



HOSPITAL  
**MÃE DE DEUS**

---

SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

# SERVIÇO DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR

Sócios coordenadores:

Ft Alessandra Lima

Ft Fabrícia Hoff



HOSPITAL  
**MÃE DE DEUS**  
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

# Fisioterapia

Área da saúde que, de forma interdisciplinar, diagnostica e trata as disfunções dos sistemas corporais e neuromusculoesqueléticas.

Utiliza-se de recursos físicos, orientações e adaptações do meio em que o indivíduo vive.



# Histórico

- ▶ 1996: carta ao Hospital Mãe de Deus
- ▶ Grupo Pneumologia
- ▶ Centro de Tratamento Intensivo
- ▶ 2000: Organização do Serviço de Fisioterapia Hospitalar
- ▶ 2009: Grupo EKO
- ▶ Acreditação: ONA, JCI
- ▶ 2012: Contrato com Hospital Mãe de Deus

# Modelo assistencial

- ▶ 45 fisioterapeutas
- ▶ 2 médicos fisiatras responsáveis pelos pacientes do convênio UNIMED - POA
- ▶ 8000 atendimentos/mês
- ▶ horário de atendimento: das 7h30min às 22h

# Modelo assistencial

- ▶ Fisioterapia vinculada aos Institutos e Especialidades Médicas

# Áreas assistenciais

- ▶ Cardiorrespiratória
- ▶ Cirurgia geral
- ▶ Neurofuncional
- ▶ Oncologia
- ▶ Traumatologia
- ▶ Terapia intensiva adulto, neonatal e pediátrica



# Negócio

- ▶ Promover e manter a saúde funcional através da fisioterapia e suas especialidades e áreas afins no âmbito ambulatorial, hospitalar e domiciliar.



# Missão: Reequilíbrio

- ▶ Melhorar a relação das pessoas com o seu corpo e seus movimentos.



# Missão: Fisioterapia Hospitalar Mãe de Deus

- ▶ Promover a reabilitação funcional, qualidade de internação e redução de complicações através da assistência física fundamentada nos valores do Hospital Mãe de Deus.



# Visão

- ▶ Constituir uma equipe integrada e capacitada para prestar atendimentos que construam bons resultados aos seus clientes e à organização.

# MAPEAMENTO DE PROCESSOS

## NEGÓCIO

### FORNECEDORES

CTIs ADULTO e  
NEONATAL, UCE,  
EMERGÊNCIA e  
UNIDADES DE  
INTERNAÇÃO

### INSUMOS

Avaliações prévias  
Exames  
Recursos humanos  
Recursos físicos

### MISSÃO DA ÁREA

Promover a reabilitação funcional,  
qualidade de internação e redução de  
complicações , através da assistência  
física fundamentada nos valores do  
Hospital Mãe de Deus.

### PROCESSO-CHAVE

FISIOTERAPIA E  
REABILITAÇÃO

### PRODUTOS

Fisioterapia  
motora e  
respiratória  
VMNI

### CLIENTE

Pacientes  
Médicos  
Equipe  
assistencial

### MEDIDAS DE DESEMPENHO

### FINANCEIRA

Perdas  
financeiras por  
motivo  
organizacional

### CLIENTES

Satisfação  
do cliente

### PROCESSOS

VMNI / TPP / Extubação /  
Mobilização Precoce CTI  
VMNI / TPP UCE  
Cirurgia cardíaca, AVC,  
Cirurgia lombar

### APRENDIZADO

Índice  
Reequilíbrio de  
Aprendizado e  
Qualidade

### INICADORES

# Avaliações Funcionais

## Avaliação Fisioterapêutica Cárdo-Respiratória

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Avaliação Fisioterapêutica Neurológica

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Avaliação Fisioterapêutica Oncológica

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Avaliação Fisioterapêutica Músculo-esquelética

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Avaliação Fisioterapêutica Pós-Oper de Cirurgia Bariátrica

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Avaliação PO Cirurgia Cardíaca

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Avaliação Fisioterapêutica em Neonatologia

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Is Fisioterapêutica Clínica da Dor

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Médico responsável: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**Plano de tratamento**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Objetivos**  
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Parcial ☐ Total

**Verificação**  
☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Sistema circulatório**  
Circulação: ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Objetivos e Condições:** \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

## Orientações Paciente/Família

[illegible][illegible]



# Rotinas

	EDUCAÇÃO AO PACE
	REABILITAÇÃO

3. **OBJETIVO**  
Auxiliar na ocupação funcional do paciente diagnosticado com esse cirurgias.

4. **ABRANGÊNCIA**  
Centro de Tratamento, Hospital, adulto, emergência e Unidades de internação.

5. **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**  
Fisioterapeuta

6. **MATERIAL**  
1.1. Documento educacional a ser entregue

7. **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/ENSINO:**  
5.1. A partir do segundo dia de procedimento iniciado e o acompanhamento será realizado  
5.2. Quando o documento "Acompanhamento" for sido iniciado por nenhum membro da fisioterapia, o procedimento será iniciado  
5.3. De temas pertinentes à fisioterapia "paciente"  
5.4. O fisioterapeuta preencherá o documento e apresentará ao paciente.

8. **CONTRA-INDICAÇÕES:**  
Não se aplica.

9. **ORIENTAÇÃO AO PACIENTE / FAMILIAR**  
7.1. Orientar pacientes e familiares sobre a importância da fisioterapia.

 <p><b>HOSPITAL IVA DE DEUS</b></p>	Aspiração de Vias Aérias
	Fisioterapia

**OBJETIVO**  
Familiarizar o procedimento de aplicação de vida.

**2. ABREVIATURA**  
Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI),  
Emergência e Unidades de Interação.

**3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**  
Fisioterapeuta.

**4. MATERIAL**

- Sistema de aspiração (forte e fraco) com  
• Sifonagem;
- Sonda de aspiração estéril e descartável;
- Luvas estéreis ou de procedimento limpo;
- Óculos, máscara e avental (se necessário);
- **COM LUTADOR HEMODINÂMICO ESTÉRIL:**
- Frasco plástico com água (limpa do bloco);
- Caixa de Guaiacol (se necessário);
- Gaxetas.

**5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/DESAFIO**

- Avaliar a necessidade de aspiração de v.
- Lavar as mãos;
- Reunir o material;
- Lavar o material até o paciente e posicionar o paciente;
- Orientar paciente ou familiar sobre o procedimento;
- Adaptar o poder de aspiração ao exterior do traqueia de aspiração;
- Colocar as luvas;
- Realizar o cuidado com a mão dominante.

