

MANUAL

NORMAS E ROTINA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA (EQUIPE ENFERMARIA) DO HUAP

Versão: 1 | 2024



1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O fisioterapeuta que trabalha no hospital atua na promoção e recuperação da saúde de pacientes acometidos por diferentes enfermidades, indo desde o pré-operatório cirúrgico, atuando na educação e conscientização sobre técnicas respiratórias que irão prevenir acometimentos no pós-operatório, até pessoas com quadros de complexidade mais grave, em atendimento na UTI. Na prática hospitalar, o fisioterapeuta deve estar preparado para trabalhar em equipe e seguir os princípios éticos do exercício profissional, para equilibrar a técnica bem executada de acordo com a demanda do paciente e contribuir com o grupo de trabalho para a evolução positiva do indivíduo acometido^{1,2}. Sendo assim, este manual possui como objetivo:

1. Dispor sobre as normas e rotinas do serviço de Fisioterapia no âmbito das Enfermarias/Emergências do Hospital Universitário Antônio Pedro.
2. Explicar os setores de atuação, funcionamento e suas atribuições.

2. DEFINIÇÕES

A Fisioterapia é uma ciência da saúde que atua no estudo, pesquisa, promoção, prevenção e tratamento do movimento humano em todas as suas dimensões, com foco na funcionalidade. O fisioterapeuta participa de forma efetiva da equipe multiprofissional, contribuindo para a recuperação funcional e melhora da qualidade de vida no ambiente hospitalar e no ambiente ambulatorial.

3. NORMAS E ROTINA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA (EQUIPE ENFERMARIA) DO HUAP

3.1. Das atribuições gerais:

O fisioterapeuta tem como atribuições gerais:

Atender pacientes;

1. Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia;
2. Realizar avaliação física e cinesiofuncional dos pacientes;
3. Desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;
4. Realizar consulta fisioterapêutica;
5. Solicitar interconsultas e encaminhamentos;
6. Responder pareceres;
7. Participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão;
8. Executar tarefas de ambiente organizacional.

Além dessas, o fisioterapeuta tem atribuições específicas de acordo com sua especialidade. Faz parte da conduta do fisioterapeuta no âmbito hospitalar as seguintes ações³:



9. Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco edescondicionamento cardiorrespiratório;
10. Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-musculo-esquelética;
11. Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório;
12. Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
13. 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;
14. Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios;
15. Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
16. Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;
17. Realizar a titulação da oxigenoterapia;
18. Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
19. Prescrever a alta fisioterapêutica;
20. Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
21. Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
22. Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais;
23. Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras dos pacientes;
24. Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para promoção de analgesia (não farmacológico) e a inibição de quadros algícos;
25. Aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais;
26. Preparar e realizar programas de atividades cinesioterapêuticas para todos os segmentos corporais;
27. Aplicar testes de sensibilidade, de reflexo, de coordenação motora, desenvolvimento neuropsicomotor de força, tônus e trofismo musculares, entre outros, utilizando de instrumentos de avaliação qualitativo ou quantitativo;
28. Planejar e executar medidas de prevenção de morbidades, comorbidades e imobilismo;
29. Decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêuticas neurofuncionais para crianças em risco do desenvolvimento neuro-psico-motor; enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos;
30. Orientar, capacitar os cuidadores e acompanhantes quanto ao posicionamento no leito e manuseio, visando a maior funcionalidade e autonomia dos pacientes;

31. Empregar abordagem paliativa a pacientes com prognóstico de óbito.

A seguir, algumas das principais atribuições do cotidiano do fisioterapeuta hospitalar como parte de uma equipe multiprofissional. Os itens na tabela foram divididos entre “exclusiva”, “compartilhada” e “não é atribuição” do fisioterapeuta^{4,5,6,7,8,9,10,11,12}.

ATIVIDADE	DISCUSSÃO	ATRIBUIÇÃO
Cinesioterapia	A mobilização do paciente hospitalizado deve ser precoce com o objetivo de reduzir o impacto do tempo de internação e do declínio funcional.	<u>Exclusiva</u>
Posicionamento	O posicionamento funcional no leito, deambulação e sedestação são funções do fisioterapeuta e dos demais membros da equipe.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Ventilação Não-Invasiva	Deve ser realizada pelo fisioterapeuta após discussão com médico plantonista.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Oxigenoterapia	O fisioterapeuta poderá gerenciar a oxigenoterapia juntamente com a equipe médica e de enfermagem.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Ressuscitação Cardiorrespiratória	O fisioterapeuta deverá disponibilizar-se e priorizar a ventilação e oxigenação neste momento.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Troca de fixação de traqueostomia	O fisioterapeuta poderá trocar o fixador sempre que achar necessário, como por exemplo, em casos de risco de exteriorização de cânula. Vale lembrar que a troca da fixação faz parte da higienização do paciente.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Troca de cânula de traqueostomia por plástica ou metálica e decanulação	Não deve ser realizada pelo fisioterapeuta por ser um procedimento invasivo. O mesmo poderá apenas auxiliar a equipe médica, garantindo a ventilação e oxigenação do paciente. O fisioterapeuta deve ser responsável pela avaliação da permeabilidade de vias aéreas, condição muscular e efetividade da tosse. Participar da decisão de retirada junto à equipe multidisciplinar, entretanto não pode realizar o procedimento.	<u>Não é atribuição</u>

