

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

DAVI ANTENOR PEREIRA RIOS

**AUTONOMIA DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UTI NO
MANUSEIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA**

GOIÂNIA

2023

DAVI ANTENOR PEREIRA RIOS

**AUTONOMIA DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UTI NO
MANUSEIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como critério de avaliação da Disciplina de Trabalho de conclusão de curso II, sob orientação da Prof^a. Ma. Valéria Rodrigues Costa de Oliveira.

GOIÂNIA

2023

Resumo: Introdução: O objetivo do trabalho desenvolvido pela equipe de profissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é propiciar a melhoria do paciente, e para que o mesmo seja eficiente, deve-se ter o respeito mútuo entre seus membros. O fisioterapeuta intensivista, por mais que tenha garantido seu espaço na equipe multiprofissional, tem sido questionado sobre sua autonomia nos procedimentos de assistência ventilatória.

Objetivo: Avaliar a autonomia dos fisioterapeutas no monitoramento e manuseio da ventilação mecânica em UTI, analisando o perfil dos profissionais e a relação entre eles. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, realizado com fisioterapeutas atuantes em UTI de Goiás e do Distrito Federal. Para coleta de dados empregou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores. Para a comparação da autonomia com o perfil demográfico e profissiográfico foi criado o escore total de autonomia. As respostas “Nenhuma autonomia” pontuando 0; “Autonomia mediante a protocolo” pontuando 1; e “Possui total autonomia” pontuando 2. A soma das pontuações nas 7 questões gerando o escore total podendo variar de 0 a 14 pontos. A comparação do escore de autonomia e os dados sociodemográficos e profissionais foi realizada por meio dos testes t de Student e Análise da variância (ANOVA) seguido do teste de Tukey. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Participaram da pesquisa 95 profissionais, majoritariamente mulheres (69,5%), sendo que a maioria (53,7%) atua em Goiânia, seguido de Brasília (31,6%). Os profissionais afirmam ter autonomia total no manuseio do ventilador mecânico (75,8%), na conduta fisioterapêutica prestada a pacientes em VNI (68,4%) e em VMI (70,5%). O maior nível de autonomia observado foi para indicação da VNI (81,1%). Os profissionais casados e os que atendem um maior número de pacientes por turno possuem mais autonomia. **Conclusão:** Os fisioterapeutas que atuam em Goiás e no Distrito Federal possuem autonomia significativa em relação às condutas e indicações da VNI e VMI. Porém, para proceder o desmame das ventilações a autonomia é influenciada pela adoção de protocolos institucionais. Níveis maiores de autonomia foram associados ao atendimento de 5 a 15 pacientes por turno de 6 horas e ao estado civil casado.

Palavras-chave: Fisioterapeutas. Unidades de Terapia Intensiva. Ventilação mecânica. Autonomia.

Abstract: Introduction: The objective of the work carried out by the team of professionals from the Intensive Care Units (ICU) is to promote the improvement of the efficient patient, and for that to be so, there must be mutual respect among its members. Intensivist physiotherapists, even though they have secured their space in the multidisciplinary team, have been questioned about their autonomy in ventilatory assistance procedures. **Objective:** To evaluate the autonomy of physiotherapists in monitoring and moving mechanical breathing in the ICU, analyzing the profile of professionals and the relationship between them. **Methodology:** Cross-sectional and analytical study, carried out with physiotherapists working in the ICU of Goiás and the Federal District. For data collection, an elaborated by the researcher was used. To compare autonomy with the demographic and professional profile, the total autonomy score was created. The answers “No autonomy” scoring 0; “Autonomy through the protocol” scoring 1; and “It has total autonomy” scoring 2. The sum of the scores on the 7 questions generates the total score, which can vary from 0 to 14 points. Comparison of autonomy score and sociodemographic and professional data was performed using Student's t test and Analysis of variance (ANOVA) followed by Tukey's test. Data were analyzed with the aid of the Statistical Package for Social Science, the significance level adopted was 5% ($p < 0.05$). **Results:** 95 professionals participated in the survey, mostly women (69.5%), with the majority (53.7%) working in Goiânia, followed by Brasília (31.6%). The professionals claim to have total autonomy in the transit of the mechanical ventilator (75.8%), in the physiotherapeutic conduct provided to patients in NIV (68.4%) and in IMV (70.5%). The highest level of autonomy observed was for NIV indication (81.1%). Married professionals and those who care for a greater number of patients per shift have more autonomy. **Conclusion:** The physiotherapists who work in Goiás and in the Federal District have significant autonomy in relation to the conducts and indications of NIV and IMV. However, for weaning from ventilation, autonomy is influenced by the adoption of institutional protocols. Greater levels of autonomy were associated with seeing 5 to 15 patients per 6-hour shift and with married marital status..

