



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 1/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024	Próxima revisão: 22/11/2026
		Versão: 1	

## SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS .....	2
2. OBJETIVOS .....	2
3. JUSTIFICATIVAS .....	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO .....	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....	4
6. ORIENTAÇÕES PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UTI .....	8
7. ORIENTAÇÕES PARA ALTA/TRANSFERÊNCIAS .....	11
8. PACIENTES DE GRUPO DE RISCO .....	13
9. FLUXOGRAMAS .....	14
10. MONITORAMENTO .....	17
11. REFERÊNCIAS .....	17
12. HISTÓRICO DE REVISÃO .....	18

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 2/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

AD – Água Destilada

AGHU – Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários

AMP – Ampola

BIC – Bomba de Infusão Contínua

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CE – Central de Equipamentos

CME – Central de Material Esterilizado

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EPI - Equipamento de Proteção Individual

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

HIPO – Hipoglicemia

mL – Mililitros

N/C – Não Consta

*Near Miss* - quase erro

NIR – Núcleo Interno de Regulação

PCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Dióxido de Carbono

PEEP – Positive End-Expiratory Pressure (Pressão positiva no final da expiração)

PINSP - Pressão inspiratória máxima

PO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Oxigênio

SEE - Serviço de Educação em Enfermagem

SF – Soro Fisiológico

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UN – Unidades

VT – Ventilador Mecânico

## 2. OBJETIVOS

Este documento se destina a regulamentar as responsabilidades dos profissionais e as condutas de planejamento e execução, além de definir critérios, os mais objetivos possíveis para as admissões e altas da UTI Adulto do HULW-UFPB/EBSERH e deverá servir como diretriz para as indicações de internação para os pacientes que são regulados, sejam através de demanda interna ou de demanda externa, em avaliação decisória conjunta com o setor responsável ( NIR ), Chefias e Gerentes das áreas envolvidas.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 3/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

### 3. JUSTIFICATIVA

As unidades de terapia intensiva são um recurso altamente especializado, com um custo econômico-financeiro bastante alto: um estudo norte-americano verificou que o tempo de permanência na UTI explicava aproximadamente 85 a 90% da variação, entre os pacientes, nos custos hospitalares (RAPOPORT et al., [s.d.]). Nessa série, o primeiro dia de UTI custou 4 a 5 vezes mais do que um dia hospitalar pós-UTI, enquanto os dias posteriores na unidade de terapia intensiva eram 2,5 a 3 vezes mais caros do que um dia de internação hospitalar, ao sair dessas unidades. Ainda em relação aos EUA, no ano de 2008 (COOPERSMITH et al., 2012), os custos dos cuidados em terapia intensiva foram estimados entre US\$ 121 e US\$ 263 bilhões (16,9 a 38,4% dos custos hospitalares e 5,2 a 11,2% dos gastos nacionais com saúde). Tal contexto, que não é exclusivo desse país, tem causado uma grande e crescente preocupação com os custos envolvidos nos cuidados intensivos, o que tem gerado, por sua vez, a criação e implementação de políticas governamentais e das demais esferas envolvidas, no sentido de racionalizar o uso desses recursos.

Em um artigo de revisão, publicado na Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2021; 33(4):624-634, doze dos 27 estudos desta revisão relataram que a UTI avaliada era a principal responsável pelo atendimento à demanda da região, recebendo pacientes de outros municípios, o que resultava na sobrecarga do serviço da realocação de mais recursos tecnológicos e humanos nessas unidades, bem como na ampliação da rede. (Registro PROSPERO: CRD4201911808)

Ainda nesta revisão, a principal causa de internação em UTIs brasileiras foram as doenças cardiovasculares (DCV). O Brasil está entre os países com maior taxa de mortalidade por DCV. Os pacientes portadores dessas afecções necessitam de internação em UTIs cardiológicas, coronarianas ou em unidades de recuperação de cirurgias cardiotorácicas para estabilização do quadro clínico. A literatura aponta que, no Brasil, as variações regionais na taxa de mortalidade por DCV podem ser atribuídas a perfis específicos das regiões, que possuem características geográficas, caráter epidemiológico e organização dos serviços de saúde bastante diferentes. (Registro PROSPERO: CRD4201911808)

O estudo ainda mostrou que a duração da internação do paciente crítico na UTI, nesta revisão, variou entre 1 a 23 dias. Essa medida é um indicador importante para avaliar a produtividade e para o planejamento da assistência, pois reflete peculiaridades do perfil de cada população. A permanência do paciente na UTI deve ser a mais breve possível, revertendo o quadro agudo que possibilite a transferência para outra unidade hospitalar de menor complexidade, evitando o uso inadequado da UTI. Ou seja, naqueles com alto risco de morte e limitação de assistência médica, devem-se evitar intervenções que prolonguem dolorosamente o processo de morrer. Nesse contexto, a inserção dos cuidados paliativos na UTI tem sido um importante aliado para redução do tempo de permanência na UTI e dos custos gerais de saúde, sem apressar a morte, proporcionando efetivo gerenciamento da dor e sofrimento dos pacientes e familiares no final da vida. Outro ponto identificado foi a variação na taxa de mortalidade nas UTIs entre 9,6% a 58%, identificando como possíveis fatores associados tempo de permanência prolongado (> 8 dias), idade