 <p><b>HOSPITAL ISRAEL DE DÚSSELDORF</b> UNIVERSITÄT DÜSSELDORF</p>	<p><b>Aspiração Endotraqueal</b> <b>Sistema Fechado</b></p>
	<p><b>Pneumotaxia</b></p>

**3. OBJETIVO**  
Familiarizar o procedimento de aspiração em traqueal e no bronquio.

**4. ABREVIATURA**  
Centro de Treinamento Intensivo Adulto (CTI) Emergência e Unidades de Interação.

**5. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**  
Pneumologista.

**6. MATERIAL**

- Luvas de procedimento;
- Cabide de aspiração com sistema fechada;
- Sistema de aspiração;
- Filtro de aspiração;
- Reservatório;
- Copo com água potável;
- Anota;
- 1 Ampola de SF<sub>6</sub> 0,9% de 10 ml;
- 1 seringa 10 ml;
- Sonda; e

**7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/ABORDAGEM**

- Avaliar a necessidade da intubação e o nível articular;
- PEEP  $\geq$  10 cmH<sub>2</sub>O;
- Hipoxemia grave;
- Se sim, conectar o tubo e o nível articular;
- Selecionar o sistema de aspiração fechado articular;

	Colêta de aspirado
	Fluoroterapia

**1. OBJETIVO**  
 Padronizar o procedimento de coleta de dados.

**2. ABRANGÊNCIA**  
 Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA)  
 Unidades de Internação (UIA) e Emergência.

**3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**  
 Psicopedagogo

**4. MATERIAL**

- 1 par de luvas estéril;
- Sonda de aspiração;
- Vácuo esteril para aspirar;
- Frasco de aspiração;
- Sistema de fixação estabilizada;
- Luvas de látex;
- Margem da sonda do vácuo;
- Conectar sonda de aspiração ao vácuo;
- Colocar a sonda estabilizada;
- Introduzir a sonda de aspiração no nariz;
- Ajustar sistema de aspiração e aspirar;
- Conferir a sonda com estereotaxia;
- Imediatamente após a coleta do espécime para oswald identificar e anotar.

**5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

- Levantar das mãos;
- Margem da sonda do vácuo;
- Conectar sonda de aspiração ao vácuo;
- Colocar a sonda estabilizada;
- Introduzir a sonda de aspiração no nariz;
- Ajustar sistema de aspiração e aspirar;
- Conferir a sonda com estereotaxia;
- Imediatamente após a coleta do espécime para oswald identificar e anotar.

**6. INDICAÇÕES / CONTRA INDICAÇÕES**  
 Pacientes com possível diagnóstico de infestação por parasitas.

**Contra Indicações:**

- Presença de lesão cutânea;

 <p>HOSPITAL SÃO DE DEUS</p>	<p><b>VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA</b></p>
	<p><b>FISIOTERAPIA</b></p>

**1- OBJETIVO**  
Padronizar a utilização da Ventilação Mecânica H.

**2- ABREVIATURA**  
Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI)

**3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**  
Fisioterapeuta

**4- MATERIAL**


- Ventilador específico para VNI;
- Linha de ar;
- Reservador de oxigênio;
- Máscara facial, total face ou nasal, de acordo com o paciente;
- Circuito hidrocólóide;
- Válvula exspiratória;
- Flúido de máscara.

**5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/DESCRIÇÃO**

- Revisar o material;
- Inspeção e limpeza, explicar o que será realizado;
- Posicionar o paciente no leito com a cabeça elevada;
- Instalar o circuito hidrocólóide nas prescrições e -negligir conduta de teste);
- A linha de ar deve ser conectada à máscara, deve ser adaptada no circuito a mais próximo do nível exspiratório próprio)

	<b>PIEDROLI (PAPA TRONCO).</b> Fisioterapia y atención integral a
	Área responsable: Correlación

[illegible]


	<b>PACIENTE OPERACIONAL TEÓRICO</b> Rotinas de Posicionamento e Técnicas de Posituras no Pós- Operatório de Cirurgia Lombar	POF 873-006
	Área responsável pelo Paciente Operacional Teórico: Fisioterapia	Edição: 04/2003 Formato: PDF

	Data Transfer: 03/04/2016 Hora: 10:59 IP: 192.168.1.1
<b>1. OBJETIVOS</b> Realizar testes de usabilidade e prototipagem dos produtos digitais a serem desenvolvidos e avaliar a usabilidade.	
<b>1.1. Metodologia</b> Será utilizado o framework contendo de interação da Usabilidade e Tecnologia e sites de referência.	
<b>2. RESPONSABILIDADES, PELA ATIVIDADE</b> Comunicação de Planejamento	
<b>3. MATERIAIS</b> Ferramentas para a pesquisa, aplicativos, sites, imagens e outros necessários, aplicativos e sites.	
<b>4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/ETAPAS</b> 4.1 Planejamento de produtos em um protótipo de usabilidade em papel: 4.1.1 Definição dos requisitos. 4.1.2 Definição de requisitos. 4.1.3 Definição de requisitos. 4.1.4 Definição de requisitos. 4.1.5 Definição de requisitos.	
4.2 Desenvolvimento de protótipos, e qual desenvolvimento a seguir, antes a seguir e a seguir.	
4.3 Avaliação com usuários em protótipos, e qual desenvolvimento a seguir, antes a seguir e a seguir.	
4.4 Avaliação com usuários em protótipos, e qual desenvolvimento a seguir, antes a seguir e a seguir.	
4.5 Avaliação com usuários em protótipos, e qual desenvolvimento a seguir, antes a seguir e a seguir.	
4.6 Avaliação com usuários em protótipos, e qual desenvolvimento a seguir, antes a seguir e a seguir.	
4.7 Avaliação com usuários em protótipos, e qual desenvolvimento a seguir, antes a seguir e a seguir.	
4.8 Avaliação com usuários em protótipos, e qual desenvolvimento a seguir, antes a seguir e a seguir.	

[illegible]

**Avaliação do Protocolo  
P.O. de Cirurgia Cardíaca**

<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		8. Escavación:
1.1) 175ml		8.1) 375ml
1.2) 275ml		8.2) 375ml
1.3) 375ml media		8.3) 375ml
2. Escavación congelada:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		12. Escavación:
1.1) 175ml		12.1) 375ml
1.2) 275ml		12.2) 375ml
1.3) 375ml media		12.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		14. Escavación:
1.1) 175ml		14.1) 375ml
1.2) 275ml		14.2) 375ml
1.3) 375ml media		14.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		16. Escavación:
1.1) 175ml		16.1) 375ml
1.2) 275ml		16.2) 375ml
1.3) 375ml media		16.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		18. Escavación:
1.1) 175ml		18.1) 375ml
1.2) 275ml		18.2) 375ml
1.3) 375ml media		18.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		20. Escavación:
1.1) 175ml		20.1) 375ml
1.2) 275ml		20.2) 375ml
1.3) 375ml media		20.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		22. Escavación:
1.1) 175ml		22.1) 375ml
1.2) 275ml		22.2) 375ml
1.3) 375ml media		22.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		24. Escavación:
1.1) 175ml		24.1) 375ml
1.2) 275ml		24.2) 375ml
1.3) 375ml media		24.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		26. Escavación:
1.1) 175ml		26.1) 375ml
1.2) 275ml		26.2) 375ml
1.3) 375ml media		26.3) 375ml
2. Escavación en helado:		
2.1) 175ml		
2.2) 275ml		
2.3) 375ml media		
3. Escavación congelada:		
3.1) 175ml		
3.2) 275ml		
3.3) 375ml tope		
<b>3º P.D.</b>		
1. Escavación en helado:		28. Escavación:
1.1) 175ml		28.1) 375ml
1.2) 275ml		28.2) 375ml
1.3) 375ml media		28.3) 375ml

