compara com a identificação constante no exame/medicamento/formulário.

Quanto a placa de identificação a beira-leito, é possível que a impressão seja feita dentro da unidade seguindo os seguintes passos: Catálogo de Sistemas do HU-UFGD>> Relatórios>> Beira de Leito – ADULTO>> digitar o número do prontuário no campo conforme solicitado>> ícone imprimir. Posteriormente a isso, colocar no *display office* presente no box do leito.

3.6.5 Transferência externa

As transferências externas de pacientes da UTI Adulto devem ocorrer mediante necessidade do paciente de serviço/atendimento especializado não disponível no HU-UFGD.

Para isso, o médico plantonista/diarista deve informar ao NIR da necessidade de transferência e realizar o seu login no computador, acessando o sistema CORE (www.core.saude.ms.gov.br), e inserir a ficha de solicitação de vaga a instituição referência ou com adequado suporte à necessidade do paciente. Caso não seja possível a inserção, deve-se solicitar ao NIR auxílio no procedimento.

Após a solicitação, é de responsabilidade do profissional da medicina a inserção da atualização do quadro clínico do paciente, bem como a inserção de exames e dados complementares solicitados. O monitoramento do aceite ou negativa da vaga deve ser realizado juntamente com a equipe do NIR.

Após liberação da vaga, o profissional médico responsável pelo plantão deve fazer o relatório de alta por transferência e comunicar aos familiares/representantes do paciente as informações pertinentes a transferência hospitalar.

Neste momento é de responsabilidade da equipe de enfermagem a organização dos documentos necessários, como: cópia da última evolução e prescrição médica, cópia do laudo dos últimos exames realizados na instituição, cópia da ficha de solicitação de vaga contendo o código de liberação da vaga pela instituição de destino; bem como dos pertences do paciente: exames e medicamentos particulares, itens de higiene pessoal, calçados, roupas, prótese dentária, objetos pessoais (caso possua). A entrega dos pertences do paciente aos familiares ou na ausência desse, encaminhamento juntamente com a equipe de transporte devem estar descritos no prontuário do paciente de forma clara, com intuito de evitar algum tipo de transtorno mediante eventuais extravios.

O enfermeiro e o médico devem estar presentes no momento da transferência e

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 47/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

realizar a transferência de cuidados para a equipe de transporte, pontuando informações relevantes do caso, principalmente nos casos que houver medicamentos como sedativos e drogas vasoativas em infusão.

3.6.6 Alta

Conforme o Conselho Federal de Medicina (2016) “a admissão e a alta em unidade de tratamento intensivo (UTI) são de atribuição e competência do médico intensivista, levando em consideração a indicação médica”. A decisão quanto a admissão ou alta de qualquer paciente deve ser feita de forma explícita, livre de discriminação por questões religiosas, étnicas, ou relacionadas ao sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência, ou quaisquer outras formas de distinção.

A decisão de alta da UTI Adulto deve acontecer, preferencialmente, durante as visitas multidisciplinares da unidade, no qual a discussão do caso, bem como a comunicação a toda a equipe multidisciplinar ocorre de forma clara e efetiva.

Após decidido sobre a alta, toda a equipe, conforme atribuições específicas de cada categoria profissional, deve se mobilizar até sua efetivação. É de suma importância, que após a decisão de alta os familiares/representantes do paciente sejam comunicados para que haja tempo hábil para a organização familiar interna quanto ao possível acompanhamento do paciente durante sua internação em leito de enfermaria.

Os pacientes de alta da UTI devem ser encaminhados aos leitos clínicos conforme perfil e necessidade, sobre os cuidados da equipe assistencial do local de destino, sendo os cuidados para alta hospitalar tratados conforme rotina da unidade a qual o paciente foi destinado.

A regulação do leito nas enfermarias do HU-UFMG é realizada pela equipe do NIR, no qual o médico plantonista deve inserir no Sistema Gerenciador de Solicitação de Transferência Interna (SGSTI) a alta do paciente e aguardar o número e o local do leito de destino.

Após a constatação da disponibilidade do leito na enfermaria, a equipe de enfermagem da UTI adulto/NIR deve entrar em contato com a equipe assistencial da enfermaria de destino e informar o perfil e os dados clínicos do paciente, bem como informações quanto aos dispositivos, equipamentos de suporte necessários (exemplo: BIPAP), restrições de mobilidade, tipo de isolamento e demais observações pertinentes a transferência.

Caso o paciente tenha permanecido no leito da UTI por período superior a 48 horas, deve-se colher a cultura de vigilância (*swab* retal). Neste caso o paciente deve permanecer em isolamento de contato no leito de enfermaria até a saída do resultado do exame.

É de responsabilidade da equipe de enfermagem a organização dos pertences e do prontuário físico do paciente a ser encaminhado junto a ele para o leito regulado pelo NIR na enfermaria, bem como a realização da passagem de informações relevantes pertinentes a



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 48/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

internação e a situação atual do paciente. Essa transição de cuidados deve ser realizada de forma presencial no momento da efetiva transferência do paciente para o leito de enfermaria e ocorrer entre as equipes assistenciais da origem e do destino.

