

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA, QUANTO AO SEU NÍVEL DE AUTONOMIA NA VENTILAÇÃO MECÂNICA, NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Flávia Cristina Menezes dos Santos¹, Rogério Ultra²

RESUMO:

A Fisioterapia é uma categoria que vem ampliando a sua atuação no Brasil. A atividade fisioterapêutica está regulamentada pelo Decreto LEI n. 938 – de 13 de Outubro de 1969. A Unidade de Terapia Intensiva é uma estrutura que tem capacidade de oferecer para pacientes graves um melhor suporte onde a tecnologia é usada a favor do paciente, com tudo, o presente artigo tem objetivo Analisar o nível de autonomia do fisioterapeuta na ventilação mecânica.

Objetivos: Analisar o nível de autonomia do fisioterapeuta dentro da Unidade de terapia Intensiva, bem como compreender aspectos do campo de atuação, historia da Fisioterapia e o conhecimento sobre o que é uma Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia: Revisão Bibliográfica que incluiu no total 14 artigos, dos quais, 3 foram utilizados para formação dos resultados.

Resultados: Analise das metodologias, resultados e conclusão de 3 artigos. De acordo com os mesmos, pode ser descritos beneficemente a Atuação do Fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva quanto ao seu nível de autonomia.

Discussão: É possível analisar com os três estudos a evolução da autonomia na ventilação mecânica invasiva elucidando que o profissional deve ter especialização na área

Conclusão: Conforme foi observado no estudo, à assistência do profissional de fisioterapia dentro das UTIs é imprescindível.

Palavras Chaves: Atuação da Fisioterapia. História da fisioterapia. Autonomia Fisioterapêutica. Unidade de terapia Intensiva. Ventilação Mecânica.

ABSTRACT:

Physiotherapy is a category that has been expanding its practice in Brazil. The physiotherapeutic activity is regulated by Decree LEI n. 938 - of October 13, 1969. The Intensive Care Unit is a structure that has the capacity to offer serious patients a better support where the technology is used in favor of the patient, however, this article aims to analyze the level of autonomy of the physiotherapist in mechanical ventilation.

Objectives: To analyze the level of autonomy of the physiotherapist within the Intensive Care Unit, as well as to understand aspects of the field of action, history of Physical Therapy and knowledge about what an Intensive Care Unit is.

Methodology: Bibliographic Review that included a total of 14 articles, of which, 3 were used to form the results.

Results: Analysis of methodologies, results and conclusion of 3 articles. According to them, the Physiotherapist's Performance in the intensive care units can be described beneficently as

to their level of autonomy.

Discussion: It is possible to analyze the evolution of the autonomy in the invasive mechanical ventilation with the three studies, explaining that the professional should have specialization in the area.

Conclusion: As observed in the study, the assistance of the physiotherapist within the ICUs is essential.

Keywords: Physiotherapy. History of physiotherapy. Physiotherapeutic autonomy. Intensive care unit. Mechanical ventilation.

INTRODUÇÃO:

A Fisioterapia é uma categoria que vem ampliando a sua atuação no Brasil. Sabe-se também que toda profissão que queira exercer/estabelecer seu poder profissional deve ter uma escora jurídica bem amparada por leis, estatutos, portarias, resoluções e pareceres (BARROS, 2008). A atividade fisioterapêutica está regulamentada pelo Decreto LEI n. 938 – de 13 de Outubro de 1969 que assegura o exercício profissional bem como define suas atividades (BARROS, 2008). Segundo Fernandes, et al (2011) a Unidade de Terapia Intensiva é uma estrutura que tem capacidade de oferecer para pacientes graves um melhor suporte onde a tecnologia é usada a favor do paciente. Diante desse contexto, o presente artigo tem por objetivo através de uma revisão bibliográfica analisar o nível de autonomia do fisioterapeuta na ventilação mecânica, dentro da Unidade de terapia Intensiva, bem como compreender aspectos do campo de atuação, historia da Fisioterapia e o conhecimento sobre o que é uma Unidade de Terapia Intensiva analisando a importância de se exercer a profissão com a devida qualificação e elucidar que o profissional com esta especialização está apto a exercer tal autonomia nas unidades de terapia intensiva já que a mesma necessita da atenção da fisioterapia devido às comprovações benéficas trazidas aos pacientes e a melhor relação custo-efetividade.

METODOLOGIA:

O presente artigo é uma Revisão Bibliográfica. Foi realizada uma pesquisa eletrônica utilizando a base de dados do LILACS; SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO e em sites de referências estatísticas, utilizando artigos em português e inglês. Palavras Chaves: Atuação da Fisioterapia. História da fisioterapia. Autonomia Fisioterapêutica. Unidade de terapia Intensiva. Ventilação Mecânica. Foram pesquisados 30 artigos e dentre estes somente 14 foram utilizados para a seleção e aceitos conforme os critérios de inclusão, dos quais, 3 foram utilizados para a formação dos resultados. Os critérios de in-

clusão foram artigos originais destinados a Unidade de terapia intensiva com enfoque na atuação da Fisioterapia e artigos sobre a história da Fisioterapia e todos publicados entre 2005 a 2013. E os critérios de exclusão foram artigos que falavam sobre a visão dos familiares sobre a atuação do fisioterapeuta e artigos em que o foco fosse a bioética, humanização e Unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Este trabalho visa apresentar uma revisão bibliográfica. E para os propósitos dessa pesquisa, o resultado foi formado através de várias análises de resultados de outros artigos.

DESENVOLVIMENTO:

Fisioterapia: História

A história da profissão de fisioterapeuta tem sido o campo de estudo de muitos pesquisadores, professores e pelos próprios profissionais dentro dos programas de Pós-Graduação (CAVALCANTE et al, 2011). A Fisioterapia inicialmente surgiu da medicina de Reabilitação. Alguns estudiosos destacam a importância da história da poliomielite e o predomínio de doenças infecciosas e parasitárias, sobretudo as epidemias de varíola, malária, febre amarela, tuberculose e sífilis no que se refere a sua contribuição para o surgimento de recursos e técnicas para tratar as sequelas destas doenças (SANTUZZI, 2013). Internacionalmente, as primeiras escolas de fisioterapia foram iniciadas no final do século XIX e início do século XX. Na América Latina, as instituições formadoras de fisioterapeutas foram criadas nas décadas de 40 e 50. (BARROS, 2008) A luta de um grupo de profissionais, no auge da ditadura militar no país e quando se agravaram as condições de saúde da população devido à sobrecarga epidemiológica e à deficiência do sistema assistencial brasileiro, fez com que a profissão crescesse no aspecto legal, levando a uma comissão de peritos, no Conselho Federal de Educação, elaborarem o Parecer 388/63, aprovado em 10 de dezembro de 1963 pelo Ministério da Cultura e Educação, fazendo com que os cursos de fisioterapia fossem reconhecidos. Porém, somente em 13 de outubro de 1969, com o Decreto-Lei 938, a Fisioterapia foi reconhecida como profissão oficialmente no país habilitando a dirigir serviços em órgãos ou estabelecimentos públicos e privados, além de exercer o magistério nas disciplinas de formação básica e/ou profissional e definindo como atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas específicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (CAVALCANTE, 2011) e (COFFITO, 2013). No entanto, uma questão importante no debate histórico sobre a profissionalização da fisioterapia foi a criação de outro decreto, levantado por outra categoria profissional, para que os fisioterapeutas fossem supervisionados por médicos lhe conferindo o título de técnico em fisioterapia, impedindo assim, o seu nível de autonomia no tratamento dos pacientes, mas, o projeto foi derrotado e arquivado no Congresso Nacional em 1972 (BARROS, 2008).

Unidade de Terapia Intensiva As Unidades de Terapia Inten-

siva surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para atender os pacientes graves, de alta complexidade em estado crítico e muitas vezes instáveis, mas, visto como recuperáveis, é um ambiente onde o paciente tem necessidade de monitorização constante, suporte avançado e assistência contínua além de contar com aparato tecnológico e informatizado de ponta (LOPES e BRITO, 2009) e (SILVA et al 2013). As Unidades de Terapia Intensiva, com o passar dos anos, vem se caracterizando como um espaço de atuação multidisciplinar exigindo então dos profissionais um alto conhecimento prático-técnico-científico (MENEZES, 2011). Segundo Santuzzi et al, (2013) dentro destas Unidades há uma rotina bem estabelecida a ser seguida bem como o uso de protocolos se faz necessário já que o duelo entre a vida e a morte está bem presente e acabando por vezes, a ser eminente. No momento que o paciente é admitido na Unidade de Terapia Intensiva, ele é recebido pela equipe multidisciplinar, que incluem o médico, a enfermeira e o fisioterapeuta, tendo a disponibilidade de utilizar recursos que antes não dispunham. Neste tipo de ambiente que é destinado a pacientes agudos e graves, a presença do fisioterapeuta tem sido cada vez mais frequente. (BISPO, 2009).

Fisioterapeuta inserido na UTI

Os fisioterapeutas começaram a ser inseridos nas equipes Multidisciplinares na década de 70 e o mesmo passou a ter participação nas tomadas de decisões. (SANTUZZI et al, 2013).