 中華民國衛生部 MAE DE SAÜE	
<b>6. P. A.</b>	
27. <b>Maneja (200kg)</b>	
1712	150s
1722	150s
28. <b>Resaca (2100cm)</b>	
1812	150s
1822	150s
29. <b>Resaca les complementos</b>	
1812	170s
1822	170s
1832	150s Interio
<b>7. P. A.</b>	
21. <b>Maneja (200kg)</b>	
2112	150s
2122	150s
22. <b>Resaca (2100cm)</b>	
2212	150s
2222	150s
23. <b>Resaca les complementos</b>	
2312	170s
2322	170s
2332	150s Interio
24. <b>Orchestras para afe</b>	

 <b>HOSPITAL DE NIÑOS</b> <b>RICARDO GUTIÉRREZ</b>	<b>PROTOCOLO DE VENTILACIÓN</b> <b>MECÁNICA NÃO INVASIVA</b>	<b>PM Nº:</b>
	<b>FISIOTERAPIA - CTI</b>	<b>Revisión:</b> 04/2008 <b>Versiones:</b> <b>Fecha Versión:</b> 07/2012 <b>Página:</b>

### 5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O uso de ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva (VNI) por tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou síndrome aguda respiratória (SAR) é uma alternativa viável para a ventilação mecânica não invasiva (VNI) em algumas situações. Apesar do seu uso ser extremamente recente, o grande número de estudos publicados recentemente, bem como a experiência clínica, mostra que a VNI é viável em pacientes com SAR que desenvolvem qualquer outro método de suporte ventilatório. Hoje não há dúvidas de que o uso de VNI em grupos selecionados de pacientes com insuficiência respiratória não deve ser atípico em pacientes extremamente dependentes de ventilação mecânica para sua manutenção viável.

### 6. PROPOSTA DE ESCOPO

A proposta de protocolo a ser adotada é a aplicação da VNI no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), considerando principalmente a seguinte motivação: o cuidado ao paciente, bem como o treinamento e capacidade da equipe. Além disso, são seguintes objetivos:


- Reduzir o tempo de ventilação invasiva;
- Reduzir o tempo de VNI, tempo de intubação no CTI e tempo de internação hospitalar;
- Reduzir complicações relacionadas à VNI como pneumonia associada à VNI (PAVNI), sepse;
- Reduzir mortalidade;
- Reduzir custos com internação hospitalar prolongada.

### 7. CONTEÚDO

A seguir estão apresentados os objetivos, critérios de seleção, contra-indicações, modo de instalação, monitorização, cuidados com o paciente, critérios de falha e desfechos primários e secundários da intervenção estudada e recomendações para o uso de VNI em ambiente hospitalar no tratamento de pacientes adultos com insuficiência respiratória aguda ou insuficiência respiratória crônica agudizada.

#### Indicações:

- Sujeição da Síndrome Pulmonar Crônica Crítica (SPCC)
- Síndrome Aguda Pulmonar Crônica (SAPC)

 HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	PROTOCOLO DE TERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA por relaxante	PN Nº:
	FISIOTERAPIA CTE	Registro: 110008 Versão: Data Versão: 07/02/12 Página:

### 1. CONDIÇÕES GERAIS

• **1.1. História** – Análise positiva continua nos testes vitais (CPAV) tem sido indicada para o tratamento de hipoxemia decorrente de alguma quadra crítica, como, por exemplo, o edema pulmonar cardiogênico, no pós-operatório de grandes cirurgias abdominais, em casos de choque séptico, intoxicações de solventes, entre outros. A partir de estudos realizados e reconhecidos pela literatura, no pós-operatório e em situações pulmonares após a cirurgia abdominal é comum, podendo ocorrer entre 20% de edema pulmonar, o que obriga muitos dos casos a cirurgia. A terapia com pressão positiva em nível otimizada por fisioterapia para melhorar a oxigenação pulmonar, evitar atelectasias e, por isso, reduzir o "air trapping" em situações clínicas. Ocasionalmente, pode ocorrer aumento a congestão arterial e, para melhorar a compliance pulmonar, é importante ressaltar que a eficácia da técnica depende do nível do PEEP no protocolo fisiopatológico que está sendo trabalhado e, também, quando o PEEP é reduzido, pode ocorrer o colapso pulmonar nos pulmões.

- Aumento da capacidade residual funcional
- Recrutamento alveolar
- Redução da resistência da via aérea intrínseca
- Aumento da ventilação alveolar
- Aumento do pressão intra-alveolar

### 2. PROPÓSITO E ESCOPO

• O propósito do protocolo é padronizar a aplicação da terapia com pressão positiva no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), considerando, principalmente, a segurança, monitorando o estado do paciente, bem como o tratamento e aplicação de alguns cuidados com o paciente.

- Ser uma estratégia terapêutica;
- Oferecer a necessidade de fisioterapia;
- Reduzir o tempo de VM, tempo de intubação no CTI e tempo de intubação hospitalar;
- Reduzir complicações relacionadas à VM, como pneumonia associada à VM (PAV), entre...

### 3. CONTRAINDICAÇÃO

A seguir serão mencionadas as indicações, critérios de seleção, contra-indicações, modo de instalação, monitoração, cuidados com o paciente, critérios de descontinuação e avaliação de resultados em melhores evidências e recomendações de como a terapia com pressão positiva em ambiente hospitalar, no tratamento de pacientes críticos.

# Protocolos Assistenciais

- ▶ Cardiorrespiratória
  - PO cirurgia cardíaca
- ▶ Neurofuncional
  - AVC isquêmico agudo
- ▶ Traumato - Ortopedia
  - PO artrodese lombar
- ▶ CTI Adulto
  - VMNI
  - Terapia com pressão positiva
  - Extubação
  - Mobilização Precoce
- ▶ UCE
  - VMNI
  - Terapia com pressão positiva





# Serviço de Fisioterapia Hospitalar - Cardiorrespiratória

- ▶ Protocolo de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca
  - Desde 2012
  - Reabilitação de pacientes no pós operatório inicial de cirurgia cardíaca por revascularização do miocárdio, valvuloplastia e aneurisma.
    - Programa de exercícios:
      - Respiratórios, MMSS, MMII, no leito, em ortostase.
      - Treino de AVDs, em escada e distância percorrida
    - Orientações fisioterapêuticas para alta hospitalar