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 4/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

avançada, maior gravidade da doença (APACHE II >20 pontos), comorbidades, declínio do estado funcional prévio, uso de ventilação mecânica e aminas vasoativas, insuficiência renal aguda, sepse e qualidade da assistência prestada, o que corrobora com achados em outras publicações nacionais e internacionais. Ressalta-se que a mortalidade de pacientes críticos internados em UTI também pode estar relacionada à evolução natural da doença, quando findam-se as possibilidades terapêuticas. (Registro PROSPERO: CRD4201911808)

Essa perspectiva, aliada às características peculiares da UTI Adulto do HULW, que é referência da rede pública de saúde do estado da Paraíba para internação de pacientes críticos bastante específicos, acometidos por tétano, meningites, Síndrome de Guillain-Barré e doenças auto-imunes, entre outras, revestem os seus cuidados e recursos de um valor ainda mais inestimável, ainda que esses sejam minoritários em nossas admissões, ressaltasse imperioso estabelecimento de critérios claros e específicos que permitam selecionar os pacientes com a maior chance de serem favorecidos pela internação nessa unidade, bem como diminuir ao máximo possível o seu tempo de permanência.

Os critérios adotados no protocolo anterior de admissão e alta da UTI Adulto do HULW, elaborado em 2017, foram baseados nas recomendações estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em parceria com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) na sua Resolução Nº 2.156(CFM/AMIB, 2016), publicada em 2016. Esse documento, por sua vez, tomou como base as diretrizes da Society of Critical Care Medicine, de 1999(“Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triage Task Force of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine,” [s.d.]) e, apesar de ter representado a primeira iniciativa voltada ao assunto em nosso país, define as prioridades de internação por critérios insuficientemente específicos, o que dá margem a interpretações divergentes.

Em 2016, foram publicadas as novas diretrizes da SCCM, que usou uma metodologia mais sistemática na elaboração e também definiu critérios mais específicos para as indicações de internação e alta da UTI(NATES et al., 2016). Em decorrência disso, julgou-se apropriado atualizar o protocolo assistencial da UTI Adulto do HULW, voltado aos critérios de admissão e alta, com base nessas novas recomendações.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

##### 4.1. Critérios de Inclusão

Este documento abrangerá todos os pacientes que, de acordo com os critérios de admissão estabelecidos, necessitem de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW. A inclusão ocorrerá após a devida regulamentação e cumprimento dos procedimentos estabelecidos, e somente se os casos clínicos forem devidamente comunicados à equipe médica e multidisciplinar da UTI Adulto. A comunicação deve ser realizada por meio de correio eletrônico institucional e registrada no prontuário eletrônico,

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 5/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

nos casos de pacientes externos. Para os pacientes internos, a comunicação é realizada por telefone institucional, solicitando a transferência e registrando em prontuário. É preferível que o nome e o número de registro no conselho profissional dos profissionais envolvidos sejam mencionados neste processo.

Além desses, são previstos neste protocolo os pacientes julgados apropriados para receberem alta da UTI Adulto do HULW, conforme critérios definidos na sessão "CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA".

#### 4.2. Critérios de exclusão

São excluídos deste protocolo os pacientes que não tenham obedecido os trâmites de regulação ou cujos casos clínicos não tenham sido devidamente repassados à equipe assistencial da UTI Adulto do HULW.

Além disso, não são previstos nestes documentos indivíduos com idade menor que 16 anos e/ou aqueles com idade entre 16 anos até 17 anos 11 meses e 29 dias, com peso inferior ou igual a 45 Kg, os quais deverão ser encaminhados à UTI Pediátrica seguindo seus próprios critérios de admissão e alta. (Ofício – SEI nº 39/2023/GAS/HULW-UFPB-EBSERH )

Pacientes com poucos ou nenhum benefício esperado, com base no baixo risco de intervenção ativa, ou pacientes com doença terminal irreversível, sem resposta a quimioterapia, radioterapia ou ambas.

### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

#### 5.1. Na admissão e alta

- **Multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Fisioterapeuta)**
  - a) Conhecer o quadro atual do cliente: diagnóstico de internação e evolução clínica;
  - b) Avaliar os parâmetros clínicos do cliente (frequência respiratória e cardíaca, pressão arterial sistêmica, temperatura corporal, nível de saturação periférica de oxigênio e análise de gases arteriais);
  - c) Analisar a relação risco-benefício para admissão na UTI;
  - d) Prever todas as intercorrências e complicações que possam ocorrer durante a admissão, e adotar medidas preventivas;
  - e) Registrar todas as informações em prontuário;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 6/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

- f) Seguir as rotinas estabelecidas neste documento protocolar de admissão em UTI, sob a específica responsabilidade;
- g) Seguir protocolos institucionais conforme necessidade e quadro clínico do paciente.

