

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 1/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025	Próxima revisão: 29/01/2027
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVAS	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
4.1. Critérios de inclusão	3
4.2. Critérios de exclusão	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
5.1. Responsáveis pela prescrição:	3
5.2. Responsáveis pela execução:	3
6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	3
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS	4
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	4
8.1. Agrupamento de Cuidados	4
8.2. Manutenção do Repouso	4
8.3. Monitoramento Contínuo	4
8.4. Uso de Terapias Protetoras	5
9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	6
10. MONITORAMENTO	6
11. FLUXOGRAMA	7
12. REFERÊNCIAS	8
13. HISTÓRICO DE REVISÃO	9

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 2/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025	Próxima revisão: 29/01/2027
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- BSA: Boletim Silverman-Andersen
- HU-UFGD/Ebserh: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- MAP: Pressão Média nas Vias Aéreas;
- PARDS: Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Pediátrico;
- TOT: Tubo orotraqueal;
- TRE: Treino de respiração espontânea;
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva;
- VNI: Ventilação não-Invasiva.

2. OBJETIVOS

- Padronizar as situações que envolvem pacientes elegíveis para manipulação mínima na UTI pediátrica e enfermaria pediátrica;
- Promover repouso e minimizar complicações associadas à mobilização excessiva;
- Incluir condições específicas elegíveis para manipulação mínima como Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Pediátrico (PARDS), sepse, pós-parada cardíaca, crise asmática, teste de respiração espontânea (TRE), pacientes em ventilação não-invasiva (VNI) e pós-extubação imediata.

3. JUSTIFICATIVAS

A manipulação mínima é uma abordagem que visa reduzir estímulos externos desnecessários em pacientes críticos, prevenindo descompensações clínicas, especialmente em pacientes com alta instabilidade hemodinâmica ou respiratória. Promove repouso adequado no leito, associado à redução de ventilação mecânica prolongada, menor tempo de internação e melhora dos desfechos clínicos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 3/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 29/01/2027

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1. Critérios de inclusão

Este protocolo é aplicável a pacientes internados na UTI e enfermaria pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/Ebserh), que se encontram em situações clínicas que necessitam de uma menor frequência de manipulações, como a deterioração hemodinâmica grave e nas seguintes condições: PARDS, Sepse, Pós-parada cardíaca, Crise asmática, TRE, VNI e pós-extubação imediata.

4.2. Critérios de exclusão

O protocolo de manipulação mínima deve ser suspenso em situações em que o paciente necessite de cuidados ou procedimentos emergenciais, por exemplo em uma parada cardiorrespiratória, e em procedimentos que se não realizados poderão gerar danos ao paciente (exemplo: troca de curativos de acessos, administração de medicamentos) e diagnósticos imprescindíveis (exemplo: realização de exames de imagem).

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

5.1. Responsáveis pela prescrição:

Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas das unidades pediátricas do HU-UFGD/Ebserh.

5.2. Responsáveis pela execução:

Equipe multiprofissional das unidades pediátricas do HU-UFGD/Ebserh (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição) e a mesma deve ser estendida aos residentes e alunos de graduação das respectivas classes sob supervisão de seus tutores, preceptores ou orientadores de ensino.

6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

- **História clínica:** Deve incluir os dados principais relacionados à internação, antecedentes médicos, motivo da internação na UTI/enfermaria pediátrica e evolução clínica recente. Priorizar informações sobre diagnósticos como PARDS, sepse, pós-parada cardíaca, crise asmática e situações relacionadas a VNI e TRE.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 4/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 29/01/2027

- **Exame físico:** Deve ser direcionado à avaliação hemodinâmica, e da mecânica ventilatória e padrão respiratório e neurológica. Focar na estabilidade clínica e ventilatória, com observação detalhada de sinais de desconforto respiratório baseando se no BSA, alterações cardiovasculares (como perfusão capilar, pulsos periféricos e frequência cardíaca), e estado de consciência.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Os exames indicados devem ser mínimos e planejados para evitar manipulação desnecessária.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

O plano terapêutico integra o manejo clínico com a estratégia de **manipulação mínima**, que é um dos pilares para garantir melhora e estabilidade clínica e ventilatória em pacientes críticos pediátricos.