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar - Cardiorrespiratória

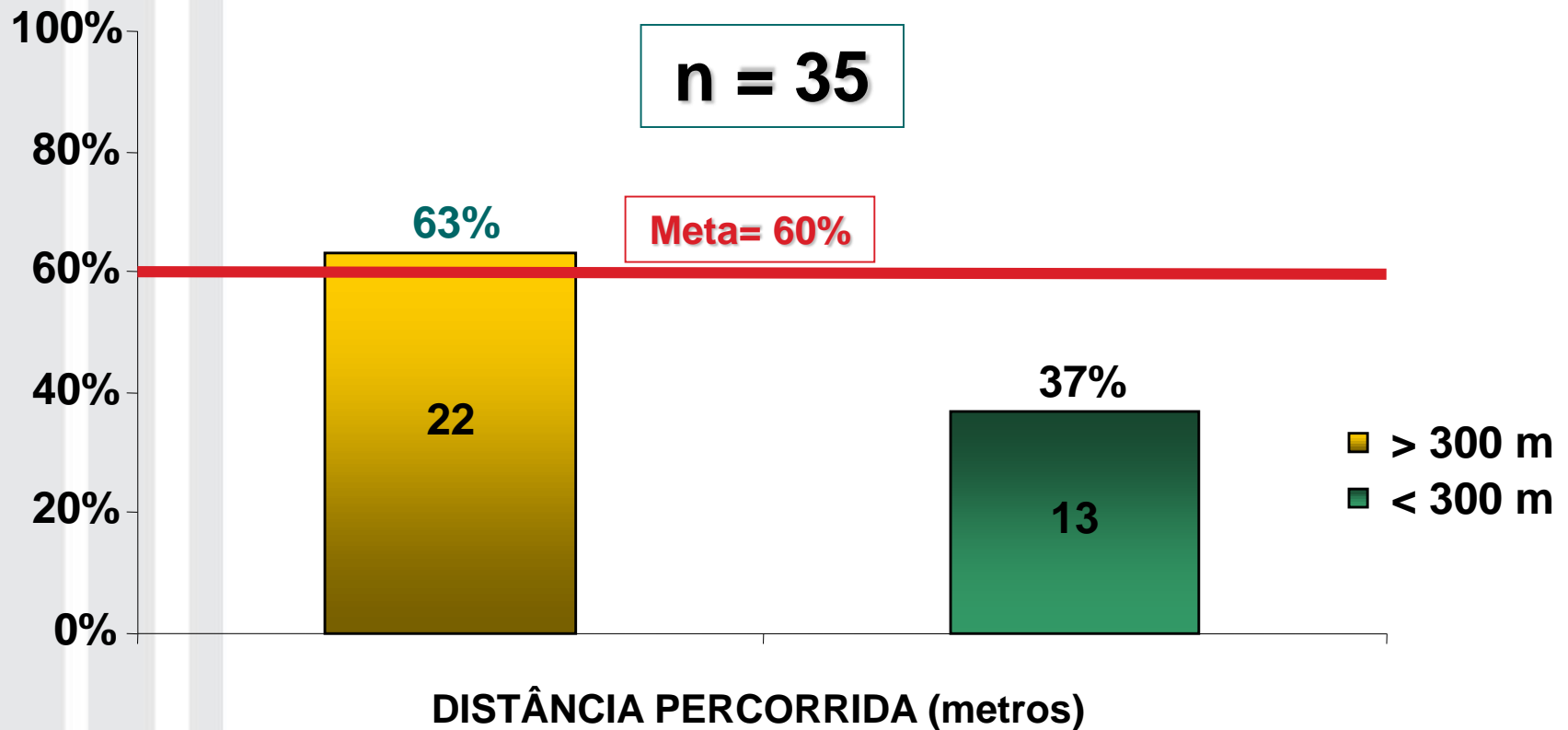
- ▶ Protocolo de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Distância percorrida	N de pacientes com distância percorrida $\geq 300$ metros / N de pacientes do protocolo de cirurgia cardíaca que realizam teste de caminhada no 7º dia PO ou pré alta X 100	60%	<b>63%</b>

# Protocolo de PO de Cirurgia Cardíaca

Jun 2012

Pacientes



# Serviço de Fisioterapia Hospitalar - Neurofuncional

- ▶ Protocolo de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo
  - Desde 2012
  - Reabilitação do paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo
    - Programa de exercícios:
      - Respiratórios, MMSS, MMII, no leito, treino de marcha, posicionamento funcional
      - Treino de AVDs
    - Orientações fisioterapêuticas para alta hospitalar



# Serviço de Fisioterapia Hospitalar - Neurofuncional

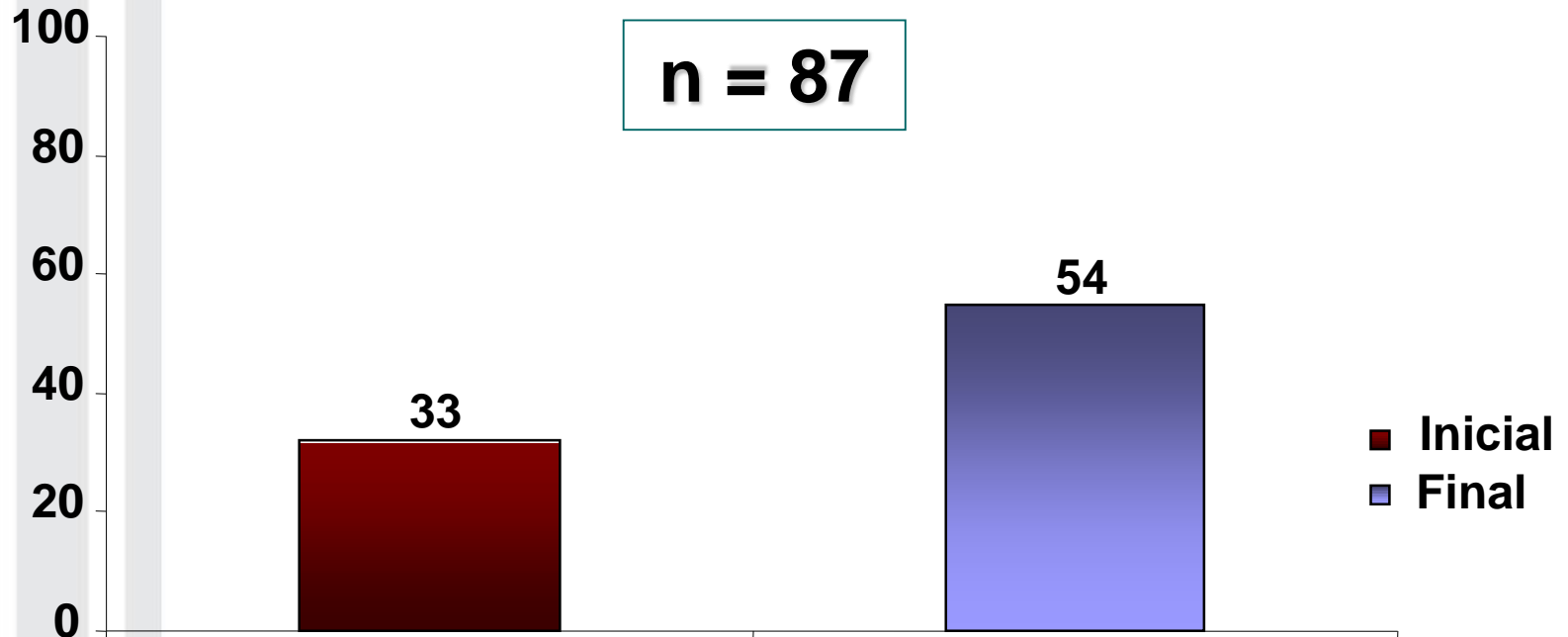
- ▶ Protocolo de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Índice de Barthel	Diferença das médias do Índice de Barthel no início e final do protocolo X 100	Melhora de 50%	<b>Melhora de 63%</b>

