



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG

## **Parecer 001/2023 – CREFITO-4 MG**

**ASSUNTO:** Parecer do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4 MG) a respeito do exercício profissional do fisioterapeuta em âmbito hospitalar.

### **DO PARECER:**

Diante da necessidade de esclarecer e reiterar acerca das atribuições do fisioterapeuta no atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em particular, e no contexto hospitalar em geral, apresentamos, conforme os acórdãos e resoluções emanados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os pareceres da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), o seguinte parecer:

### **DAS COMPETÊNCIAS PRIVATIVAS E RECOMENDAÇÕES AOS(ÀS) FISIOTERAPEUTAS**

- I.** 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.
- II.** O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento fisioterápico e conceder alta fisioterapêutica para o cliente/paciente/usuário ou, quando julgar necessário, encaminhá-lo a outro profissional.
- III.** É prerrogativa do fisioterapeuta o processo do desmame ventilatório, pois este visa à redução das sequelas cinético-funcionais decorrentes da ventilação mecânica.
- IV.** Compete privativamente ao fisioterapeuta, durante o processo de desmame do paciente, a prescrição e o acompanhamento dos exercícios terapêuticos e treinamento da musculatura respiratória.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

- V. 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.
- VI. A prescrição da cinesioterapia/exercício terapêutico objetivando a recuperação da capacidade física é conduta exclusiva do fisioterapeuta.
- VII. 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.
- VIII. 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 com o objetivo de desenvolver e conservar a capacidade física e funcional.
- IX. 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, contraindicar, instalar, bem como interromper a ventilação não invasiva.
- X. 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.
- XI. O fisioterapeuta deverá iniciar os primeiros socorros básicos em caso de parada cardiorrespiratória quando esta ocorrer durante o seu atendimento ou quando for o





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

primeiro profissional a perceber a ocorrência, salvo se houver outra conduta definida com a equipe, como em casos específicos de cuidados paliativos, quando esta estará descrita em prontuário e em conformidade com a vontade do cliente/paciente/usuário.

- XII.** 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.
- XIII.** 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 e ao Código de Ética e Deontologia da profissão.
- XIV.** 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.

**DAS ATIVIDADES NÃO PRIVATIVAS QUE PODERÃO SER EXERCIDAS PELO(A)  
FISIOTERAPEUTA**

- I.** 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 prevenir complicações pulmonares, não sendo, contudo, uma atribuição privativa do fisioterapeuta.
- II.** 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.
- III.** 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 se encontra de plantão na UTI.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

### **DAS NÃO ATRIBUIÇÕES DO(A) FISIOTERAPEUTA**

- I.** 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.
- II.** Não são atribuições do profissional fisioterapeuta a decanulação e troca de cânula traqueal.
- III.** 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.
- IV.** 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.
- V.** 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.
- VI.** O diagnóstico de morte encefálica não deve, em hipótese alguma, ser realizado pelo fisioterapeuta.
- VII.** Não são atribuições do fisioterapeuta: administrar medicamentos inalatórios, armazenar ou providenciar dispositivos de encaixe para adaptação em ventilação mecânica.

### **DAS RESPONSABILIDADES E RECOMENDAÇÕES ÀS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

- I.** 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.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

- II. 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 neuro-musculoesquelética embasada na funcionalidade.
- III. 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 contraindicações.
- IV. 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.
- V. Recomenda-se a presença de no mínimo 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos de UTI neonatal, perfazendo carga horária de 24 (vinte e quatro) horas diárias, devendo haver 01 (um) fisioterapeuta coordenador com carga horária mínima de 6 (seis) horas diárias, podendo este ser ou não um dos fisioterapeutas assistenciais.
- VI. É recomendada a presença do fisioterapeuta nos CTIs adulto, pediátrico e neonatal, perfazendo a carga horária de vinte e quatro horas ininterruptas.
- VII. 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.

## DA CONCLUSÃO

Por todo o exposto, conclui-se que as atribuições do fisioterapeuta em âmbito hospitalar são aquelas relacionadas à prescrição de recursos e equipamentos voltados aos distúrbios cinético-



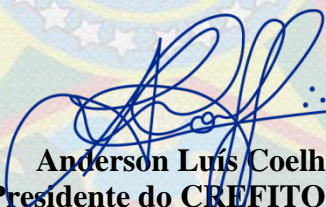


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

funcionais e que outras atividades não finalísticas, como a troca, limpeza, manutenção, montagem e desmontagem de equipamentos, bem como a coleta de materiais humanos, não devem ser designadas à equipe de Fisioterapia ainda que estas se relacionem com seus afazeres, por não ser recomendado que os(as) profissionais de Fisioterapia sejam desviados(as) de sua atuação própria e privativa.

Por fim, destaca-se a alta demanda que fisioterapeutas recebem em unidades hospitalares e demais equipamentos que compõe os serviços de saúde, onde o quantitativo de recursos humanos geralmente está aquém das necessidades ou dentro do mínimo regulamentar, não dispondo de índice de segurança para cobertura de atribuições atípicas ou compartilhadas. Portanto, recomendamos que os serviços públicos e privados de saúde – logo seus respectivos gestores e coordenadores – adotem medidas saneadoras para que não haja distorção das atribuições próprias e privadas da categoria, tampouco dano à segurança de pacientes e dignidade dos(as) profissionais lotados(as) nos serviços e instituições.

Belo Horizonte, 24 de janeiro de 2023.