3.6.7 Óbito

Conforme Brasil (2007), a emissão da Declaração de Óbito (DO) corresponde a ato médico segundo a legislação presente do Brasil. Dessa forma, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, utilizando o formulário oficial que corresponde a DO.

Mediante a isto, todo o óbito ocorrido dentro da UTI adulto deve ser constatado pelo profissional médico escalado para o plantão, e posteriormente a isso, algumas ações devem ser realizadas, com as responsabilidades distribuídas por categorias conforme descrito abaixo:

- **Medicina:** constatar o óbito; informar ou solicitar que informem a recepção de internação sobre o óbito solicitando o encaminhamento na unidade da Declaração de Óbito (DO) e a realização do contato telefônico ao responsável pela internação do paciente, informando a necessidade de comparecimento a instituição; preencher adequadamente e sem rasuras todos os campos contidos na DO; comunicar o óbito ao familiar/responsável pelo paciente e encaminhá-lo à recepção de internação para o recebimento das devidas informações.
- **Enfermagem:** após constatação pelo profissional médico, desligar os equipamentos; conferir a pulseira de identificação, caso ausente ou ilegível, solicitar ou confeccionar uma nova; preparar o corpo, retirando todos os dispositivos invasivos e realizar higiene corporal/intima, se necessário; ocluir feridas ou locais das retiradas do dreno com esparadrapo/micropore presente no leito; fechar a boca e unir mãos e pés utilizando atadura de crepe; anotar o dia e a hora do óbito na identificação beira-leito e colocar no tórax do paciente; colocar o corpo em saco mortuário apropriado; colocar em saco plástico identificando os pertences do paciente; entregar as três vias da DO adequadamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional médico na recepção de internação e pegar a chave do morgue junto ao vigilante; encaminhar em maca, sem colchão, o corpo ao morgue; entregar os pertences ao familiar/responsável que comparecer à instituição; realizar a terminal do box.

O relato do óbito deve constar no prontuário do paciente, devendo ser descritos tanto pelo profissional da enfermagem que estava assistindo o paciente quanto pelo profissional da medicina. O relato deve ser minucioso, e as drogas utilizadas no momento prévio ao óbito, devem ser prescritas pela medicina e checadas pela enfermagem.

É importante ressaltar que, preferencialmente, a comunicação do óbito seja feita pelo médico na presença de outro profissional assistencial, e se possível, acompanhado pelo serviço de psicologia, mas na impossibilidade deste, que seja realizado na presença de qualquer outra categoria profissional.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 49/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.6.8 Banho/higiene corporal

É de responsabilidade da equipe de enfermagem estimular, supervisionar, acompanhar ou realizar (nos casos de impossibilidade), o cuidado quanto ao banho/higiene corporal dos pacientes.

A rotina de banho na UTI adulto ocorre nos três turnos assistenciais (manhã, tarde e noite), distribuídos proporcionalmente em 50% a ser realizado no período diurno e 50% (mais um) a ser realizado no período noturno, sendo que a organização dos banhos da unidade se inicia no período noturno, ou seja, esse turno é responsável pela avaliação criteriosa de quais banhos serão realizados no seu turno de trabalho e quais serão repassados ao diurno, seguindo o quantitativo acima descrito.

A distribuição dos banhos nos turnos deve ser realizada mediante avaliação da dinâmica da unidade no período, quantidade de exames e procedimentos, de forma a equilibrar o grau de complexidade do paciente do banho com os procedimentos previsíveis do seu e dos próximos turnos.

Segue abaixo algumas orientações para a rotina de definição de banhos:

- Quanto as admissões no noturno, não há necessidade da realização de banho nesses pacientes recém- admitidos no período, porém deve-se contar numericamente com estes ao se definir a quantidade de banhos a serem realizados pela equipe sempre que a admissão já esteja prevista desde o início do plantão noturno;
- É necessário repetir banho de qualquer paciente que tenha procedimentos previstos para o turno matutino, a saber: hemodiálise, abordagem cirúrgica, exames de imagem, outros;
- Pacientes que eventualmente tenham ultrapassado 24 horas sem banho, deverão ser priorizados como critério de banho para o período;
- O banho de pacientes obesos ou que tenham curativos extensos deverá ser rodziado entre todos os turnos;
- Pacientes cujos curativos precisam ser trocados a cada 12 horas deverão tomar banho à noite e a troca deverá ser realizada pela manhã, ou vice-versa. Ressalta-se a necessidade de a equipe da tarde avaliar a necessidade de troca do curativo durante o seu turno de trabalho;
- Pacientes cuja cobertura de curativo tenha validade de 24 horas precisam ser avaliados pelas equipes de todos os turnos quanto à necessidade de troca durante as mudanças de decúbito;

Para realização dos procedimentos de banhos e higiene, seguir os documentos institucionais:

- POP.DENF.017 - Banho de Aspersão em Pacientes Semidependentes e Independentes
- POP.DENF.018 - Banho no Leito



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 50/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

- POP.DENF.020 - Higiene Ocular

A elegibilidade do paciente para a realização do banho de aspersão deve ser realizada através de uma avaliação criteriosa e segura, por meio de decisão compartilhada entre a equipe multidisciplinar, ou minimamente com a ciência e anuência do profissional enfermeiro e/ou médico do período, buscando dessa forma que sua execução seja segura e livre de danos.