8.1. Agrupamento de Cuidados

- Realizar intervenções planejadas em blocos (exemplo: administração de medicamentos, higienização e monitoramento simultâneos e troca de decúbitos).
- Reduzir a frequência de intervenções individuais que possam gerar estímulos excessivos e descompensações.

8.2. Manutenção do Repouso

- Garantir repouso absoluto para reduzir o consumo metabólico e a demanda de oxigênio.
- Evitar mobilizações desnecessárias, priorizando conforto e estabilidade clínica.

8.3. Monitoramento Contínuo

- Avaliar parâmetros clínicos, respiratórios e laboratoriais sem manipulações diretas frequentes, utilizando tecnologias não invasivas sempre que possível.
- Identificar precocemente alterações que demandem intervenção, minimizando riscos de agravamento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 5/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 29/01/2027

8.4. Uso de Terapias Protetoras

- Ventilação mecânica invasiva ou não invasiva utilizando se de estratégias de proteção pulmonar para evitar lesões secundárias no parênquima pulmonar e riscos de pneumotórax.
- Ajustes criteriosos no suporte ventilatório e hemodinâmico com base em avaliações clínicas planejadas.

Para as seguintes condições clínicas, seguem as justificativas e as condutas a serem adotadas:

I. Paciente Pediátrico com PARDS

Justificativa: Preservar estabilidade pulmonar e hemodinâmica, evitar consumo excessivo de oxigênio.

Conduta: Posicionar em posição prona e vigilância do tubo orotraqueal (TOT).

II. Paciente Pediátrico com Seps

Justificativa: Estabilizar débito cardíaco e evitar descompensações.

Conduta: Agrupamento de cuidados durante choque séptico.

III. Pós-parada Cardíaca

Justificativa: Estabilização neurológica e cardiovascular.

Conduta: Monitorar parâmetros contínuos, minimizar mobilização.

IV. Crise Asmática

Justificativa: Evitar exacerbação de broncoespasmo.

Conduta: Mobilizações apenas quando necessário.

V. Teste de Respiração Espontânea (TRE)

Justificativa: Manter estabilidade respiratória e diminuir riscos de falha no teste.

Conduta: Ambiente calmo e sem manipulação.

VI. Ventilação não-invasiva (VNI)

Justificativa: Crianças em VNI podem ser sensíveis à manipulação excessiva, que pode causar dessaturação, aumento do trabalho respiratório e desconforto e aumentar as chances de falhas da VNI.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 6/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 29/01/2027

Condução: Realizar intervenções necessárias, como ajustes da interface ou monitoramento, de forma planejada para reduzir manipulações frequentes.

VII. Pós-extubação imediata

Justificativa: Manipulações excessivas podem levar à instabilidade clínica, piora respiratória ou mesmo falha da extubação, aumentando o risco de reintubação.

Condução: Realizar as intervenções necessárias em bloco, concentrando cuidados para evitar manipulações repetidas que possam aumentar o desconforto ou instabilidade do paciente.

Os resultados obtidos com a implementação deste Protocolo incluem: a melhora nos desfechos clínicos, com redução de complicações associadas à mobilização excessiva, como lesões pulmonares e hemodinâmicas, além de estabilização clínica mais rápida em pacientes pediátricos críticos. Espera-se também garantir repouso adequado no leito, diminuindo o consumo metabólico e a demanda de oxigênio, e prevenir danos associados a intervenções excessivas, preservando a estabilidade respiratória e hemodinâmica.

Ademais, o protocolo visa reduzir o tempo de ventilação mecânica, reduzir índices de pacientes que necessitem de ventilação mecânica invasiva e a duração da internação na UTI, promovendo padronização nos cuidados assistenciais e uma abordagem colaborativa entre as equipes médicas, de enfermagem e fisioterapia.