# Protocolo de AVC Isquêmico Agudo

Ago 2012

Índice Barthel



MÉDIA DO ÍNDICE DE BARTHEL

Melhora de 63%

Meta= Melhora de 50%



HOSPITAL  
MÃE DE DEUS  
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Traumato - Ortopedia

- ▶ Protocolo de Pós Operatório de Artrodese Lombar
  - Desde 2011
  - Independência funcional e quadro álgico dos pacientes no Pós operatório de cirurgia de artrodese lombar
    - Programa de exercícios:
      - Respiratórios, MMSS, MMII, no leito, trocas de decúbito em bloco, exercícios em ortostase e deambulação
    - Orientações fisioterapêuticas para alta hospitalar

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Traumato - Ortopedia

## ► Protocolo de Pós Operatório de Artrodese Lombar

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Independência funcional: quadro álgico	N de pacientes com independência funcional final sem dor final / número total de pacientes avaliados X 100	60%	<b>77%</b>
Independência funcional: saída do leito	N de pacientes com independência funcional final que saem do leito no 2ºPO / número total de pacientes avaliados X 100	60%	<b>78%</b>



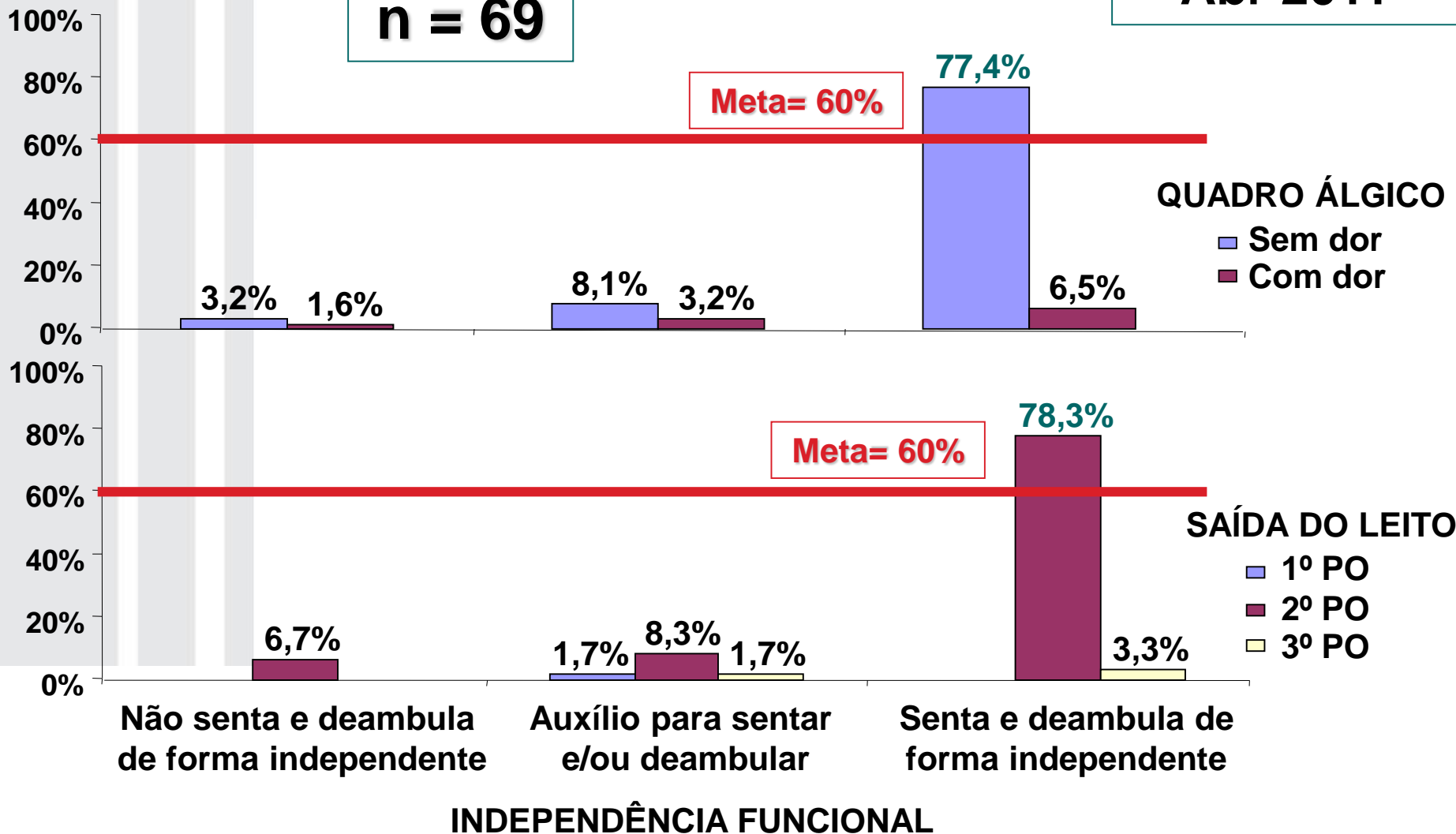


# Protocolo de PO de Artrodese Lombar

Abr 2011

n = 69

Pacientes



# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

- ▶ Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva
  - Desde 2006
  - Pacientes em IRpA
  - Indicações:
    - Exacerbação da DPOC (hipercápnicos)
    - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EPC)
    - Desmame da VMI – pacientes com DPOC
    - Desmame da VMI – pacientes com ICC
    - Imunossuprimidos
    - Estridor laríngeo pós extubação

