1. INTRODUÇÃO

O atendimento fisioterapêutico faz parte da abordagem multidisciplinar na unidade de terapia intensiva pediátrica e está associado à facilitação da depuração mucociliar, melhora da função pulmonar, otimização das trocas gasosas e desmame da ventilação mecânica (VM), com a consequente redução do risco de infecções associadas a VM, favorecendo a alta precoce da terapia intensiva.

A fisioterapia pode atuar na prevenção de sequelas e deformidades provenientes da imobilização prolongada, assim como promover estimulação sensório motora, quando possível e indicada, adequada a idade do paciente.

2. OBJETIVO

Padronizar a assistência fisioterápica na unidade de terapia intensiva pediátrica.

3. PÚBLICO-ALVO

Equipe de fisioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

4. CONDUTAS

4.1. Admissão do paciente

- Obter previamente o diagnóstico clínico dos pacientes, bem como sua história clínica;
- Recepcionar o paciente em conjunto com a equipe médica e de enfermagem;
- Acoplar suporte inicial ventilatório e/ou de oxigenoterapia suplementar, quando se fizer necessário, ao paciente, em confluência com médico responsável;
- Se necessário suporte de ventilação mecânica invasiva (VMI), ventilação mecânica não invasiva (VNI) e cateter nasal de alto fluxo (CNAF), ajustar parâmetros iniciais.

4.2. Avaliação inicial e diária

- Após o paciente admitido, monitorizado pela equipe de enfermagem e estabilizado pela equipe, realizar a avaliação respiratória e hemodinâmica, avaliar inicialmente sinais vitais, ausculta pulmonar, expansibilidade e padrão ventilatório;
- Avaliar presença de desconforto respiratório, força muscular e tônus;
- Checar previamente exames complementares disponíveis no prontuário do paciente;
- Realizar nova avaliação a cada turno de seis (6) horas ou sempre que se fizer necessário no período;
- Elaborar diagnóstico fisioterapêutico.

4.3. Atendimento

De acordo com condições individuais de cada criança, cabe ao fisioterapeuta verificar o momento adequado para a realização do atendimento. As condutas fisioterapêuticas englobam:

- Mobilizar precocemente os pacientes, incentivar trocas posturais e deambulação;
- Realizar estimulação sensório-motora;
- Realizar posicionamento funcional no leito;
- Realizar técnicas de remoção de secreção e reexpansão pulmonar quando necessárias;
- Após as técnicas de remoção de secreção, avaliar a necessidade de aspiração de vias aéreas superiores;
- Aspiração de tubo orotraqueal ou traqueostomia, quando presentes, imediatamente após conduta fisioterapêutica;
- Avaliar e realizar ajustes ventilatórios em confluência com equipe assistente, assim como corrigir assincronias, otimizar ventilação mecânica e avaliar aptidão para possível desmame ventilatório;
- Evoluir desmame ventilatório, quando possível;

- Indicar e realizar a extubação dos pacientes, em conjunto com equipe de assistência, assim como acoplar, quando necessário, demais interfaces de suporte ventilatório e/ou oxigenoterapia;
- Priorizar o atendimento no momento que o paciente estiver em vigília;
- Anotar no prontuário eletrônico do paciente estado geral do paciente, diagnóstico, suporte ventilatório utilizado, sinais vitais, ausculta pulmonar e condutas realizadas com mesmo, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- Realizar prescrição da avaliação e do procedimento realizado no Sistema de Informação Hospitalar.

4.4. Mobilização

Após realizada avaliação inicial e detectada estabilidade hemodinâmica do paciente no momento da intervenção, realizar e progredir mobilização, conforme tabela:

Tabela 1. Níveis de estratificação de estabilidade do paciente e atividades sugeridas para progressão da mobilização

	PARÂMETROS PARA INCLUSÃO PARA O NÍVEL	ATIVIDADES
NÍVEL 1	• Criança com IOT com FiO2 > 0.6 ou PEEP > 8cmH2O ou via aérea difícil • Pós-operatório de TQT • Evento neurológico agudo • Uso de droga vasoativa	• Mudança de decúbito • Posicionamento funcional terapêutico

	(exceto milrinona) • Sedação profunda	
NÍVEL 2	• IOT ou TQT, com FiO2 ≤ 0.6 e PEEP ≤ 8cmH2O • VNI com FiO2 > 0.6 • Terapia de substituição renal/diálise peritonial • Acesso femoral	• Posicionamento funcional terapêutico • Estimulação precoce • Sedestação • Considerar sair do leito para cadeira e deambular
NÍVEL 3	• Oxigenoterapia • Derivação ventricular externa liberada pela neurocirurgia • Nível de consciência satisfatório	• Posicionamento funcional terapêutico • Estimulação Precoce • Sair do leito para cadeira • Deambular

Tabela 1: Níveis de estratificação de estabilidade do paciente e atividades sugeridas para progressão da mobilização. Adaptado de: Wieczorek et al, PICU Up!: Impact of a Quality Improvement Intervention to Promote Early Mobilization in Critically Ill Children, 2016.

