

Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto

Profile of physiotherapists at adult intensive therapy unit

Perfil de fisioterapeuta en la unidad de terapia intensiva para adulto

Francisco Antonio Dourado Alves^{1*}, Brena Costa de Oliveira¹, Francelly Carvalho dos Santos¹, Rodrigo Eugenio do Nascimento Matta², Hengrid Graciely Nascimento Silva¹, Cibelle de Sousa e Silva³, Ana Flávia Machado de Carvalho³.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs adulto da cidade de Teresina/PI. **Métodos:** A amostra foi composta por 53 fisioterapeutas. A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2018. Foram incluídos profissionais de ambos os gêneros e excluídos aqueles que desistiram da pesquisa, não completaram o questionário e as instituições que não aceitaram participar ou não responderam a solicitação de coparticipante em tempo razoável. Aplicou-se um questionário online disponibilizado por e-mail e por aplicativos de mensagens contendo 32 questões. **Resultados:** Observou-se predominância do gênero feminino, com média de $31,7 \pm 5,59$ anos, pós-graduados (92,45%) com prevalência em terapia intensiva, trabalhadores do serviço privado (52,8%) e 62,3% informaram que receberam treinamento ao serem admitidos no setor. Constatou-se que 28,3% não são exclusivos da UTI e 60,4% consideram-se muito satisfeitos ou satisfeitos profissionalmente, observando-se maior satisfação no serviço privado. **Conclusão:** Os fisioterapeutas são qualificados, estão em constante aperfeiçoamento e suas atribuições ainda não estão bem definidas, a depender da equipe multidisciplinar ao qual está inserido. Observou-se uma maior qualificação em terapia intensiva e grau de satisfação profissional no setor privado e os fisioterapeutas do serviço público parecem possuir maior autonomia e experiência no setor de UTI.

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva, Fisioterapeuta, Especialidade, Qualificação profissional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of physical therapists who work in adult ICUs in the city of Teresina / PI. **Methods:** The sample consisted of 53 physical therapists. Data collection took place between April and June 2018. Professionals of both genders were included and those who dropped out of the survey, did not complete the questionnaire and institutions that did not accept to participate or did not respond to a co-participant request within a reasonable time were excluded. It was applied to an online questionnaire available by email and by messaging applications containing 32 questions. **Results:** There was a predominance of females, with an average of 31.7 ± 5.59 years, postgraduates (92.45%) with prevalence in intensive care, private service workers (52.8%) and 62, 3% of information that receives training when admitted to the sector. It was found that 28.3% are not exclusive to the ICU and 60.4% consider themselves very satisfied or professionally satisfied, with greater satisfaction in the private service. **Conclusion:** The physiotherapists are selected, are in constant improvement and their duties are still not well defined, depending on the multidisciplinary team to which they are inserted. It was observed that a higher qualification in intensive care and professional satisfaction in the private sector and physiotherapists in the public service seem to have greater autonomy and experience in the ICU sector.

Keywords: Intensive care units, Physiotherapist, Specialty, Professional qualification.

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI. *E-mail: f.odaruod@gmail.com

² Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina – PI.

³ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina – PI.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de fisioterapeutas que trabajan en UCI de adultos en la ciudad de Teresina / PI.

Métodos: La muestra consistió en 53 fisioterapeutas. La recopilación de datos tuvo lugar entre abril y junio de 2018. Se incluyeron profesionales de ambos sexos y aquellos que abandonaron la encuesta, no completaron el cuestionario y se excluyeron las instituciones que no aceptaron participar o no respondieron a una solicitud de coparticipante en un tiempo razonable. Se aplicó a un cuestionario en línea disponible por correo electrónico y mediante aplicaciones de mensajería que contenían 32 preguntas. **Resultados:** Predominó el sexo femenino, con un promedio de 31.7 ± 5.59 años, posgrado (92.45%) con prevalencia en cuidados intensivos, trabajadores del servicio privado (52.8%) y 62, 3% de la información que recibe capacitación cuando es admitido en el sector. Se encontró que el 28.3% no es exclusivo de la UCI y el 60.4% se considera muy satisfecho o profesionalmente satisfecho, con mayor satisfacción en el servicio privado.

Conclusión: Los fisioterapeutas son seleccionados, están mejorando constantemente y sus tareas aún no están bien definidas, dependiendo del equipo multidisciplinario en el que se insertan. Se observó que una mayor calificación en cuidados intensivos y satisfacción profesional en el sector privado y fisioterapeutas en el servicio público parecen tener una mayor autonomía y experiencia en el sector de la UCI.

Palabras clave: Unidades de cuidados intensivos, Fisioterapeuta, Especialidad, Calificación profesional.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais de referência para prestar cuidados críticos, especializados e ininterruptos, contando com uma equipe multiprofissional, destinada a atender pacientes graves e recuperáveis (EVANGELISTA VC, et al., 2016). Devido a tais características, a equipe desse setor difere de outros setores de internação porque, em geral, os profissionais devem ter conhecimento e habilidades especializadas (ARAUJO NETO JD, et al., 2016).

