



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 1 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia desempenha um papel fundamental no ambiente hospitalar pediátrico, especialmente em enfermarias, com crianças internadas por diferentes condições clínicas, as quais, em sua maioria, encontram-se as doenças respiratórias. Além disso, o período de internação pode favorecer complicações decorrentes da imobilidade e levar ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Em bebês e em crianças pequenas, a atuação fisioterapêutica visa não apenas tratar, mas prevenir essas alterações, promovendo a recuperação funcional, respiratória e motora.

A atuação da fisioterapia tem como foco principal tratar as doenças respiratórias, principal causa de internação, bem como suas complicações. As principais técnicas de fisioterapia respiratória são: higiene brônquica, reexpansão pulmonar e mobilização de secreção. Outras condutas presentes na participação da fisioterapia no cuidado do paciente pediátrico são: as técnicas de mobilização precoce e exercícios físicos para a reabilitação motora e funcional.

2. OBJETIVO

Padronizar as ações fisioterapêuticas na enfermaria pediátrica.

3. PÚBLICO-ALVO

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

4. CONDUTAS

As condutas fisioterapêuticas em ambiente de enfermaria pediátrica devem ser individualizadas, respeitando as particularidades do desenvolvimento infantil, as condições clínicas e o diagnóstico de base da criança ou adolescente hospitalizado. O fisioterapeuta atua de forma interdisciplinar com a equipe de saúde, por meio de interconsultas médicas ou pedido verbal do médico/enfermagem durante visita em equipe. A partir da solicitação da interconsulta o

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chiloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 2 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

fisioterapeuta realiza a avaliação fisioterapêutica com foco na prevenção de complicações, promoção da funcionalidade e recuperação da autonomia.

4.1. Avaliação Fisioterapêutica

Ao avaliar o paciente, deve-se obedecer os seguintes itens:

- Anamnese e histórico clínico: identificação do motivo da internação, diagnóstico médico, comorbidades e funcionalidade prévia;
- Avaliação física: observação do padrão respiratório, nível de consciência, tônus muscular, força muscular, mobilidade, controle postural, funcionalidade global e uso de dispositivos respiratórios;
- Avaliação respiratória: ausculta pulmonar, padrão respiratório, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio (SpO2);
- Exames complementares: análise de exames de imagem, laboratoriais, gasometria e hemograma, disponíveis no prontuário eletrônico (PEP).

4.2. No quadro 1 estão apresentados os objetivos e as condutas fisioterapêuticas, utilizadas no serviço de fisioterapia na pediatria.

Quadro 1: Condutas fisioterapêuticas por sistema respiratório, neurológico e musculoesquelético

Sistema	Objetivos terapêuticos	Condutas fisioterapêuticas
Respiratório	✓ Otimizar a função pulmonar; ✓ Prevenir atelectasias; ✓ Remover secreções; ✓ Promover expansão pulmonar.	✓ Técnicas atuais de remoção de secreção e expansão pulmonar, a depender da idade da criança; ✓ Treino respiratório; ✓ Incentivadores respiratórios adaptados; ✓ Oxigenoterapia e ventilação não invasiva.

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chilloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 3 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

Musculoesquelético	✓ Prevenir complicações da imobilidade; ✓ Estimular a mobilidade funcional.	✓ Mobilizações passivas e ativas; ✓ Posicionamento terapêutico; ✓ Treino de marcha e equilíbrio; ✓ Exercícios funcionais guiados.
Neurológico	✓ Favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor normal; ✓ Prevenir deformidades osteomioarticulares.	✓ Estimulação sensório-motora; ✓ Técnicas de facilitação neuromuscular; ✓ Intervenções posturais

As técnicas de remoção de secreção e expansão pulmonar utilizadas na pediatria são:

- Aumento do fluxo expiratório (AFE);
- Ventilação manual com reexpansão pulmonar;
- Exercício de expiração lenta e prolongada (ELPr);
- Drenagem autógena passiva e o uso de dispositivos como o flutter, adaptados à faixa etária e à condição clínica da criança.

Dependendo da idade do paciente, é possível realizar técnicas mais ativas, como o ciclo ativo da respiração, expiração lenta total com a glote aberta em infralateral (ELTGOL), AFE ativo e exercício de fluxo inspiratório controlado (EDIC). Para expansão pulmonar, técnicas como a inspiração sustentada com volume controlado e o CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) têm mostrado bons resultados na prevenção de atelectasias e na melhora da oxigenação.

A escolha da técnica deve ser individualizada, levando em consideração a idade, o nível de cooperação, o diagnóstico e os objetivos terapêuticos.

Os critérios de exclusão para algumas condutas observadas no quadro são individuais, de acordo com a avaliação prévia.

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chilloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 4 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

4.2.1. Critérios de exclusão parcial de técnicas respiratórias:

Critérios que devem ser observados para a exclusão parcial ou total de algumas técnicas respiratórias:

- Pneumotórax não drenado;
- Instabilidade hemodinâmica grave;
- Hemoptise maciça;
- Fraturas costais instáveis;
- Pressão intracraniana elevada não controlada;
- Drenagem torácica ativa;
- Crises de asma aguda;
- Pós-operatório imediato de cirurgia abdominal ou torácica;
- Dessaturação grave ($SpO_2 < 88\%$) sem suporte.

