

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

ASSISTÊNCIA FISIOTERATÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

VERSÃO: 03/2025

1. OBJETIVO(S)

1.1. Objetivo Geral

- Proporcionar o bem-estar da parturiente e estimular um parto natural.

1.2. Objetivos Específicos

- Abreviar o tempo do período de dilatação;
- Melhorar a estática fetal e estimular a descida fetal;
- Melhora da função respiratória da parturiente;
- Estimular a função circulatória;
- Orientar e aplicar os métodos não-farmacológicos para alívio de dor;
- Orientar posturas e exercícios que facilitem a dinâmica do trabalho de parto;
- Promover o relaxamento físico durante o trabalho de parto;
- Preparar o períneo para o período expulsivo;
- Respeitar os preceitos da humanização da assistência e o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto.

2. SIGLAS E CONCEITOS

- EPIs – Equipamentos de proteção individual.
- FC – Frequência cardíaca.
- BCF – Batimentos cardio-fetais
- OP – Occípto posterior
- MMII – Membros inferiores
- OT – Occípto transverso

3. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

- Fisioterapeutas;

4. MATERIAL

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): máscara cirúrgica, gorro, óculos protetor, pro-pé e capote de tecido ou descartável .
- Óleos, vaselina ou cremes para massagens;
- Óleos essenciais e difusor de aromas;
- Chuveiro elétrico e duchas;
- Caixa de música;

- Lâmpadas para cromoterapia;
- Bolsa térmica e toalhas;
- Bola terapêutica;
- Banqueta, arco, espaldar e ganchos para apoio posturais.

5. JUSTIFICATIVA

- Quando se inicia o trabalho de parto, é comum que a parturiente sinta dores provenientes das contrações, que se manifestam tanto na primeira quanto na segunda fase do parto. A intensidade e a percepção dessa dor podem ser influenciadas por fatores socioculturais, psicológicos, pela individualidade de cada mulher e pelo ambiente em que o atendimento ocorre.
- Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar visa proporcionar à parturiente o equilíbrio físico e psíquico, promovendo uma sensação de bem-estar. Entre os benefícios dessa abordagem estão a redução dos sintomas de desconforto e dor, o controle da ansiedade, a diminuição do tempo de trabalho de parto e a redução da taxa de indicações para cesariana.
- Dentre os membros da equipe multidisciplinar, encontra-se o fisioterapeuta, que tem como função avaliar e monitorar as alterações físicas enfocando a manutenção do bem-estar da parturiente e do bebê durante as fases do trabalho de parto. A prática fisioterapêutica durante esse período inclui a indicação de exercícios e posicionamentos que favoreçam a progressão do trabalho de parto, a evolução da dilatação cervical e o tipo de parto, conforme cada fase do trabalho de parto. Além disso, têm-se a utilização de tecnologias não farmacológicas e não invasivas para o alívio da dor, como a hidroterapia, cinesioterapia, crioterapia, massoterapia, técnicas respiratórias e de relaxamento.

6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Este protocolo é indicado para gestantes em trabalho de parto ativo, de qualquer faixa etária, desde que hemodinamicamente estáveis, e internadas no setor de pré-parto, parto e puerpério (PPP) do HUAB. Os critérios de exclusão aplicam-se às parturientes com intercorrências obstétricas, como hipertensão arterial descontrolada, prolapso de cordão, sofrimento fetal, entre outras, ou que estejam em processo de inibição do trabalho de parto.

7 ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

- A atuação da fisioterapia na saúde da mulher abrange todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico. Isso inclui ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação de clientes, pacientes ou usuárias.
- A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), conforme a resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009. A resolução nº 401, de 18 de agosto de 2001, regulamenta essa especialidade e define as competências do fisioterapeuta na atuação com a saúde da mulher. Entre as competências do profissional, destacam-se:
 - XI: Prescrever e aplicar técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto.
 - XII: Atuar em sala de pré-parto, enfermarias de parturientes, no setor obstétrico e com puérperas.
 - XXI: Realizar posicionamentos no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação e orientação, visando otimizar a funcionalidade da cliente/paciente/usuária.
 - XXII: Utilizar recursos terapêuticos isolados ou combinados, como agentes cinésio-mecanoterapêuticos, termoterapêuticos, crioterapêuticos, fototerapêuticos e eletroterapêuticos, entre outros.

