

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 1/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
2. OBJETIVO.....	2
3. JUSTIFICATIVA.....	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	2
4.1. Critérios de Inclusão:.....	2
4.2. Critérios de Exclusão:.....	2
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
5.1. Admissões de pacientes em uso de via aérea avançada na UTI Adulto.....	3
5.2. Admissões de pacientes sem uso de via aérea avançada na UTI Adulto.....	3
5.3. Manutenção e término da ventilação invasiva ou não invasiva do paciente.....	4
5.4. Disposição de um ventilador mecânico de retaguarda na UTI Adulto.....	4
5.5. Coleta de secreção traqueal para cultura eletiva.....	5
5.6. Coleta de secreção traqueal para cultura não eletiva e imediata.....	5
5.7. Transporte intra-hospitalar de pacientes intubados.....	5
6. CUIDADOS PRIORITÁRIOS POR CATEGORIA (ENFERMAGEM X FISIOTERAPIA).....	6
7. FLUXOGRAMA.....	7
8. MONITORAMENTO.....	7
9. REFERÊNCIAS.....	8
10. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	9

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 2/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- BIPAP - BI-level Positive Airway Pressure
- PAV – Pneumonia Associada à Ventilação
- PEEP - Pressão Positiva Expiratória Final
- PINSP – Pressão Inspiratória
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva
- VAI – Vias Aéreas Inferiores
- VAS – Vias Aéreas Superiores

2. OBJETIVO

Desenvolver um fluxo de prioridade das funções assistenciais que especifique as atribuições da enfermagem e da fisioterapia na UTI adulto.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando a dinâmica e sobrecarga de trabalho, a complexidade dos serviços e as atribuições assistenciais que são comuns as duas categorias (enfermagem e fisioterapia) na UTI adulto, este protocolo foi desenvolvido para identificar as responsabilidades de cada categoria, no intuito de melhorar a comunicação interpessoal e a assistência ao paciente crítico.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1. Critérios de Inclusão:

Procedimentos comuns entre enfermagem e fisioterapia.

4.2. Critérios de Exclusão:

Procedimentos privativos da enfermagem;
Procedimentos privativos da fisioterapia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 3/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

5.1. Admissões de pacientes em uso de via aérea avançada na UTI Adulto

Equipe de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar, organizar e montar o box do paciente com equipamentos necessários, bem como a instalação e testagem do sistema de vácuo, umidificadores de oxigênio e bolsa-válvula-máscara na régua de gases, verificando se os monitores, bombas de infusão e outros equipamentos do box estão ligados a rede de energia e se estão funcionando; • Providenciar, preparar e organizar todos os insumos necessários para admissão do paciente, como eletrodos, bonequinhos de higiene oral, kit para teste de glicemia capilar, equipos, medicações e o que mais for necessário para cada caso; • Preparar o leito do paciente e coxins (se necessário); • Providenciar o ventilador mecânico (ligando este a rede de energia e de gases) e os insumos necessários para sua montagem (traqueias e filtros); • Realizar a montagem do ventilador mecânico somente nos casos em que não houver o fisioterapeuta ou este esteja impossibilitado de realizar o procedimento no momento • Recepcionar e prestar assistência de enfermagem ao paciente crítico;
Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Montar e testar o circuito de ventilação mecânica invasiva; • Configurar os parâmetros ventilatórios; • Acoplar o paciente à ventilação mecânica; • Prestar os demais cuidados necessários privativos da fisioterapia.

- OBS: Na ausência do fisioterapeuta na unidade o enfermeiro ou médico plantonista deverá realizar o teste e configurar os parâmetros ventilatórios do ventilador mecânico desde que capacitados para tal ação.

5.2. Admissões de pacientes sem uso de via aérea avançada na UTI Adulto

Equipe de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar, organizar e montar o box do paciente com equipamentos necessários, bem como a instalação e testagem do sistema de vácuo, umidificadores de oxigênio e bolsa-válvula-máscara na régua de gases, verificando se os monitores, bombas de infusão e outros equipamentos do box estão ligados a rede de energia e se estão funcionando; • Providenciar, preparar e organizar todos os insumos necessários para admissão do paciente, como eletrodos, bonequinhos de higiene oral, kit para teste de glicemia capilar, equipos, medicações e o que mais for necessário para cada caso; • Preparar o leito do paciente e coxins (se necessário); • Recepcionar e prestar assistência de enfermagem ao paciente crítico.
----------------------	---