Critérios de exclusão da mobilização: tórax e/ou abdômen abertos, fratura instável e ordens médicas especificando para não realizar a mobilização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia é parte fundamental e integrante em UTI pediátrica, com função de otimizar evolução das crianças. Os fisioterapeutas atuam em todas as fases da internação na unidade, com diferentes abordagens terapêuticas e intuito de evitar complicações respiratórias e motoras,

assim como promover a recuperação e a reabilitação dos pacientes pediátricos, com o consequente impacto positivo no prognóstico e redução de tempo de internação destes pacientes.

6. AUTORES

- **Viviana Rugolo Oliveira e Silva:** Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.
- **Letícia Cláudia de Oliveira Antunes:** Supervisora do Serviço de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.
- **Fábio Joly Campos**: Coordenador da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

7. REFERÊNCIAS

1. **BRASIL.** Resolução nº 402, de 03 de agosto de 2011. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-coffito-402-2011.htm. Acesso em: 05 set. 2024.

2. **CHAVES, G. S. S.; FREITAS, D. A.; SANTINO, T. A.; NOGUEIRA, P. A. M. S.; FREGONEZI, G. A. F.; MENDONÇA, K. M. P. P.** Chest physiotherapy for pneumonia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2019, n. 1, Art. No.: CD010277, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD010277.pub3. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010277.pub3/full. Acesso em: 29 jul. 2024.

3. **CLAUDINO, K.** Rotina da Assistência Fisioterapêutica na UTI Pediátrica do HUAC. Campina Grande: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020. 13 p. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/

huac-ufcg/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/2020/dezembro-2020/13-pop-rotina-da-assistencia-uti-pediatrica.pdf. Acesso em: 2024.

4. **HAWKINS, E.; JONES, A.** What is the role of the physiotherapist in paediatric intensive care units? A systematic review of the evidence for respiratory and rehabilitation interventions for mechanically ventilated patients. *Physiotherapy*, v. 101, n. 4, p. 303-309, dez. 2015. DOI: 10.1016/j.physio.2015.04.001. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940615000534. Acesso em: 2024.

5. **JOHNSTON, C.; ZANETTI, N. M.; COMARU, T.; RIBEIRO, S. N.; ANDRADE, L. B.; SANTOS, S. L.** I Brazilian guidelines for respiratory physiotherapy in pediatric and neonatal intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, n. 2, p. 119-129, jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/VcR47rTN8CrhBnF8nBq45vP/?lang=en. Acesso em: 2024.

6. **NORMAS E ROTINAS FISIOTERAPÊUTICAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, NEONATAL E DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL DA SES-DF.** Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+Normas+e+rotinas+Fisioterap%C3%AAuticas+UTIP+UTIN+e+UCIN+da+SES-DF.pdf/dc835573-2fe0-6363-685d-dae93889ccd2?t=1716989751721. Acesso em: 2024.

7. **SHKURKA, E.; WRAY, J.; PETERS, M.; SHANNON, H.** Chest physiotherapy for mechanically ventilated children: a systematic review. *Journal of Pediatric Intensive Care*, v. 13, n. 2, p. 109-118, 17 ago. 2021. DOI: 10.1055/s-0041-1732448. Disponível em: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1732448. Acesso em: 2024.

8. **WIECZOREK, B. et al.** PICU Up!: Impact of a quality improvement intervention to promote early mobilization in critically ill children. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 17, n. 12, p. e559-e566, dez. 2016. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000983. Disponível em: https://journals.lww.com/pccmjournal/Abstract/2016/12000/PICU_Up___Impact_of_a_Quality_Improvement.12.aspx. Acesso em: 2024.

8. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE
Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil
Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1.Título: PRAS SF 007 - Protocolo para a Padronização de Condutas de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

1.3. Data da Elaboração: 05/03/2025 **Total de páginas:** 08 **Data da Revisão:**-- **Número da Revisão:00 Versão 01**

1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo) durante a vigência do documento: PRAS SF 007 - Protocolo para a Padronização de Condutas de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Viviana Rugolo Oliveira e Silva	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	
Letícia Cláudia de Oliveira Antunes	Supervisão do Serviço de Fisioterapia do HCFMB	
Fábio Joly Campos	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO)

Declaro que estou ciente e **aprovo** o conteúdo do documento: PRAS SF 007 - Protocolo para a Padronização de Condutas de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: 09/05/25	Assinatura: **Diretora Clínica:** Dra. Marise Pereira da Silva
Data: 05/05/25	Assinatura: **Gerente Multiprofissional:** Dra. Cristiane Lara Mendes-Chiloff

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva
Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chiloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025