O processo de trabalho nas UTIs demanda importantes atribuições, uma vez que a gravidade e complexidade dos pacientes impõem a necessidade de lidar com equipamentos sofisticados, realizar avaliações clínicas constantes e procedimentos complexos, potencializando a necessidade de constante desenvolvimento de competências nos profissionais que atuam nessa área, a fim de harmonizar o serviço entre alta tecnologia e assistência (FOGAÇA MC, et al., 2010; HENRIQUES HC, et al., 2013).

A inserção do fisioterapeuta nas UTIs iniciou no final da década de 70, no entanto, sua afirmação como membro integrante dessa equipe tem sido consolidada progressivamente de forma efetiva, porém sob diferentes regimes de trabalho e de competências (MENEZES S, 2011). No Brasil, embora os fisioterapeutas estejam cada vez mais presentes nas UTIs, observa-se que em alguns serviços eles recebem atribuições diferentes (NOZAWA E, et al., 2008).

Dentre as suas atribuições, a prescrição e execução de atividades, mobilizações e exercícios físicos são de domínio específico do fisioterapeuta e seu diagnóstico cinesiológico funcional deve preceder qualquer intervenção, para tentar minimizar o declínio funcional dos pacientes (FRANÇA EET, et al., 2012; MARTINEZ BP, et al., 2013).

Em vigor desde 2010, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTIs estabelecendo, por exemplo, que deve haver no mínimo um fisioterapeuta para cada dez leitos e que a equipe multiprofissional deve participar de um programa de educação continuada (BRASIL, 2010).

Estudos sobre os profissionais de saúde vêm adquirindo relevância, uma vez que possibilitam aos órgãos de saúde, às instituições de ensino e aos órgãos de classe, o planejamento de ações assistenciais e educativas (BADARÓ AFV e GUILHEM D, 2011).

Desta forma, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar o perfil dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs adulto de instituições públicas e privadas da cidade de Teresina/PI, visto a escassez de artigos sobre a atuação desses profissionais.

MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo de campo, quantitativo, exploratório e transversal. A população estudada foi constituída por todos os fisioterapeutas que trabalham nas UTIs adulto dos hospitais públicos e privados de Teresina/PI, previamente identificados por meio do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde - CNES.

Foram incluídos na amostra, fisioterapeutas de ambos os gêneros, exceto os coordenadores ou chefes da fisioterapia. Foram excluídos do estudo, os fisioterapeutas que não responderam o questionário, os desistentes da pesquisa e as instituições que não aceitaram participar ou não responderam a solicitação de coparticipante em tempo razoável.

O primeiro contato foi realizado com os chefes e/ou coordenadores dos serviços de fisioterapia das instituições para apresentação da proposta da pesquisa e a solicitação de informações a respeito da quantidade de fisioterapeutas existentes nas suas respectivas UTIs, além do funcionamento das escalas de trabalho do setor.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi obtida a autorização das instituições coparticipantes e a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sob o número de aprovação do CAAE 84689318.4.0000.5209, fundamentando-se na Resolução do CNS nº466/2012 que aprovam diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Os participantes foram informados que a pesquisa seria por meio de um questionário online, disponibilizado por meio de link e enviado por e-mail ou aplicativos de mensagens, não sendo necessário nenhum tipo de identificação.

Dessa forma, o questionário foi produzido utilizando a plataforma Google Forms, contendo 32 questões objetivas, abrangendo informações pessoais, acadêmicas, atividade profissional, formação complementar, educação continuada e grau de satisfação profissional. Ademais a coleta de dados foi realizada nos próprios hospitais, no período de abril a junho de 2018 e o tempo estimado para responder foi de 10 minutos.

Em Teresina existem 13 hospitais que abrigam um total de 23 UTIs-a. A coleta de dados foi realizada em 10 hospitais, (4 públicos e 6 privados), o que correspondeu a 20 UTIs-a. Dos três hospitais que não participaram da pesquisa, um público não respondeu a solicitação de coparticipante em tempo hábil, um privado não aceitou participar da pesquisa e outro privado inaugurou o setor de terapia intensiva adulto após a submissão do projeto ao CEP.

A organização e tabulação dos dados foram realizadas no programa Planilhas Google, sendo avaliados através de estatística descritiva, onde as variáveis foram apresentadas por meio de frequências relativas (%), números absolutos (N) e médias. Os resultados foram expostos em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

No período da coleta de dados, havia 120 fisioterapeutas atuantes nas UTIs adulto de Teresina, desses 9 trabalhavam em duas UTIs, 10 eram chefes/coordenadores e 48 não responderam ao questionário, sendo excluídos do estudo, totalizando 53 profissionais que participaram da pesquisa. Observou-se que 31 (58,5%) fisioterapeutas eram do gênero feminino e com média de idade de $31,7 \pm 5,59$.

No que concerne à formação acadêmica e profissional, 42 (79,2%) profissionais graduaram-se em Teresina, com média de $8,22 \pm 4,84$ anos do término da graduação. Ao todo, 20 (37,7%) fisioterapeutas possuem título de especialista profissional em terapia intensiva concedido pela ASSOBRAFIR.

Quanto a formação acadêmica e áreas de especialização dos fisioterapeutas verificou-se que apenas 4 (7,55%) não possuem pós-graduação, todos do serviço público. Observa-se ainda que 33 (62,2%) possuem especialização em Terapia intensiva e nenhum participante da pesquisa possui doutorado (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Formação e áreas da especialização de fisioterapeutas que atuam em UTIs de instituições públicas e privadas da cidade de Teresina. Teresina - PI, 2018.

