



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

PRESIDÊNCIA

PORTARIA CREFITO- 3 Nº 185, DE 18 DE AGOSTO DE 2022.

**Dispõe sobre as diretrizes
do exercício profissional do
fisioterapeuta no âmbito
hospitalar.**

O PRESIDENTE DO **CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO - CREFITO-3**, no uso das suas atribuições
legais;

CONSIDERANDO as atribuições e competências institucionais do
CREFITO-3, determinadas pela Lei Federal nº 6.316/1975;

CONSIDERANDO a autonomia administrativa e financeira do CREFITO-3;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de
1969; e

CONSIDERANDO a RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010;

RESOLVE:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

Art. 1º - O fisioterapeuta possui autonomia para alterar/ajustar os parâmetros da ventilação mecânica do seu paciente, objetivando a recuperação da sua funcionalidade, ou seja, possui competência, após instituída a via aérea artificial e ventilação inicial, para avaliar e adequar a ventilação, corrigir assincronias, bem como realizar qualquer ajuste visando a preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade do sistema cardiorrespiratório.

Art. 2º - Não são atribuições do fisioterapeuta a montagem de ventiladores, remoção, troca dos reservatórios de circuitos, dos condensadores dos ventiladores mecânicos, dos copos coletores de secreção traqueal, ou limpeza de qualquer outro material, assim como a montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos.

Art. 3º - Compete privativamente ao fisioterapeuta, durante o processo de desmame do paciente, a prescrição e o acompanhamento dos exercícios terapêuticos e treinamento da musculatura respiratória.

Parágrafo único - É assegurado ao profissional fisioterapeuta, como prática, os ajustes ventilatórios necessários para correção de assincronias ou qualquer outra que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistemas ou função do corpo humano.

Art. 4º - Recomenda-se que a mobilização do paciente crítico seja introduzida precocemente, objetivando a redução do declínio funcional, tempo de internação e das consequências da ventilação mecânica. No entanto, deverá ser analisado o quadro clínico do paciente, bem como suas indicações e



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

contraindicações. A prescrição da cinesioterapia/exercício terapêutico objetivando a recuperação da capacidade física é conduta exclusiva do fisioterapeuta.

Art. 5º - Compete ao fisioterapeuta utilizar métodos e técnicas que visem à recuperação da função de órgãos e sistemas, a decisão de quando iniciar a mobilização precoce e quais recursos utilizar, tais como: prancha ortostática, equipamentos de eletroterapia, cicloergômetro, bolas, faixas elásticas, jogos, realidade virtual, halteres, andadores, bengalas, equipamentos para ganho de força, equipamentos para treino proprioceptivo, entre outros recursos e dispositivos auxiliares, bem como alterar os modos ventilatórios de forma a adequar com a necessidade do paciente e seus ganhos, deste modo acelerando a sua alta e a desospitalização.

Art. 6º - Compete ao fisioterapeuta determinar, mediante avaliação fisioterapêutica, quando realizar sedestação à beira do leito, ortostase, marcha estacionária, marcha com deslocamento, determinar a necessidade de auxílio ou a interrupção, mesmo que o paciente ainda esteja intubado, sempre objetivando o desenvolvimento e conservação da capacidade física.

Art. 7º - Não são atribuições do profissional fisioterapeuta a decanulação e troca de cânula traqueal.

Art. 8º - É permitido ao profissional fisioterapeuta, durante seu atendimento e somente nele, observar a pressão do balonete da cânula orotraqueal e corrigi-la caso necessário, visando a prevenir complicações pulmonares, não sendo, contudo, essa sua atuação uma atribuição privativa.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

Art. 9º - É prerrogativa do fisioterapeuta o processo do desmame ventilatório, pois este visa à redução das sequelas cinético-funcionais decorrentes da ventilação mecânica.

Art. 10 - Não são atribuições do fisioterapeuta: realizar curativos; troca da fixação de cânulas orotraqueais e de traqueostomias; auxiliar e/ou acompanhar a realização de broncoscopia, endoscopia e traqueostomia.

Art. 11 - O fisioterapeuta deverá iniciar os primeiros socorros básicos em caso de parada cardiorrespiratória quando esta ocorrer durante o seu atendimento ou quando for o primeiro profissional a perceber a ocorrência, salvo se houver outra conduta definida com a equipe, como em casos específicos de cuidados paliativos, estando esta descrita em prontuário e com a ciência da família.