Keywords: Physical therapists. Intensive Care Units. Mechanical ventilation. Autonomy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODOS.....	7
3. RESULTADOS.....	8
4. DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES.....	19
APÊNDICE I.....	19
APÊNDICE II.....	22

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local determinado para a prestação de suporte para pacientes que estão em estado grave ou após a realização de procedimentos de maior complexidade e que necessitam de acompanhamento e cuidados contínuos (SANTOS et al., 2021).

Na UTI, o objetivo comum é a melhoria do paciente, onde a ação particular de cada profissional, que ali trabalha, é orientada para o aproveitamento dos recursos técnicos aliados a um relacionamento humano. Para um trabalho em equipe eficiente, deve-se ter o respeito mútuo entre seus membros, a fim de que cada um desempenhe harmonicamente seu papel na área de sua responsabilidade, por meio da união de conhecimento, experiência e habilidades (COSTA et al., 2009).

De acordo com Silva e Oliveira (2016), a equipe multidisciplinar que atua na UTI inclui médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, secretários, auxiliares de limpeza e maqueiros. Já a Resolução RDC N° 07/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece como requisito mínimo para o funcionamento das UTIs, públicas ou privadas, que a equipe mínima deve ser composta pelo médico diarista/rotineiro, médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, funcionários exclusivos para serviço de limpeza, e fisioterapeutas (BRASIL, 2010).

A presença do fisioterapeuta nos centros de terapia intensiva é essencial para a prevenção e/ou diminuição dos efeitos prejudiciais advindos do imobilismo prolongado e afecções clínicas. É claro que a atuação da fisioterapia intensiva brasileira tem proporcionado uma importante integração multiprofissional e interdisciplinar, passando a exigir ainda mais estudos e aprimoramento dos fisioterapeutas, para que estes possam atuar com maior respeito dos demais profissionais da equipe e promover uma assistência resolutiva aos pacientes críticos (FURTADO et al., 2020).

Dentre as diferentes atribuições do fisioterapeuta na assistência aos pacientes graves, estão incluídos procedimentos de grande complexidade, tal como o manuseio da ventilação mecânica, embora possam existir conflitos quanto à legalidade da sua autonomia nessa função (BRAZ, MARTINS, VIEIRA JUNIOR 2010).

No que se refere à autonomia profissional, existem dados de que ela está ligada com as expectativas individuais dos profissionais, sendo que, a falta de autonomia costuma aumentar o desgaste emocional e pode influenciar nas consequências negativas no ambiente de trabalho.

Ter autonomia, possibilita o aumento da satisfação, melhoria na prestação de cuidados e no dever com o atendimento do paciente. Sendo assim, o profissional da área da saúde precisa ter autonomia profissional para ajustar condutas de aspectos positivos no trabalho, tomar decisões para efetuar procedimentos com eficiência e para garantir a segurança do atendimento prestado, oferecendo assim a atenção necessária à saúde da população (SANTOS et al., 2021).