Variáveis	Total	Setor Público	Setor Privado
N	53	25	28
Pós Graduação	49 (92,45%)	21 (84%)	28 (100%)
Stricto sensu			
Mestrado	10 (18,9%)	7 (28%)	3 (10,7%)
Doutorado	-	-	-
Lato sensu			
Residência	4 (7,5%)	2 (8%)	2 (7,1%)
Especialização	47 (88,7%)	20 (80%)	27 (96,4%)
Somente relacionadas a UTI	45 (84,9%)	17 (68%)	28 (100%)
Áreas da especialização lato sensu			
Terapia Intensiva	33 (62,2%)	12 (48%)	21 (75%)
Hospitalar	12 (22,6%)	6 (24%)	6 (21,4%)
Cardiorespiratória	5 (9,4%)	2 (8%)	3 (10,7%)
Outras	9 (16,9%)	5 (20%)	4 (14,2%)

Fonte: Alves FAD, et al., 2020.

A análise do vínculo empregatício, regime de trabalho, treinamento na admissão na UTI e experiência no setor de terapia intensiva demonstrou que 40 (75,5%) fisioterapeutas trabalham sob o regime de 30 horas semanais. No setor público, 22 (88%) são funcionários concursados e no setor privado, 15 (53,6%) são prestadores de serviço. Ademais, 33 (62,3%) receberam treinamento ao serem admitidos na unidade, principalmente no setor privado (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Relação de trabalho e experiência de fisioterapeutas atuantes em hospitais públicos e privados no setor intensivo, da cidade de Teresina. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Total	Setor Público	Setor Privado
N	53	25	28
Vínculo Trabalhista			
Funcionário concursado	22 (41,5%)	22 (88%)	-
Contrato temporário	3 (5,7%)	3 (12%)	-
Carteira assinada	13 (24,5%)	-	13 (46,4%)
Prestador de serviço	15 (28,3%)	-	15 (53,6%)
Regime de Trabalho			
30 horas semanais	40 (75,5%)	22 (88%)	18 (64,3%)
20 horas semanais	3 (5,7%)	2 (8%)	3 (10,7%)
24 horas semanais	5 (9,4%)	-	3 (10,7%)
12 x 60 horas	3 (5,7%)	-	3 (10,7%)
40 horas semanais	2 (3,8%)	1 (4%)	1 (3,6%)
Treinamento na admissão na UTI	33 (62,3%)	12 (48%)	21 (75%)
Experiência no setor de UTI			
Menos de 1 ano	7 (13,2%)	5 (20%)	2 (7,1%)
1 a 5 anos	20 (37,7%)	7 (28%)	4 (14,3%)
6 a 10 anos	14 (26,4%)	5 (20%)	9 (32,1%)
Mais de 10 anos	12 (22,6%)	8 (32%)	4 (14,3%)

Fonte: Alves FAD, et al., 2020.

É possível observar que 15 (28,3%) fisioterapeutas não estão lotados exclusivamente no setor de UTI e 9 (17%) são responsáveis pelo atendimento de mais de 10 leitos, práticas mais comuns no serviço privado. Verificou-se que 51 (96,2%) afirmaram que a cobertura da assistência é de 24 horas e 44 (83%) afirmaram possuem alguma dificuldade na assistência (**Tabela 3**).