Coleta de aspirado traqueal	Não é atribuição, mas poderá ser feita de forma compartilhada e realizada em conjunto com a equipe de enfermagem, quando já tiver o pedido e o paciente já estiver sendo aspirado pelo fisioterapeuta durante o seu atendimento.	<u>Não é atribuição</u>
Aspiração de TOT, TQT e VAS	O fisioterapeuta não é o único responsável pela aspiração de TOT, TQT e VAS, sendo função compartilhada entre as equipes de fisioterapia, enfermagem e médica.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Troca do sistema de aspiração fechada	O fisioterapeuta poderá trocar o sistema de aspiração fechado conforme protocolo de troca, porém não é o único responsável pela tarefa.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Transporte intra-hospitalar	O fisioterapeuta poderá compor a equipe para transporte intra-hospitalar do paciente que estiver em uso de ventilação mecânica. Somente irá se houver também a presença do médico e se o plantão estiver tranquilo naquele momento.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Troca de filtro HME, troca de equipo e de água destilada para umidificação da ventilação	O fisioterapeuta poderá trocar o filtro HME, o equipo e a água conforme protocolo de troca, porém não é o único responsável pela tarefa.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
CPAP em selo d'água e HOOD	A montagem e o gerenciamento do CPAP e do HOOD são funções compartilhadas entre as equipes de fisioterapia, médica e de enfermagem.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Montagem e teste de Ventilador Mecânico	É função compartilhada da equipe da fisioterapia, enfermagem e médica.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Nebulização/ PUFF	O fisioterapeuta não deve administrar o medicamento nem ser responsável pela tarefa. Nos casos de nebulização em VM pode orientar quanto ao posicionamento dos ramos do circuito do ventilador.	<u>Não é atribuição</u>

Troca de fixação e reposicionamento do TOT	A troca de fixação e o reposicionamento do TOT são funções compartilhadas do fisioterapeuta, da equipe de enfermagem e da equipe médica.	<u>Compartilhada</u> com outras equipes
Providenciar materiais ventilatórios como: ambú, circuito de ventilação mecânica, válvulas redutoras de pressão, macro e micronebulização, cateter nasal de O2, máscara com reservatório, máscara de O2 de TQT (tenda).		<u>Não é atribuição</u>

3.2. Composição do serviço:

O serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário Antônio Pedro faz parte da Unidade de Multiprofissional (UMULTI), sendo vinculado à Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) que por sua vez faz parte da Gerência de Atenção à Saúde (GAS). Em 2017, com o início da administração da Ebserh no HUAP, o serviço foi ampliado aumentando a equipe para 49 fisioterapeutas, entre eles 6 do regime RJU e 43 EBSEH. A equipe é composta pelas seguintes especialidades: fisioterapia geral, fisioterapia em terapia intensiva adulto, fisioterapia respiratória e fisioterapia em terapia intensiva neonatal.

3.3. Setores de atuação:

Os setores de atuação são: ambulatório, reabilitação cardíaca (desativada temporariamente), centro de terapia intensiva adulto (CTI), unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neonatal), unidade coronariana (UCO), emergências adulto e pediátrica, enfermarias clínicas e cirúrgicas adulto e enfermaria pediátrica. A seguir, iremos elucidar o fluxo de atendimento da equipe de Fisioterapia geral e respiratória que atua nas Enfermarias e Emergências.

3.4 Enfermarias:

A fisioterapia oferece assistência em todas as enfermarias adultas, são elas: DIP, Centro de Diálise, Ortopedia, Urologia, Hematologia, Otorrinolaringologia, Clínicas Médicas e Cirúrgicas femininas e masculinas e Obstetrícia. A cobertura é diurna, 7 dias na semana e os atendimentos ocorrem da seguinte forma:

3.4.1 Parecer/indicação nas reuniões multiprofissionais (Kanbam):

As reuniões multiprofissionais estão sendo implementadas em todos os setores do HUAP, no qual há o compromisso da presença do fisioterapeuta para participação e discussão dos casos. As excepcionalidades ocorrerão por motivo de equipe reduzida, quando férias e afastamentos.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Uma vez que o parecer é recebido, ele será respondido no prazo máximo de 48 horas. A equipe irá avaliar o paciente, podendo torná-lo elegível ou não para o atendimento. São traçadas as condutas para a reabilitação e, quando atingido o objetivo fisioterapêutico, dá-se a alta do paciente.