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 4/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar BIPAP ou equipamentos necessários ao suporte ventilatório não invasivo; • Avaliar as informações contidas na solicitação de vaga do paciente e informar a equipe de enfermagem sobre a potencial necessidade de via aérea avançada; • Prestar os demais cuidados necessários privativos da fisioterapia.
--------------	---

5.3. Manutenção e término da ventilação invasiva ou não invasiva do paciente

Equipe de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar <i>Bundle</i> de prevenção de PAV, como manutenção da cabeceira elevada a 30°, higiene oral com digliconato de clorexidina 0,12% ou enxaguante bucal, aspiração de VAS; • Realizar, pelo enfermeiro, aspiração traqueal quando necessário; • Encaminhar ao expurgo os insumos provenientes da ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, quando não for mais necessário.
Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciar a ventilação mecânica invasiva e não invasiva durante todo o período de necessidade do paciente; • Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo; • Realizar aspiração traqueal e higiene brônquica (quando necessário durante seu atendimento) e os demais cuidados da fisioterapia; • Realizar, em consenso com a equipe multiprofissional, o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica.

5.4. Disposição de um ventilador mecânico de retaguarda na UTI Adulto

Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar e manter sempre um ventilador mecânico em retaguarda ligado em fonte de energia dentro da unidade (área adjacente ao box 9); • Providenciar os insumos necessários para a montagem de um ventilador mecânico – circuitos, filtros, pulmão de teste, e outros; • Sinalizar a área em que será disposto esse ventilador mecânico, para que a equipe assistencial tenha ciência da necessidade do ventilador naquele local; • Conferir diariamente se o ventilador mecânico está ligado em fonte de energia e se os insumos estão disponíveis.
Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a equipe de enfermagem sobre o uso do ventilador mecânico de retaguarda e sinalizar a necessidade de reposição, caso este esteja impossibilitado de repor no momento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 5/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

5.5. Coleta de secreção traqueal para cultura eletiva

Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Comunicar ao fisioterapeuta a necessidade da coleta de secreção traqueal; Providenciar o material de aspiração e coleta de secreção como: sonda de aspiração, circuito de vácuo montado e testado, bronquinho para coleta, ampola de soro fisiológico 0,9% e identificação do paciente; Coletar amostra de secreção traqueal nos casos em que o fisioterapeuta já realizou os cuidados de fisioterapia e que o próximo cuidado imediato será realizado pela enfermagem. Neste caso a coleta de secreção traqueal deverá ser realizada pelo enfermeiro; Encaminhar o material coletado ao laboratório.
Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> Consultar com a equipe médica ou de enfermagem antes de realizar a higiene brônquica do paciente, se existe pedido de coleta de secreção traqueal; Realizar coleta de amostra de secreção traqueal para cultura; Comunicar a enfermagem quando o material estiver pronto para ser encaminhado ao laboratório.

5.6. Coleta de secreção traqueal para cultura não eletiva e imediata

Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Providenciar o material de aspiração e coleta de secreção como: sonda de aspiração, circuito de vácuo montado e testado, bronquinho, ampola de soro fisiológico 0,9% e identificação do paciente; Coletar amostra de secreção traqueal para cultura, caso o paciente já tenha sido assistido pela fisioterapia; Encaminhar o material coletado ao laboratório.
Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> Coletar amostra de secreção traqueal para cultura durante a realização da assistência de fisioterapia; Comunicar a enfermagem quando o material estiver pronto para ser encaminhado ao laboratório.

5.7. Transporte intra-hospitalar de pacientes intubados

Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Analisar, juntamente com a equipe multiprofissional, o risco-benefício do transporte e a necessidade de acompanhamento do fisioterapeuta; Prever possíveis intercorrências durante o transporte e adotar medidas preventivas; Organizar o leito do paciente para o transporte; Garantir todo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso; Acompanhar o paciente até o setor de destino.
----------------------	--

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 6/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • 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). OBS: Nos pacientes com parâmetros PEEP = 5cmH₂O, FiO₂≤40% e P/F >150 não há indicação de acompanhamento da fisioterapia; • Gerenciar os cuidados com o ventilador mecânico e todo o circuito para evitar acidentes como extubação durante a condução do paciente.
--------------	--

6. CUIDADOS PRIORITÁRIOS POR CATEGORIA (ENFERMAGEM X FISIOTERAPIA)

O quadro 01 relata a ordem de prioridade dos procedimentos comuns a serem desenvolvidos durante a assistência ao paciente crítico pelos profissionais de enfermagem e fisioterapia.