- **Médico**

- a) Avaliar a necessidade da admissão na UTI e a realização da intervenção diagnóstica ou terapêutica;
- b) Estabilizar o cliente clínica e hemodinamicamente;
- c) Estabelecer os diagnósticos iniciais;
- d) Determinar o tratamento adequado para cada disfunção apresentada pelo cliente;
- e) Acompanhar o cliente nas primeiras horas de admissão na UTI;
- f) Supervisionar o teste e a programação do ventilador pulmonar artificial;
- g) Ser capacitado/conhecimento em suporte avançado de vida, ventilação pulmonar assistida e obtenção de via aérea artificial;

- **Enfermeiro**

- a) Organizar e definir a distribuição e atribuições da equipe nas fases pré, trans e pós-admissão do cliente;
- b) Estabelecer comunicação efetiva com as equipes dos locais de origem do cliente;
- c) Realizar o planejamento individualizado para receber o cliente: leito da internação, materiais e equipamentos necessários, cuidados específicos, número e categoria de profissionais envolvidos;
- d) Em caso de precauções de contato, deverá ser disponibilizado preferencialmente leito de isolamento ao centro da UTI.
- e) Proceder presencialmente com a admissão do paciente;
- f) Providenciar os kits de intubação traqueal e de materiais de suporte;
- g) Montar ventilador mecânico;
- h) Providenciar via para acesso venoso e ajuste da hidratação e/ou drogas em infusão contínua;
- i) Auxiliar o médico na realização de punção de acesso central e realizar checklist conforme rotina do serviço;
- j) Todos os aparelhos deverão ser vistoriados em relação à segurança do equipamento, antes da admissão do paciente, checagem referente ao que foi realizado por outros profissionais, configurando processo de trabalho com barreiras para evitar erros humanos que impactem na assistência;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 7/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

- k) Realizar troca de cateter vesical de demora quando vier de outra instituição conforme rotina do serviço;
- l) Realizar monitorização da pressão invasiva nos pacientes com instabilidade hemodinâmica em uso de droga vasoativa;
- m) Realizar Sistematização da Assistência;
- n) Preencher o Livro de Registro de Entrada e Saída de pacientes na UTI, com nome do paciente, registro de internação, número do leito e data de admissão na UTI, procedência e diagnóstico;
- o) Todos os pacientes admitidos deverão ser identificados com pulseira branca de acordo com protocolo de identificação de paciente da instituição (PRT.SGQVS.001);
- p) Preencher quadro de identificação da parede;
- q) Realizar escala de BRADEN e de MORSE e registrar na evolução no sistema AGHUx;
- r) Prescrever os cuidados de prevenção de acordo com os riscos diagnosticados;
- s) Encaminhar AIH devidamente preenchida pelo médico, protocolada ao setor de regulação do hospital, quando o paciente vier de outro serviço;
- t) Comunicar ao Serviço de Nutrição e Dietética admissão do paciente;
- u) Preparar o paciente para a realização de exames, quando solicitado.

- **Técnico de Enfermagem**

- a) Manter leito preparado e com todos os equipamentos, dispositivo bolsa com máscara, umidificador com fluxômetro e extensão de O<sub>2</sub>, sistema de aspiração com válvula redutora, bombas de infusão, termômetro;
- b) Acomodar paciente no leito e fazer banho no leito quando houver necessidade;
- c) Realizar monitorização cardíaca, monitoração de pressão não invasiva e oximetria de pulso, posicionar drenos e cateteres sempre com técnica asséptica;
- d) Posicionar sondas, drenos e cateteres sempre com técnicas assépticas;
- e) Devolver pertences dos pacientes aos familiares acondicionados em saco plástico e protocolados;
- f) Avaliar a permeabilidade dos acessos venosos com técnica estéril, observando sinais flogísticos, quando não houver acesso providenciar;
- g) Caso venha de outra instituição com acesso periférico, trocar o acesso, equipos, tornerinhas e multivias;
- h) Auxiliar enfermeiro nos procedimentos como: cateterismo vesical, cateterismo nasogástrico e nasoenteral e curativos;
- i) Realizar cheque list de cateter vesical quando for realizado cateterismo vesical pelo enfermeiro, conforme rotina do serviço;
- j) Realizar e checar na prescrição de enfermagem cuidados prescritos pelo Enfermeiro;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 8/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024	Próxima revisão: 22/11/2026
		Versão: 1	

k) Realizar e checar prescrição médica.

- **Fisioterapeuta**

- a) Testar e programar o ventilador mecânico, de acordo com o quadro clínico do paciente;
- b) Realizar avaliação fisioterapêutica completa e definir o diagnóstico cinético-funcional;
- c) Estabelecer metas e objetivos do acompanhamento fisioterapêutico, tanto do ponto de vista respiratória como motor;
- d) Definir, de acordo com o quadro clínico do paciente, a melhor conduta fisioterapêutica a ser realizada;
- e) Adequar ventilação e oxigenação do paciente, bem como na manutenção das vias aéreas pérvias;
- f) Avaliar a necessidade e adaptar a melhor estratégia ventilatória para o paciente;
- g) Executar tratamento fisioterapêutico respiratória e/ou motor, de acordo com a necessidade e condições clínicas do paciente.