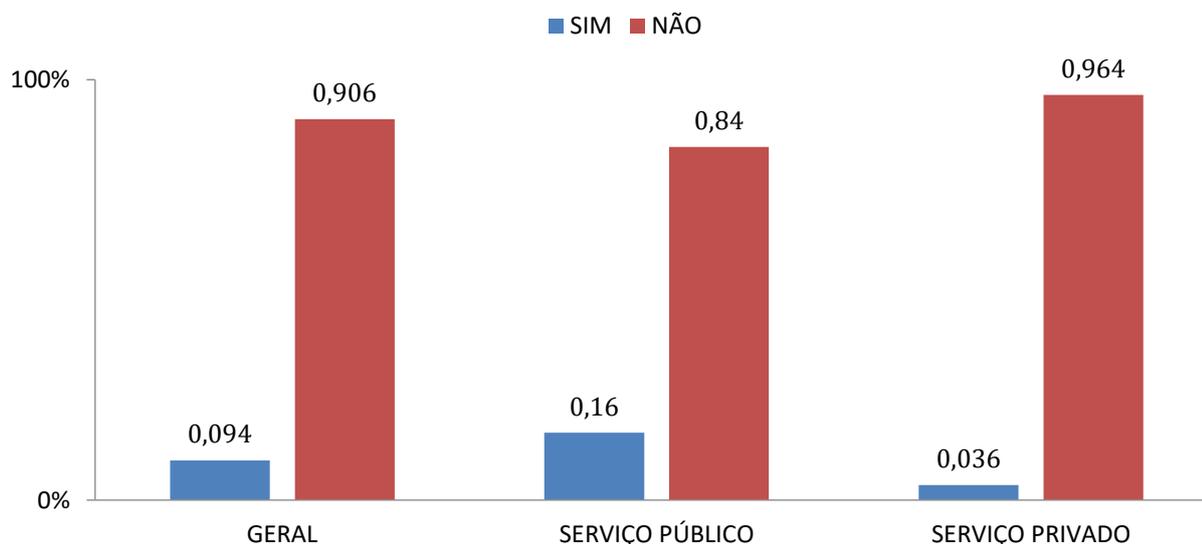
Tabela 3 – Lotação, autonomia, carga-horária de assistência diária, distribuição de leitos por profissional, dificuldades da assistência de fisioterapeutas que atuam nas UTIs de hospitais públicos e privados da cidade de Teresina. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Total	Setor Público	Setor Privado
N	53	25	28
Fisioterapeutas lotados exclusivamente na UTI	38 (71,7%)	21 (84%)	17 (60,7%)
Total autonomia na assistência	37 (69,8%)	23 (92%)	14 (50%)
Assistência diária do serviço			
24 horas	51 (96,2%)	24 (96%)	27 (96,4%)
18 Horas	2 (3,8%)	1 (4%)	1 (3,6%)
Quantidade leitos por Fisioterapeutas			
6 a 10 leitos	44 (83%)	25 (100%)	19 (67,9%)
Mais de 10 leitos	9 (17%)	-	9 (32,1%)
Dificuldades na assistência			
Falta de equipamentos/instrumentos	22 (41,5%)	18 (72%)	4 (14,28%)
Falta de reconhecimento da equipe	16 (30,2%)	6 (24%)	10 (35,71%)
Falta de autonomia	7 (13,2%)	2 (8%)	5 (17,85%)
Número elevado de pacientes	8 (15,1%)	2 (8%)	6 (21,42%)
Outras dificuldades	19 (35,84%)	10 (40%)	9 (32,14%)
Não possuem dificuldades	9 (17%)	2 (8%)	7 (25%)

Fonte: Alves FAD, et al., 2020.

A maioria dos entrevistados afirma que o procedimento de aspiração traqueal também é realizado por outros profissionais da equipe interdisciplinar, não sendo um procedimento de realização exclusiva do fisioterapeuta (**Gráfico 1**).

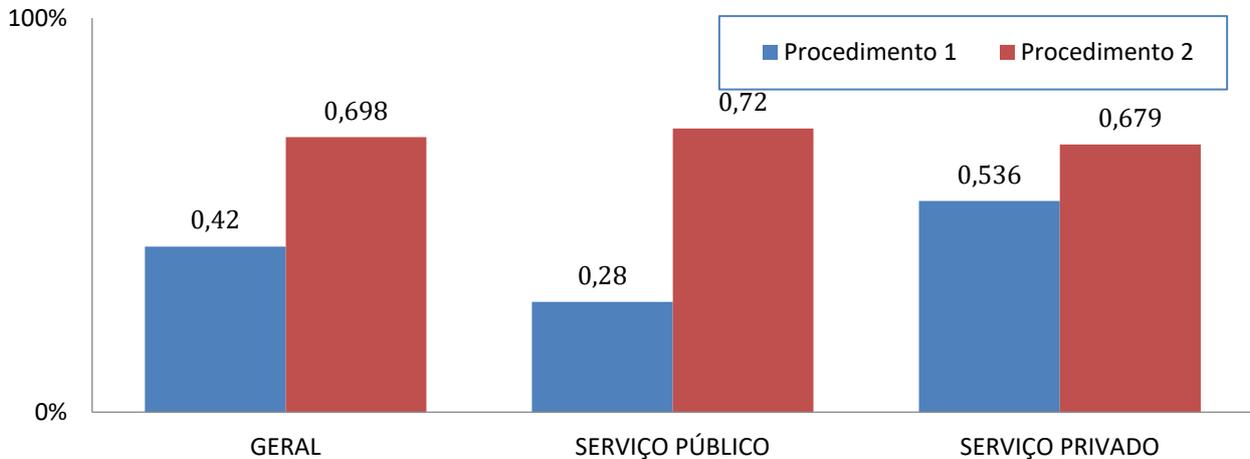
Gráfico 1 – Relato dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs de instituições públicas e privadas da cidade de Teresina sobre a aspiração traqueal ser um procedimento exclusivo de fisioterapeutas. Teresina-PI, 2018.



Fonte: Alves FAD, et al., 2020.

Foi verificado que 22 (42%) fisioterapeutas ainda realizam o procedimento de decanulação e troca da cânula traqueal – procedimento 1. Esse percentual se mostra mais inferior ao analisar somente os profissionais do serviço público. Nota-se que a maioria se considera responsáveis pela montagem, remoção para limpeza e/ou troca dos reservatórios de circuitos, condensadores dos ventiladores mecânicos, além dos copos coletores de secreção traqueal – procedimento 2 (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Percentual de fisioterapeutas que atuam nas UTIs de hospitais públicos e privados da cidade de Teresina que afirmam realizar os seguintes procedimentos que não se encontram no rol de suas atribuições. Teresina-PI, 2018.