**Anderson Luís Coelho**  
Presidente do CREFITO-4 MG

**REFERÊNCIAS:**

Acórdão COFFITO N° 299, de 22 de janeiro de 2013.

Acórdão COFFITO N° 472, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em CTIs.

Acórdão COFFITO N° 473, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

Acórdão COFFITO Nº 478, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos.

Decreto Lei Nº 938, de 1 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 009/2017. Ementa: Atuação do Fisioterapeuta. Ventilação Mecânica Invasiva. Ventilação Mecânica Não Invasiva. Lei 12.842/2013. Autonomia Profissional. Especialidade Profissional. Título de Especialista. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Coordenação. Equipe Multiprofissional.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 007/2013. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Punção Arterial. Coleta de sangue. Gasometria Arterial. Atribuições. Assistência. Paciente.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 005/2022. Ementa: Fisioterapia. Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia Em Terapia Intensiva. Medicamentos. Administração de Medicamentos. Papel do Fisioterapeuta. Atribuições Do Fisioterapeuta.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 006/2022. Ementa: Fisioterapia. Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia Em Terapia Intensiva. Medicamentos. Administração de Medicamentos. Papel do Fisioterapeuta. Atribuições do Fisioterapeuta.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 001/2014. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Ventilação Mecânica. Troca de circuitos de respiradores. Papel da Enfermagem. Atribuições. Assistência. Paciente.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 004/2017. Ementa: Dispositivos Supraglóticos. Fisioterapeuta. Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Máscara Laríngea. Tubo Laríngeo. Competências do Fisioterapeuta.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 002/2019. Ementa: CREFITO-14. Atribuições do Fisioterapeuta na UTI Neonatal. Montagem e/ou Troca de circuito de ventilador mecânico. Saída do Fisioterapeuta da UTI. Autonomia profissional. Constituição Federal. Resoluções COFFITO. RDC Nº 07/2010 ANVISA. Portaria Nº 930/2012 MS.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 003/2019. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Fisioterapia Cardiovascular. Especialidades. Procedimentos injetáveis.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 006/2017. Ementa: Título de Especialista. Fisioterapia em Terapia Intensiva. RDC 137/2017. ANVISA. RDC 07/2010. UTI. Coordenador de Fisioterapia. Equipe multiprofissional.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

Parecer ASSOBRAFIR Nº 003/2017. Ementa: Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assistência Fisioterapêutica. Recém-nascidos pré-termo. Autonomia Profissional.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 001/2013. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Ventilação Mecânica. Assistência. Centro de Terapia Intensiva. Atuação Profissional. Jornada de trabalho. Presença do Fisioterapia por 24 horas. RDC 7. Neonatologia.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 005/2021. Ementa: Fisioterapia. Fisioterapia Em Terapia Intensiva. Noturna na UTI. Atuação Do Fisioterapeuta na UTI. Competências do Fisioterapeuta na UTI. Benefícios Da Fisioterapia na UTI. Dimensionamento da Equipe de Fisioterapia. Responsável Técnico. Escalas De Complexidade. RDC Nº 07/2010. Portaria MS Nº 930/2012. Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos. COFFITO. Anvisa. Ministério da Saúde.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 006/2013. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Ventilação Mecânica. Remoção, troca e/ou limpeza dos reservatórios de condensado dos ventiladores. Remoção, troca e/ou limpeza dos copos coletores de secreção traqueal. Atribuições. Assistência. Paciente.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 002/2021. Ementa: Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Assistência Fisioterapêutica. Ventilação Mecânica. Filtro de Umidificação. Atribuições do Fisioterapeuta.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 002/2013. Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Remoção de Secreção. Papel da Enfermagem. Atribuições. Assistência. Paciente. Ventilação Mecânica. Aspiração.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 002/2018. Ementa: Atuação do Fisioterapeuta. Autonomia. Prescrição Fisioterapêutica. Trach Care (sistema de aspiração fechado).

Parecer ASSOBRAFIR Nº 003/2013. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Ventilação Mecânica. Atribuições do Fisioterapeuta. Competência do Fisioterapeuta. Assistência. Paciente. Decanulação. Troca de cânula traqueal.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 004/2013. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Ventilação Mecânica. Atribuições do Fisioterapeuta. Competência do Fisioterapeuta. Traqueostomia. Participação do Fisioterapeuta na Traqueostomia.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 003/201. Ementa: Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Assistência Fisioterapêutica. Ventilação Mecânica. Sistema de Filtro de Umidificação. Atribuições do Fisioterapeuta.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 001/2015. Ementa: Fisioterapia em Terapia Intensiva. Competência do





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

Fisioterapeuta. Ventilação Mecânica. Assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Atuação Profissional. Transporte Intra e Extra Hospitalar.

Parecer ASSOBRAFIR Nº 005/2013. Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Atribuições. Competência do Fisioterapeuta. Coleta de Secreção Traqueal. Coleta de Material para Exames.

Resolução ANVISA Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Resolução ANVISA Nº 137, de 08 de fevereiro de 2017. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010.

Resolução COFFITO Nº 8, de 20 de fevereiro de 1978. Aprova as Normas para habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.

Resolução COFFITO Nº 400, DE 03 DE AGOSTO DE 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Respiratória e dá outras providências.

Resolução COFFITO Nº 402, de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências.

Resolução COFFITO Nº 424, de 8 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologizada Fisioterapia.

