

NORMAS E ROTINAS DA FISIOTERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD, FILIAL EBSERH

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O Documento tem por objetivo dispor sobre as Normas e Rotinas da Fisioterapia Intensiva Adulto: composição da equipe de fisioterapeutas, funcionamento, bem como estabelecer as atribuições dos(as) fisioterapeutas lotados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Art. 2º A UTI adulto é uma unidade complexa, dotada de sistema de monitorização contínua, que admite pacientes graves e potencialmente graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que, com o suporte e tratamento intensivos, tenham possibilidade de se recuperar. Todo paciente crítico ou potencialmente crítico, em virtude do dinamismo de seus diversos problemas clínicos, deve ser avaliado e monitorado continuamente, 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 na funcionalidade. Dessa forma diversas intercorrências clínicas e admissões nas unidades podem ocorrer a qualquer momento, durante um plantão de vinte e quatro horas, exigindo a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. A ausência do fisioterapeuta em um período de instabilidade/intercorrência/admissão de um paciente crítico compromete a qualidade da assistência prestada. A literatura atual apoia esse modelo de atenção fisioterapia em regime integral, associando-se à redução do tempo de ventilação mecânica, tempo de permanência na UTI, tempo de internação hospitalar, mortalidade, com redução de custos hospitalares.

Art. 3º. A atuação do Fisioterapeuta intensivista da UTI Adulto do HU-UFGD/EBSERH ocorre em todos os níveis de atenção à saúde nos indivíduos adultos que estão em condição potencialmente crítica, crítica reversível e/ou irreversível, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, cuidados paliativos, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário na UTI Ad.

Art. 4º. O número de leito habilitados atualmente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto é de 6 na ilha A e 8 na ilha B totalizando 14 leitos sendo referência para município de Dourados e região com atendimento 100% SUS.

Art 5º. A fisioterapia intensiva adulto faz parte da equipe multiprofissional da UTI Adulto, de forma referencial em relação sua atuação na unidade, e presta assistência no tratamento intensivo com objetivo de prevenir e tratar complicações motoras e respiratórias, diminuir exposição a sedação, redução tempo ventilação mecânica, através da implementação Bundle A, B, C, D, E, F composto pelas ações focadas em Despertar (A - awakening), Respiração/ventilação adequada (B – breathing), coordenação despertar e respiração (C – Coordination), Monitorização Sensorio-motor/delirium/dor (D – delirium monitoring/management), mobilização precoce/oportuna (E – early exercise/mobility), Família (F – Family) acolhimento da família e inserção nos cuidados.

Art 6º O fisioterapeuta cumpre a rotina de passagem de plantão, avaliação e reavaliação, intervenções Fisioterapêuticas, visita Multiprofissional, evolução e registros em prontuários, informações e orientações a familiares e pacientes, e demais membros da equipe.

Art 7º O papel desempenhado pelo Fisioterapeuta em Terapia intensiva compreende a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas, a realização de procedimentos relacionados à via aérea artificial, a participação no processo de instituição e gerenciamento da ventilação mecânica (VM), melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório, condução dos protocolos de desmame da VM, incluindo a extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, dentre outros.

CAPITULO II

COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO

Art.8. Trata-se de um serviço vinculado a Unidade de Terapia Intensiva Adulto, a qual está ligada a Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e a Gerência de Atenção à Saúde, de funcionamento de segunda a domingo no período manhã e tarde, sendo que de segunda a sexta-feira o atendimento é realizado pelos fisioterapeutas horizontais, e aos finais de semana o funcionamento acontece com cobertura mínima de fisioterapeutas e o atendimento é realizado com base nas prioridades. No período noturno o funcionamento é de segunda a domingo pelos os fisioterapeutas verticais (plantonista), e o atendimento é realizado também com base nas prioridades.

Parágrafo Único: Em caso de Licenças e Afastamentos, férias ou ausência do profissional, as chefias imediatas junto com o líder de equipe da fisioterapia da UTI Adulto vão decidir sobre tais casos.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

Art. 9º. As atribuições e competências dos Fisioterapeutas intensivista são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e nas Resoluções da Especialidade, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. No que se refere a Especialidade em Terapia Intensiva Resolução Nº 402 de 03 de Agosto de 2011, o qual define as competências, tendo como referência o 3º artigo da resolução Nº 402. Além disso, tais atribuições são reafirmadas na Descrição Sumária da Atribuição dos Cargos dos Hospitais Federais na área assistencial da EBSEH (novembro de 2014).

Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

- I – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;
- II – Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- III – Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- IV – Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;
- V – Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, eletromiografia de superfície, entre outros;
- VI – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- VII – Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- VIII – Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- IX – Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;
- X – Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico;

- XI – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros;
- XII – Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- XIII – Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XIV – Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XV – Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;
- XVI – Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- XVII – Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- XVIII – Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;
- XIX – Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;
- XX – Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia;
- XXI – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- XXII – Prescrever a alta fisioterapêutica;
- XXIII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- XXIV – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- XXV – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art 10º A atuação do Fisioterapeuta na UTI Adulto é extensa e foca nas Grandes áreas de atuação citadas acima, e que outras atribuições postas podem tirar do foco de sua atuação, levando prejuízo ao paciente. Portanto, com intuito de direcionar a atuação do Fisioterapeuta no ambiente de UTI, a Associação da especialidade – ASSOBRAFIR (Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e em Terapia Intensiva) em conjunto com o COFFITO publicou, no Diário Oficial da União, os Acórdãos N. 472 a N. 478, confirmando a recomendação da atuação do fisioterapeuta por 24 horas na UTI (“... recomendada a presença do fisioterapeuta nos CTIs adulto, pediátrico e neonatal, perfazendo a carga horária de vinte e quatro horas ininterruptas.”), ao procedimento de troca de circuito e/ou montagem de ventiladores (“... montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores

mecânicos não é função do fisioterapeuta.”), ao procedimento de aspiração traqueal (“...aspiração traqueal é função do fisioterapeuta, quando este a considerar necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica.”), ao procedimento de decanulação e/ou troca da cânula traqueal (“...a realização de procedimentos como decanulação e troca de cânula traqueal não são atribuições do Fisioterapeuta.”) ao papel do fisioterapeuta na realização de coleta de secreção traqueal para cultura (“...que a coleta isolada de secreções para obtenção de cultura de secreção traqueal não é atribuição do fisioterapeuta.”) e ao procedimento de montagem, remoção, troca e/ou limpeza dos reservatórios de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos e dos copos coletores de secreção traqueal (“...que a montagem, remoção para limpeza e/ou troca dos reservatórios de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos e dos copos coletores de secreção traqueal não é função do fisioterapeuta.”)

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11º. Os casos omissos referentes serão resolvidos pela chefia Unidade de Terapia Intensiva Adulto, em conjunto com a Coordenação da Equipe de Fisioterapia da UTI Adulto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BALLAS, Michele C. et al. NIH Public ACCESS: Implementing the ABCDE Bundle into Everyday Care: Opportunities, Challenges and Lessons Learned for Implementing the ICU Pain, Agitation and Delirium (PAD). Guidelines. **Critical Care Medicine**. Nebraska, p. 116-127. 15 jun. 2015.
- 2- CASTRO, A.A.M. et.al Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. *Respiratory Medicine Elsevier*.p. 68 -74. 22 out. 2012.
- 3- BRASIL, MEC, EBSERH. Descrição Sumária das Atribuições dos Cargos dos Hospitais Universitários Federais. Novembro de 2014. Disponível em http://ebserh.gov.br/documents/16692/149422/Atribuicoes_Descricao_Sumaria_EBSERH_HUFs_28112014.pdf/55b360bc-2f50-48a9-96bd-304351c06d98
- 4- RESOLUÇÃO Nº 402 DE AGOSTO DE 2011. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3163>. Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 5- RESOLUÇÃO Nº 387 DE JUNHO DE 2011. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3150#more-3150>. Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 6- RESOLUÇÃO Nº 7 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=rdc+>. Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 7- ACORDÃO 472 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <http://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5069> Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 8- ACORDÃO 473 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <http://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5071> Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 9- ACORDÃO 474 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <http://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5075> Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 10- ACORDÃO 475 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <http://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5077> Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 11- ACORDÃO 476 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <http://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5079> Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 12- ACORDÃO 477 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=+477>. Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 13- ACORDÃO 478 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=+478>. Acessado em 16 de Outubro de 2017.