Porém, **ênfatisa-se que estes procedimentos não devem ser vinculados exclusivamente a uma determinada categoria**, sendo necessário a avaliação do momento e a disponibilidade do profissional para realizar a sua execução de forma segura e de qualidade.

Quadro 1 – Ordem de prioridade de execução dos procedimentos comuns.

CUIDADOS COMUNS ENTRE ENFERMAGEM X FISIOTERAPIA	ENFERMAGEM	FISIOTERAPIA
Providenciar o ventilador mecânico dentro do box do paciente (quando necessário).	X	
Ligar o ventilador mecânico na fonte de energia e na régua de gases.	X	
Providenciar circuito e demais insumos para ventilação mecânica.	X	
Montar e instalar o circuito no ventilador mecânico.		X
Testar o funcionamento do ventilador mecânico momentos antes do seu uso no paciente.		X
Configurar os parâmetros ventilatórios.		X
Acoplar o paciente à ventilação mecânica.		X

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 7/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

Providenciar BIPAP ou equipamentos necessários ao suporte ventilatório não invasivo		X
Realizar higiene oral com digliconato de clorexidina 0,12% ou enxaguante bucal e aspiração de VAS.	X	
Realizar aspiração das VAI.		X
Coletar amostra de secreção traqueal para cultura.		X
Preparar o ventilador mecânico para o transporte de pacientes intubados.	X	
Acompanhar o transporte de pacientes intubados com parâmetros elevados e ficar responsável por todo o circuito da ventilação durante o transporte.		X
Providenciar um ventilador mecânico para ficar de retaguarda dentro das unidades e ligar em fonte de energia.	X	
Manter o local do ventilador mecânico de retaguarda sempre sinalizado.	X	
Manter todos os insumos necessários para ventilação mecânica invasiva próximos do ventilador mecânico de retaguarda.	X	

Fonte: próprio autor.

7. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

8. MONITORAMENTO

O monitoramento das ações previstas neste protocolo será realizado por todos os profissionais que compõem a equipe de fisioterapia e de enfermagem da UTI Adulto.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 8/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

9. REFERÊNCIAS

ASSOBRAFIR. **PARECER Nº 001**. Ementa: Fisioterapia em Terapia Intensiva. Competência do Fisioterapeuta. Ventilação Mecânica. Assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Atuação Profissional. Transporte Intra e Extra Hospitalar. 2015. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/extra/pareceres/Parecer 001-2015.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ASSOBRAFIR. **PARECER Nº 002**. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Remoção de Secreção. Papel da Enfermagem. Atribuições. Assistência. Paciente. Ventilação Mecânica. Aspiração. 2013. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/extra/pareceres/Parecer%20002%20-%202013.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BATISTA, R.E.A; PEDUZZI, M. Prática interpessoal colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface: Comunicação, Saúde E Educação**, v. 22, p. 1685-95, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>. Acesso em: 26 ago. 2022.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN 588**. Aprova a normatização de atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html. Acesso em: 25 ago. 2022.

COFFITO. **ACÓRDÃO Nº 473**. Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos. 2016. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5071>. Acesso em: 26 ago. 2022.

COREN. **PARECER TÉCNICO Nº 060**. Esclarecimento acerca do profissional técnico de enfermagem na realização de aspiração em pacientes com tubo orotraqueal ou traqueostomia. 2017. Disponível em: <http://to.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-060-2017-esclarecimento-acerca-do-profissional-tecnico-de-enfermagem-na-realizacao-de-aspiracao-em-pacientes-com-tubo-orotraqueal-ou-traqueostomia/>. Acesso em: 26 ago. 2022.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.003– Página 9/9	
Título do Documento	FLUXO DE PRIORIDADE DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS ENTRE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	26/08/2022	Elaboração do Protocolo.

Elaboração Gessica Linhares Melo	Data: 26/08/2022
Análise Israel Moraes dos Santos – RT fisioterapeuta (24439587) Ityara Moretti Beltrame Tomita (24436740)	Data: 28/09/2022 Data: 03/10/2022
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 28/12/2022
Aprovação Giseliene Mendonça Pazotti – Chefe da UTI adulto (24439587) Raquel Bressan de Souza – Chefe da UMULTI (24439587) Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 28/09/2022 Data: 04/10/2022 Data: 03/01/2023

Assinado eletronicamente nos processos SEI 23529.012253/2022-96 e 23529.012015/2022-81