A higiene íntima também faz parte do cuidado corporal realizado pela equipe de enfermagem, devendo essa ser realizada durante o banho e após episódios de eliminações fisiológicas (diurese/evacuação). Nos casos de pacientes em uso de sonda vesical de demora (SVD), a higiene íntima deve ser realizada em todos os turnos (manhã, tarde e noite), ou seja, minimamente três vezes ao dia, no intuito de prevenir a infecção do trato urinário (ITU) associada ao uso do cateter vesical de demora.

3.6.9 Higiene oral

A higiene oral, assim como o cuidado com a higiene corporal é de responsabilidade da equipe de enfermagem, a qual deve estimular, supervisionar, acompanhar ou realizar (nos casos de impossibilidade pelo paciente) a execução do procedimento de higiene oral, devendo ser realizada/ofertada três vezes ao dia, o correspondente aos turnos matutino, vespertino e noturno.

No caso de pacientes conscientes e sem limitação, deve-se ofertar o material para a realização da higiene oral, como creme dental e escova de dente. Na ausência desse, poderá ser ofertado copo descartável contendo antisséptico bucal e bonequinha (espátula/abaixador de língua e envolvida com gaze em uma das extremidades).

Os cuidados com pacientes dependentes, principalmente em uso de via aérea avançada deve ser minucioso, no qual cuidados com a pressão de *cuff* do balonete e a aspiração prévia e posterior a higienização com antisséptico são extremamente imprescindíveis ao cuidado de prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV).

3.6.10 Troca de dispositivos

A troca de dispositivos é de responsabilidade da equipe assistencial da UTI e sua possibilidade de retirada deverá sempre ser incluída como discussão durante a visita multidisciplinar, visando sempre o menor tempo de uso possível para que haja uma menor exposição ao risco de desenvolver infecções associadas ao uso de dispositivos hospitalares.

A periodicidade e tempo de permanência deve seguir o parecer da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Saúde (CCIRAS) - Protocolo Tempo de Permanência de Dispositivos (PRT.CCIRAS.004) - e será de responsabilidade dos turnos conforme distribuição (**noturnos:** leitos 04, 05, 07, 08, 09 e 10; **matutino:** leitos 01, 06, 11 e 12; **vespertino:** leitos 02, 03, 13 e 14), devendo estes avaliar todas as condições dos dispositivos invasivos, atentando



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 51/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

especialmente ao período de vencimento e/ou necessidade de troca dos acessos venosos, equipamentos, conectores, dispositivos de parede (vácuo/umidificador).

A realização do cuidado de troca de curativos deve ser feita juntamente com uma avaliação minuciosa e investigação de sinais de infecção relacionada ao dispositivo.

3.6.11 Limpeza concorrente

Limpeza concorrente consiste no processo de limpeza realizada diariamente na unidade como um todo, incluindo as áreas do box que o paciente se encontra internado.

É de responsabilidade da equipe de higienização o procedimento de limpeza realizado em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário, por exemplo, sabonete líquido, álcool em gel, papel higiênico, papel toalha e outros, bem como o recolhimento dos resíduos, de acordo com a sua classificação.

A limpeza será diária e conforme rotina pré-estabelecida com a chefia do setor de higienização, sendo minimamente três vezes ao dia, incluindo itens da unidade de internação do paciente, como o cesto de lixo, assim como os postos de enfermagem, de acordo com o PRT.CCIRAS.014 – Limpeza e desinfecção de superfícies.

Quanto aos itens do box (equipamentos médico-hospitalares, mesa auxiliar, mesa de cabeceira e grades do leito) a limpeza concorrente destes é de responsabilidade da equipe de enfermagem, na qual deve-se utilizar solução desinfetante a base de biguanida e ser realizada três vezes ao dia (manhã, tarde e noite).

Importante pontuar que a limpeza sempre ocorra dos equipamentos que se encontram mais distantes ao paciente até os mais próximos, ou seja, a limpeza deve ser iniciada do local mais limpo e finalizada no local mais contaminado (próximo ao paciente).

3.6.12 Limpeza terminal

A limpeza terminal consiste no processo de limpeza mais complexo e minucioso, no qual deve abranger todas as superfícies (horizontais e verticais), incluindo teto, parede, vidros, equipamentos médico-hospitalares, mobiliário, e todos os materiais que estiverem presentes no box no qual o paciente se encontrava internado, e deve ser realizada posteriormente a saída do paciente, seja ela por alta, transferência ou óbito.

