



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO**  
**CREFITO-7**

**Parecer nº 08/2016**

**Interessado: Coordenação do Serviço de Fisioterapia do HGESF**

**Assunto:** A atuação do profissional Fisioterapeuta durante o transporte (deslocamento) de pacientes no âmbito intra-hospitalar

**Parecerista: Conselheiro Cleber Murilo Pinheiro Sady**

**I – OBJETO DA CONSULTA:**

É submetido a esta Autarquia Pública Federal o questionamento sobre a atuação e/ou acompanhamento do profissional fisioterapeuta durante o transporte e/ou deslocamento do paciente em ventilação mecânica, entre as unidades do HGESF.

**II - PARECER:**

A Resolução 424/2013 (Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia) no CAPÍTULO II - DAS RESPONSABILIDADES FUNDAMENTAIS, em seu Artigo 5º, estabelece:

*O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.*

A RESOLUÇÃO COFFITO Nº 402 DE 03.08.2011, no seu Art. 7º, preceitua que:

*A atuação do Fisioterapeuta Intensivista se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:*

*I- Hospitalar, Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde), Domiciliar e Home Care, Públicos, Filantrópicos, Militares, Privados.*

Já a RESOLUÇÃO - RDC Nº 7 da ANVISA, Seção VI, ART. 29 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO  
CREFITO-7**

*Art. 29 Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.*

Portaria nº 2048/GM do MS em 05 de novembro de 2002.

*Considerando a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida.*

#### Capítulo IV

*1.1 Médicos Intervencionistas: médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;*

*- Enfermeiros Assistenciais: enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;*

*- Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: atuação sob supervisão imediata do profissional enfermeiro; domiciliar/ home care que fazem uso de ventilação mecânica, traqueostomia e outros regime de internamento dispositivos que necessitam serem removidos para exame consulta ou por motivo de piora clínica do domicílio para unidade hospitalar.*

Vale ressaltar que a assistência Fisioterapêutica prestada aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, de acordo com a RDC 07/2010 da ANVISA, não deve ser descontinuada e será prestada de modo exclusivo aos enfermos da Unidade.

*Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação **exclusiva** na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:*

*I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO**  
**CREFITO-7**

*para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;*

*II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.*

*III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.*

*IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;*

*V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;*

*VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;*

*VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.*

Art. 15. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, **fisioterapeutas** e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis **em tempo integral** para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão **escalados para atuação na UTI**.

### **III - CONCLUSÃO:**

Deste modo, considerando as normativas supra-mencionadas e o caráter da solicitação;

Considerando que se aplica ao profissional Fisioterapeuta, a necessidade de exercer as suas atividades com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das Leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

Considerando que a RDC 07/2010 da ANVISA caracteriza como equipe mínima para transportes de pacientes, aquela formada por médico e enfermeiro;

Considerando a necessidade de assistência exclusiva de Fisioterapeutas aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, disposta na RDC 07/2010 da ANVISA;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO**  
**CREFITO-7**

Concluimos ser de responsabilidade da coordenação do serviço de Fisioterapia, o estabelecimento das condições necessárias para que seus subordinados possam prestar assistência adicional àquela preconizada nas normativas supra mencionadas, sem que haja desassistência aos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva ou que implique em extrapolação ao número máximo de pacientes sob assistência fisioterapêutica por turno de trabalho, conforme as Normas em vigor.

É o Parecer, S.M.J.

Salvador, 14 de junho de 2016.

Cleber Murilo Pinheiro Sady  
Conselheiro Presidente do CREFITO-7  
CREFITO 5773-F