Segundo a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, determina que as unidades de terapia intensiva de hospitais devem contar com assistência fisioterapêutica por no mínimo dezoito horas, porém os hospitais brasileiros que seguem esse protocolo já incluíram o período integral (24 horas) desse profissional, por diminuírem as complicações e o período de hospitalização, reduzindo, conseqüentemente, os custos hospitalares. Antes desta assistência contínua na Unidade de Terapia Intensiva, muitos pacientes retornavam ao seu cotidiano com sérios comprometimentos. A discussão do perfil do fisioterapeuta dentro da Unidade de Terapia Intensiva está sendo constantemente discutida por órgãos de classe, cabendo a SOBRAFIR - Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, diferenciar três modos de atuação dentro da realidade brasileira (SOBRAFIR, 2013). Algumas questões foram consideradas para que os fisioterapeutas tivessem maior participação nas Unidades de terapia Intensiva que foram os grandes e eminentes aumentos das complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade/Inatividade (Síndrome da Imobilidade), o aumento do declínio funcional, altos custos assistenciais, queda da qualidade de vida e sobrevida pós-alta. A fisioterapia, ciência capaz de promover a recuperação e preservação da funcionalidade através do movimento humano e suas variáveis, enquadrar-se na nova perspectiva assistencial e de gestão na equipe

multiprofissional (FRANÇA, 2012). Segundo Menezes (2011) nessas Unidades o Fisioterapeuta tem a responsabilidade de manter funcional o paciente através da prevenção/tratamento das alterações osteomioarticulares bem como das complicações respiratórias, além de realizar a monitorização da mecânica respiratória e de trocas gasosas, gerenciando a ventilação invasiva e não invasiva, mantendo o cuidado das vias aéreas e a realização do desmame e extubação. A portaria do Ministério da Saúde nº 1.071, de 04 de julho de 2005 sobre a Política Nacional de atendimento ao paciente crítico faz com que haja a necessidade do profissional de fisioterapia na composição da equipe dentro destas Unidades. (SILVA et al, 2013) O fisioterapeuta que atua nestas Unidades difere dos que atuam em outros ambientes hospitalares e são conhecidos como fisioterapeutas intensivistas pelo alto grau de complexidade e riscos dos pacientes que são por eles atendidos, exigindo assim, a criação da especialidade conhecida como Fisioterapia em Terapia Intensiva (MENEZES, 2011). Sua atuação é extensa e se faz presente em vários segmentos do tratamento intensivo e dentre as principais conquistas dos fisioterapeutas nas UTI, podemos citar o ganho de autonomia no manuseio do ventilador mecânico e o fortalecimento da parceria com a equipe multidisciplinar (CLINI e AMBROSINO, 2005).

RESULTADO:

AUTOR/ANO	METODOLOGIA	RESULTADO	CONCLUSÃO
Alves A. N. 2012	Trata-se de uma revisão de literatura com artigos selecionados conforme a relevância para o presente estudo	Têm relativa autonomia quanto às técnicas fisioterapêuticas e o manuseio da ventilação mecânica não invasiva mas, no caso da invasiva, atuam sob diretiva da equipe médica.	A fisioterapia teve um rápido crescimento nas últimas décadas no ambiente hospitalar. Também reforçam a presença 24h do fisioterapeuta nas UTIs tornando-se indispensável e ressalta que o profissional deve ter especialização na área de modo a contribuir com a equipe multidisciplinar no cuidado e tratamento do paciente crítico.
Braz P.R.P. et al, 2009	Pesquisa qualitativa exploratória com entrevista de sete fisioterapeutas envolvidos nos atendimentos de UTIs da cidade de Anápolis.	Constatou-se que apenas 42,8% dos entrevistados possuem total acesso ao manuseio da ventilação mecânica e 58,2% não possuem acesso, a não ser em caso de solicitação pelo médico responsável.	A pesquisa demonstrou a falta de qualificação e experiências de alguns profissionais para a plena atuação nas UTIs e não tem homogeneidade no acesso ao manuseio da ventilação mecânica.
Nozawa E. et al, 2008	Pesquisa de Campo, prospectiva, transversal, com abordagem predominantemente quantitativa.	Constatou-se que apenas 22% dos fisioterapeutas gozam de total autonomia sobre a condução do processo ventilatório e 62% necessitam, previamente, discutir com a equipe médica para determinar a conduta.	Pode concluir que os fisioterapeutas brasileiros inseridos nas unidades de terapia intensiva caracterizam-se por profissionais qualificados, que aplicam técnicas fisioterapêuticas especializadas com autonomia e estão envolvidos em ventilação mecânica invasiva e não-invasiva.