Sua execução é de responsabilidade do técnico de apoio (técnico de enfermagem), assim como de toda a equipe de enfermagem, e deve contemplar a limpeza completa de todos os equipamentos médicos hospitalares como: termômetros, glicosímetros, mesa auxiliar, bombas de infusão, monitor e cabos anexos, e demais equipamentos assistenciais com solução desinfetante a base de biguanida, garantindo a retirada completa de sujidades.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 52/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Anteriormente a sua realização deve-se retirar as roupas de cama em uso e desprezá-las em hamper específico, retirar dispositivos a serem encaminhados para a CME (comadre, papagaio, dispositivos de oxigenoterapia, frascos de aspiração, látex, etc.), e descartar possíveis materiais que possam estar presentes em torno ou debaixo do leito, como frascos para desprezar diurese.

No caso de pacientes que não estiverem em isolamento respiratório ou de contato, os artigos médicos-hospitalares presentes no leito (seringa, agulha, esparadrapo, fita crepe, entre outros) que não foram abertos e estiverem com sua embalagem íntegra e limpa, devem ser avaliados, e se possível, reaproveitados.

Nos casos de materiais que estão em leito de pacientes com isolamento de contato ou respiratório devem ser todos desprezados. Dessa forma, é imprescindível que não se realize estoques nas mesas de cabeceiras dos pacientes, no qual deve ser mantido apenas uma quantidade mínima segura para a assistência, evitando assim futuro desperdício de materiais.

Será de responsabilidade da equipe de higienização a limpeza completa, incluindo superfícies horizontais e verticais tais como cama, armário de armazenamento de pertences de pacientes, teto, luminárias, paredes, vidros, divisórias, leito, colchão e chão.

A limpeza terminal deverá ser realizada sempre após a alta, transferência da unidade ou óbito do paciente, ou ainda, nos casos de internações de longa duração (remanejamento programado, contados a partir de 15 dias de internação do paciente no mesmo leito/box).

A limpeza terminal da Unidade, deve seguir cronograma pré-estabelecido com o encarregado da higienização, em comum acordo com o chefe de unidade da UTIAD, seguindo o protocolo PRT.CCIRAS.014 – Limpeza e desinfecção de superfícies.

3.6.13 Implementação do Processo de Enfermagem (PE)

O Processo de Enfermagem é de responsabilidade de toda a equipe de enfermagem, no qual parte do processo é privativa ao profissional enfermeiro, e parte dela pode ser realizada pelos técnicos de enfermagem, como as anotações e implementação dos cuidados prescritos.

O processo de enfermagem, conforme a Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024, organiza-se em cinco etapas que estão inter-relacionadas e que compreende na avaliação de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem (identificação de problemas existentes), planejamento de enfermagem (desenvolvimento de um plano assistencial), implementação de enfermagem (realização das intervenções previstas no planejamento) e evolução de enfermagem (avaliação dos resultados de enfermagem alcançados).

A documentação de todo o Processo de Enfermagem deve ser realizado formalmente por todos os membros da equipe de enfermagem, conforme competências de cada profissional, no prontuário eletrônico do paciente (AGHUX), atendendo os locais específicos existentes no sistema para cada etapa. A atualização da evolução e prescrição de enfermagem deve ser realizada pelo

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 53/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

profissionais enfermeiros diariamente conforme a distribuição de leitos por turnos de trabalho:

- **Matutino:** leitos 01, 06, 11 e 12
- **Vespertino:** leitos 02, 03, 13 e 14
- **Noturnos:** leitos 04, 05, 07, 08, 09 e 10

3.6.14 Avaliação de riscos - quedas e lesão por pressão

A avaliação do risco de queda (escala de Morse) e lesão por pressão (escala de Braden) é de responsabilidade dos enfermeiros e deverá ser realizada e lançada diariamente em local específico no prontuário eletrônico do paciente (AGHUX) pelo profissional enfermeiro escalado para o plantão.

A avaliação diária de riscos deve seguir a distribuição de leitos por turnos de trabalho:

- **Matutino:** leitos 01, 06, 11 e 12
- **Vespertino:** leitos 02, 03, 13 e 14
- **Noturnos:** leitos 04, 05, 07, 08, 09 e 10

Para a correta aplicação das escalas, deve-se seguir as orientações contidas no POP - Avaliação do Risco de Lesão por Pressão Utilizando a Escala de Braden e Braden Q (POP.DE.056) e Avaliação do Risco de Quedas em Adultos e Idosos - Escala de Morse (POP.DE.057).

Para a geração e monitoramento dos indicadores de lesão por pressão, será realizado quinzenalmente um mapeamento da condição da pele dos pacientes internados no setor, chamado de “DIA D da lesão por pressão”.

Esse mapeamento é de responsabilidade do **Comitê de Lesão por Pressão da UTI Adulto**, bem como comunicar a equipe de enfermeiros sobre os dias previstos para a realização e disponibilização do formulário para o preenchimento.

No dia D, caberá ao enfermeiro do setor preencher o formulário conforme seus leitos de responsabilidade, como citado acima. Além disso, o Comitê também deverá disponibilizar o calendário mensal de incidência de lesão por pressão, no qual o enfermeiro que observar uma nova lesão por pressão em qualquer paciente internado na UTI adulto, independente do leito que esteja, deverá notificar com os seguintes dados: iniciais do paciente, idade, tipo de lesão e local. Serão notificadas nestes casos as seguintes lesões: estágios 2, 3 e 4, tissular profunda, não-classificável e lesão por dispositivo médico, neste caso, deverá ser realizada uma notificação no VIGIHOSP, juntamente com o preenchimento do calendário mensal de evidências.