8 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Participar da passagem de plantão;
- Atualizar a planilha e estabelecer as prioridades de atendimento de acordo com os critérios Kanban;
- Checar prontuário e o partograma;
- Lavar as mãos ou higienizar com álcool 70%;
- Vestir touca, luvas de procedimento e pro-pé;
- Identificar-se para a parturiente;
- Esclarecer a dinâmica do parto;
- Realizar exercícios respiratórios de acordo com a fase do trabalho de parto;
- Promover o alívio da dor através dos métodos não farmacológicos;

- Estimular a deambulação;
- Promover alternância de posturas;
- Estimular a movimentação ativa durante a trabalho de parto, através de exercícios ativo-livres e ativo-assistidos.

9 EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

Objetivo: Durante a fase de dilatação, os exercícios respiratórios desempenham as seguintes funções:

- Manter uma oxigenação materno-fetal adequada;
- Diminuir a resposta fisiológica ao estresse;
- Aumentar a capacidade de relaxamento físico e mental;
- Diminuir o uso da musculatura acessória da respiração;
- Focar a atenção e aumentar a concentração;
- Inibir padrões respiratórios inadequados;
- Evitar a hiperventilação materna.

Como realizar: Nesta fase, prioriza-se a respiração torácica lenta e profunda, com ênfase na expiração.

- O comando verbal deve ser firme, mas não imperativo;
- Priorizar a realização durante as contrações uterinas;
- Utilizar palavras de incentivo e empoderamento;
- Observar áreas de tensão: olhos apertados, ombros elevados e pernas fechadas.

Quando usar: As técnicas respiratórias devem ser incentivadas preferencialmente na fase ativa de trabalho de parto, para evitar aumento da fadiga da parturiente que pode ocorrer quando o uso da respiração se inicia de modo muito precoce.

Cuidados: Sempre evitar a hiperventilação materna. Ao orientar, estimular ou treinar um determinado padrão ventilatório, o fisioterapeuta deve considerar que este não deve ser rápido nem superficial, pois frequências elevada a volumes correntes baixos aumentam a ventilação do espaço morto, diminuindo a eficiência da troca gasosa. Atentar para os sinais clínicos de hiperventilação: tontura, palidez, sudorese, formigamento de extremidades e dormência na boca.

- O comando verbal deve ser firme, mas não imperativo;
- Priorizar a realização durante as contrações uterinas;

- Utilizar palavras de incentivo e empoderamento;

10 DEAMBULAÇÃO

Objetivo: A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miométrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal.

Biomecânica: A marcha provoca deslocamento simultâneo em todo os planos com ênfase na pelve, nos fêmures e na coluna lombar. Os movimentos de nutação e contranutation ocorrem automaticamente durante a marcha, de modo que a transferência de peso e a busca de estabilidade, em conjunto com os movimentos dos membros inferiores, recruta novos arranjos biomecânicos, o que repercute positivamente no assoalho pélvico.

Como realizar: é importante que o fisioterapeuta avalie e interprete a qualidade da marcha da parturiente e proponha os ajustes necessários de acordo com a evolução do trabalho de parto, prescrevendo a intensidade, o tempo e a interrupção quando necessário. A eficácia da deambulação está condicionada a uma correta dissociação entre os cingulos dos membros superiores e inferiores e a um padrão respiratório adequado.

Quando usar: Indicado principalmente no início da primeira fase de trabalho de parto (dilatação cervical de 4 a 5 cm) e na presença de incoordenação das contrações uterinas.

Cuidados: Durante a deambulação, quando ocorre a contração, especialmente as mais intensas, deve-se propor a interrupção momentânea da marcha e adoção de posições que favoreçam a descida fetal e que sejam confortáveis para a parturiente, sempre associando a um padrão respiratório mais calmo e mais fisiológico. No final da primeira fase de trabalho de parto pode causar fadiga.

11 MUDANÇAS DE POSICIONAMENTOS

A mudança de postura materna durante o trabalho de parto tem se mostrado eficiente para aumentar a velocidade da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida e rotação letal. As parturientes devem ser incentivadas a adotarem posturas alternadas, onde a escolha e a posição deve ser guiada pelos conhecimentos biomecânicos, levando sempre em consideração a preferência, o conforto e as habilidades motoras de cada parturiente.

11.3. Decúbito Lateral Esquerdo

Descrição: posição deitada sobre um dos lados do corpo com ou sem apoio dos membros inferiores. **Benefícios:** Alivia a pressão nas regiões perineal e lombossacra, permite maior mobilidade sacro-coccígea, diminui a frequência cardíaca (FC) materna e os batimentos cardíacos fetais (BCF), facilita a rotação da variedade de posição em occípto-posterior (OP).