Por fim, busca melhorar a experiência do paciente, garantir uma transição segura para protocolos de mobilização precoce e minimizar perdas funcionais, contribuindo para um cuidado mais eficiente, seguro e humanizado.

9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

A Manipulação será necessária em situações em que o paciente apresente descompensação clínica aguda ou risco iminente à vida. Nesses casos, a prioridade será estabilizar as funções vitais, mesmo que seja necessário interromper a abordagem de manipulação mínima.

As Manipulações podem ser flexibilizadas nos casos em que o paciente demonstra estabilidade clínica sustentada e boa resposta às intervenções iniciais, permitindo progressão para uma abordagem menos restritiva.

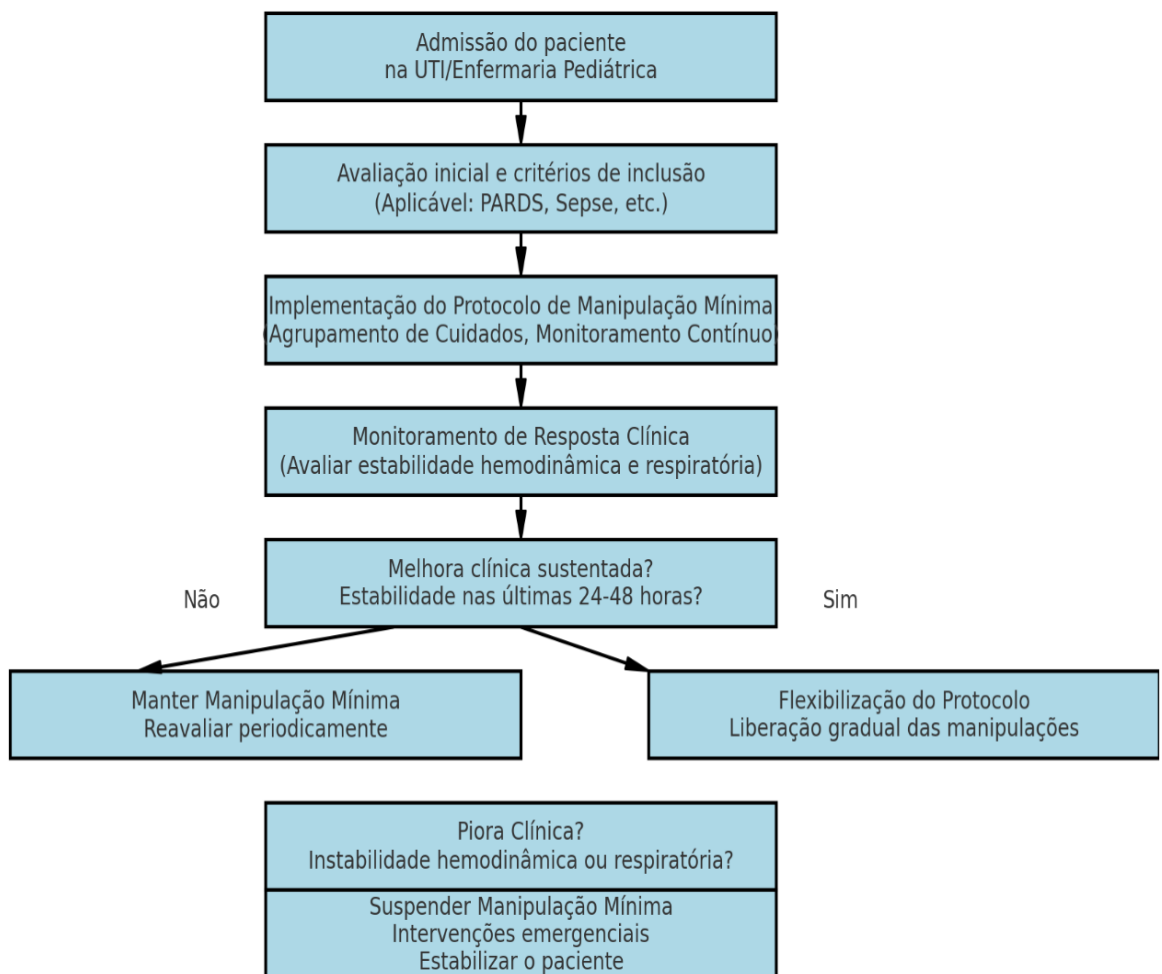
10. MONITORAMENTO

Implementar monitoramento contínuo para avaliar resposta clínica e ajustar condutas:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 7/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025	Próxima revisão: 29/01/2027
		Versão: 01	

- **Respiratório:** estabelecer uma saturação alvo para caso, Saturação de oxigênio (SpO₂), capnográfica quando em UTI PED e parâmetros da ventilação mecânica (Pplat, MAP, PEEP e Fio₂).
- **Hemodinâmico:** Pressão arterial invasiva/não invasiva, frequência cardíaca, débito urinário.
- **Neurológico:** Escala de coma de Glasgow adaptada, pupilas e resposta à dor avaliada pela escala de FLACC.
- **Metabólico:** Lactato, glicemia, balanço hídrico.
- **Periodicidade:** Reavaliação de parâmetros a cada 4-6 horas ou conforme indicação clínica.

11. FLUXOGRAMA



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 8/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 29/01/2027

12. REFERÊNCIAS

BLACKWOOD, B. et al. Protocolized vs Non-Protocolized Weaning for Reducing the Duration of Mechanical Ventilation in Critically Ill Adult Patients: A Cochrane Review. *Journal of the American Medical Association*, 2020.

CARCILLO, J. A. et al. Clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric and neonatal septic shock. *Critical Care Medicine*, 2017.