É de responsabilidade do Comitê de Lesão por Pressão da UTI Adulto analisar os dados coletados e repassá-los mensalmente em forma de relatórios a toda equipe, e estes devem ficar expostos no mural da UTI adulto para a ciência de todos.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 54/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Na ocorrência de queda de pacientes internados na unidade, é de responsabilidade da equipe assistencial envolvida no momento do evento, notificar o setor de segurança do paciente via formalização no VIGIHOSP.

3.6.15 Visita multidisciplinar

A Visita Multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva adulto visa facilitar e garantir a efetiva comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar através do compartilhamento de saberes e uniformização das informações, visando a tomada de decisão em conjunto e otimização da assistência prestada aos pacientes.

Ela deve ocorrer diariamente durante o período matutino e ser realizada preferencialmente dentro da unidade, para que se mantenha a visibilidade dos pacientes e sempre que possível se promova o envolvimento dos mesmos e/ou de seus acompanhantes/familiares nas discussões.

Os profissionais envolvidos na visita multidisciplinar correspondem aos profissionais da:

- equipe médica: especialista (se necessário), plantonista, intensivista/diarista, residentes de medicina;
- equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes/acadêmicos de enfermagem;
- equipe de fisioterapia: fisioterapeuta e residentes de fisioterapia;
- equipe multiprofissional: farmacêutico clínico, psicólogo, nutricionista e demais residentes e acadêmicos.

O registro da visita multidisciplinar é realizado em formulário individualizado por paciente e seu preenchimento é realizado por um profissional da equipe assistencial, seguindo as orientações contidas no Procedimento Operacional Padrão da Visita Multidisciplinar na UTI adulto (POP.UTIAD.003).

3.6.16 Comunicação de incidentes relativos à segurança do paciente

Todos os incidentes relacionados à segurança do paciente devem ser registrados através da plataforma VIGIHOSP, sendo responsabilidade de todos os profissionais assistenciais a veracidade da informação e a obrigatoriedade do registro desde que presenciado o incidente ou que esteja direta ou indiretamente envolvido.

As análises de todas as notificações são realizadas por profissionais lotados na Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente que tratam todas as demandas de maneira ética e sigilosa, buscando a mitigação dos fatos e auxílio na construção de soluções e



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 55/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

alternativas para que os riscos sejam atenuados ou extinguidos.

Dessa forma, espera-se que todos os colaboradores usem dessa ferramenta no intuito de contribuir no registro de fatos e proporcionar as possibilidades de melhorias na assistência.

3.6.17 Notificação de doenças e agravos de notificação compulsória

Todas as notificações de doenças e agravos de notificação compulsória são registradas em formulário específico pelo profissional médico responsável pelo paciente, ou outros profissionais responsáveis pela assistência ao paciente, orientados pela CCIRAS/Unidade de Vigilância em Saúde do hospital.

As informações e orientações para a realização do adequado preenchimento das fichas estão presentes no POP - Preenchimento de fichas de notificação de doenças e agravos de notificação compulsória (POP.NVEH.001).

3.6.18 Identificação do paciente para as coletas de exames e procedimentos terapêuticos

É responsabilidade de todos os colaboradores assistenciais da equipe da UTI Adulto a colocação da pulseira de identificação em um dos membros do paciente bem como o monitoramento de sua permanência.

Todos os colaboradores, internos e externos a unidade, como por exemplo, equipe do centro cirúrgico, técnicos de laboratório, banco de sangue, equipe de imagem, devem realizar a dupla checagem da identificação de cada paciente, ou quando possível, a tripla checagem conforme item 3.4.4, antes de submeter o paciente a exames diagnósticos e/ou procedimentos terapêuticos, como administração de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, coleta de exames laboratoriais, realização de exames de diagnósticos por imagem ou exames de métodos gráficos, entre outros.

A conferência da identificação correta do paciente deverá ocorrer mediante a checagem da solicitação médica do exame/procedimento ou identificação contida na medicação junto a pulseira de identificação, e sempre que possível, perguntando ao próprio paciente ou seu acompanhante a verbalização dos dados de identificação como nome completo e data de nascimento.

3.7 Relativas às atividades administrativas

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 56/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.7.1 Requisição de materiais de almoxarifado

A requisição de materiais ao almoxarifado é dividida em pequenos e grandes volumes, cada um com um fluxo pré-estabelecido.

As solicitações de pequenos volumes são realizadas via AGHU (área de insumos) ao almoxarifado entreposto, sendo esta uma atribuição do técnico de apoio/enfermagem da equipe assistencial do matutino, ou na ausência desse, por outro profissional da equipe previamente capacitado.