Embora o fisioterapeuta tenha assegurado sua participação na equipe multiprofissional, sua função no planejamento e execução dos procedimentos de assistência ventilatória, ainda hoje, não é consensual entre profissionais que a compõe, o que se desdobra em questionamentos em relação à sua autonomia, e ao seu papel na condução nessa tarefa. Embora a importância da autonomia profissional seja certificada, e de existir uma quantidade considerável de estudos referente à condição de outras classes da área da saúde, há poucos estudos e dados referente à autonomia do fisioterapeuta.

Os objetivos deste estudo foram avaliar a autonomia dos fisioterapeutas no monitoramento e manuseio da ventilação mecânica em Unidades de Terapia Intensiva, analisando também o perfil dos fisioterapeutas atuantes em UTI de Goiás e do Distrito Federal e a relação entre o perfil e a autonomia do fisioterapeuta.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e analítico, executado de acordo com as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) sob o número: 5.756.027. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. Participaram do estudo 95 profissionais, sendo adotados como critérios de inclusão os que concordaram em participar do estudo e consentiram mediante a assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o profissional atuante no âmbito de terapia intensiva por um período mínimo de 3 meses. Como critério de exclusão, todos que recusassem, por qualquer motivo, a participar da pesquisa ou a dar anuência no TCLE e questionários incompletos ou com preenchimento incorreto.

Foram utilizados como instrumento de avaliação um questionário, elaborado pelos pesquisadores, com 3 questões sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil); 15 que abordam o perfil profissional e 7 sobre a autonomia profissional na condução da VM. Para

elaboração do instrumento foram consultados os estudos de Santos et al. (2021), Mondadori et al (2016) e Marques et al (2020). Vinte e uma questões eram objetivas, tendo como alternativas de resposta sim ou não, ou opções únicas ou múltiplas. Quatro questões eram abertas, sendo completadas pelos participantes. Para a comparação da autonomia com o perfil demográfico e profissiográfico foi criado o escore total de autonomia. As respostas “Nenhuma autonomia” pontuando 0; “Autonomia mediante a protocolo” pontuando 1; e “Possui total autonomia” pontuando 2. A soma das pontuações nas 7 questões gerando o escore total podendo variar de 0 a 14 pontos.

A busca dos participantes foi realizada de forma ativa através do contato direto e de redes sociais e/ou plataformas de mensagens instantâneas (WhatsApp), e através do e-mail. Os convites por e-mail foram enviados individualmente, com um remetente e um destinatário, ou na forma de lista oculta. O convite para participar da pesquisa, assim como o TCLE e o instrumento de coleta de dados foram enviados via link da plataforma Forms, sendo que o participante só tinha acesso ao questionário se concordasse em participar e assinalar essa opção no final do TCLE. O tempo médio gasto para responder o questionário foi de 10 minutos.

A caracterização do perfil demográfico, profissiográfico e de autonomia foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação do escore total de autonomia com o perfil demográfico e profissiográfico foi realizada por meio dos testes *t* de *Student* e Análise da variância (ANOVA) seguido do teste de *Tukey*. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Responderam ao questionário um total de 95 profissionais. Conforme a tabela 1 a amostra era predominantemente composta por indivíduos do sexo feminino (69,5%), com média de idade de $31,33 \pm 5,9$ anos e $8,34 \pm 5,44$ anos de formado. Pouco mais da metade (50,5%) se declararam solteiros.

Quanto à formação acadêmica, 72,6% concluíram a graduação em instituições privadas, a maioria possuía cursos de Pós-graduação *Latu Sensu* (77,9%), embora apenas 15,8% apresentassem título de especialista em terapia intensiva emitido pelo COFFITO. Em relação à

atualização, 57,9% não participaram de eventos científicos nos últimos 6 meses, enquanto a maioria (84,2%) declarou fazer leitura de artigos científicos.

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico.