Indicações: Deve ser adotada em gestantes com alterações pressóricas, portadoras de restrições na articulação sacro ilíaca por defeitos ou traumas ósseos, portadoras de varizes acentuadas em membros inferiores, hemorroidas ou varizes vulvares e em situações de indicação de monitoramento eletrônico fetal contínuo.

Limitações para o uso: essa posição não está indicada quando houver necessidade de aceleração da descida fetal ou quando não houver progressão do trabalho de parto.

11.4. Posição semi-sentada

Descrição: Posicionar a parturiente em posição semi-sentada no leito (verticalizada a 45°), associada com flexão e abdução dos membros inferiores.

Biomecânica da postura: Nesta postura a descarga de peso corporal localiza-se no sacro e no cóccix, o que dificulta a mobilidade dessas articulações.

Benefícios: Esta posição favorece a respiração e a ação da gravidade sobre o feto, melhora a atividade uterina, minimiza os riscos de compressão vascular e promove repouso para a parturiente.

Indicações: Nos casos de fadiga da parturiente e com boa progressão do trabalho de parto.

Limitações para o uso: Nos casos de instabilidade pressórica, dor lombar intensa, assinclitismos, parada secundária de descida e posição em occípto-posterior.

11.5. Posição Sentada

Descrição: A posição sentada com o tronco reto pode ser utilizada com auxílio de bancos, banquetas ou bola terapêutica, as quais propiciam uma posição mais confortável para a parturiente.

Biomecânica da postura: Nesta posição, o peso é distribuído em direção a sínfise púbica e as tuberosidades isquiáticas.

Benefícios: Favorece o efeito da gravidade.

Indicações: Quando não há progressão no trabalho de parto na primeira fase.

Limitações para o uso: Dores lombares e pélvica intensas e alteração dos batimentos cardio fetais. O uso de bancos e banquetas estão associados a um aumento do risco de edema vulvar por dificuldade de retorno venoso e aumento do sangramento uterino após a dequitação placentária. Por isso é aconselhável evitar que a parturiente fique sentada em banquetas por períodos prolongados, sendo indicada a sua utilização após a descida fetal para + 1 De Lee ou III de Rodge e mudança de posição a a cada 10 minutos (Nível de evidência A) (GUPTA & NIKODEM, 2000; SILV/ et al.,2007).

11.6. Postura Sentada com Inclinação Anterior de Tronco

Descrição: Posicionar sentada com flexão anterior do tronco e apoios dos membros superiores e inferiores.

Biomecânica da postura: Esta posição alonga a musculatura paravertebral e favorece o movimento de anteversão pélvica.

Benefícios: Aumenta a contratilidade uterina, alívio de dores lombares, facilita movimento de anteversão e conseqüentemente de contranutação, aumentando estreito superior da pelve.

Indicações: No final da primeira fase de parto, em contrações irregulares, espaçadas ou muito dolorosas ou em casos de intensa dor lombar.

Limitações para o uso: Não aceitação da paciente.

11.7. Posição de Cócoras

Descrição: A posição agachada com abdução, flexão e rotação externa dos quadris e máxima flexão dos joelhos. Pode-se utilizar o arco, o espaldar ou barras de apoio como acessórios de apoios para manutenção desta posição.

Biomecânica da postura: A flexão e rotação externa dos quadris associados ao alongamento da musculatura posterior da coluna promovem retroversão pélvica e ao afastamento das tuberosidades isquiáticas, aumentando o diâmetro enteroposterior do estreito inferior da pelve e dos diâmetros interespinhal e intertuberosos, implicando em aumento do canal de parto. Nesta postura há também uma diminuição da sobrecarga na sínfise púbica e alongamento gradual da musculatura perineal.

Benefícios: A ação da gravidade sobre o trajeto e descida fetal é favorecida por essa posição, impedindo a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, além da eficiência das contrações uterinas.

Indicações: Acelerar a descida fetal. Deve ser utilizada em dilatação mínima 8,0 a 9,0 cm e plano +1 De Lee.

Limitações para o uso: Deve ser evitada no início do trabalho de parto, parturientes com alterações pressóricas, hemorroidas ativas ou grandes varizes vulvares, e em casos de variedade de posição lateral ou posterior e feto em plano alto. Evitar essa posição por longos períodos.

11.8. Posição de Quatro Apoios ou Genupeitoral

Descrição: Apoio de joelhos com suporte do peso no tronco e nos membros superiores e elevação da cintura pélvica.

