

NORMAS E ROTINAS DA FISIOTERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA 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 Pediátrica: composição da equipe de fisioterapeutas, funcionamento, bem como estabelecer as atribuições dos(as) fisioterapeutas lotados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI PED).

Art. 2º. A atuação do Fisioterapeuta intensivista da UTI PED do HU-UFGD/EBSERH, se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento com idades entre 29 dias aos 11 anos 11 meses e 29 dias, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário na UTI PED.

Art. 3º. O número de leito habilitados atualmente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é de 10 leitos e é a única do município e região que tem atendimento pelo SUS para essa população.

Art 4º. A fisioterapia intensiva pediátrica faz parte da equipe multiprofissional da UTI PED e presta atendimento aos pacientes críticos ou potencialmente crítico com atuação extensa no tratamento intensivo com objetivo de prevenir e tratar complicações motoras e respiratórias.

Art 5º. O fisioterapeuta intensivista utiliza métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, higiene brônquica, fortalecimento muscular, condicionamento cardiorrespiratório, participa junto ao médico plantonista a condução da ventilação mecânica, desde o ajuste do ventilador mecânico até a evolução do paciente e durante o suporte ventilatório e desmame da ventilação mecânica até a alta da fisioterapia.

CAPITULO II

COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO

Art. 6º. Trata-se de um serviço vinculado a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, a qual está ligada a Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e a Gerência de Atenção à Saúde, de funcionamento de segunda a domingo, nos períodos diurno e noturno.

Parágrafo Único: Em caso de Licenças e Afastamentos, férias ou ausência do profissional, a chefia imediata junto com o líder de equipe da fisioterapia da UTI PED vão decidir sobre tais casos.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

Art. 7º. As atribuições e competências dos Fisioterapeutas intensivistas pediátrico, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e nas Leis de Regulamentações da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. No que se refere a Resolução Nº 402 de 03 de Agosto de 2011, ao fisioterapeuta intensivista compete, tendo como base o 3º artigo dessa resolução e na Descrições Sumária da Atribuição dos Cargos dos Hospitais Federais na área assistencial da EBSERH (novembro de 2014).

I-Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Realizar avaliação física e cinesiofuncional do sistema cardiorrespiratório e neuro-musculo-esquelético;

III – Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial;

IV – Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

V – Solicitar 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;

VIII – Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-musculo-esquelética;

IX – Prescrever e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistida;

X – Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, manobras higiene brônquica, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório;

XI- Realizar a aspiração mecânica traqueal quando na avaliação fisioterápica julgar necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutico em conformidade com os novos Acórdãos do COFFITO 474 e 477.

- XII- Monitorar e orientar os procedimentos de montagem, remoção, troca e/ou limpeza dos reservatórios de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos em conformidade com o Acordo 478 do COFFITO.
- XIII – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros;
- XIV – Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- XV – 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 e autonomia;
- XVI – Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios;
- XVII – Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- XVIII – Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;
- XIX-Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;
- XX- Auxiliar o médico e equipe multiprofissional na Intubação Orotraqueal e PCR
- XXI– Prescrever a alta fisioterapêutica;
- XXII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- XXIII – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- XXIV – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.
- XXV-Realizar demais atividades inerentes ao emprego

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º. Os casos omissos referentes serão resolvidos pela chefia da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em conjunto com a coordenação de fisioterapia da UTI PED.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- RESOLUÇÃO Nº 402 DE AGOSTO DE 2011. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3163>. Acessado em 16 de Outubro de 2017.
- 2- 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.
- 3- 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.
- 4- ACORDÃO 474 DE 20 DE MAIO DE 2016. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=+474>. Acessado em 16 de Outubro de 2017
- 5- 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.
- 6- 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.