Mediante a necessidade da unidade, alguns pedidos podem ser realizados a qualquer dia da semana conforme a disponibilidade do setor para organização e seu armazenamento correto.

Já as solicitações para grandes volumes são realizadas via ligação telefônica para o ramal 0310, que corresponde ao almoxarifado central, sendo esta também uma atribuição do técnico de apoio/enfermagem. Esses pedidos devem ser feitos às segundas e quintas-feiras durante o período matutino, sendo sua entrega realizada respectivamente às terças e sextas-feiras durante o período vespertino.

O levantamento das necessidades de materiais da unidade é feito com base na utilização de um rol de insumos pré-definido. Esta quantidade pode e deve ser alterada de acordo com o número de internações e previsão da demanda semanal da unidade.

A necessidade de ser realizada uma maior projeção na requisição de insumos deve ser feita em casos de feriados prolongados ou fechamentos programados do almoxarifado para inventário, visto que nesses casos as entregas são afetadas.

A rotina de entrega dos materiais na unidade ocorre durante o período vespertino e compete ao técnico de apoio/enfermagem seu adequado armazenamento.

3.7.2 Agendamento de exames

A solicitação de exames na UTI é realizada pelo médico plantonista/diarista. Para isso deve-se usar os sistemas padronizados dentro da instituição e seus respectivos fluxos:

- Sistema UDIMA para exames de imagem e laboratoriais
- Sistema CORE para cateterismo e estudos hemodinâmicos
- Fluxo com intermediação da equipe do NIR para exames externos, como por exemplo, Ressonância Magnética

Os exames solicitados via UDIMA permitem ao médico optar entre urgência ou não, sendo que a data de agendamento é automática por meio do próprio sistema.

Para os exames laboratoriais também é permitido ao médico optar entre urgência ou rotina, cabendo ao enfermeiro entrar em contato com o laboratório para informar a necessidade de coleta no caso de urgência, ou aguardar a rotina de coleta do laboratório.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 57/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

No caso de solicitação para exames externos via NIR, providenciar o preenchimento dos formulários e cópias de todos os documentos necessários para o exame como: documento oficial com foto, comprovante de residência, cartão SUS, entre outros.

Para solicitação de exames via CORE, o médico assistente deverá realizar a solicitação via formulário específico (solicitação de transferência), informando o caso, o exame solicitado e informações clínicas atualizadas sobre o paciente, por meio de login próprio do CORE. Esta solicitação poderá ser auxiliada pela equipe do NIR, no entanto fica sob responsabilidade do médico solicitante as informações clínicas e atualizadas do paciente.

3.7.3 Organização do prontuário

A organização dos prontuários e das pranchetas dos pacientes é de responsabilidade da equipe de enfermagem e deve ser executada de acordo com as divisões fixas dos leitos por turno, conforme já descrito.

Os plantões nos quais houverem a presença do técnico de apoio, competirá a ele essa organização, o qual deverá retirar os excessos de folhas das pranchetas e armazená-las nas pastas pardas dos seus respectivos pacientes, evitando dessa forma que fiquem partes do prontuário soltas na unidade, e corram o risco de extravio.

No entanto, é importante salientar que a responsabilidade de zelo com os documentos presentes no prontuário e prancheta do paciente se estende a todos os profissionais assistenciais que o manipulam.

3.7.4 Solicitação de manutenção de equipamentos médicos

A manutenção de equipamentos médico-hospitalares é endereçada ao setor de engenharia clínica cuja solicitação é realizada via plataforma GETS presente no catálogo de sistemas, sendo de responsabilidade do enfermeiro referencial e/ou técnico de apoio de cada turno a abertura da ordem de serviço.

Os equipamentos os quais foram realizados a solicitação de ordem de serviço no sistema devem permanecer na unidade limpos e identificados para que o técnico da empresa faça sua retirada e encaminhe a unidade para a sua devida manutenção corretiva.

Os equipamentos dos quais não foi possível realizar a abertura de ordem de serviço, devem obrigatoriamente estar identificados com a descrição do problema para que o próximo turno possa realizar a abertura da solicitação de manutenção, devendo esta pendência ser passada durante a passagem de plantão.

Os equipamentos que necessitam da realização da manutenção preventiva deve ser acordado sua retirada ou disponibilidade mediante comunicação e acordo entre os profissionais da assistência e os colaboradores do setor de engenharia clínica.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 58/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

3.7.5 Solicitação de manutenção de mobiliários

A solicitação de troca ou retirada de mobiliários é realizada pela chefia da unidade e/ou colaboradores (devendo obrigatoriamente haver validação da chefia da unidade), devendo ser encaminhada via plataforma SEI ao setor de patrimônio assistencial.

Para identificar o mobiliário é necessário imprimir a solicitação de manutenção e deixá-la fixada nele, deixando o mobiliário na unidade até sua retirada pelos profissionais responsáveis.

3.7.6 Solicitação de manutenção de infraestrutura

A solicitação de manutenção predial é destinada ao setor de infraestrutura e é realizada via plataforma Arkmeds no catálogo de sistemas, sendo de responsabilidade do enfermeiro referencial e/ou técnico de apoio, bem como de qualquer outro profissional assistencial da unidade.

