

UMA VISÃO ANALÍTICA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

(Marinelly Pereira Oliveira)¹
(Leandro de Oliveira Soares)²

RESUMO

Introdução: Dentre as especialidades do fisioterapeuta, a atuação deste profissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o tema abordado, ao qual se entende determinadas discussões quanto às responsabilidades e habilidades deste, que por sequente foi adquirindo território ao seu trabalho e demonstrando através de fatos, todas as benesses trazidas por seu trabalho que propõe avaliar e tratar o paciente como um todo, impedindo que a hipoatividade, a falta de condicionamento físico e a fraqueza muscular sejam problemas frequentes e que tais venham a retardar o processo de reabilitação, e ainda, minimizar a retenção de secreção pulmonar, melhorar a oxigenação e reexpandir áreas pulmonares atelectásicas, humanizar a unidade de terapia intensiva, reduzir a estadia na UTI, oferecer suporte ventilatório adequado, monitorar sinais vitais e prevenir úlceras de pressão. **Objetivos:** Descrever a funcionalidade de um fisioterapeuta na UTI, relacionar pontos de concordância e fatos que se completam na confirmação da indispensabilidade, versatilidade e autonomia deste profissional. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no sentido de embasar as reflexões teóricas, por meio de uma revisão de atualização. **Discussão:** Existe uma complementação entre os autores onde todos partem de um princípio geral quanto às responsabilidades e se completam nos quesitos específicos relacionados à técnica do fisioterapeuta na UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, UTI, Atuação, Cardiorrespiratória.

A VISION OF ACTION OF ANALITICA PHYSIOTHERAPIST IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU): an update article

ABSTRACT

Introduction: Among the specialties of the physiotherapist, the performance of this professional in the Intensive Care Unit (ICU) is the subject matter, which is meant certain discussions about the responsibilities and skills of this, which was acquired territory sequent to their work and demonstrating through fact, all the blessings brought by his work that proposes to assess and treat the patient as a whole, preventing the hypoactivity, lack of physical fitness and muscle weakness are common and that such problems will delay the rehabilitation process, and still minimize the retention of pulmonary secretions, improve oxygenation and lung re-expand atelectatic areas, humanizing the intensive care unit, to reduce ICU stay, provide adequate ventilation, monitor vital signs and prevent pressure ulcers. **Objectives:** To describe the functionality of a physical therapist in the ICU, relate facts and points of agreement that complete the confirmation of indispensability, and versatility of this professional autonomy. **Methods:** We performed a literature search in order to ground the theoretical reflections, through a revision update. **Discussion:** There is a complementarity between authors where all departing from a general principle about the responsibilities and complete the specific questions related to the technique of the physiotherapist in the ICU.

KEYWORDS: Physiotherapy, ICU, Practice, Cardiopulmonary, Mechanical Ventilation.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Esp. Leandro Oliveira Soares, Faculdade União de Goyazes;

INTRODUÇÃO

O profissional fisioterapeuta existe reconhecidamente no Brasil a pouco mais de quatro décadas, onde o DECRETO LEI N. 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969 assegura o exercício legal, e de nível superior à atividade deste profissional (COFFITO, 2012).

O atendimento fisioterápico direcionado à pacientes na UTI é uma atividade que surgiu a partir da demanda de mercado quanto à necessidade de total monitoramento no tratamento a pacientes críticos. Quando na década de 70, Carlos Alberto Caetano Azeredo e demais profissionais que constituíam os grupos de estudo acerca desta especialidade que em Resolução nº. 188, de 9 de dezembro de 1998 a denominou como, fisioterapia pneumo funcional, posteriormente alterada com a RESOLUÇÃO Nº. 318, DE 30 DE AGOSTO DE 2006, pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória, uma vez que a nomenclatura atual refere diretamente à atividade ligada à ventilação mecânica e trabalho respiratório (MENEZES, 2011).

Incorporada à fisioterapia existem inúmeras especializações dentre as quais destaco neste trabalho à aplicada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que possui respaldo legal mediante a RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 onde se elenca os requisitos mínimos para o pleno e habilitado funcionamento de uma UTI, dentre os quais exige se como parte da equipe multiprofissional um fisioterapeuta intensivista para cada dez leitos ou fração e em todos os turnos (SOBRATI, 2010).

O trabalho do fisioterapeuta atuante em UTI não consiste em foco único, a assistência deste profissional se dá de forma difusa e global, onde além da atuação com o ventilador mecânico (VM), apresenta-se também a fisioterapia motora que consiste em uma terapia segura e viável em pacientes críticos, podendo minimizar os efeitos deletérios da imobilização prolongada e impedir que a imobilidade, a hipoatividade, a falta de condicionamento físico e a fraqueza muscular sejam problemas frequentes e que estes venham a retardar o processo de reabilitação (PINHEIRO, 2011).