4.2.2. Critérios de exclusão da mobilização e estimulação neurológica:

Critérios que devem ser observados para a exclusão parcial de algumas mobilizações e estimulação neurológica:

- Instabilidade hemodinâmica;
- Febre alta não controlada ($> 38,5^\circ\text{C}$);
- Rebaixamento de nível de consciência;
- Crises convulsivas recentes ou sem controle;
- Dor intensa ou queixa algica não controlada;
- Pós-operatório imediato sem liberação médica;
- Condições ortopédicas agudas (fraturas instáveis, luxações);
- Uso recente de sedativos ou relaxantes musculares.

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chilloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 5 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

4.3. Frequência das intervenções

A frequência da fisioterapia será determinada pelo fisioterapeuta, conforme a gravidade clínica e a demanda funcional da criança ou adolescente, podendo variar de uma a três vezes ao dia. Casos de maior complexidade (ex: insuficiência respiratória, imobilidade prolongada) devem receber atendimento diário intensivo.

4.4. Humanização do Cuidado

A atuação do fisioterapeuta deve incorporar práticas de cuidado humanizado, respeitando os aspectos emocionais, culturais e sociais da criança e de sua família:

- Uso de recursos lúdicos durante a terapia (brinquedos, músicas, jogos);
- Comunicação clara e acessível com familiares;
- Envolvimento da criança no plano terapêutico, respeitando sua autonomia e escuta ativa;
- Orientações aos familiares referentes aos cuidados (aspiração, posicionamento, estimulação sensoriomotora).

4.5. Critérios para alta fisioterapêutica

A alta fisioterapêutica poderá ser considerada de acordo com os seguintes critérios:

- Na alta hospitalar;
- Alcance dos objetivos funcionais definidos;
- Orientações realizadas à equipe multiprofissional e à família;
- Plano de continuidade de cuidados, quando necessário (ex: ambulatório, domicílio).

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chilloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 6 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação fisioterapêutica na enfermaria pediátrica é essencial para a promoção da saúde integral das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Por meio de uma abordagem individualizada, baseada em evidências e centrada na família. O fisioterapeuta contribui para a recuperação clínica, funcional e emocional dos pacientes; a presença ativa desse profissional na equipe multiprofissional favorece a prevenção de complicações, a redução do tempo de internação e a melhoria da qualidade do cuidado.

6. AUTORES

- **Vinicius Luiz Debrandi** - especializando de fisioterapia da saúde da criança e do adolescente no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.
- **Marjory Fernanda Bussoni** - fisioterapeuta da Enfermaria de Pediatria 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.

7. REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – **ASSOBRAFIR. *Recomendações de fisioterapia respiratória na pediatria hospitalar.*** São Paulo: ASSOBRAFIR, 2020. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/>. Acesso em: 23 jul. 2025.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA. ***Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva.*** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 119–127, 2012. Disponível em:

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chilloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 7 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/D5smkkwX8wVfZVmLDQHGM6M/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

3. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Guia de atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente pediátrico**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/E-book_Guia_de_Atendimento_Fisioterapeutico.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.
4. GUERRA, A. B. **Fisioterapia respiratória em pediatria: abordagem prática**. São Paulo: Revinter, 2004. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/fisioterapia-em-pediatria-pdf-free.html>. Acesso em: 22 jul. 2025.
5. MANCINI, M. C.; SOUZA, C. A. M. de. **Abordagens fisioterapêuticas nas desordens neuromotoras infantis**. In: FERNANDES, A. C. C. (org.). *Fisioterapia em pediatria: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
6. SANTOS, D. A. et al. **Fisioterapia pediátrica hospitalar: critérios para prescrição segura**. *Revista Brasileira de Pediatria*, v. 94, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/>. Acesso em: 23 jul. 2025.
7. SILVA, D. R. et al. **Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida em pediatria**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 33, n. 1, p. S31–S68, 2007. Disponível em: <https://jornaldepneumologia.com.br/details-sup/44>. Acesso em: 22 jul. 2025.

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chilloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 – PÁG - 8 / 9 – EMISSÃO: 03/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

8. SILVA, M. C. et al. ***Protocolos de mobilização precoce no paciente crítico pediátrico: revisão sistemática***. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 31, n. 2, abr.–jun. 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/6VSnPmbnzFD69rX66zJw6My/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chilloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

PRAS SF 008 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA



PRAS SF 008 - PÁG - 9 / 9 - EMISSÃO: 03/11/2025 - VERSÃO Nº: 00 - PRÓXIMA REVISÃO: 03/11/2027

8. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE 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 008 - Protocolo Assistencial do Serviço de Fisioterapia na Enfermaria Pediátrica

1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

1.3. Data da Elaboração: 03/11/2025 Total de páginas: 09 Data da Revisão:-- Número da Revisão: 00

1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento:

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

NOME	SETOR	ASSINATURA
Vinicius Luiz Debrandi	Serviço de Fisioterapia do HCFMB	
Marjory Fernanda Bussoni	Serviço de Fisioterapia do HCFMB	
Leticia Cláudia de Oliveira Antunes	Supervisão do Serviço de Fisioterapia do HCFMB	

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 008 - Protocolo Assistencial do Serviço de Fisioterapia na Enfermaria Pediátrica

Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: 12/11/25	Assinatura:
Gerente Multiprofissional: Dra. Cristiane Lara Mendes-Chiloff	

Cristiane Lara Mendes Chiloff
Gerente Multiprofissional

Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chiloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2025