3.7.7 Preenchimento e atualização do Kanban

O kanban corresponde a uma ferramenta básica de gestão que busca auxiliar no melhor gerenciamento dos leitos da unidade, o qual através de um dispositivo de painel físico e utilização de cores pode identificar e estratificar os pacientes quanto ao tempo de permanência na unidade.

As cores visualizadas no painel servem como sinais de alerta para a equipe assistencial, a qual deve realizar intervenções e buscar soluções, se necessário, junto aos gestores, para dar um melhor aproveitamento aos leitos de tratamento intensivo.

Essas intervenções podem ser internas, através de ajustes/alinhamentos de condutas direcionadas ao paciente, ou externas, como por exemplo, apresentar a necessidade de construção ou estabelecimento de fluxos que envolvam outras unidades ou auxílio na realização de exames externos/transferências para hospitais de referência.

As cores estão vinculadas diretamente ao tempo de permanência no qual:

- **Verde:** corresponde ao tempo de internação dentro do limite determinado para a unidade.
- **Amarelo:** corresponde ao tempo de internação tolerado, porém próximo a superar a quantidade de dias esperados para internação na unidade.
- **Vermelho:** tempo de internação superior ao esperado para a unidade, necessitando de uma avaliação mais minuciosa do caso e a realização de intervenção.

A definição do tempo de permanência tolerada em cada faixa de cor deve ser dinâmica, devendo sempre ser discutida e acordada em reunião colegiada da UP, com base na



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 59/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

análise dos indicadores relacionados ao tempo médio de permanência na unidade. O intuito dessa dinâmica é que constantemente sejam avaliadas as possibilidade e estratégias para se reduzir o tempo de permanência dentro do paciente na unidade.

A atualização da ferramenta, bem como suas melhorias estão vinculadas as reuniões e acordos realizados entre o grupo condutor da instituição e os representantes da Unidade de Produção da UTI Adulto.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. **RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010**. D.O.U. de 25/02/10. Seção 1, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. **RDC nº 26, de 11 de maio de 2012**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html>. Acesso em: 25 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. **RCD Nº 63**, de 6 de JULHO de 2000. Disponível em: <[Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](#)>. Acesso em: 01 dez 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de óbito: documento necessário e importante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 40 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada Guia para o uso de hemocomponentes. **Normas e Manuais Técnicos**. Série A. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTb n.º 485, de 11 de novembro de 2005. **Norma Regulamentadora nº 32** - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. **Resolução CFF nº 492, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências. D.O.U. 18/04/2016. Ed. 73. Seção 1. P. 143. Disponível em: <[RESOLUÇÃO Nº 492, DE 7 DE ABRIL DE 2016 - Imprensa Nacional \(in.gov.br\)](#)>. Acesso em: 01 out 2010.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 10, 3 de julho de 1978**. Aprova o Código de ética profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Profissional. DOU nº 182 – de 22/09/1978, Seção I, Parte II, p. 5265/5268.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer Normativo nº1/2024/COFEN**. Parâmetros para o



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 60/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>>. Acesso em: 25 mar 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 713**. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. 2022. Disponível em: <[RESOLUÇÃO COFEN Nº 713/2022 | Cofen](#)>. Acesso em: 08 ago 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em: 26 mar 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Decreto-Lei N.º 938, de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. DOU nº 197 de 14/10/69 – retificado em 16/10/1969. Seção I. p. 3.658.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2156 de 28 de outubro de 2016**. D.O.U. 17/11/2016. Brasília, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 304 de 28 de fevereiro de 2003**. D.O.U. 28/02/2023. Brasília, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Limpeza hospitalar**. Câmara técnica do COREN-SP, gestão 2008-2011. São Paulo: 2009. Disponível em: < <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Limpeza%20hospitalar.pdf> >. Acesso em: 15 dez. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Resolução CREMESP nº 170, de 6 de novembro de 2007**. Diário Oficial do Estado de São Paulo; Poder Executivo, 22/11/2007. Seção 1, pág. 152.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Boletim de Serviço nº 347, de 06 de abril de 2023. Portaria nº 51, de 03 de abril de 2023. **Procedimento Operacional Padrão - Elaboração das Escalas de Serviço da Enfermagem**. POP.DENF.063. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023a.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Norma Operacional DGP nº 04/2017 – Escalas de trabalho**. Brasília, 2017.