Na unidade de tratamento intensivo e presença de um fisioterapeuta é de extrema importância tanto no auxílio em pré como em pós-operatórios. O trabalho da fisioterapia respiratória é de tamanha valia que podemos observar resultados reflexos tais como um trabalho pré-operatório que reduziu significativamente o risco de desenvolvimento de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica (FELCAR, 2008).

No que diz respeito a porcentagens com relação aos serviços prestados e autonomia do fisioterapeuta na UTI no Brasil, temos assistência fisioterápica durante 24 horas em 33,6% das UTIs, com relação às técnicas todos realizam mobilização, posicionamento e aspiração e na ventilação mecânica invasiva, 80% realizam extubação; 79,2% realizam regulagem e desmame do ventilador; entretanto, só 22% têm total autonomia (NOZAWA, 2008).

E como fator atual relacionado a observação do trabalho do fisioterapeuta na UTI, encontramos uma nova e moderna concepção sobre a humanização do ambiente e que se fundamenta e se desenvolve sobre as bases de atuação deste profissional. Um a vez que o paciente internado na UTI, necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas aos problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, que se tornam intimamente interligadas a doença física. E com todos estes cuidados teremos um atendimento humanizado (LOPES, 2009).

Existe uma homogeneidade quantos aos procedimentos fisioterápicos e se diferenciam apenas com relação ao manuseio na ventilação mecânica (BRAZ, 2010).

A fisioterapia no período pré e pós-operatório possui indicação objetivando reduzir os riscos de complicações pulmonares tais como: retenção de secreções pulmonares, atelectasias e pneumonias, pois em casos de intubações contribui para a ventilação adequada e o sucesso da extubação (CAVENAGHI, 2009).

O fisioterapeuta atuante na UTI possui dentre seus conhecimentos, técnicas cardiorrespiratória de reabilitação pulmonar, que beneficia primordialmente o paciente portador de Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre outros (GALVEZ 2007).

As técnicas da fisioterapia respiratória devem ser aplicadas nos paciente em VM com objetivo de melhorar a mecânica respiratória restaurando assim sua funcionalidade ao ponto de não mais necessitar de suporte (AMBROZIN, 2011).

A Fisioterapia esta dentro do atendimento multidisciplinar oferecido aos pacientes UTI. Com atuação extensa se fazendo presente em vários segmentos do tratamento intensivo, tais como assistência no pós-cirúrgico, com o objetivo de evitar complicações respiratórias e motoras; assistência a pacientes graves que necessitam de suporte ventilatório assim auxiliando na condução da ventilação mecânica, desde o preparo e ajuste do ventilador artificial para a intubação até a interrupção e desmame do suporte ventilatório e extubação (GASTALDI, 2007).

O monitoramento e técnica do fisioterapeuta procura retardar as principais causas que influenciaram na falha do desmame tais como, fadiga muscular, hipoxemia e rebaixamento do nível de consciência, permitindo, contudo maior incidência do sucesso no desmame da ventilação mecânica quando comparada a falha neste processo (MOREIRA, 2011).

O trabalho de fortalecimento da musculatura respiratória direcionada a paciente sob ventilação mecânica invasiva está diretamente relacionado com o sucesso ou fracasso do desmame (CUNHA, 2008).

A objetivação maior deste artigo visa descrever a funcionalidade de um fisioterapeuta na UTI e à aplicação de várias técnicas de domínio neste ambiente, contudo destacando os objetivos e vantagens desta área. E especificamente, levantar pesquisas comprovadas que possam confirmar a indispensabilidade de um fisioterapeuta na UTI. Expor e analisar a aplicabilidade de algumas técnicas, bem como sua contribuição na UTI.

O desenvolvimento deste projeto se deu a partir de uma pesquisa bibliográfica no sentido de embasar as reflexões teóricas, principalmente quanto ao que se escreveu sobre o assunto.

Por meio de uma revisão atual, a pesquisa teve como foco o problema apresentado no título, buscando as discussões na produção bibliográfica recente, caracterizando-se como uma pesquisa de atualização.

Utilizou-se trabalhos publicados desde 2007 até os dias atuais por meio de busca nas bases de dados BIREME, LILACS, SCIELO E GOOGLE (SCHOLAR), além de livros e periódicos, nos idiomas: português e inglês.

DISCUSSÃO

Fato claro em observância é o de que a atuação de um fisioterapeuta na UTI hoje se tornou indispensável, tanto que os autores citados elencaram inúmeras causas e consequências positivas trazidas por este profissional na UTI, bem como seus pontos de domínio. Portanto o trabalho do fisioterapeuta dentro de uma UTI é de extrema necessidade e eficácia, pois a um profissional mantenedor de tamanhas capacidades lhe é devido o reconhecimento sobre sua autonomia e prioridade neste ambiente, fato este que é confirmado categoricamente dentre todos os trabalhos estudados.