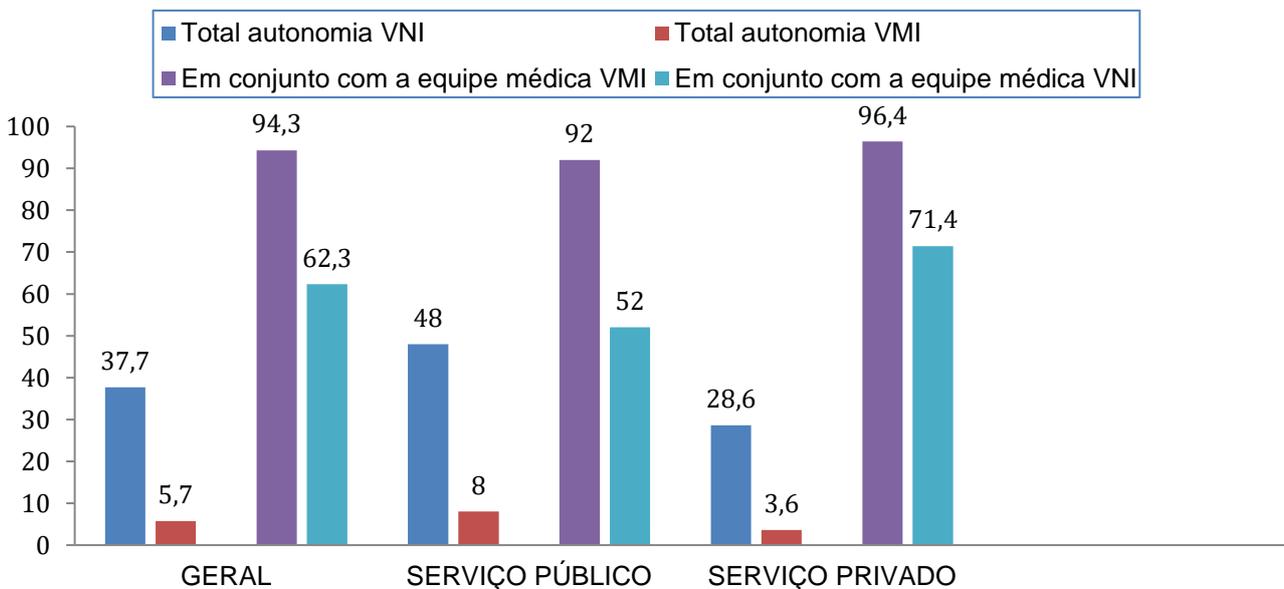


Legenda: Procedimento 1 - Decanulação e troca da cânula traqueal. Procedimento 2 - Montagem, remoção para limpeza e/ou troca dos reservatórios de circuitos, condensadores dos ventiladores mecânicos, além dos copos coletores de secreção traqueal.

Fonte: Alves FAD, et al., 2020.

Em referência ao grau de autonomia dos fisioterapeutas em relação ao nível de decisão sobre a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e Ventilação Mecânica não-invasiva (VNI), ao todo, 50 (94,3%) profissionais afirmaram que decidem em conjunto com a equipe médica sobre a VMI. Quanto a VNI, 20 (37,7%) admitem que possuem total autonomia (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Relato dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs de instituições públicas e privadas da cidade de Teresina sobre a autonomia desses profissionais em relação à VMI e VNI (%). Teresina-PI, 2018.



Fonte: Alves FAD, et al., 2020.

Observou-se também neste estudo que 51 (96,2%) fisioterapeutas participam de cursos de atualização profissional e apenas 15 (28,3%) possuem publicações de artigos científicos relacionados à área. Em relação ao hábito de ler artigos científicos sobre UTI, verificou-se que 17 (32,1%) leem frequentemente, 35 (66%)

ocasionalmente e 1(1,9%) respondeu não ter esta prática. Quanto aos programas de reciclagem oferecidos pelos hospitais, constatou-se que 39 (73,6%) participam desses programas, 2 (3,8%) não participam e 12 (22,6%) afirmaram que não são ofertados esses programas nos hospitais em que trabalham. Observou-se maior grau de satisfação entre os profissionais do setor privado ao se analisar o grau de satisfação em relação ao trabalho na UTI e em relação à profissão de Fisioterapeuta (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Grau de satisfação profissional dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs de instituições públicas e privadas da cidade de Teresina. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Geral n=53	Setor Público n=25	Setor Privado n=28
Área de atuação em UTI			
Muito Satisfeito	8 (15,1%)	2 (8%)	6 (21,4%)
Satisfeito	24 (45,3%)	10 (40%)	14 (50%)
Parcialmente Satisfeito	16 (30,2%)	9 (36%)	7 (25%)
Insatisfeito	1 (1,9%)	-	1 (3,6%)
Mudaria de área de atuação	4 (7,5%)	4 (16%)	
Profissão de Fisioterapeuta			
Muito Satisfeito	4 (7,5%)	1 (4%)	3 (10,7%)
Satisfeito	26 (49,1%)	10 (40%)	16 (57,1%)
Parcialmente Satisfeito	20 (37,7%)	13 (52%)	7 (25%)
Insatisfeito	3 (5,7%)	1 (4%)	2 (7,1%)

Fonte: Alves FAD, et al., 2020.