	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	31,33	5,90
Tempo de formado (anos)	8,34	5,44
	n	%
Sexo		
Feminino	66	69.5
Masculino	29	30.5
Estado civil		
Casado	47	49.5
Solteiro	48	50.5
Tipo de instituição concluiu		
Privada	69	72.6
Pública	26	27.4
Curso de pós-graduação		
Não tem	2	2.1
Sim, curso de extensão/aprimoramento/especialização	10	10.5
Sim, Pós-graduação Latu Sensu	74	77.9
Sim, Pós-graduação stricto sensu	9	9.5
Tipo de pós-graduação stricto sensu		
Doutorado	2	2.1
Mestrado	11	11.6
Pós-doutorado	3	3.2
Outro	79	83.2
Eventos científicos nos últimos 6 meses		
Não	55	57.9
Sim	40	42.1
Faz leitura de artigos científicos		
Não	15	15.8
Sim	80	84.2
Título de especialista em terapia intensiva pelo COFFITO		
Não	80	84.2
Sim	15	15.8

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Como é mostrado na tabela 2, 93,7% dos fisioterapeutas prestavam atendimento a pacientes em UTIs adultas, em hospitais gerais (52,6%). Mais da metade dos participantes (53,7%) atuava em Goiânia, seguido de Brasília (31,6%). A maioria dos fisioterapeutas (62,1%) tinham contrato formal com registro em carteira; 49,5% trabalhavam 6 horas por dia e 60% possuíam carga horária semanal de 30 a 36 horas. Quanto à função, a maioria atuava na assistência (78,9%), atendendo cerca de 5 a 10 pacientes por turno de 6 horas (83,2%).

Tabela 2. Caracterização do perfil profissiográfico.

	n	%
Tipo de UTI		
Adulto	89	93.7
Pediátrica ou Pediátrica Mista	6	6.3
Tipo de Hospital		
Hospital de clínicas básicas	2	2.1
Hospital de urgência	18	18.9
Hospital especializado	15	15.8
Hospital geral	50	52.6
Hospital universitário e de ensino e pesquisa	10	10.5
Cidade que trabalha		
Brasília	30	31.6
Brasília e Goiânia	3	3.2
Goiânia	51	53.7
Região metropolitana de Goiânia	11	11.6
Tipo de vínculo empregatício		
Carteira assinada (CLT)	59	62.1
Contrato de Pessoa Jurídica	8	8.4
Contrato estatutário (Concurso)	14	14.7
Contrato informal	14	14.7
Carga horário diária		
6 horas	47	49.5
12 horas	30	31.6
Entre 12 e 24 horas	18	18.9
Carga horaria semanal		
Entre 12 e 24 horas	14	14.7
Entre 30 e 36 horas	57	60.0
Entre 40 e 60 horas	24	25.3
Função exercida na UTI		
Assistencial	75	78.9
Assistencial, Ensino e pesquisa	9	9.5
Assistencial, Ensino e pesquisa, Gestão	1	1.1
Assistencial, Gestão	4	4.2
Ensino e pesquisa	3	3.2
Gestão	3	3.2
Pacientes atendidos em turno de 6 horas		
1 a 5	8	8.4
5 a 10	79	83.2
10 a 15	5	5.3
Mais de 15	3	3.2

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Na tabela 3, onde constam dados referentes à autonomia dos fisioterapeutas, observa-se que a maioria relatou ter autonomia total no manuseio do ventilador mecânico (75,8%), na

conduta fisioterapêutica prestada a pacientes em VNI (68,4%) e em VMI (70,5%), na indicação da VNI (81,1%) e no ajuste dos parâmetros da VM (97,9%). Quanto à necessidade de autorização médica para realização do desmame da ventilação mecânica, 46,3% informaram possuir autonomia mediante protocolos para os pacientes que se encontram em VNI e 47,4% em pacientes com VMI.