## 6. ORIENTAÇÕES PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UTI

De acordo com Ofício - SEI 39 (29644062), de 06/05/2023, os cuidados e ambiente de internação em UTI devem obedecer à seguinte disposição:

- Pacientes a partir de 18 anos, adultos com internação e cuidados conforme habitual;
- Pacientes entre 16 anos até 17 anos 11 meses e 29 dias:
  - Peso superior a 45 kg - internação e cuidados pela equipe adulta;
  - Peso menor ou igual a 45 kg - internação e cuidados pela equipe pediátrica;
- Pacientes até 16 anos (15 anos 11 meses e 29 dias), pediátricos, com internação e cuidados pela pediatria e suas especialidades.

O cliente deverá chegar à UTI Adulto sempre transportado em algum meio de transporte, o qual deverá ser adequado e seguro às condições clínicas, físicas e idade do cliente, podendo ser na cama, maca, berços comum ou aquecido, incubadora ou cadeira de rodas.

O cliente que apresentar condições plenas de deambulação poderá ser admitido na UTI andando, somente se plenamente estável.

A admissão poderá ser classificada como de baixo, médio e de alto risco, considerando as condições clínicas do cliente (Quadro 1).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 9/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

Quadro 1: Classificação do tipo de admissão de acordo com as condições clínicas do cliente

CLASSIFICAÇÃO PARA ADMISSÃO	CONDIÇÕES CLÍNICAS DO CLIENTE
Alto Risco (C)	Clientes em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica.
Médio Risco (B)	Clientes estáveis, com alterações críticas nas últimas 24 horas, com necessidade de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.
Baixo Risco (A)	Clientes estáveis, sem alterações críticas a admissão na UTI.

Fonte: Revista Brasileira de Terapia Intensiva - AMIB, 2020.

Na admissão de baixo risco, o cliente não precisará de monitorização intensiva, mas os sinais vitais deverão ser aferidos em horários pré-fixados, e registrados em impresso próprio no prontuário.

Na admissão de médio e de alto risco, os clientes deverão ser monitorizados intensivamente (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória, glicemia), assistência ventilatória mecânica e/ou drogas vasoativas.

O número e a categoria de profissionais envolvidos na admissão em UTI variarão de acordo com as condições clínicas, o peso do cliente, o número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados. A composição mínima respeitará as indicações descritas no Quadro 2.

Para a admissão do paciente na UTI, a prioridade será daqueles classificados como alto risco (c), seguidos do médio risco (b) e baixo risco (a).

Quadro 2. Composição mínima de profissionais, de acordo com a classificação do risco da admissão.

CLASSIFICAÇÃO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS
Baixo Risco	(1) Técnico em Enfermagem, (1) Enfermeiro, (1) Médico
Médio Risco	(1) Técnico em Enfermagem, (1) Enfermeiro, (1) Médico
Alto Risco	(1) Médico, (1) Enfermeiro, (1) Técnico em Enfermagem, (1) Fisioterapeuta.

Fonte: RDC nº 7, ANVISA, 2010.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 10/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

As precauções deverão ser cumpridas durante a admissão, considerando as condições clínicas do cliente em isolamento respiratório, reverso e/ou por contato (Quadro 3).

Quadro 3. Especificação do uso de EPI no profissional e no cliente, considerando o tipo de precaução, conforme protocolo da CCIH

Tipo de Precauções	Profissional	Cliente
Precauções por contato	Luvas de procedimento Avental descartável	-
Precauções por aerossóis	Máscara N95	Máscara cirúrgica
Precauções por gotícula	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica
Precaução de proteção/reverso	Luvas de procedimento Avental descartável Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica

Fonte: Manual de Precauções e Isolamento do Ministério da Saúde

A unidade que enviar o cliente deverá comunicar a condição clínica do cliente, da idade, do peso, do diagnóstico, do padrão respiratório, das especificações dos tipos de dispositivos invasivos e materiais/equipamentos necessários, da descrição do uso de medicamentos, da necessidade de adoção de precauções específicas e da hora exata da transferência.

Os kits de intubação traqueal, de medicamentos de emergência e de materiais de suporte deverão ser utilizados na admissão de médio e de alto risco. Ver composição dos kits (Quadro 4):

Quadro 4. Materiais padronizados na admissão de médio e de alto risco.

Legenda: (un) unidades.

Kit Intubação Traqueal	Kit Medicamentos de Emergência	Kit Materiais de Suporte	Equipamentos **
<ul style="list-style-type: none"> <li>(2un) Cânula traqueal*</li> <li>Cânula orofaríngea*</li> <li>Seringa de 20 mL (Luer Slip) Fio guia esterilizado*</li> <li>Bolsa máscara ventilatória (AMBU®)*</li> <li>Laringoscópio testado*</li> <li>(2 pares) Luvas esterilizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(5un)Adenosina 6 mg/2ml</li> <li>(2un)Amiodarona150mg/3 mL</li> <li>(8un)Atropina 0,5 mg/1 mL</li> <li>(12un)Epinefrina 1mg/1mL</li> <li>(5un)Glicose 50% 10 mL</li> <li>(3un) Midazolam 15 mg/3mL</li> <li>(2un)SF 0,9%-100 mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1un)Seringas (3mL, 5mL e 10 mL)</li> <li>(1un)Agulhas (40X12 e 25X7 ou 30X8)</li> <li>Esparadrapo</li> <li>(2un)Cateter periférico (14 a 24G)*</li> <li>(1un)torneirinhas / multivias Algodão</li> <li>Álcool 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor multiparamétrico portátil ou Oxímetro de pulso</li> <li>Aspirador Ventilador de transporte acoplado ao manômetro ao Oxigênio Fluxômetro</li> </ul>