Art. 12 - No caso de parada cardiorrespiratória, recomenda-se que a intervenção fisioterapêutica deve ocorrer após o sucesso das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, bem como instituição da via aérea artificial, acoplamento ao ventilador mecânico e posterior adequação medicamentosa, momento em que o fisioterapeuta realizará os ajustes finos da ventilação de acordo com a sua avaliação fisioterapêutica.

Art. 13 - A aspiração traqueal e/ou aspiração de vias aéreas superiores poderá ser realizada por fisioterapeuta, no momento do seu atendimento, caso julgue necessário, não sendo responsabilidade do fisioterapeuta realizar tal procedimento quando não houver prognóstico funcional.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

Art. 14 - Não é atribuição do fisioterapeuta realizar o armazenamento, a distribuição, o recolhimento, o processamento e a desinfecção dos materiais de uso respiratório. Estes procedimentos serão realizados pelo setor especializado, devendo tais materiais serem acondicionados de acordo com a orientação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 15 - O fisioterapeuta pode compor a equipe de transporte intra ou extra-hospitalar, quando este necessitar de suporte ventilatório mecânico invasivo ou não invasivo e estiver de acordo com a finalidade da assistência fisioterapêutica, devendo esse profissional ser exclusivo da equipe de transporte, sem que haja o deslocamento do fisioterapeuta que encontra-se de plantão na UTI.

Art. 16 - O fisioterapeuta somente deve realizar o que for inerente a sua conduta, uma vez que responde ética, administrativa, civil e criminalmente por ela. É, portanto, atribuída ao fisioterapeuta a responsabilidade de seus atos. A função de alterar/ajustar os parâmetros da ventilação mecânica objetiva a recuperação da funcionalidade e é prerrogativa profissional do fisioterapeuta, não estando este subordinado a nenhuma outra profissão, tendo plena autonomia e competência para indicar, contraindiciar, instalar, bem como interromper a ventilação não invasiva.

Art. 17 - Não são atribuições do fisioterapeuta a realização de punção, para obtenção de amostra sanguínea visando à gasometria arterial e a coleta isolada de secreções para obtenção de cultura de secreção traqueal.

Art. 18 - Constitui atividade privativa do fisioterapeuta, a utilização de tecnologias assistivas para execução de métodos e técnicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física e funcional do paciente.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

Art. 19 - A tecnologia assistiva tem caráter interdisciplinar e multiprofissional e se constitui de produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que visam à autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida.

Art. 20 - O diagnóstico de morte encefálica não deve, em hipótese alguma, ser realizado pelo fisioterapeuta.

Art. 21 - Não são atribuições do fisioterapeuta: administrar medicamentos inalatórios, armazenar ou providenciar dispositivos de encaixe para adaptação em ventilação mecânica.

Art. 22 - Todo paciente crítico ou potencialmente crítico deverá ser avaliado e monitorado periodicamente. Deverão ser contempladas a avaliação clínica, a monitorização do intercâmbio gasoso, a avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuromusculoesquelética embasada na funcionalidade.

Art. 23 - O fisioterapeuta deverá avaliar sua capacidade técnica e somente aceitar atribuição ou assumir encargo quando capaz de desempenhá-lo com segurança, ao cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

Art. 24 - Para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva deverá ser designado um fisioterapeuta coordenador da equipe de Fisioterapia. Este deverá ser especialista em terapia intensiva ou em outra área relacionada à assistência ao paciente grave (adulto, pediátrica ou neonatal) e somente poderá coordenar o máximo de duas UTIs.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

Art. 25 - Recomenda-se a presença de no mínimo um fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos de UTI neonatal, perfazendo carga horária de 24 (vinte e quatro) horas diárias, devendo haver um fisioterapeuta coordenador com carga horária mínima de 6 (seis) horas diárias, podendo este ser, ou não, um dos fisioterapeutas assistenciais.

Art. 26 - A Unidade de Cuidado Intermediário – UCI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, devendo ter no mínimo 01 (um) fisioterapeuta, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos.

Art. 27 - O fisioterapeuta não deve utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos, em observância aos princípios éticos.

Art. 28 - O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta fisioterapêutica para o cliente/paciente/usuário ou, quando julgar necessário, encaminhá-lo a outro profissional.

Art. 29 - Fica revogada a Portaria-CREFITO-3 Nº 99, de 28 de junho de 2021.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CREFITO-3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP
www.crefito3.com.br

Art. 30 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua assinatura.

São Paulo, 18 de agosto de 2022.

Assinatura manuscrita de Raphael Martins Ferris, escrita em tinta preta, com uma caligrafia fluida e elegante.

Dr. RAPHAEL MARTINS FERRIS

Presidente do CREFITO-3