Biomecânica da postura: Afasta os ísquios, aumenta o diâmetro biespinhal, diminui a pressão sobre o assoalho pélvico e aumenta a pressão intra-abdominal.

Benefícios: Redução da dor na coluna lombar, diminuição da congestão na região perineal, alívio da dor e pressão em hemorroidas e varizes vulvares, diminuição da ação da gravidade e desaceleração da descida fetal e possibilita liberdade de movimentos da cintura pélvica.

Indicações: Dor lombossacra intensa, indícios de desaceleração fetal, edema vulvar, puxo prematuro, reduzir colo anterior, e variedade de posição em occipito sacral e occipito transversa persistente por facilitar a rotação fetal nas apresentações cefálicas.

Limitações para o uso: Problemas ortopédicos, sobrepeso e fadiga da paciente.

11.9. Posição de Bipedestação

Descrição: Posição ortostática com flexão anterior do troco e semi-flexão de joelhos. Também pode associar com movimentos de rotações internas ou externa de membros inferiores, de acordo com a avaliação da estática fetal.

Biomecânica da postura: Promove alívio da dor na região lombossacra; proporciona maior liberdade para a realização de movimentos pélvicos, facilita a rotação da apresentação e descida fetal.

Benefícios: Redução da dor na coluna lombar, diminuição da congestão na região perineal, alívio da dor e pressão em hemorroidas e varizes vulvares, diminuição da ação da gravidade e desaceleração da descida fetal e possibilita liberdade de movimentos da cintura pélvica.

Indicações: Presença de contrações de baixa intensidade e ineficazes e para promover maior mobilidade a parturiente. Também indicada nos casos em que há dilatação completa e ausência de puxos espontâneos.

Limitações para o uso: Fadiga da parturiente; desacelerações da frequência cardíaca fetal.

11.10. Posições assimétricas

Descrição: Um dos membros inferiores (MMII) encontra-se em flexão e abdução do quadril e flexão do joelho. Pode ser utilizada nas posições de pé, sentada ou de joelhos. Flexiona-se o quadril do lado em que se encontra a apresentação fetal.

Biomecânica da postura: Promove a frouxidão dos ligamentos do quadril do membro flexionado, alongamento da musculatura adutora e favorece a natação.

Benefícios: Reduz a dor lombar; alonga a musculatura perineal; ajuda a reduzir o colo uterino e facilita rotação da apresentação fetal de occipito posterior (OP) ou occipito transverso (OT) para occipito anterior (OA).

Indicações: Desproporção cefalo-pélvica relativa, variedade de posição transversa, em occipito direito e assinclitismo.

Limitações para o uso: Problemas ortopédicos em membros inferiores.

12 MOBILIDADE PÉLVICA

Objetivo: Promover um melhor encaixe e descida fetal.

Como realizar: os movimentos pélvicos durante o trabalho de parto podem ser estimulados de diversas posições: em bipedestação, joelhos ou em quatro apoios. Os principais movimentos são: anteversão, retroversão, inclinação lateral e circundução da pelve. Uma das formas de facilitar a movimentação da cintura pélvica é através do uso da bola terapêutica. A escolha do tipo de movimento irá depender da fase do parto e de outras situações obstétricas, como: dilatação cervical, altura da apresentação, variedade de posição, frequência cardíaca fetal, intensidade das contrações e uso de medicações.

Biomecânica: Os movimentos pélvicos estão associados a discretos movimentos nas articulações sacro-ilíacas, natação e contranatação, que juntos alteram os diâmetros pélvicos e favorecem o encaixe e descida fetal

Quando usar: Em trabalho de parto ativo. Indicado para favorecer a rotação de OP ou OT para OA e favorecer o relaxamento. Quando a cabeça fetal está alta em relação a pelve materna deve-se favorecer a abertura do estreito superior da pelve com movimentos anteversão e de contranatação. Com o progresso do trabalho de parto, o objetivo será favorecer a descida fetal. Para isso deve-se favorecer a abertura do estreito inferior da pelve com movimentos de retroversão e de natação.

13 MONITORAMENTO

Os resultados da aplicação deste protocolo serão monitorados através dos seguintes indicadores:

- Taxa de atendimento fisioterapêutico no trabalho de parto
- Taxa de Parturientes que realizaram Exercícios respiratórios no trabalho de parto;
- Taxa de Parturientes que receberam Massagens no trabalho de parto;
- Taxa de Parturientes que realizaram Mobilidade Pélvica no Trabalho de parto;
- Taxa de parturientess que realizaram Alternância de posições verticalizadas no trabalho de parto.

13.1. Encaminhamentos

- Realizar o encaminhamento para o ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Criança ou serviço que contemple o tratamento fisioterapêutico no município de origem do recém-nascido, orientando também essa busca através da Secretaria Municipal de Saúde para regulação.

13.2 Registro

- O atendimento deve ser finalizado com a evolução no prontuário eletrônico via aplicativo de gestão para hospitais universitários (AGHU) e as informações atualizadas na planilha de indicadores.

14 REFERÊNCIAS

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BIO, Eliane Rodrigues. **Intervenção Fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto**. Dissertação de mestrado em Ciências, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2017.

CASTRO, A de S.; MENDONÇA, A. C. **Abordagem Fisioterapêutica no pré-parto: Proposta de protocolo e avaliação da dor**. *Fisioter Pesq.*, V.19, n. 3, p. 210-214, 2012.

FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GALLO, et al. **Recursos Não-Farmacológicos no Trabalho de Parto: protocolo assistencial**. *FEMININA*, V.39, n. 1, 2011.

GUPTA, J., K.; NIKODEM, C. Maternal posture in labour. *Eur J Obstet Gynecol & Reprod Biol*, V. 92, p. 273-77, 2000a.

GUPTA, J, K.; NIKODEM V., C. **Woman's position during second stage of labour**. *Cochrane Database Syst Ver.*, 2000b.

LEMOS, A. **Fisioterapia obstétrica baseada em evidências**. 1 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p.480.

LEWIS L.; WEBSTER, J.; CARTER, A, et al. **Maternal positions and mobility during first stage of labour (Protocol for a Cochrane Review)**. In: *The Cochrane Library*, Issue 1. Chichester: Wiley; 2004.

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
01	15/10/2021	Primeira Versão publicada. Elaboração de procedimento Operacional padrão.
02	15/10/2023	Atualização relacionada a formatação e conteúdo de acordo com as normas vigentes.
03	15/10/2025	Atualização relacionada a formatação e conteúdo de acordo com as normas vigentes.

16. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Alianny Raphaely Rodrigues Pereira- UMULTI/DMED/GAS Magdalena Muryelle Silva Brilhante - UMULTI/DMED/GAS Naiara Priscila Sampaio Souza de Araújo - UMULTI/DMED/GAS Romário Nóbrega Santos Fonseca - UMULTI/DMED/GAS Tânia Matos Aguiar - UMULTI/DMED/GAS	Data: 15/10/2025
Análise José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS	Data: 15/10/2025
Validação Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP	Data: 23/10/2025
Aprovação José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS	Data: 30/10/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ® Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br.



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.007157/2025-99

Interessado: Unidade Multiprofissional

Certidão de requerimento de assinaturas referentes à elaboração, análise, validação e aprovação do documento institucional: **Procedimento Operacional Padrão do Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre a Assistência Fisioterapêutica no Trabalho de Parto via processo SEI (23527.007157/2025-99).**

<p>Elaboração</p> <p>Alianny Raphaely Rodrigues Pereira- UMULTI/DMED/GAS Magdalena Muryelle Silva Brilhante - UMULTI/DMED/GAS Naiara Priscila Sampaio Souza de Araújo - UMULTI/DMED/GAS Romário Nóbrega Santos Fonseca - UMULTI/DMED/GAS Tânia Matos Aguiar - UMULTI/DMED/GAS</p>	<p>Data: 15/10/2025</p>
<p>Análise</p> <p>José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS</p>	<p>Data: 15/10/2025</p>
<p>Validação</p> <p>Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 23/10/2025</p>
<p>Aprovação</p> <p>José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS</p>	<p>Data: 30/10/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Magdalena Muryelle Silva Brilhante, Fisioterapeuta**, em 04/11/2025, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Romário Nóbrega Santos Fonseca, Fisioterapeuta**, em 05/11/2025, às 07:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naiara Priscila Sampaio Souza de Araujo, Fisioterapeuta**, em 05/11/2025, às 08:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adelyanna Ramalho Palitot Ribeiro, Fisioterapeuta**, em 05/11/2025, às 08:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alianny Raphaely Rodrigues Pereira, Fisioterapeuta**, em 05/11/2025, às 09:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tania Matos Aguiar, Fisioterapeuta**, em 05/11/2025, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Ferreira Lima, Chefe de Unidade**, em 17/11/2025, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 17/11/2025, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **54932196** e o código CRC **377794D2**.