3.4.2 Absorção de pacientes após alta do CTI:

Uma vez que as reuniões multiprofissionais ocorrem semanalmente, e que pacientes com importante declínio funcional podem atrasar dias ou semanas para chegada do parecer, a equipe de fisioterapia irá absorver os pacientes advindos do CTI, triados por meio da Escala de Mobilidade em UTI (EMU) ou Intensive Mobility Scale (IMS). Essa escala, possui pontuação entre 0-10, sendo que a pontuação zero indica baixa mobilidade (paciente realiza apenas exercícios passivos no leito) e a pontuação dez indica uma alta mobilidade (deambulação independente). Pacientes advindos do CTI com escore menor ou igual a 6, serão avaliados pela equipe a fim de dar continuidade ao atendimento. Tal conduta, não dependerá da emissão do parecer médico. A descrição das características de cada escore de zero a dez estão apresentadas no anexo A.

3.5 Emergência Adulto e Pediátrica

A emergência adulta é composta por 10 leitos chamados de “box” e por um setor anexo chamado de Hipodermia. Os fisioterapeutas plantonistas da enfermaria são responsáveis pelo atendimento via parecer ou mediante intercorrências. A cobertura da fisioterapia é diurna, 7 dias na semana. Já a emergência pediátrica é assistida pelo plantonista fisioterapeuta da enfermaria pediátrica, caso este não esteja presente, o atendimento é realizado pelo fisioterapeuta da enfermaria adulta em caráter de intercorrência.

3.6 Enfermaria Pediátrica

A enfermaria pediátrica é assistida por um profissional fisioterapeuta de segunda à sexta-feira. Caso o profissional especializado não esteja presente, o atendimento é realizado pelo fisioterapeuta da enfermaria adulta em caráter de intercorrência.

4. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Coffito. Disponível em: <http://coffito.gov.br>. Acesso em: 3 dez. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 2ª REGIÃO. Crefito-2. Disponível em: <http://crefito2.gov.br>. Acesso em: 3 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 400, de 3 de agosto de 2011. Dispõe sobre o exercício da Fisioterapia em Terapia Intensiva. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível].

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA SES-DF – CPPAS. Conduta fisioterapêutica nas enfermarias da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do DF, mar. 2016.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA SES-DF – CPPAS. Conduta fisioterapêutica em unidade de terapia intensiva adulto da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do DF, jun. 2017. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº 472, de 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível].

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº 473, de 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível]. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº 474, de 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível].

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº 475, de 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível].

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº 476, de 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível].

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº 477, de 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível].

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº 478, de 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>. Acesso em: [adicione data se disponível].

Despacho - SEI

Manual de Normas e rotina do Serviço de Fisioterapia (Equipe Enfermaria) do HUAP. MN.DGC.UMULTI.001- versão 01

Página 8 de 9

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	01/02/2024	Versão inicial.

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Andréa Marins Damasceno Bomfim - UMULTI Adriana Nielsen Aidé Gomes - UMULTI Emanoele Anastácia da Silva Araújo de Melo - UMULTI
Análise Thais Dillinger Conway Santana - UMULTI
Validação Lorrان Leite Reis - STGQ
Aprovação Aurea Grippa - DGC

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



Documento assinado eletronicamente por **Lorrان Leite Reis, Analista Administrativo**, em 10/06/2025, às 15:41, 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 **Adriana Nielsen Aide Gomes, Fisioterapeuta**, em 11/06/2025, às 09:47, 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 **Andrea Marins Damasceno Bomfim, Fisioterapeuta**, em 12/06/2025, às 13:31, 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 **Thais Dillinger Conway Santanna, Chefe de Unidade**, em 12/06/2025, às 14:26, 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 **Emanoele Anastacia Da Silva Araujo De Melo, Fisioterapeuta**, em 25/06/2025, às 09:54, 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 **Aurea Lúcia Alves de Azevedo Grippa de Souza, Chefe de Divisão, Substituto(a)**, em 29/07/2025, às 17:46, 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 **50353031** e o código CRC **E60BDA77**.

Referência: Processo nº 23818.010225/2025-21 SEI nº 50353031

Anexo A: Escala IMS

0	Nada (deitado no leito) / CNT passiva
1	Sentado no leito (exercícios no leito)
2	Transferido passivamente para cadeira (sem ortostatismo)
3	Sentado à beira leito
4	Ortostatismo
5	Transferência do leito para a cadeira
6	Marcha estacionária (à beira leito)
7	Deambular com auxílio de 2 ou mais pessoas
8	Deambular com auxílio de 1 pessoa
9	Deambulação independente com auxílio de dispositivo de marcha
10	Deambulação independente sem auxílio

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte