

*ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA
CARDIORESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM
TERAPIA INTENSIVA
ASSOBRAFIR*



RELATÓRIO FINAL DO LEVANTAMENTO SOBRE

O PERFIL DOS FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL

REALIZAÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA
CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM
TERAPIA INTENSIVA – ASSOBRAFIR

APOIO: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO

COLABORAÇÃO: INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR-HCFMUSP;
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS;
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO; UNIVERSIDADE
METODISTA DE SÃO PAULO; HOSPITAL SÃO
CAMILO

São Paulo – 2006

RESUMO

Após a aprovação pelo Comitê de Ética para pesquisas em seres humanos, sob o protocolo CAPPesq da Divisão Clínica – HCFMUSP, No. 982/05, conforme preceitua a Resolução 196/96 do CNS, este estudo, que se caracterizou como estudo de campo, prospectivo, transversal com abordagem predominantemente quantitativa, foi realizado levando-se em consideração todas as 1194 UTIs do Brasil, constantes no cadastro da Associação de Medicina Intensiva do Brasil (AMIB), pelos chefes dos Serviços de Fisioterapia das UTIs Brasileiras. Questionários estes enviados aos respectivos hospitais. A coleta dos dados foi baseada nas respostas fornecidas pelos chefes dos Serviços de Fisioterapia dessas UTIs em preenchimento aos questionários encaminhados via correio, em envelope lacrado, contendo: carta de apresentação, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário e um envelope selado para reenvio das respostas. Além deste procedimento, após um mês do envio pelo correio, os hospitais foram contatados, via telefonia, para confirmação do recebimento. Após o retorno de 24% desses questionários, referentes a 401 UTIs do Brasil, os dados foram organizados e tabulados e receberam o tratamento estatístico para análise descritiva, através de frequências absoluta e relativa das respostas fornecidas. Os dados obtidos referem-se aos seguintes aspectos: **a) características da Instituição** (tipo de assistência, tipo de UTI); **b) estrutura administrativa** (denominação do atendimento, identificação do chefe do serviço, tipo de vínculo empregatício, número de fisioterapeutas por UTI, jornada de trabalho e carga horária de trabalho); **c) tipo de procedimentos técnicos e grau de autonomia**; **d) formação acadêmica e reciclagem** e **e) faixa salarial**. Resultados parciais deste estudo foram apresentados, em forma de Tema Livre, no XIII Simpósio Internacional de Fisioterapia, realizado na cidade de Curitiba-PR, no período de 6 a 9/09/2006, tendo conquistado premiação. Além disso, os dados completos foram apresentados em Assembléia da categoria, que o apreciou e forneceu contribuições.

Palavras chaves: unidade de terapia intensiva, perfil profissional, fisioterapia respiratória.

AUTORES:

Comissão de Terapia Intensiva da ASSOBRAFIR:

Dra Emilia Nozawa – Instituto do Coração HCFMUSP - SP

Dr George Jerre Vieira Sarmiento – Uiversidade Santo Amaro – SP

Dr Joaquim Minuzo Vega – Universidade Metodista São Paulo - SP

Diretoria da ASSOBRAFIR:

Dr Dirceu Costa – Universidade Federal de São Carlos – SP

Dra Verônica Franco Parreira – Universidade Federal Minas Gerais - MG

Dra Maria Ignêz Zanetti Feltrim – Instituto do Coração HCFMUSP- SP

Dra Conceição Alice Volkart Boueri – Hospital São Camilo- SP

Dra Sara Lúcia Menezes – Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ

Presidente do COFFITO

Dr. José Euclides Poubel e Silva

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) têm se tornado uma concentração não somente de pacientes críticos e de tecnologia avançada, mas também de uma equipe multiprofissional experiente com competências específicas (NORREMBERG 2000). O profissional fisioterapeuta, como membro integrante desta equipe, necessita cada vez mais de aprimoramento e educação especializada para fazer frente ao avanço dos cuidados intensivos. Em países desenvolvidos, a função do fisioterapeuta depende de muitos fatores como a própria característica da inserção da Fisioterapia naquele país, a tradição da Fisioterapia, o nível do curso de graduação, treinamento e competência. (STILLER K 2000).

Embora existam poucos relatos na literatura sobre **o perfil e a atuação profissional fisioterapêutica em UTIs**, NORREMBERG et al. (2000) estudaram este assunto envolvendo 17 países da Europa Ocidental e, apesar do número pequeno de respostas, constataram que havia diversidade quanto a função do fisioterapeuta e as técnicas empregadas. Segundo os autores essas diferenças dependiam também do número de profissionais fisioterapeutas exercendo esta função (STILLER K, 2000, JONES et al.,1992).

No Brasil, embora os fisioterapeutas estejam cada vez mais envolvidos nas UTIs, sua atuação difere em cada instituição, não estando suas competências bem definidas. Diferentemente de outros profissionais como médicos e enfermeiros que, tradicionalmente tem delimitadas as suas funções devido a própria existência já consagrada (MORENO & MIRANDA 1998, BLOT ET AL. 2005), a Fisioterapia no Brasil é uma profissão que só recentemente foi reconhecida, em 1968. A inserção do fisioterapeuta em UTI começou no final da década de 70 e

sua afirmação como membro integrante da equipe de assistência intensiva tem sido progressiva. **Embora a atuação da Fisioterapia se faça por profissionais da área e o processo educacional e de treinamento em terapia intensiva seja divulgado em todo o país, não se sabe com precisão qual a real inserção do fisioterapeuta nesta área de especialidade.**

Existem no Brasil cerca de 1500 unidades de terapia intensiva, com diferentes características e, possivelmente, com fisioterapeutas que nelas trabalham. Porém, é difícil analisar as práticas assistenciais fisioterapêuticas e as responsabilidades assumidas por este profissional sem conhecer as condições atuais da Fisioterapia nas várias UTIs brasileiras.

Assim sendo, **justificou-se** a realização deste estudo de levantamento do perfil de atuação da Fisioterapia nas UTIs, para que, a partir da realidade existente, possam ser colocadas em prática as perspectivas quanto a profissionalização e a educação na área da Fisioterapia em Terapia Intensiva, assim como o devido encaminhamento das reivindicações de legislação para tais atividades desse profissional.

Objetivos: Assim este objetivou investigar a característica das UTIs e dos fisioterapeutas que nelas trabalham, tais como: tipo de paciente e de prática assistencial, número de fisioterapeutas, tipo, campo de atuação, período de atuação e técnicas fisioterapêuticas empregadas.

2. MATERIAL E MÉTODO

Delineamento Experimental

A pesquisa foi caracterizada como uma pesquisa de campo, prospectivo, transversal e com abordagem predominantemente quantitativa.

Local de Estudo

A investigação foi centralizada no Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP), de São Paulo e desenvolveu-se junto aos chefes de Serviço de Fisioterapia das Unidades de Terapia Intensiva do Brasil constantes no cadastro da Associação de Medicina Intensiva do Brasil (AMIB). A sistematização dos dados foi realizada pela Comissão Assessora de Terapia Intensiva da **ASSOBRAFIR**.

Instrumento

O instrumento utilizado para a coleta de dados constou de um questionário elaborado para este fim, contendo 20 questões fechadas versando sobre três temas principais, sendo: a) características da instituição, envolvendo dados demográficos, tipo e tamanho da instituição, áreas de atuação do fisioterapeuta dentro da instituição, categoria de pacientes por unidade, número de leitos e horário de atendimento da unidade; b) perfil do fisioterapeuta que atua nas UTIs, envolvendo formação do fisioterapeuta, vínculo empregatício, estrutura administrativa em

que está inserido, número de fisioterapeutas por tempo de formado, jornada de trabalho do fisioterapeuta, utilização de equipamentos de proteção individual, existência de programas de treinamento e educação continuada e remuneração do fisioterapeuta e d) tipo de técnicas fisioterapêuticas utilizadas, incluindo níveis de decisão sobre o paciente em relação à ventilação mecânica invasiva e não invasiva e procedimentos que o fisioterapeuta decide dentro da UTI. Além dessas 20 questões, foi também possibilitada 1 questão livre para que o questionado pudesse externar eventuais informações relevantes ao estudo.

Operacionalização

Após a aprovação pela Diretoria da ASSOBRAFIR e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAPPesq) da Divisão Clínica - HCFMUSP, para efeitos de possíveis ajustes metodológicos, foi realizado um estudo piloto junto aos fisioterapeutas chefes de uma UTI de cada Estado da Federação brasileira, sendo um hospital público e outro privado, selecionado por randomização prévia.

Em seguida o instrumento da avaliação (Questionário) foi encaminhado, via correio, aos chefes dos Serviços de Fisioterapia, em envelope contendo: carta de apresentação com explicação sobre os objetivos do estudo e os procedimentos adotados para a coleta de dados, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o instrumento de coleta de dados (questionário) e um envelope selado e endereçado à ASSOBRAFIR para envio das respostas. Passados 30 dias deste envio, todos os hospitais foram contatados, via telefonia, para confirmação de recebimento do referido material.

Estipulou-se o prazo de dois meses (60 dias), para encerramento do recebimento das respostas.

Organização dos dados

As respostas dos questionários, estas foram tabuladas e colocadas em planilhas e organizadas para receberem o respectivo tratamento estatístico. As variáveis quantitativas foram apresentadas de forma descritiva por meio de média, mediana e desvio padrão, levando-se em consideração a natureza e especificidade dos dados.

3. RESULTADOS

Os resultados encontram-se em tabelas e gráficos, de acordo com a natureza dos dados obtidos, à saber:

- características da instituição, (dados demográficos, tipo de instituição, tamanho da instituição, áreas de atuação do fisioterapeuta dentro da instituição, categoria de pacientes por unidade, número de leitos e horário de atendimento da unidade);
- perfil do fisioterapeuta que atua nas UTIs, (formação do fisioterapeuta, vínculo empregatício, estrutura administrativa que está inserido, número de fisioterapeutas por tempo de formado,

jornada de trabalho do fisioterapeuta, utilização de equipamentos de proteção individual, se possui programas de treinamento, educação continuada e remuneração do fisioterapeuta);
- tipo de técnicas fisioterapêuticas utilizadas (níveis de decisão sobre o paciente em relação à ventilação mecânica invasiva e não invasiva e procedimentos que o fisioterapeuta decide dentro da UTI).

3.1. Casuística

Dos 1194 questionários enviados para os hospitais cadastrados pela AMIB, apenas 25 (0,02%) foram devolvidos por não encontrar o destinatário.

Do restantes 280 hospitais **(24%)** responderam até o prazo estabelecido (60 dias) para o encerramento da coleta*, totalizando 401 UTIs do Brasil, como pode ser observado na Figura 1, em porcentagem por Região do país.

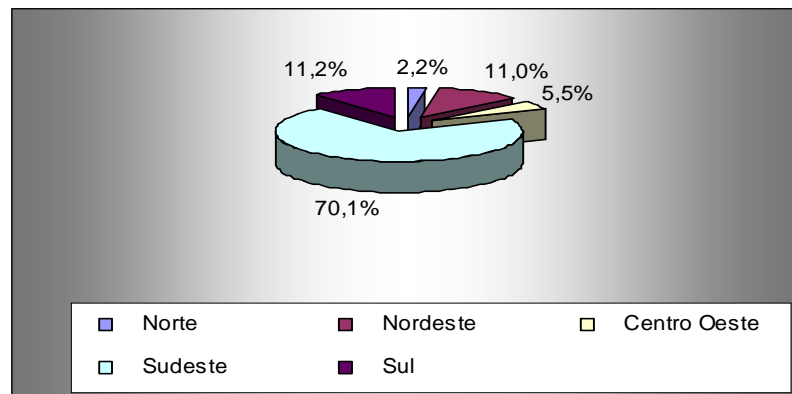


Figura 1. Distribuição das 401 UTIs que responderam aos questionários, em %, pelas Regiões do país.

Com base nestes dados, pode-se notar que, além da freqüência de respostas (24%) atenderem ao mínimo esperado para validação da representatividade das informações obtidas, a distribuição geográfica obedeceu à distribuição populacional do país, de tal forma que as informações obtidas neste levantamento permitem a extrapolação para amostras representativas e consistente da realidade das UTIs brasileiras.

* Esta coleta continua sendo explorada para futuros estudos e para o reforço dos dados até o momento analisados. Novas análises estão sendo realizadas.

3.2. Características das Instituições Hospitalares

Tomando-se como base as respostas obtidas das questões relativas aos dados demográficos, tipo de instituição, tamanho da instituição, áreas de atuação do fisioterapeuta dentro da instituição, categoria de pacientes por unidade, número de leitos e horário de atendimento da unidade, foi possível detectar os seguintes dados:

a) Tipo de Instituição das UTIs brasileiras

Tabela 1- Frequência das respostas, em %, por tipo de Instituição.

Tipo de Instituição	%
Privada	56,4%
Estadual	16,7%
Municipal	10,7%
Estadual + Universitário	7,3%
Federal + Universitário	3,0%
Privado + Universitário	2,3%
Outros	5,4%

Constata-se na Tabela-1, que a maioria das respostas (54,6%) provém de instituições privadas, seguida das Instituições Estaduais (16,7%), Municipais (10,7%), Estaduais e Universitária (7,3%), Federais Universitária (3,0%) e Privadas Universitárias (2,3%), restando 5,4% de instituições que não se enquadram nas categorias estabelecidas.

b) Área de Atuação do Fisioterapeuta nas UTIs brasileiras

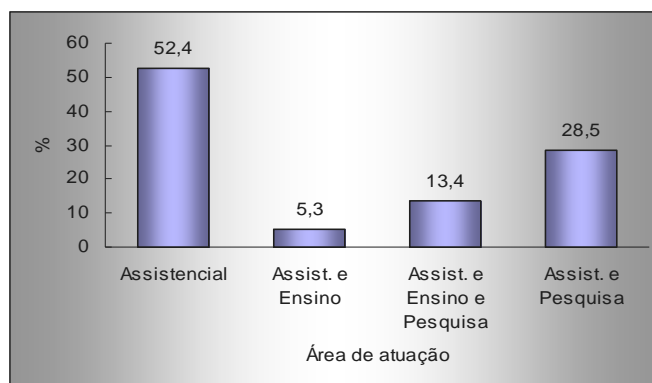


Figura 2- Área de atuação em (%) das Instituições

Na figura 2, observamos que os fisioterapeutas atuam em UTIs com predomínio Assistencial (52,4%), seguido de Assistencial e Ensino (28,5%), Assistencial, Ensino e Pesquisa (13,4%) e, Assistencial e Ensino (5,3%).

c) Tipos de UTIs existentes no Brasil

Tabela 2- Tipos de UTIs, por categoria de paciente em (%)

Tipo de UTIS	%
Adulto Geral	64,6%
Cirurgia Geral	54,4%
Pediatria	34,4%
Neonatal	28,9%
Coronariana	25,4%
Queimados	8,2%
Oncologia	3,0%
Outros	12%

De acordo com os dados da Tabela 2, os tipos de UTIs brasileiras caracterizam-se por: Adulto Geral (64,6%); seguido de Cirurgia Geral (54,4%); Pediatria (34,4%); Neonatal (28%); Coronariana (25,4%); Queimados (8,2%), Oncologia (3,0%) e Outros (12%).

3.2. Estrutura Administrativa da Fisioterapia nas UTIs Brasileiras

a) Denominação da Estrutura da Fisioterapia nas UTIs brasileiras

Tabela 3- Denominação da Estrutura administrativa da especialidade de Fisioterapia, em %.

Estrutura Administrativa	%
Serviço	70,9%
Setor	21,2%
Unidade	2,6%
Outros	5,4%

De acordo com as informações sobre a denominação que recebe a organização da Fisioterapia, pode-se constatar que a maioria é denominada de Serviço, (70,9%), seguida de Setor (21,2%), Unidade (2,6%) e Outros (5,4%).

Com o objetivo de uniformizar a terminologia e com base nesta informação, usaremos para as denominações o termo Serviço de Fisioterapia.

b) Chefia dos Serviços de Fisioterapia nas UTIs brasileiras

Tabela 4- Distribuição percentual da especialidade profissional que chefia os Serviços de Fisioterapia.

Especialidade Profissional	%
Fisioterapeuta	90,7%
Médico	6,0%
Psicólogo	1,6%
Outros	1,7%

Como pode ser constatado na tabela 4, 90,7% dos Serviços de Fisioterapia, são chefiados por Fisioterapeuta, seguido de médico (6,0%); Psicólogo (1,6%) e Outros (1,7%).

c) Vínculo Empregatício do Fisioterapeuta nas UTIs brasileiras

Tabela 5- Vínculo empregatício em (%) dos fisioterapeutas que trabalham nas UTIS(%)

Vínculo empregatício	%
CLT	42,1,7%
Terceirizado	29,9%
Autônomo	11,0%
Cooperativa	3,7%
Outros	15,2%

De acordo com a tabela 5, os fisioterapeutas que atuam nas UTIs brasileiras estão vinculados a sistemas de CLT (42,1%); Terceirização (29,9%); Autônomos (11%); Cooperativa (3,7%) e Outros (15,2%).

d) Número de Fisioterapeutas nos Serviços de Fisioterapia

Tabela 6- Número, em percentual, de fisioterapeutas nos Serviços de Fisioterapia.

Número de fisioterapeutas	%
não possui	0,001%
1 – 3	1,0%
4 – 8	29,9%
6 –10	21,1%
11 – 20	20,3%
21 – 30	10,2%
31 – 40	10,7%
>40	6,9%

Pode-se observar que há grande variabilidade no número de fisioterapeutas que atuam nos Serviços de Fisioterapia, sendo 29,9% de 4 a 8; 21,1% de 6 a 10; 20,3% de 11 a 20; 10,7 de 31 a 40; 10,2% de 21 a 30; 6,9% mais de 40 e apenas 0,001% das UTIs que não possuem fisioterapeuta.

Tabela 7: Número, em percentual, de fisioterapeutas que compõe os Serviços de Fisioterapia nas UTIs brasileiras.

Número de fisioterapeutas nas UTIs	%
não possui	0,004%
1 – 3	45,0%
4 – 8	33,5%
9 – 12	13,0%
13 – 20	5,9%
21 – 30	2,0%
> 30	0,3%
não fixo	0,3%

De acordo com os dados da tabela 7, o número de Fisioterapeutas que atuam predominante nas UTIs brasileiras está assim distribuída: de 1 a 3 (45%); de 4 a 8 (33,5%); de 9 a 12 (13%); de 13 a 20 (5,9%); de 21 a 30 (2%), acima de 30 (0,3%), não fixo (0,3%) e não possui (0,004%).

f) Jornada de Trabalho do Fisioterapeuta nas UTIs brasileiras

Tabela 8- Jornada de Trabalho semanal dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs.

Jornada de trabalho semanal	%
20 horas	5,0%
30 horas	67,1%
40 horas	18,0%
plantonista	24,7%
12X60	7,5%
Solicitação	8,5%

De acordo com os dados da tabela 8, a maioria dos fisioterapeutas brasileiros (67,1%) que atua nas UTIs, apresenta jornada de trabalho de 30 horas, seguida pelos plantonistas (24,7%); 40 horas (18%); quando solicitado (8,5%); turnos de 12h/60h (7,5%) e 20 horas (5%).

g) Tempo de atendimento fisioterapêutico aos pacientes

Tabela 9- Tempo semanal de atendimento fisioterapêutico ao paciente nas UTIs brasileiras

Horário de Atendimento	%
Esporádico	3,3%
< 12 horas	22,0%
12 horas	33,7%
18 horas	5,8%
24 horas	35,2%

De acordo com os dados da tabela 9, 35,2% das UTIs brasileiras assistem aos pacientes durante 24 horas, 33,7% tem 12 horas de assistência; 22% menos de 12 horas; 5,8% tem assistência 18 horas e 3,3% possui atendimento esporadicamente.

3.3. Tipo de Técnicas e Procedimentos utilizados pelos Fisioterapeutas nas UTIs brasileiras e poder de decisão sobre as mesmas

a) Tipo de Técnicas e Procedimentos

Tabela 10- Tipo de técnicas e procedimentos fisioterapêuticos utilizados pelos fisioterapeutas nas UTIs brasileiras

Técnicas e Procedimentos Fisioterapêuticos	%
Remoção de Secreção	99,5%
Reexpansão pulmonar	99,3%
Aspiração	99,0%
Mobilização	91,5%
Bag squeezing	78,1%
Inspirômetro de Incentivo	76,3%
Treinamento Muscular respiratório	76,3%
Exercícios com RPPI	64,8%
Flutter	59,4%
Manovacuometria	53,1%
Estimulação	51,6%
Outros	1,2%

De acordo com os dados da tabela 10, as técnicas e Procedimentos utilizados pelos fisioterapeutas nas UTIs brasileiras são: Remoção de Secreção Brônquica (99,5%); Reexpansão Pulmonar (99,3%); Aspiração (99%); Mobilização (91,5%); *Bag Squeezing* (78,1%); Inspirômetro de Incentivo (76,3%); Treinamento Muscular Respiratório (76,3%); Exercícios com RPPI (64,8%); Flutter (59,4%); Manovacuometria (53,1%); Estimulação Motora (51,6%) e Outros (1,2%).

b) Poder de Decisão sobre o uso de Técnicas e Procedimentos Fisioterapêuticos

Tabela 11- Poder de decisão dos Fisioterapeutas sobre os Tipos de técnicas e procedimentos fisioterapêuticos utilizados nas UTIs brasileiras

Procedimentos Fisioterapêuticos	%
Remoção de secreção	99,3
Reexpansão Pulmonar	98,8
Posicionamento	98,0
Mobilização	97,3
Treinamento muscular	76,3
Orientação a Familiares	65,1
Mensuração metabólica	15,7
Outros	3,0

De acordo com os dados da tabela 11, os Fisioterapeutas que atuam nas UTIs brasileiras apresentam poder decisório na maioria das técnicas e Procedimentos, sendo: Remoção de Secreção (99,3%); Reexpansão Pulmonar (98,8%); Posicionamento (98%); Mobilização (97,3%); Treinamento Muscular Respiratório (76,3%); Orientação a Familiares (65,1%); Mensuração Metabólica (15,7%); e Outros (3,0%).

3.4. Autonomia do Fisioterapeuta em relação à ventilação mecânica

a) Autonomia em relação à Ventilação Mecânica Não Invasiva

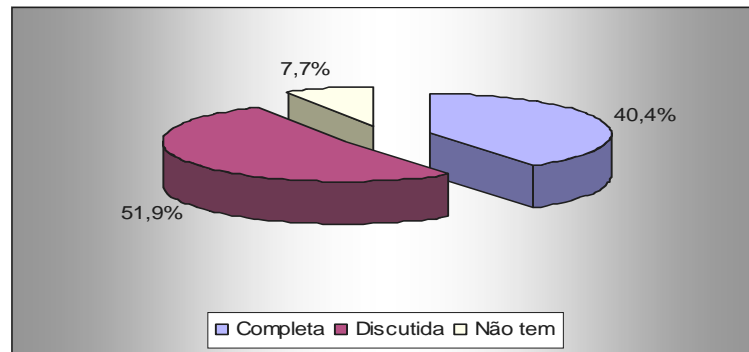


Figura 3- Autonomia dos Fisioterapeuta em relação à ventilação não invasiva

Foi constatado que 91,5% das UTIs utilizam a Ventilação não invasiva e, de acordo com a figura 3, 51,9% atuam com autonomia relativa (discutida com a equipe), 40,4% com autonomia completa e 7,7% sem autonomia.

3.5. Autonomia em relação a Ventilação Mecânica Invasiva

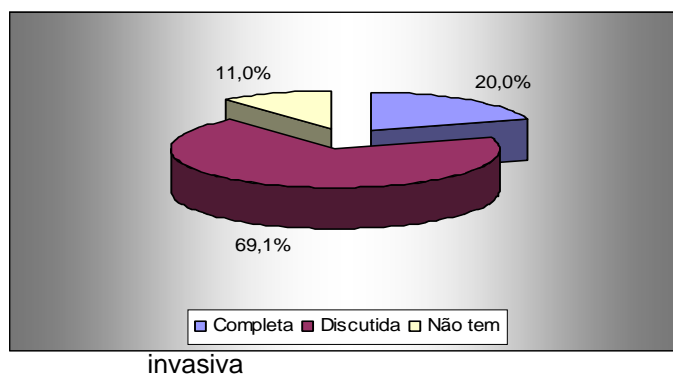


Figura 4- Autonomia dos Fisioterapeuta em relação à ventilação mecânica invasiva

Em relação à autonomia da ventilação mecânica invasiva constata-se que na maioria (69,1%) das UTIs o fisioterapeuta atende aos pacientes sob protocolo discutido com a equipe médica, seguido de 20% com autonomia completa e 11% sem autonomia.

a) Procedimentos de Ventilação Mecânica realizado pela Fisioterapia

Tabela 12- Procedimentos de Ventilação Mecânica, realizados pela Fisioterapeuta

Ventilação Mecânica	%
Extubação	74,0
Auxílio Intubação	73,6
Controle no desmame	72,0
Auxílio durante a PCR	66,9
Controle da VM	66,8
Transporte Intra-hospitalar	37,2

De acordo com os dados da Tabela 12, os procedimentos de Ventilação Mecânica realizados pelo Fisioterapeuta são: Extubação (74%); Auxílio a Intubação (73,6%); Controle do Desmame (72%); Auxílio durante a PCR (66,9%); Controle da Ventilação Mecânica (66,8%) e Transporte Intra-hospitalar (37%)

3.6. Especialização dos Fisioterapeutas que atuam nas UTIs

Tabela 13- Número de Fisioterapeutas com Especialização atuando nas UITs brasileiras

Fisioterapeutas Especializados	%
Não Possui	5,6
1 - 3	48,6
4-8	29,6
9-12	10,9
13-20	3,8
21-30	1,3
> 30	0,3

De acordo com os dados da Tabela 13, 48,6% das UTIs brasileiras possuem de 1 a 3 Fisioterapeutas Especializados, seguidos de 4 a 8 (29,6%); 9 a 12 (10,9%); não possuem Especialização (5,6%), 21 a 30 (1,3%) e mais de 30 especialistas (0,3%)

3.7. Faixa Salarial do Fisioterapeuta que atuam nas UTIs brasileiras

Tabela 14- Distribuição dos Fisioterapeutas que atuando nas UITs brasileiras, por Faixa Salarial mensal.

Faixa salarial (reais) bruto	%
<1.000,00	14,5
1.000,00 – 2.500,00	77,1
2.500,00 – 5.000,00	11,2
5.000,00 – 7.000,00	0,5
> 7.000,00	0,2

De acordo com os dados da Tabela 14, a grande maioria dos Fisioterapeutas que atua nas UTIs brasileiras (77,1%) recebe entre R\$1.000,00 e R\$2.500,00 mensais, 14,5% recebe

menos de R\$1.000,00; 11,2% de R\$2.500,00 a 5.000,00; 0,5% de R\$5.000,00 a R\$ 7.000,00 e 0,2% que recebem mais de R\$ 7.000,00.

4. CONCLUSÃO

Como síntese preliminar desses resultados, pode-se notar que os fisioterapeutas brasileiros atuam, em sua maioria, em instituições privadas, com vínculo empregatício tipo CLT, em jornada de trabalho de 30 horas semanais e a maioria possui curso de especialização. Os Serviços (assim são denominados) possuem estrutura administrativa e em sua direção encontra-se o profissional Fisioterapeuta. A inserção da Fisioterapia em UTI ocorre pela presença do profissional em instituições assistenciais, principalmente em UTIs Adulto, (geral e cirúrgica), trabalhando com técnicas fisioterapêuticas e manuseando a ventilação mecânica invasiva e não invasiva sob protocolo. A assistência fisioterapêutica está predominantemente durante 24 horas nessas UTIs e o atendimento está contemplado em sua maioria nos finais de semana.

CONTRIBUIÇÕES ADVINDAS DAS DISCUSSÕES RESULTANTES DAS APRESENTAÇÕES FEITAS NO 13º. SIFR, REALIZADO EM CURITIBA-PR

Como continuidade desse estudo, sugerimos:

- a) realização de um primeiro Consenso, a ser coordenado pela ASOBRAFIR, sobre as competências e atuação dos Fisioterapeutas em relação a VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA;
- b) delimitação das competências e níveis de decisão do fisioterapeutas dentro das UTIs, com encaminhamento junto ao COFFITO;
- c) assistência período integral, com fisioterapeuta exclusivo da unidade
- d) formação de especialidade em Fisioterapia em terapia intensiva
- e) discussão de políticas de remuneração dos agentes financiadores de saúde
- f) estímulo à Educação Continuada para atualização e desenvolvimento científico nesta especialidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blot F, Melot C, MscBiostat; for the Commission d'Epidemiologie et de Recherche Clinique, Indications, Timing and Techniques of Tracheostomy in 152 French ICUs. **Chest**. 2005 127(4):1347-1352.
2. Jones AYM, Hutchinson RC, Oh TE. Chest physiotherapy practice in intensive care units in Australia, the UK and Hong Kong. **Physiotherapy theory and practice**.1992;8:39-47.
3. Moreno R, Miranda DR. Nursing in Intensive Care in Europe. The mismatch between planning and practice. **Clinical Investigations in Critical Care**.1998; 113:752-58.
4. Norremberg M, Vincent JL, with the collaboration of the European Society of Intensive Care Medicine. A profile of European intensive care unit physiotherapists. **Intensive Care Med**.2000;26:988-94.
5. Stiller K. Physiotherapy in Intensive Care. **Chest**.2000;118(6):1801-

6. Rosner, B. **Fundamentals of bioestatics**, 4^o ed., New York, Dukxbury Press. 1995.