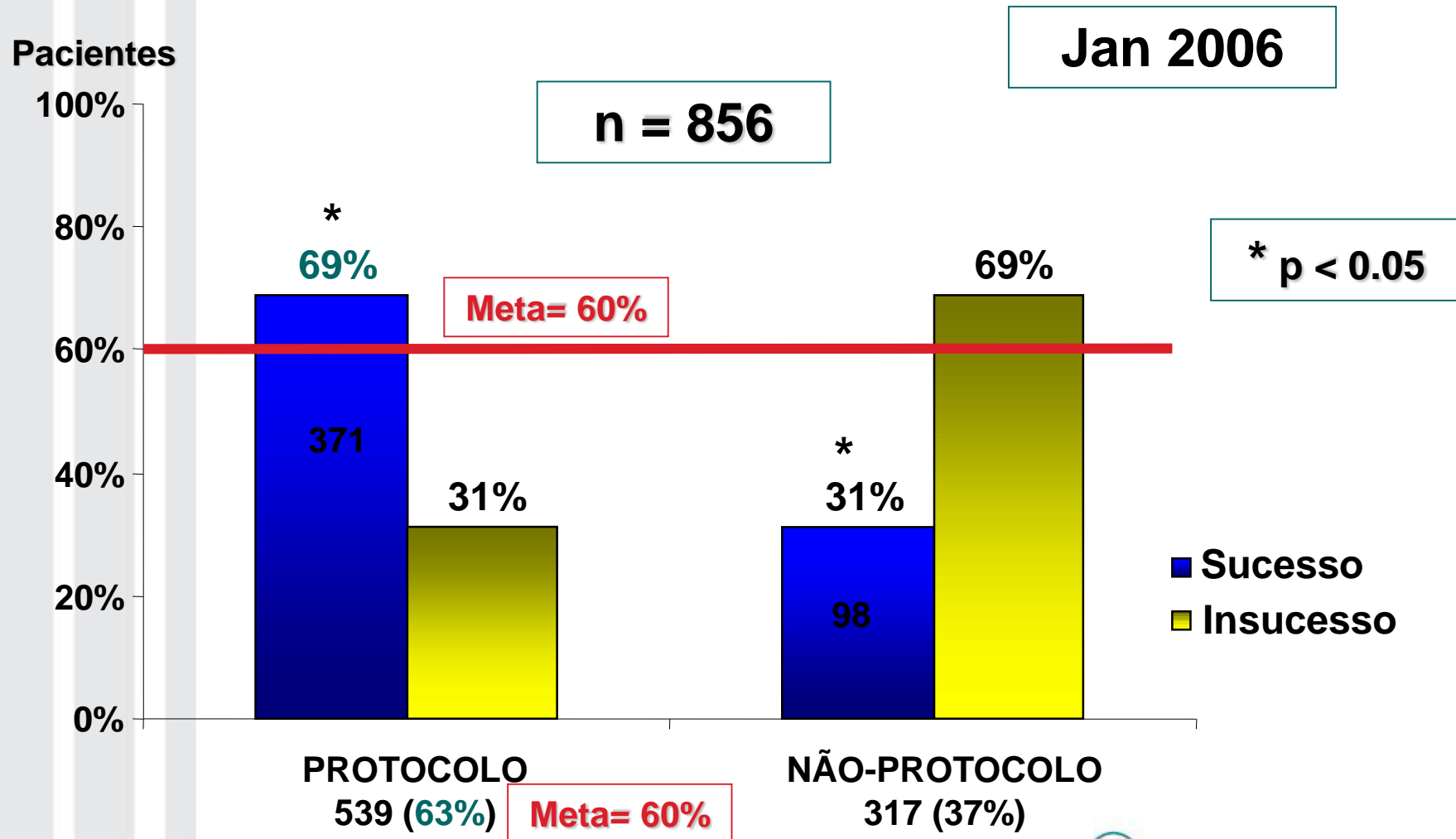
# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

- ▶ Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	$\frac{\text{N de pacientes VMNI conforme protocolo}}{\text{N total de pacientes que utilizam VMNI}} \times 100$	60%	63%
Sucesso do Protocolo	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{N de pacientes com VMNI conforme protocolo}} \times 100$	60%	69%



# Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva



# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

- ▶ Protocolo de Terapia com Pressão Positiva
  - Desde 2006
  - BiPAP / CPAP intermitente
  - 45min – 2h / 2 – 3 intervenções diárias
  - Indicações:
    - Reexpansão pulmonar
    - Atelectasia
    - Congestão pulmonar
    - Higiene brônquica
    - Asma
    - Broncodilatador

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

## ► Protocolo de Terapia com Pressão Positiva

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Sucesso do protocolo	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{Número de pacientes que utilizam TPP}} \times 100$	70%	<b>75%</b>



# Protocolo de Terapia com Pressão Positiva

Jan 2006

	Sucesso	Insucesso	Total
<b>Meta= 70%</b>	<b>677 (75%)</b>	<b>226 (25%)</b>	<b>903</b>
Reexpansão pulmonar	287 (74%)	102 (26%)	389 (43%)
Congestão pulmonar	306 (87%)	46 (13%)	352 (39%)
Higiene brônquica	41 (57%)	31 (43%)	72 (8%)
Atelectasia	58 (81%)	14 (19%)	72 (8%)
Asma	9 (100%)	0	9 (1%)
Broncodilatador	9 (100%)	0	9 (1%)

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

## ► Protocolo de Extubação

- Desde 2011
- > 24 hs de VMI
- Critérios clássicos de seleção desmame / extubação
- Atendimento fisioterapêutico
  - Posicionamento
  - Higiene brônquica
  - Teste de ventilação espontânea em Ayre OU PSV
  - Manovacuometria / Ventilometria se necessário
  - Pós-extubação



# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

## ► Protocolo de Extubação

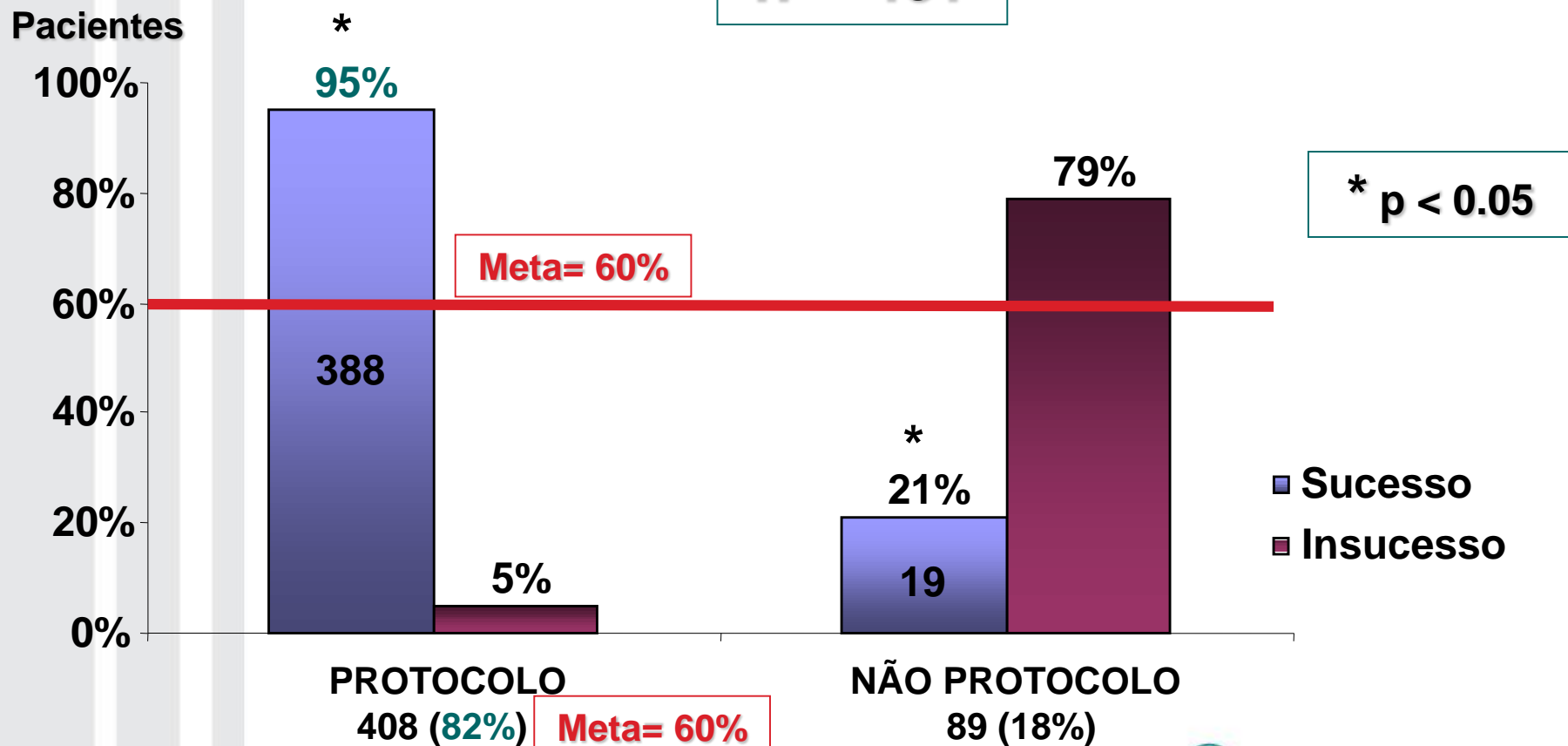
Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	N de pacientes extubados conforme protocolo / N total de pacientes extubados X 100	60%	<b>82%</b>
Sucesso do Protocolo	N de pacientes com sucesso / N de pacientes extubados conforme protocolo X 100	60%	<b>95%</b>