Fonte: do Autor

DISCUSSÃO:

A Fisioterapia tem ampla atuação nas Unidades de Terapia Intensiva e com o passar das décadas vem aumentando sistemática e gradualmente, mas em relação a ventilação mecânica invasiva ainda falta estudos na parte científica que leve a um maior esclarecimento sobre a autonomia da fisioterapia na realização e manuseio da ventilação mecânica invasiva não apenas como auxiliadora. No Estudo de Nozawa et al, (2008) mostra que a função exercida pelos fisioterapeutas nas Unidades de Terapia Intensiva é de assistência, no entanto, sua atuação difere em cada instituição não estando seu papel bem definido. Braz et al, (2009) em seu estudo deixa claro a importância da fisioterapia na unidade de tratamento intensivo, bem como o reconhecimento deste profissional por parte da equipe multidisciplinar neste setor principalmente no quesito ventilação mecânica porém alguns fisioterapeutas não se preocupam em demonstrar suas capacidades no manuseio da ventilação mecânica, levando então a restrição de suas funções somente as técnicas fisioterápicas. Para Alves, (2012) a falta de autonomia no manuseio da Ventilação Mecânica Invasiva muitas vezes da falta de especialização uma vez que tendo a mesma o fisioterapeuta torna-se apto a este tipo de função, caso contrário, acaba tirando a credibilidade no atendimento. Alves, (2012); Braz, et al (2009) e Nozawa et al,

(2008) elucidam a atuação do fisioterapeuta em terapia intensiva no período de 24 horas nas Unidades de Terapia Intensiva como sendo indispensável já que o ambiente é propício para monitorização constante, sendo assim, a experiência e autonomia cada vez mais vai aumentando. É possível analisar com os três estudos a evolução da autonomia na ventilação mecânica invasiva elucidando que o profissional deve ter especialização na área. Quanto a ventilação não invasiva, Alves, (2012) Braz, et al (2009) e Nozawa, et al (2008) deixam claro que o profissional apto para atuar na Ventilação não-invasiva é o fisioterapeuta sendo até reconhecido por outros profissionais da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conforme foi observado no estudo, à assistência do profissional de fisioterapia dentro das Unidades de Terapia Intensiva é imprescindível e as pesquisas comprovam a eficácia de suas técnicas e que também estão envolvidos no manuseio da ventilação mecânica invasiva e não-invasiva. Foi analisado que ainda falta dedicação e especialização por parte de alguns profissionais de fisioterapia para compreender e exercer a sua atuação e autonomia na ventilação mecânica não se limitando apenas a prática de reabilitação, mas de forma avançada e competente aumentando sua credibilidade diante da equipe multidisciplinar contribuindo no tratamento e cuidado do paciente crítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA:

ALVES, A. N. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. v.16, n.6, p.173-184, 2012

BARROS, F. B. M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(3):941-954, 2008.

BISPO, J. P. Formação em Fisioterapia no Brasil: Reflexão sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. Por J.P BISPO *Hist. Ciência Saude-Manguinhos*. Vol.16 nº 3, Rio de Janeiro jul/set 2009.

BRAZ P. R. P. MARTINS J. O. S. O. L. . JUNIOR G. V. Atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva da cidade de Anápolis. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*. V. III, Nº. 4, p. 119-129 Ano 2009

CALVALCANTE C. C. L., RODRIGUES A. R. S., DADALTO T. V., SILVA E. B. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. *Fisioterapia e Movimento*, jul/set;24(3):513-22, 2011

CLINI E, AMBROSINO N. Early physiotherapy in the respiratory intensive care unit. *Respiratory Medicine*. 99(9):1096-104. 2005.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Decreto-lei nº 938, de 13 out. de 1969. Legislação COFFITO. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/legislacao>>. Acesso em: março 2019.

FRANÇA, E.É.T. Fisioterapia em pacientes críticos adultos. *Revista Brasileira Terapia Intensiva* 24 (1); 6-22, 2012.

LOPES, F.M., BRITO, E.S. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. v.3, p.283-291.2009.

MENEZES, S. Fisioterapia em Terapia Intensiva: uma nova denominação para uma antiga especialidade. *ASSOBRAFIR Ciência*, 2(2):49-53, 2011

NOZAWA E. , J.V.S., GEORGE, M. V. JOAQUIM, COSTA D. , SILVA J. E. P., FELTRIM M. I. Z.. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.2, p.177-82, abr./jun.2008

SANTUZZI CH, SCARDUA MJ, REETZ JB, FIRME KS, LIRA NO, GONÇALVES WLS. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. *Fisioterapia e Movimento*. 26(2):415-22; abr/jun 2013

SILVA C. F. SOUZA D. M. PEDREIRA L. C. SANTOS M. R. FAUSTINO N. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2597-2604, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E TERAPIA INTENSIVA (SOBRAFIR). Atuação da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva. *CEFIR Online*. Disponível em: Acesso em: março 2019.

¹.Acadêmica

².Orientador