EBSEH. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares: **Norma Operacional DGP nº 04/2021 – Frequência**. Brasília, 2021.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Nova estrutura organizacional do HU-UFGD – Novo organograma**. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais->



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 61/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/comunicacao/noticias/conheca-o-desenho-da-nova-estrutura-organizacional-do-hu-ufgd>. Acesso em: 15 dez. 2023b.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Resolução nº 002, de 17 de fevereiro de 2020. **Cartilha Direitos e Deveres do Usuário do HU-UFGD**. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/arquivos-gerais/cartilha-de-direitos-e-deveres-do-usuario/cartilha-de-direitos-e-deveres_aprovada-resolucao-02.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023c.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Resolução nº 182, de 24 de agosto de 2023 – Boletim de Serviço nº 389, de 25 de agosto de 2023. **Manual - conferência e reposição do carro de emergência**. MA. DENF.001. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023d.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Resolução nº 46, de 06 de março de 2023 – Boletim de Serviço nº 338, de 10 de março de 2023. **Manual de normas e rotinas do núcleo interno de regulação**. MA.NIR.001. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023e.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 243, de 20 de novembro de 2023 – Boletim de Serviço nº 417, de 21 de novembro de 2023. **Procedimento Operacional Padrão - Avaliação do Risco de Lesão por Pressão - utilizando a escala de BRADEN e BRADEN Q**. POP.DENF.056. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023f.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 244, de 20 de novembro de 2023 – Boletim de Serviço nº 417, de 21 de novembro de 2023. **Procedimento Operacional Padrão - Avaliação do Risco de quedas em adultos e idosos: escala de Morse**. POP.DENF.057. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023g.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 084, de 26 de abril de 2023 – Boletim de Serviço nº 352, de 05 de maio de 2023. **Procedimento Operacional Padrão - Banho de aspersão em pacientes semidependentes e independentes**. POP.DENF.017. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023h.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 140, de 31 de agosto de 2023 – Boletim de Serviço nº 392, de 05 de setembro de 2023. **Procedimento Operacional Padrão - Banho no leito**. POP.DENF.018. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023i.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 090 de 25 de setembro de 2023 – Boletim de Serviço nº 400, de 28 de setembro de 2023. **Procedimento Operacional Padrão –**



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 62/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

Controles gerenciais das escalas de trabalho. POP.UAP.004. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023j.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 141, de 31 de agosto de 2023 – Boletim de Serviço nº 392, de 05 de setembro de 2023. **Procedimento Operacional Padrão - Higiene ocular.** POP.DENF.020. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023k.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Resolução nº 095, de 01 de novembro de 2022 – Boletim de Serviço nº 308, de 18 de novembro de 2022. **Protocolo – Limpeza e desinfecção de superfícies.** PRT.CCIRAS.014. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2022b.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Resolução nº 071, de 31 de agosto de 2022 – Boletim de Serviço nº 298, de 02 de setembro de 2022. **Procedimento Operacional Padrão - Preenchimento de Fichas de Notificação de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.** POP.NVEH.001. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2022c.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Resolução nº 189, de 06 de setembro de 2023 – Boletim de Serviço nº 393, de 11 de setembro de 2023. **Protocolo – Tempo de permanência de dispositivos.** PRT.CCIRAS.004. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023l.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Resolução Nº 13, de 13 de janeiro de 2023. **Protocolo - Visita estendida na UTI adulto.** PRT.UTIAD.004. Boletim de serviço Nº 321, de 13 de janeiro de 2023. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023m.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº004, de 03/01/2023 – Boletim de Serviço nº 318, de 06/01/2023. **Protocolo - Fluxo de prioridade das atribuições comuns entre enfermagem e fisioterapia na UTI adulto.** PRT.UTIAD.003. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2023n.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 41, de 04 de maio de 2022 – Boletim de Serviço nº 290, de 11 de maio de 2022. **Protocolo – Gerenciamento dos Recursos Humanos de Enfermagem.** PRT.DE.001. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Grande Dourados: Dourados, 2022d.

HU-UFGD/EBSERH. Ofício SEI 26. **Parecer Técnico SCIRAS/CCIRAS: medidas de precaução direcionadas a acompanhantes e visitantes.** Disponível em:<https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=45762637&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110000996&infra_hash=4ad02a5a7c7557a12577e0eeb5a834ec2b023163e5736bc4685c215>



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UTIAD.001 – Página 63/63	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Emissão: 09/05/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 09/05/2026

aba04434d>. Acesso em: 12 dez. 2023.

IBSP. Como usar o método SBAR na transição do cuidado. **Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>>. Acesso em 15 de dezembro de 2023.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	15/12/2023	Elaboração do manual.

Elaboração Gessika Moreira Belarmino Costa – UTI Adulto Giseliene Mendonça Pazotti – UTI Adulto Ityara Moretti Beltrame Tomita – UTI Adulto Leidiane Souza Dutra Piccoli – UTI Adulto Maira Fioravanti Sansão – UTI Adulto	Data: 15/12/2023 Data: 15/12/2023 Data: 15/12/2023 Data: 15/12/2023 Data: 15/12/2023
Análise Silvane Cavalheiro da Silva- UVS Raquel Bressan de Souza - UMULT Josiclari Mota Carbonari - USG Alline Cristhine N. C.i Menon - DMED (Substituta) Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar - DENF	Data: 26/04/2024 Data: 18/01/2024 Data: 26/12/2023 Data: 26/12/2023 Data: 26/12/2023
Validação Gessica Linhares Melo Viana - UGQSP	Data: 02/05/2024
Aprovação Tiago Amador Correia – GAS Colegiado Executivo	Data: 02/05/2024 Data: 09/05/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.018285/2023-86.