DISCUSSÃO

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

Nesse estudo 92,45% dos fisioterapeutas são pós-graduados, fato que corrobora com os achados encontrados por Dibai Filho AV, et al. (2010) e Soares MGD, et al. (2016). Dos profissionais que possuem somente a graduação, todos estão alocados no serviço Público. Uma possível explicação é o fato do poder público não realizar certames específicos para terapia intensiva, que exigem especializações relacionadas à área como pré-requisito. Já no privado, acredita-se que a alta competitividade e a exigência na contratação, ou na alocação na UTI, devem explicar esse número positivo.

Considerando somente as pós-graduações lato sensu, observou-se que 84,9% são em áreas relacionadas à assistência ao paciente grave (**Tabela 1**). Ao buscar-se uma comparação entre os profissionais do serviço público e privado, todos os fisioterapeutas do privado possuem especializações relacionadas à UTI e somente 68% do público.

O estudo de Nozawa E, et al. (2008), revelou que 71% possuíam tais especializações, resultados similares também foram encontrados por Russo RC et al. (2012) e Braz PRP et al. (2009). Nossos achados reforçam que esses profissionais estão em constante aperfeiçoamento profissional para oferecer uma assistência especializada ao paciente crítico.

No que se refere ao título de especialista profissional em terapia intensiva, 37,7% dos fisioterapeutas possuem a titulação que se difere da especialização lato sensu em terapia intensiva e conforme a resolução nº. 377/2010 do COFFITO, 2018, a mesma será concedida por entidades associativas, por meio de Exame de conhecimento e prova de título.

Apesar de não ser exigido dos fisioterapeutas que não exerçam o cargo de coordenação na UTI, como determina a RDC nº 137/2017 (BRASIL, 2017), os resultados são considerados satisfatórios, evidenciando o interesse e a necessidade de qualificação profissional e capacidade técnica reconhecida na área de Terapia intensiva.

Os achados desse estudo demonstraram que 96,2% dos fisioterapeutas exercem jornada de trabalho de no máximo 30 horas semanais. Esse dado foi superior ao resultado obtido por Nozawa E, et al. (2008), onde observaram um percentual de 76,9%, fato que desobedece a lei Federal nº 8.856 17, onde a Jornada de Trabalho deve ser no máximo 30 (trinta) horas semanais.

Nesta pesquisa ainda verificou-se que dos profissionais que não receberam treinamento ao serem admitidos nas UTIs, 65% correspondem ao serviço público. Esse é um dado preocupante, visto que a RDC nº7 exige que ao serem admitidos na UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade (BRASIL, 2010).

Os dados do estudo revelaram que 28,3% dos profissionais não estão lotados exclusivamente na UTI. Esse achado mostra-se bastante positivo em comparação ao encontrado no estudo de abrangência nacional Nozawa et al. (2008), onde observou-se que 40% dos fisioterapeutas realizavam atendimento em outros setores dos hospitais. No entanto, ao se considerar somente o serviço privado, percebeu-se resultado similar a esse estudo (**Tabela 3**).

Embora não seja o ideal, acredita-se que ocorra uma organização em determinados hospitais que proporciona um rodízio dos profissionais entre outros setores da assistência, não sendo possível aferir pelos resultados do nosso estudo que esteja ocorrendo descumprimento à RDC nº 7 (BRASIL 2010).

Neste estudo 51 (96,2%) fisioterapeutas trabalham em unidades de terapia intensiva que possuem serviços fisioterapêuticos durante 24 horas por dia. No estudo de Nozawa E, et al. (2008) e Dibai Filho, et al. (2010), observou-se que 33,6% e 42,3% estavam inseridos em UTIs com essas mesmas características. A RDC nº 7 (BRASIL, 2010) estabelece que a assistência fisioterapêutica em UTIs-a deve ser de no mínimo 18 horas/dia. Nossos achados demonstram que as instituições perceberam a importância do fisioterapeuta nas UTIs-a, diminuindo os custos e o tempo de internação dos pacientes.

No estudo de Rotta BP et al. (2018), observou que nas UTIs onde o fisioterapeuta estava disponível 24 horas houveram menores tempos de VMI e de UTI, em comparação às que dispunham de fisioterapia apenas durante 12 horas, mostrando-se ser um preditor significativo de menores custos de UTI.

Foi constatado que 17% dos fisioterapeutas são responsáveis por mais de 10 leitos nas UTIs em que trabalham, fato que compromete a qualidade da assistência, podendo esse resultado ser correlacionado com as dificuldades enfrentadas pelos profissionais (**Tabela 3**).

Em relação às dificuldades pela escassez de materiais, sabe-se que os hospitais públicos invariavelmente são mais carentes de estrutura física e equipamentos em comparação com os privados. Isso pode explicar a maior dificuldade enfrentada por estes profissionais em relação à falta de equipamentos, pois interfere diretamente na qualidade da assistência.

No serviço privado, a falta de autonomia, de reconhecimento da equipe e o número elevado de pacientes corresponderam a 75% das dificuldades, apresentando aparentemente menor autonomia em relação aos fisioterapeutas do serviço público (**Tabela 3**). Esse achado corrobora ao observar-se que metade dos profissionais desse serviço considerou-se sem total autonomia mesmo em procedimentos não relacionados à ventilação mecânica.