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 11/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

<ul style="list-style-type: none"> <li>(1un)Sonda de aspiração* Copo umidificador com Água Destilada (AD)</li> <li>Extensor de silicone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(5un)Bicarbonato de sódio 8,4% 100 mL</li> <li>(2un)Morfina 1mg/mL</li> <li>(2un)Gluconato de cálcio (6amp)AD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1un) Saco coletor</li> <li>(4un)Luvas de procedimentos (1un) Garrote</li> <li>(1un) Equipos macrogotas (1pacote) Gaze estéril</li> <li>(1un) Cateter gástrico, s/n</li> </ul> <p>*Numeração de acordo com as características do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bomba de Infusão (BIC) com bateria carregada e ligada a rede elétrica</li> <li>Estetoscópio/</li> </ul> <p>** Seleção de acordo com a avaliação da equipe</p>
--	---	---	--

Fonte: Acquistio NM, Mosier JM, Bittner EA, et al., 2023

A admissão do cliente, se não for de caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado durante às trocas de plantões e no horário de visitas. Se necessário no horário de visita, comunicar a família e solicitar sua retirada.

## 7 ORIENTAÇÕES PARA ALTA/TRANSFERÊNCIAS

- As altas da UTI Adulto serão comunicadas com antecedência ao enfermeiro de plantão, e o paciente só será liberado para alta, após comunicação escrita na evolução clínica e preenchimento do resumo de alta e SBAR, transferindo assim, de forma segura, o cuidado para a equipe responsável a seguir;
  - A transferência intra-hospitalar se dará conforme PRT.HULW.001;
  - As transferências de pacientes para outro serviço só serão realizadas a partir de comunicação verbal e escrita na evolução médica e de enfermagem após confirmação do NIR e chegada de transporte, acompanhados do resumo de alta da UTI e SBAR, sendo realizada através de empresa externa em contrato pela instituição;
  - Será realizada a classificação do risco do paciente de acordo com os seguintes critérios:

Quadro 1: Classificação do tipo de admissão de acordo com as condições clínicas do cliente

CLASSIFICAÇÃO PARA ADMISSÃO	CONDIÇÕES CLÍNICAS DO CLIENTE
Baixo Risco (A)	Cientes estáveis, sem alterações críticas a admissão na UTI.
Médio Risco (B)	Cientes estáveis, com alterações críticas nas últimas 24 horas, com necessidade de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.
Alto Risco (C)	Cientes em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 12/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

Fonte: Revista Brasileira de Terapia Intensiva - AMIB, 2020.

- Na alta de baixo risco, o cliente não precisará de monitorização intensiva, mas os sinais vitais deverão ser aferidos em horários pré-fixados, e registrados em impresso próprio no prontuário.
- Na alta de médio e de alto risco, os clientes deverão ser monitorizados intensivamente (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória, glicemia), assistência ventilatória mecânica e/ou drogas vasoativas.
  - O número e a categoria de profissionais envolvidos na admissão em UTI variarão de acordo com as condições clínicas, o peso do cliente, o número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados. A composição mínima respeitará as indicações descritas no Quadro 2.
    - Para a alta do paciente na UTI, a prioridade será daqueles classificados como baixo risco (a), seguidos do médio risco (b) e alto risco (c).

As atribuições para a equipe na alta são:

- **Médico**
  - a) Avalia o paciente;
  - b) Solicita a vaga ao NIR;
  - c) Comunica alta ao enfermeiro;
  - d) Preenche resumo de alta.
- **Enfermeiro**
  - a) Realiza Sistematização da assistência no AGHUx;
  - b) Certificar-se da alta hospitalar no prontuário do paciente, que deve estar prescrita pelo médico;
  - c) Ligar e comunica-se com o enfermeiro do destino do paciente e repassar o caso enfatizando nível de consciência uso de dispositivos, curativos e drenos em uso;
  - d) Acondicionar o prontuário completo com todos os exames em saco plástico e encaminhar junto ao paciente protocolado;
  - e) Informar ao paciente e/ou aos familiares, as orientações relativas aos cuidados pós alta, cuidados pessoais, mudança de decúbitos (em caso de pacientes acamados), horário de medicações (quando necessário), dieta, e dispositivos;
  - f) Designar o Técnico em Enfermagem para acompanhar o paciente até a clínica de destino segundo o POP de Transporte de Paciente;
  - g) Acionar o maqueiro para acompanhar o técnico até a clínica com o paciente;
  - h) Registra alta no livro de admissão e alta;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 13/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

i) Comunica ao NIR saída do paciente.