# Protocolo de Extubação

Jun 2011

n = 497



HOSPITAL  
MÃE DE DEUS  
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

- ▶ Protocolo de Mobilização Precoce
  - Desde 2014
  - Todos os pacientes internados no CTI
  - Indicação de aplicação do FSS (*Functional Status Score*):
    - > 48 horas de internação – FSS inicial
    - Alta do paciente – FSS final (diferença de 48hs da inicial)

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Centro de Tratamento Intensivo

## ► Protocolo de Mobilização Precoce

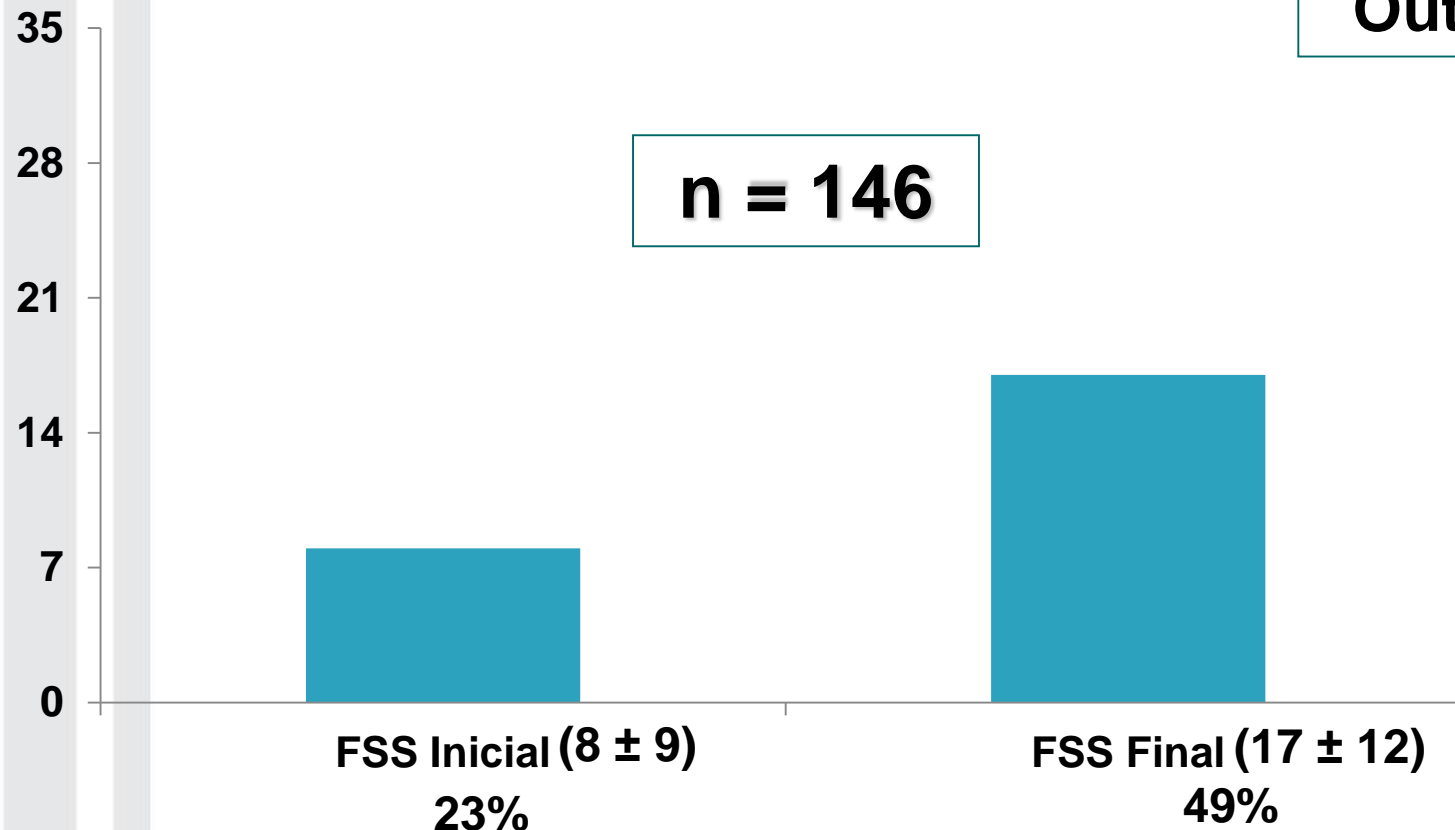
Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Melhora Funcional	Média do escore final da escala FSS-ICU de todos os pacientes avaliados menos média escore inicial da escala FSS-ICU de todos os pacientes avaliados X 100	Aumento de 20%	<b>Aumento de 26%</b>



# Protocolo de Mobilização Precoce

Índice FSS-ICU

Out 2014



**Aumento de 26%**

**Meta= Aumento de 20%**



HOSPITAL  
**MÃE DE DEUS**  
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Unidade de Cuidados Especiais

- ▶ Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva
  - Desde 2009
  - Pacientes em IRpA
  - Indicações:
    - Exacerbação da DPOC (hipercápnicos)
    - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EPC)
    - Desmame da VMI – pacientes com DPOC
    - Desmame da VMI – pacientes com ICC
    - Conforto de pacientes não intubáveis

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Unidade de Cuidados Especiais

- ▶ Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	$\frac{\text{N de pacientes VMNI conforme protocolo}}{\text{N total de pacientes que utilizam VMNI}} \times 100$	60%	<b>72%</b>
Sucesso do Protocolo	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{N de pacientes com VMNI conforme protocolo}} \times 100$	60%	<b>77%</b>