CASTRO-RODRIGUEZ, J. A. et al. Bronchial asthma: pediatric perspectives. *Clinics in Chest Medicine*, 2018.

EVANS, L. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Intensive Care Medicine*, 2021.

FAN, E. et al. Mechanical ventilation in acute respiratory distress syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 2018.

KHEMANI, R. G. et al. Pediatric acute respiratory distress syndrome: definition, incidence, and epidemiology. *Pediatric Critical Care Medicine*, 2015.

MALLORY, G. B. Management of status asthmaticus in children. *Current Opinion in Pediatrics*, 2020.

MANCEBO, J. et al. Noninvasive ventilation in acute respiratory distress syndrome: a new standard of care? *Critical Care*, 2019.

NEUMAR, R. W. et al. Post-cardiac arrest syndrome: epidemiology, pathophysiology, treatment, and prognostication. *Resuscitation*, 2008.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.016 – Página 9/9	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA DE PACIENTES DA UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 29/01/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 29/01/2027

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	25/11/2024	Elaboração do Protocolo

Elaboração Eduardo Henrique Loreti – Fisioterapeuta da UTI Pediátrica Gabriel Del Vigna Alencar – Enfermeiro da UTI Pediátrica Gisele da Silva Peixoto Zandona - Coordenadora da Fisioterapia da UTIP Gislayne Fatima de Carvalho Farage - Fisioterapeuta da UCA Hililton Maluf de Macedo - Fisioterapeuta da UTI Pediátrica Thyciara Karine Schmidt - Fisioterapeuta da UCA	Data: 25/11/2024
Análise Meyrilaine Vicente de Lais Moreira – Responsável técnica da Fisioterapia da UTIP Rodrigo Alexandre Teixeira – Chefe da DENF Cristina Hinako Yamashita – Chefe da UCA	Data: 06/12/2024 Data: 24/01/2025 Data: 28/01/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 29/01/2025
Aprovação Raquel Bressan de Souza – Chefe da UMULTI Alline Cristhine Nunes Cerchiar Menon – Gerente de Atenção à Saúde (Subst.)	Data: 29/11/2024 Data: 29/01/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.018157/2024-13