- **Técnico de Enfermagem**

- a) Preparar o paciente para a alta;
- b) Realizar anotações de enfermagem do horário e referente à alta do paciente no AGHUX;
- c) Recolher medicamentos e material de higiene do paciente;
- d) Acompanhar o paciente até a clínica de destino e repassa o caso ao técnico da enfermagem, entregar o prontuário protocolado;
- e) Retirar todos os materiais utilizados pelo paciente e encaminhar ao expurgo, para posteriormente serem enviados à CME;
- f) Solicita higiene do leito ao pessoal de higienização para realizar limpeza terminal;
- g) Realizar desinfecção terminal dos equipamentos;
- h) Organiza e prepara o leito para próxima admissão.

- **Fisioterapeuta**

- a) Realizar avaliação da condição funcional do paciente na UTI, antes da alta;
- b) Registrar todas as informações relevantes sobre o paciente no prontuário;
- c) Registrar alta no livro de ocorrências e passagem de plantão.

## 8 PACIENTES DE GRUPO DE RISCO

### 8.1. Constituem-se pacientes de risco aqueles:

- Em uso de drogas vasoativas;
- Sob ventilação mecânica invasiva e com PEEP  $\geq$  10;
- Em risco de broncoaspiração;
- Com instabilidade hemodinâmica grave;
- Em pós-operatório imediato;
- Politraumatizados;
- Com múltiplos dispositivos invasivos;
- Agitados/psiquiátricos;
- Neuropatas e cardiopatas.

### 8.2. Fatores predisponentes ao erro ou ao evento adverso:

- Deficiência de recursos humanos, de materiais e de equipamentos.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 14/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

- Uso de equipamentos sem manutenção preventiva ou corretiva (certificação e registro com a engenharia clínica).
- Equipe não qualificada (falta de conhecimento, erros de julgamento, dificuldade de trabalhar em equipe, problemas de reconhecimento, pressa, desatenção, falta de seguimento de protocolo, preparo inadequado dos materiais, dos equipamentos e do cliente e demora no atendimento às intercorrências ocorridas).
  - Falta de planejamento multidisciplinar.
  - Comunicação ineficiente multidisciplinar e inter unidades.
  - Infraestrutura inadequada (trajeto).
  - Ausência de protocolos e rotinas operacionais padrão atualizadas e baseadas em evidência científica.