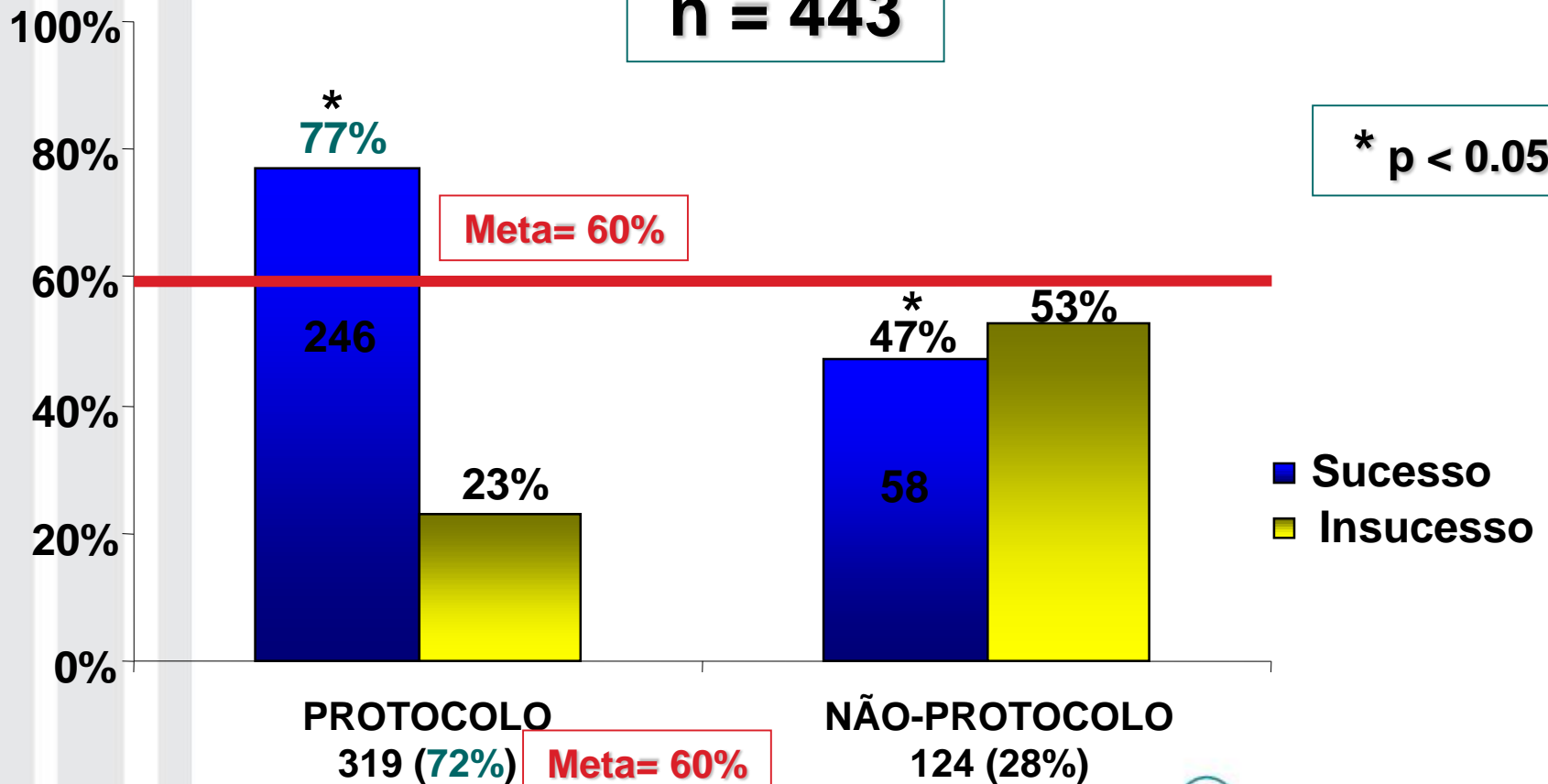


# Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva

Jan 2009

n = 443

\* p < 0.05



HOSPITAL  
MÃE DE DEUS  
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS



# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Unidade de Cuidados Especiais

- ▶ Protocolo de Terapia com Pressão Positiva
  - Desde 2009
  - BiPAP / CPAP intermitente (10 – 14 cmH<sub>2</sub>O)
    - 45min – 2h / 2 – 3 intervenções diárias
  - Indicações:
    - Reexpansão pulmonar
    - Atelectasia
    - Congestão pulmonar
    - Higiene brônquica
    - Asma
    - Broncodilatador

# Serviço de Fisioterapia Hospitalar – Unidade de Cuidados Especiais

- ▶ Protocolo de Terapia com Pressão Positiva

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Sucesso do protocolo	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{Número de pacientes que utilizam TPP}} \times 100$	70%	<b>80%</b>



# Protocolo de Terapia com Pressão Positiva

Jan 2009

	<b>Sucesso</b>	<b>Insucesso</b>	<b>Total</b>
<b>Meta= 70%</b>	<b>380 (80%)</b>	<b>95 (20%)</b>	<b>475</b>
Reexpansão pulmonar	135 (79%)	36 (21%)	171 (36%)
Congestão pulmonar	102 (80%)	26 (20%)	128 (27%)
Higiene brônquica	42 (74%)	15 (26%)	57 (12%)
Atelectasia	12 (83%)	2 (17%)	14 (3%)
Outros	87 (83%)	18 (17%)	105 (22%)



HOSPITAL  
**MÃE DE DEUS**  
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

# Índice Reequilíbrio de Aprendizagem

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Formação	N de fisioterapeutas com formação, especialização, experiência de 2 anos na área / N total de fisioterapeutas X 100	80%	95%
Produção Científica	N de fisioterapeutas curso de educação continuada por ano, participação em eventos, realização ou apresentação de trabalhos em congressos / N total de fisioterapeutas X 100	80%	85%
Treinamentos	N de treinamentos (internos e externos) realizados / N de treinamentos planejados X 100	80%	98%
Reuniões	N de fisioterapeutas que participam de no mínimo 1 reunião técnica sistematizada / N total de fisioterapeutas X 100	80%	78%
<b>ÍndiceRA</b>	<b>% Formação + % Produção Científica + % Treinamentos + % Reuniões / 4</b>	<b>80%</b>	<b>89%</b>

# Índice Reequilíbrio de Qualidade

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Processos descritos	$\text{N de processos descritos} / \text{N de processos planejados} \times 100$	80%	100%
Avaliações	$\text{N de avaliações em conformidade} / \text{N de avaliações observadas} \times 100$	80%	98%
Evoluções	$\text{N de evoluções em conformidade} / \text{N de evoluções observadas} \times 100$	80%	99%
Avaliação de desempenho	$\text{N de fisioterapeutas com avaliação de desempenho} / \text{N total de fisioterapeutas} \times 100$	80%	98%
Satisfação do cliente	$\text{Soma do percentual de avaliações satisfeito e muito satisfeito} / 2$	90%	90%
ÍndiceRA	$\% \text{ Formação} + \% \text{ Produção Científica} + \% \text{ Treinamentos} + \% \text{ Reuniões} / 4$	80%	89%
<b>ÍndiceRQ</b>	<b><math>\% \text{ Processos descritos} + \% \text{ Avaliações} + \% \text{ Evoluções} + \% \text{ Av. de desempenho} + \% \text{ ÍndiceRA} / 6</math></b>	<b>80%</b>	<b>96%</b>



# Produção Científica

- ▶ Desde 1998
  - 43 Trabalhos Científicos
  - 7 internacionais