Podem-se elencar como possíveis causas a equipe multidisciplinar a qual está inserido, a falta de delimitação das competências de cada profissional, a monopolização dos médicos privados sobre o paciente e a falta de evidências sobre determinadas técnicas fisioterapêuticas e sua aplicação nas UTIs.

Nesse contexto, Pires et al. (2009) afirma que na assistência ambulatorial, os fisioterapeutas atendem mediante solicitação médica, diferentemente das UTIs, onde o fisioterapeuta apresenta maior autonomia, realizando avaliações periódicas e decidindo condutas ao lado da equipe multiprofissional.

O Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira afirma que a fisioterapia no paciente crítico tem exigido cada vez mais que o fisioterapeuta forneça evidências do seu trabalho na assistência (FRANÇA EET, et al., 2012).

Carvalho et al. (2014) em seu estudo notou que todos os fisioterapeutas afirmaram possuir dificuldades, sendo que 26% atribuíram à falta de materiais e 23% ao número elevado de pacientes. Além disso, um estudo realizado em Maceió/AL verificou-se que apenas 15,4% dos profissionais afirmaram não possuir dificuldades, fato que corrobora com os presentes achados (DIBAI FILHO AV, et al., 2010).

No que se refere ao procedimento de aspiração, 91% dos fisioterapeutas informaram que outros integrantes da equipe multidisciplinar também o realizam, demonstrando que o fisioterapeuta atualmente possui atribuições mais importantes e complexas no cuidado ao paciente. Assim, em Acórdão nº 474/2016, o COFFITO entende que a aspiração de secreção deve ser uma técnica comum a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente e orienta que a mesma é função do fisioterapeuta somente quando este a considerar necessária e imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica (COFFITO, 2016a). Ainda assim, uma minoria afirmou que tal procedimento é realizado somente pelos fisioterapeutas conflitando diretamente com o respectivo acórdão.

Quanto ao procedimento de decanulação e troca de cânula traqueal, verifica-se que 42% dos fisioterapeutas realizam tais procedimentos. Analisando somente o serviço Privado, 54% realizam esses procedimentos e no Público apenas 28% (**Gráfico 2**). O Acórdão nº 475/2016 do COFFITO, dispõe que esses procedimentos não integram as atribuições e competências dos fisioterapeutas, pois é um procedimento que envolve riscos inerentes, tais como, falso trajeto, perda do orifício traqueal, estenose traqueal e outros, podendo ser necessário a intubação orotraqueal, terapia medicamentosa ou técnica cirúrgica. No entanto, reforça a importância do papel do fisioterapeuta na avaliação da indicação e do prognóstico da decanulação, baseando-se na mensuração de parâmetros ventilatórios e musculoesqueléticos (COFFITO, 2016b).

De acordo com a resolução nº 402/2011 do COFFITO (2011) os fisioterapeutas são responsáveis por implementar, gerenciar e interromper a ventilação mecânica (VM). No entanto, observou-se uma baixa autonomia em relação à VM invasiva (VMI), privilegiando-se decisões em conjunto com a equipe médica. Nenhum profissional se considerou sem autonomia (**Gráfico 3**).

Em estudo realizado em Anápolis, observou-se que 42,8% dos fisioterapeutas informaram possuir total autonomia em relação à VMI e dos demais consideraram-se sem autonomia (BRAZ PRP, et al., 2009). Em outro estudo sobre o perfil dos fisioterapeutas, 22% afirmaram possuir total autonomia em relação à VMI e 16% consideraram-se sem autonomia (NOZAWA E, et al., 2008).

O presente estudo mostrou resultado inferior, esperava-se uma maior autonomia em relação à VMI. Embora não deva existir subordinação em relação ao médico, esses achados demonstram que nas UTIs o conceito de multidisciplinaridade deve ser aplicado sem conflito entre os profissionais, gerando discussões em prol da melhor decisão para o cuidado ao paciente.

Em relação à ventilação não-invasiva, 37,7% dos fisioterapeutas participantes da pesquisa afirmaram possuir total autonomia e nenhum se considerou sem autonomia para implementação e gerenciamento da VNI (**Gráfico 3**). Esse resultado é similar ao encontrado por Nozawa E, et al. (2008), ao encontrar que 43,8% consideravam-se com total autonomia.

De acordo com as diretrizes brasileiras de Ventilação mecânica existem duas contraindicações absolutas para o uso da VNI, sendo necessário avaliar os riscos e benefícios conforme a clínica do paciente, e para isso o fisioterapeuta é extremamente importante, pois tem o domínio da técnica, para uma tomada de decisão em benefício do paciente (VALENTE BCS, et al., 2014).

Apenas 28,3% dos fisioterapeutas possuem publicações de artigos científicos direcionados a terapia intensiva. Esse achado é importante, visto que o setor de UTI é um campo propício para a produção científica, dispondo de tecnologia e uma infinidade de variáveis que podem ser exploradas.

No que se refere aos programas de educação continuada ofertados pelos hospitais, constatou-se que quando é oferecido pelos hospitais, a maioria participa e esses resultados corroboram com os encontrados por Russo RC, et al. (2012), onde 70,4% dos fisioterapeutas afirmaram participar de cursos de educação continuada nos hospitais em que trabalham e 94,4% possuem o hábito de ler artigos científicos, não sendo possível verificar se eram somente relacionados a UTI.