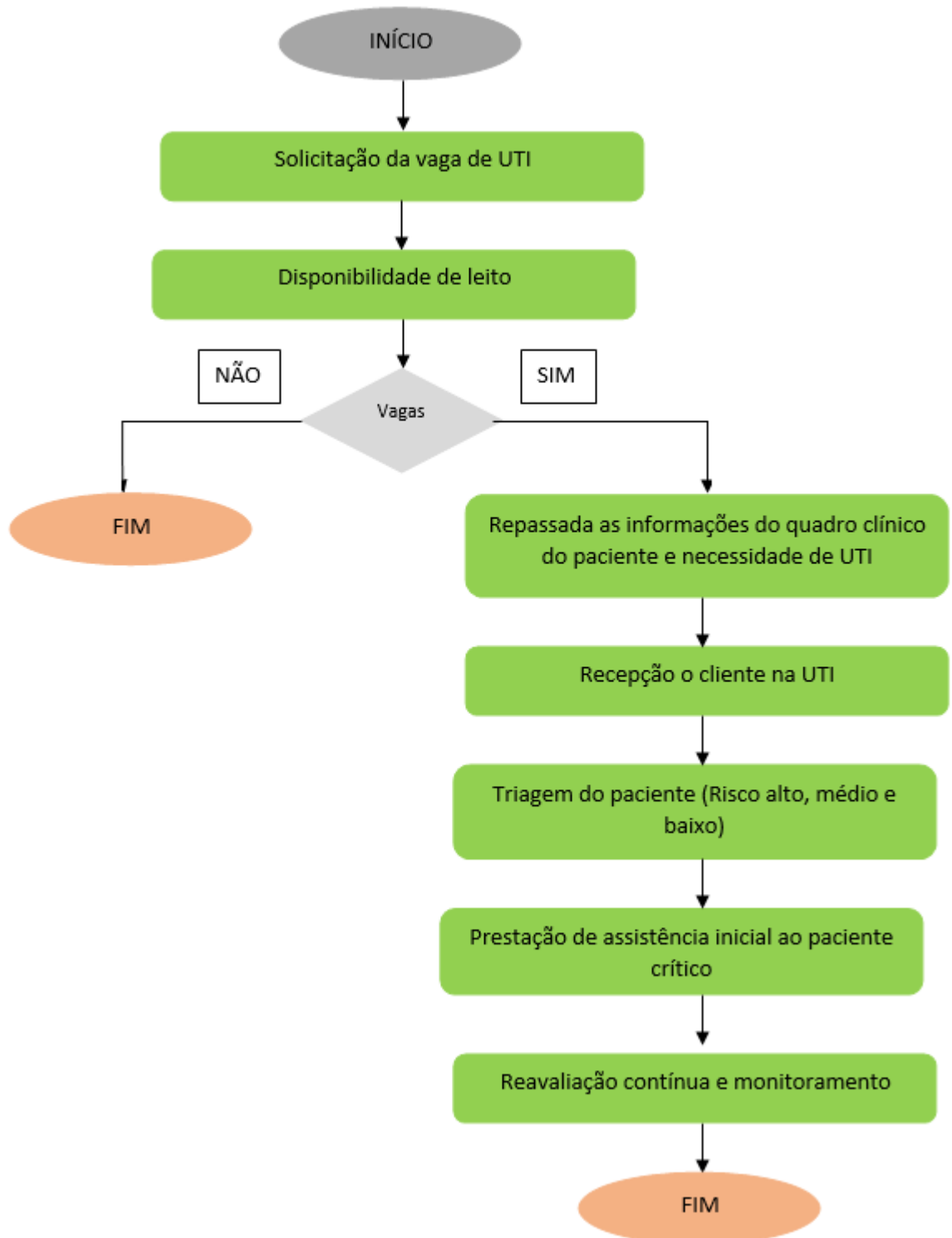
### 8.3. Complicações comuns

- O planejamento das ações e cuidados visará prever todas as intercorrências que possam acontecer durante a admissão na UTI com intuito de evitá-las, tais como:
  - Alterações dos níveis pressóricos; parada cardiorrespiratória; arritmias; acidente vascular cerebral; insuficiência respiratória; broncoaspiração, vômitos; alteração do nível de consciência; agitação; crise convulsiva; dor; hipotermia; aumento da pressão intracraniana; hipo/hiperglicemia e broncoespasmo.
  - Extubação; obstrução de vias aéreas por secreções; pneumotórax; tração de cateteres; perda do acesso venoso; interrupção da infusão de drogas vasoativas; término do medicamento e falhas técnicas dos equipamentos.

## 9 FLUXOGRAMA PARA INTERNAMENTO HOSPITALAR

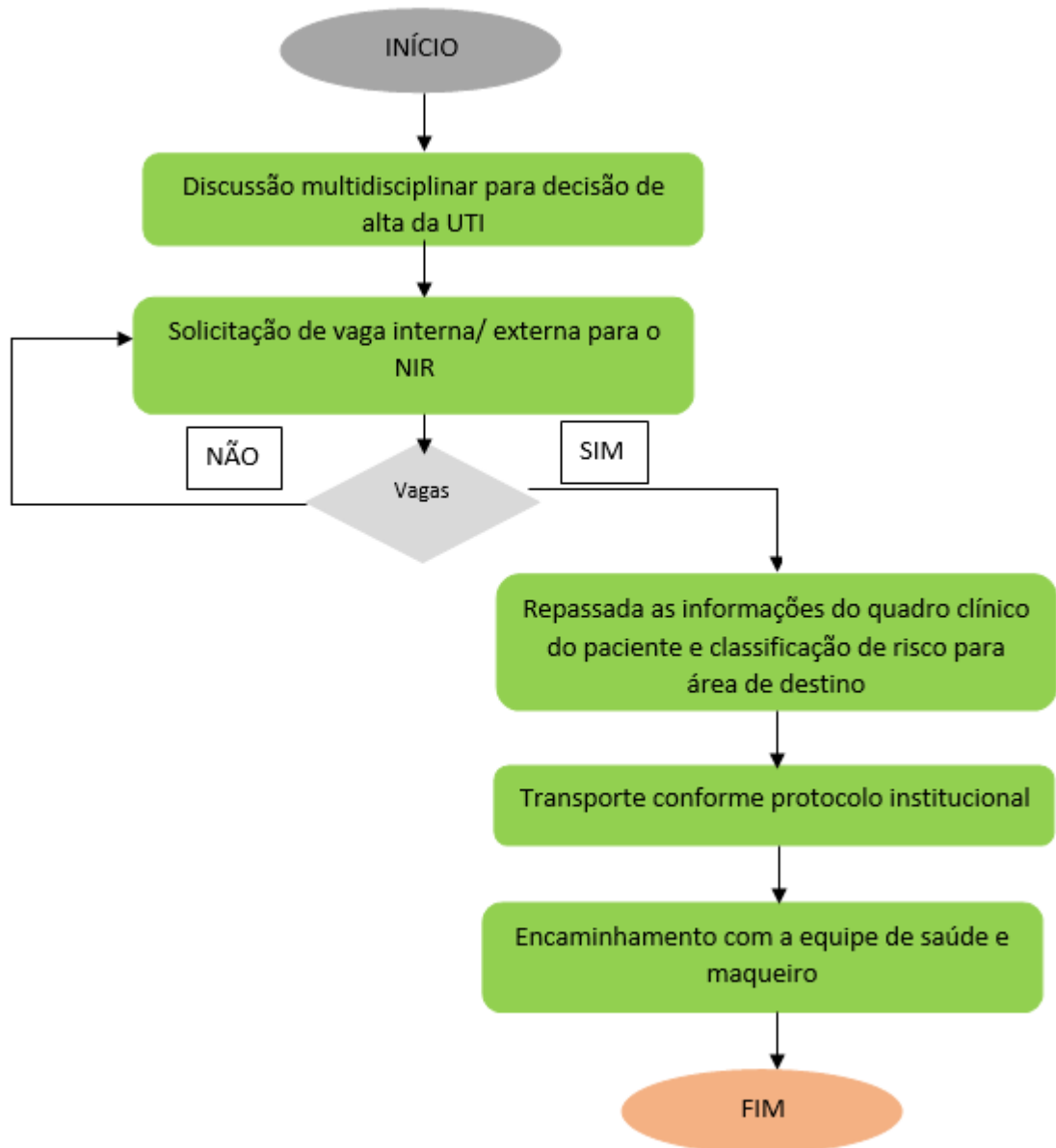
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 15/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024	Próxima revisão: 22/11/2026
		Versão: 1	