Contudo, há uma visão de concordância em grande parte sobre a contenda acerca dos princípios gerais relacionados ao desempenho deste profissional na unidade de terapia intensiva. Questão importante a ser exposta é a visão complementar, pois não houve divergência entre todos os trabalhos, o que ocorreu foi uma complementação. Segundo PINHEIRO, 2011 e outros o preceito inicial e básico quanto às responsabilidades do fisioterapeuta são: minimizar os efeitos deletérios da imobilização prolongada no leito, assim como a redução de atelectasias entre outras disfunções cardiorrespiratórias.

Além destes pontos unânimes, encontramos defesas complementares e sinérgicas tais como as expositivas de FELCAR, 2008 e outros autores que partilham da mesma idéia quanto à humanização na UTI, maior autonomia em ventilação mecânica, trabalho com pré e pós-cirúrgicos, ênfase sobre o menor tempo de estadia na UTI devido à atividade deste profissional.

Dentre todo o material estudado e correlacionado com o tema, observou-se que todos estes mostram essa atuação como um tratamento mútuo, onde não se trata apenas um quesito ou outro, se avalia e se desenvolve sobre um todo, aos quais as descrições se confirmam e se complementam dentro deste modo de visão do fisioterapeuta atuante em UTI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a UTI é um ambiente onde se exige específico domínio em VM e todas as manobras subjacentes envolvidas, consciente de que o fisioterapeuta especializado possui conhecimento para tal manipulação, pode-se então confirmar através dos fatos já expostos que sua presença é indispensável para tal ambiente.

Sendo também mérito deste profissional a redução da estadia do paciente na UTI, o que gera menos riscos, mais vagas e menos custos. Recordando que o trabalho deste profissional tem conseguido por méritos próprios, além dos avanços técnicos e científicos, a aceitação e o apoio de uma equipe multidisciplinar, conscientes das necessidades de seus pacientes.

Através de uma revisão analítica sobre o tema, considero este artigo como um modo explicativo de ampla compreensão quanto à importância e as delimitações da fisioterapia aplicada na UTI. Creio ter evidenciado a relevância deste profissional neste ambiente e partindo de todos os expoentes a revisão em questão resgata a ampla capacidade e versatilidade deste profissional.

REFERÊNCIAS

AMBROZIN, A. R. P; LOMBARDO, C. M; MACHADO, T. C. B; **Efeitos da Fisioterapia Respiratória na Mecânica Respiratória de Pacientes com Acidente Vascular Encefálico, Ventilados Mecanicamente. Revista Inspirar.** 2011; volume 3.

BRAZ, P.R.P; **Atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva da cidade de Anápolis.** 2009; Volume 3; Número 4.

CAVENAGHI, S; MOURA, S. C. G; SILVA, T. H; VENTURINELLI, T. D; MARINO, L. H. C; LAMARI, N. M; **Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular.** 2009.

COFFITO; **História da fisioterapia no Brasil.** 2012.

CUNHA, C. S; SANTANA, E. R. M; FORTES, R. A; **Técnicas de fortalecimento da musculatura respiratória auxiliando o desmame do paciente em ventilação mecânica invasiva. Cadernos UNIFOA.** 2008; edição número 6.

FELCAR J. M; GUITTI J. C. S; MARSON A. C; CARDOSO J. R; **Fisioterapia pré-operatória na prevenção das complicações pulmonares em cirurgia cardíaca pediátrica. Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular.** 2008.

GALVEZ, D. S; MALAGUTI, C; BATTAGIM, A. M; NOGUEIRA, A; VELLOSO, M; **Avaliação do aprendizado de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica em um programa de reabilitação pulmonar. Revista brasileira fisioterapia; São Carlos.** 2007; volume 11; número 4.

GASTALDI, A; KONDO, C; LEME, F; GUIMARÃES, F; JUNIOR, G. F;
Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. J Bras Pneumol. 2007; edição 33.

LOPES, F. M; BRITO, E. S; **Humanização da Assistência de Fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em UTI.** 2009.

MENEZES, S; **Fisioterapia em Terapia Intensiva: uma nova denominação para uma antiga especialidade. Assobrafir Ciência.** 2011.

MOREIRA, M. F; SILVA, A; BASSINI, S. R. F; **Incidência de falha e sucesso no processo de desmame da ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva. Revista Científica Indexada Linkania Júnior.** 2011; Ano 1; Nº 1.

NOZAWA, E; SARMENTO, G. J.V; VEGA, J; COSTA, D; SILVA, J. E; FELTRIM, M. I; **Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em UTI. Fisioterapia e pesquisa, São Paulo.** 2008.

PINHEIRO, A. R; CHRISTOFOLETTI, G; **Fisioterapia Motora em Pacientes na UTI: uma revisão sistemática. Revista Brasileira Terapia Intensiva.** 2012; edição 24.

SOBRATI; **Resolução RDC 7.** 2010.