Ainda nesse estudo procurou-se mensurar o grau de satisfação com o trabalho na UTI e em relação à profissão de fisioterapeuta (**Tabela 4**). Observou-se que 45,3% se consideram satisfeitos em relação à área de atuação. Chama a atenção que 7,5% informaram que gostariam de mudar de área, demonstrando insatisfação, todos relacionados ao setor público e 1,9% afirmaram estar insatisfeitos com a atuação na UTI, todos referentes ao serviço privado. Esses resultados foram diferentes aos encontrados no estudo de Carvalho LMS e Hussey G (2014), onde 94% consideraram-se satisfeitos em relação à atuação na UTI.

Quanto ao grau de satisfação com a profissão, 67,8% do serviço privado e 44% do público estão muito satisfeitos ou satisfeitos. Enquanto 4% e 7,1% consideraram-se insatisfeitos, respectivamente. Desta forma, observa-se um maior grau de satisfação com a profissão no setor privado (**Tabela 4**).

Esse estudo teve limitação ao tentar verificar a autonomia dos fisioterapeutas em relação ventilação mecânica. O grau de autonomia parece ser bastante variável em cada etapa do processo de VM, conforme evolução clínica do paciente. Portanto, faz-se necessário novos estudos que consigam observar a autonomia destes profissionais na implementação, escolha da modalidade ventilatória, ajustes, desmame e extubação.

CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas que atuam nas UTIs adulto de Teresina/PI, em geral, possuem qualificação necessária para o cuidado do paciente crítico e estão em constante atualização profissional. Entretanto, ainda não possuem atribuições bem definidas, a depender da equipe multidisciplinar ao qual está inserido. Ao analisar o perfil dos fisioterapeutas que trabalham no serviço público e privado, observou-se que os profissionais de instituições privadas possuem maior formação intensivista e grau de satisfação profissional. No entanto, os profissionais do serviço público parecem possuir maior autonomia e experiência nessa área de atuação.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO NETO JD, et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2016; 29(1): 43-50.
2. BADARÓ AFV, GUILHEM D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioterapia em Movimento*, 2011; 4(3): 445-454.
3. BRASIL. Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fixa a jornada de trabalho dos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Brasília; 1994.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília; 2010.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 137, de 08 de fevereiro de 2017. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. *Diário Oficial da União* 8 fev 2017
6. BRAZ PRP, MARTINS JOSOL, VIEIRA JUNIOR G. Atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva da cidade de anápolis. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*, 2009; 3(4): 119-129.
7. CARVALHO LMS, HUSSEY G. Perfil dos fisioterapeutas das Unidades de Terapia Intensiva adulto do Hospital Regional de Santa Maria do Distrito Federal. Trabalho de conclusão da pós-graduando *Latu Sensu em Fisioterapia*. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2014.
8. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Acórdão nº. 474 de 20 de Maio de 2016. Dispõe sobre o papel Fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal. 2016. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5075>>.
9. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL a. Acórdão nº 475, de 20 de maio de 2016: Dispõe sobre papel do Fisioterapeuta na realização do procedimento de decanulação e/ou troca de cânula traqueal. 2016. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5077>>. Acesso em: 23 jun. 2018.
10. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL b. Resolução nº. 402/2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. COFFITO 3 de ago 2011. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>>. Acesso em: 23 jun. 2018.
11. DIBAI FILHO AV, et al. Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL. *Fisioterapia Brasileira*, 2010; 11(3):192-7.
12. EVANGELISTA VC, et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(6): 1037-44.
13. FOGAÇA MC, CARVALHO WB, MARTINS LAN. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(4): 529-32.
14. FRANÇA EET, et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2012; 24(1): 6-22.
15. HENRIQUES CAMELO SH, et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. *Cienc. enferm.* 2013; 19(3): 51-62.

16. MARTINEZ BP, et al. Declínio funcional em uma unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Inspirar*, 2013; 5(1): 1-5.
17. MENEZES S. Fisioterapia em terapia intensiva: Uma nova denominação para uma antiga especialidade. *Assobrafir Ciência*. 2011; 2(2): 49-53.
18. NOZAWA E, et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioterapia Pesquisa*, 2008; 15(2): 177-82.
19. PIRES D. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Santa Catarina: Papa Livros UFSC; 2009.
20. RESOLUÇÃO COFFITO nº. 377, de 11 de junho de 2010. Dispõe sobre as normas e procedimentos para o registro de títulos de especialidade profissional em Fisioterapia e dá outras providências. 2010. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3140>>. Acesso em: 23 jun. 2018.
21. ROTTA BP, et al. Relação entre a disponibilidade de serviços de fisioterapia e custos de UTI. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2018; 44(3):184-189.
22. RUSSO RC, et al. Perfil de formação profissional dos fisioterapeutas das unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió. *Assobrafir Ciência*, 2012; 3(2): 21-30.
23. SOARES MGD, et al. Perfil dos fisioterapeutas atuantes em 2013, na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas do oeste do Pará, Brasil. *EFDeportes.com*. 2016. [acesso 19 de Maio de 2018]; 20(212).
24. VALENTE BCS, et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte I. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2014 June [cited 2018 July 06]; 26(2): 89-121. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2014000200089&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140017>.