

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE DO  
CENTRO CIRÚRGICO PARA A UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

DATA CRIAÇÃO: 01/08/2024	Versão: 3	Criação: Alessandro Silvestre
VALIDADE: 2 ANOS	DATA DE REVISÃO: 01/08/2026	Revisão: Yuri Heluany Martins

**SUMÁRIO**

<b>SUMÁRIO</b> .....	1
<b>1. CONCEITO</b> .....	1
<b>2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b> .....	2
<b>3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b> .....	2
<b>4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL</b> .....	2
<b>5. FLUXOGRAMA</b> .....	2
<b>6. INDICADOR</b> .....	2
<b>7. ANEXOS</b> .....	3
<b>8. HISTÓRICO DE REVISÃO</b> .....	3
<b>9. REFERÊNCIAS</b> .....	3
<b>10. WORKFLOW DE APROVAÇÃO</b> .....	3

**1. CONCEITO**

## 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- 2.1.** São indicações para reserva de UTI para paciente no pós-operatório:
- 2.1.1.** Cirurgias de grande porte
  - 2.1.2.** Cirurgias de pequeno ou médio porte em paciente com comorbidades graves (Cirrose, ICC, ICo, DPOC, IRA, IRC, Diabetes descompensado)
  - 2.1.3.** Grandes queimados ou risco de comprometimento respiratório
  - 2.1.4.** Cirurgias com grandes perdas sanguínea no perioperatório
  - 2.1.5.** Politrauma
  - 2.1.6.** Instabilidade hemodinâmica prévia ou prevista
  - 2.1.7.** Sepses prévia
  - 2.1.8.** Obesidade Mórbida (IMC >40)
  - 2.1.9.** Síndrome da apneia obstrutiva do sono grave
  - 2.1.10.** >70 anos E ASA > III
- 2.2.** Em pacientes que não tinham reserva prévia de UTI, mas que se enquadram nos critérios a seguir devem ser encaminhados a UTI no pós-operatório:
- 2.2.1.** Instabilidade hemodinâmica
  - 2.2.2.** Sepses
  - 2.2.3.** Complicações cirúrgicas ou anestésicas
  - 2.2.4.** Uso de drogas vasoativas
  - 2.2.5.** Ventilação mecânica ou VNI no pós-operatório

## 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes em cuidados paliativos

## 4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

- 4.1. A equipe de enfermagem e/ou a equipe cirúrgica devem:**
- 4.1.1.** Comunicar a unidade receptora dos dados do paciente;
  - 4.1.2.** Informar sinais vitais, padrão respiratório (espontâneo, O2 suplementar ou ventilação mecânica);
  - 4.1.3.** Identificar os acessos venosos, drenos, sondas, curativos;
  - 4.1.4.** Identificar drogas vasoativas e soluções parenterais;
  - 4.1.5.** Comunicar o plano terapêutico a seguir
- 4.2. A equipe anestésica deve:**
- 4.2.1.** Observar monitorização apropriada para o paciente;
  - 4.2.2.** Manter vias aéreas pérvias e ventilação adequada;

- 4.2.3. Manter oferta de oxigênio até o destino;
- 4.2.4. Cuidar para que os acessos venosos, drenos e sondas estejam seguros;
- 4.2.5. Realizar o transporte por todo o percurso junto ao paciente;
- 4.2.6. Comunicar dados anestésico-cirúrgicos, procedimentos realizados, plano terapêutico ao novo responsável;
- 4.2.7. Anotar o nome do responsável que recebeu o paciente.

## 5. FLUXOGRAMA

NÃO SE APLICA

## 6. INDICADOR

NÃO SE APLICA

## 7. ANEXOS

NÃO SE APLICA

## 8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
003	Revisão do conteúdo. Tabelas de critérios de reserva e encaminhamento para UTI
002	Revisão do conteúdo e atualização do item 6. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO.
001	Atualização da máscara sem alterações.
000	Emissão inicial.

## 9. REFERÊNCIAS

PORTARIA Nº 895, de 31 de março de 2017.

GROPPER, Michael A.; ERIKSSON, Lars I.; FLEISHER, Lee A.; COHEN, Neal H.; LESLIE, Kate; JOHNSON-AKEJU, Oluwaseun. Miller's Anesthesia. 10. ed. Filadélfia: Elsevier, 2024. 2 v. ISBN 978-0-323-93592-0

LONGNECKER, D. E. et al. **Anesthesiology, Third Edition**. [s.l.] McGraw Hill Professional, 2017.