### 9.1 Fluxograma de admissão de paciente na UTI



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 16/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024	Próxima revisão: 22/11/2026
		Versão: 1	

### 9.2 Fluxograma de alta e transferência da UTI





Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 17/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

## 10 MONITORAMENTO

O monitoramento se dará através do Índice de Classificação de Admissão na UTI (ICAU) através da fórmula:

$$\text{ICAU} = \frac{\text{Nº de clientes classificados corretamente}}{\text{Nº total de admissões na UTI}} \times 100$$

A avaliação é mensal e a meta a ser atingida deverá ser igual ou maior a 95%.

## 11 REFERÊNCIAS

Acquisto NM, Mosier JM, Bittner EA, et al. **Society of Critical Care Medicine clinical practice guidelines for rapid sequence intubation in the critically ill adult patient.** Crit Care Med. 2023 Oct;51(10):1411-1430. doi: 10.1097/CCM.0000000000006000.

AGUIAR, LMM. et al. **Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais** Rev Bras Ter Intensiva. 2021;33(4):624-634

AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Diretrizes para utilização de unidades de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2020. Disponível em: <https://www.amib.org.br>. Acesso em 22 Nov. 2024.

ANVISA, 2010. **Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acesso em 22 Nov. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.** [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+->. Acesso em 01 jun 2023.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução COFEN Nº 564/2017.** Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 01 jun 2023.

Conselho Federal de Medicina - CFM. **Resolução CFM Nº 2.156/2016.** Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Brasília, 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>. Acesso em 01 jun 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP 041 /2013 – CT:PRCI nº 101.064. **Ementa: Passagem de Plantão ao turno seguinte. Quando caracteriza-se abandono de**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 18/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 22/11/2026

**plantão.**São Paulo SP, 2013. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/Parecer\\_041\\_2013-Passagem-de-plantao\\_Abandono-de-plantao.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/Parecer_041_2013-Passagem-de-plantao_Abandono-de-plantao.pdf). Acesso em: 19 abril 2022

COOPERSMITH, C. M. et al. A comparison of critical care research funding and the financial burden of critical illness in the United States. **Critical Care Medicine**, v. 40, n. 4, p. 1072–1079, abr. 2012.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. **Descrição sumária das atribuições dos cargos dos Hospitais Universitários Federais.** Brasília, 2014. Disponível em [http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/gestao\\_pessoas/atribuicoes\\_descricao\\_sumaria\\_hufs\\_2811\\_2014\\_v1.pdf](http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/gestao_pessoas/atribuicoes_descricao_sumaria_hufs_2811_2014_v1.pdf). Acesso 19 abr. 2023.

Ministério da Saúde. **Protocolo de Precauções e Isolamento.** Apresenta as recomendações para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme o tipo de precaução: contato, gotículas, aerossóis e reverso. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em 22 Nov. 2024.

NATES, J. L. et al. ICU admission, discharge, and triage guidelines: A framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research. **Critical Care Medicine**, v. 44, n. 8, p. 1553–1602, 1 ago. 2016.

RAPOPORT, J. et al. **Length of Stay Data as a Guide to Hospital Economic Performance for ICU Patients**MEDICAL CARE. [s.l: s.n.].

SILVA, L.D.; PEREIRA, S.R.M.; MESQUITA, M.F. **Procedimentos de Enfermagem: Semiotécnica para o cuidado.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Hospital Universitário - UNIRIO. **Rotina de Admissão de Paciente.** Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/Rotina+de+Admiss%C3%A3o+de+Paciente+no+CTI+Adulto+06032020.pdf/f0330f78-ca7f-4ad3-9b86-f4dcbfe73250>. Acesso 10 Out. 2022.

## 12 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	22/11/2024	Elaboração do Protocolo de Admissão e Alta da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HULW.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIAD.001 - Página 19/19	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HULW</b>	Emissão: 22/11/2024	Próxima revisão: 22/11/2026
		Versão: 1	

<b>ELABORAÇÃO</b> Ciro Leite Mendes Erick Cesar de Farias Albuquerque Igor Mendonça do Nascimento Luércia Maria Bezerra Dyego Tavares de Lima Wallber Moreno da Silva Lima Renata de Carvalho Duarte Cavalcante	Data: 06/11/2024
<b>REVISÃO</b> Igor Mendonça do Nascimento Ciro Leite Mendes Luércia Maria Bezerra Ana Carolina Escarião de Oliveira Pablo Antônio Vidal	Data: 22/11/2024
<b>VALIDAÇÃO</b> Viviane Cristina Vieira da Silva Alecsandro da Rocha Lecidamia Cristina Leite Damascena Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 11/12/2024
<b>APROVAÇÃO</b>	Data: ___/___/___

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*