Tabela 3. Caracterização da autonomia.

	n	%
Autonomia no manuseio do VM		
Nenhuma autonomia	0	0,0
Autonomia mediante a protocolo	23	24.2
Possuí total autonomia	72	75.8
Autonomia na conduta fisioterapêutica a pacientes em VNI		
Nenhuma autonomia	0	0,0
Autonomia mediante a protocolo	30	31.6
Possui total autonomia	65	68.4
Autonomia para indicar o uso da VNI		
Nenhuma autonomia	0	0,0
Autonomia mediante a protocolo	18	18.9
Possui total autonomia	77	81.1
Necessário autorização para desmame da VNI		
Autonomia mediante a protocolo	44	46.3
Nenhuma autonomia	12	12.6
Possui total autonomia	39	41.1
Autonomia na conduta fisioterapêutica a pacientes em VMI		
Nenhuma autonomia	1	1.1
Autonomia mediante a protocolo	27	28.4
Possui total autonomia	67	70.5
Necessário autorização para desmame da VMI		
Nenhuma autonomia	28	29.5
Autonomia mediante a protocolo	45	47.4
Possui total autonomia	22	23.2
Os parâmetros do VM é responsabilidade do Fisioterapeuta		
Nenhuma autonomia	2	2.1
Autonomia mediante a protocolo	0	0,0
Possui total autonomia	93	97.9

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A análise comparativa entre o perfil demográfico com o escore de autonomia mostrou significância apenas em relação ao estado civil, indicando maior autonomia dos profissionais casados (Tabela 4).

Tabela 4. Resultado da comparação do escore de autonomia com o perfil demográfico.

	Média ± DP	Mediana (Mínimo - Máximo)	<i>p</i>
Sexo			
Feminino	11,15 ± 2,14	12,00 (6,00 - 14,00)	0,86*
Masculino	11,07 ± 2,30	11,00 (6,00 - 14,00)	
Estado civil			
Casado	11,64 ± 1,95	12,00 (6,00 - 14,00)	0,02*
Solteiro	10,63 ± 2,29	11,00 (6,00 - 14,00)	
Tipo de instituição concluiu			
Privada	11,14 ± 1,98	12,00 (6,00 - 14,00)	0,89*
Pública	11,08 ± 2,68	12,00 (6,00 - 14,00)	
Curso de pós-graduação			
Não	8,50 ± 0,71	8,50 (8,00 - 9,00)	0,34**
Sim, curso de extensão/aprimoramento/especialização	11,10 ± 1,52	11,00 (9,00 - 14,00)	
Sim, Pós-graduação Latu Sensu	11,24 ± 2,22	12,00 (6,00 - 14,00)	
Sim, Pós-graduação stricto sensu	10,78 ± 2,49	12,00 (7,00 - 14,00)	
Tipo de pós-graduação stricto sensu			
Doutorado	11,00 ± 1,41	11,00 (10,00 - 12,00)	0,94**
Mestrado	11,36 ± 2,54	12,00 (7,00 - 14,00)	
Outro	11,08 ± 2,20	12,00 (6,00 - 14,00)	
Pós-doutorado	11,67 ± 0,58	12,00 (11,00 - 12,00)	
Eventos científicos nos últimos 6 meses			
Não	11,24 ± 2,05	12,00 (6,00 - 14,00)	0,56*
Sim	10,98 ± 2,37	12,00 (6,00 - 14,00)	
Faz leitura de artigos científicos			
Não	10,20 ± 2,43	12,00 (6,00 - 14,00)	0,07*
Sim	11,30 ± 2,10	12,00 (6,00 - 14,00)	
Título de especialista em terapia intensiva pelo COFFITO			
Não	10,99 ± 2,28	12,00 (6,00 - 14,00)	0,15*
Sim	11,87 ± 1,41	12,00 (10,00 - 14,00)	

*Teste *t* de Student; **ANOVA

Na tabela 5, onde se encontram os resultados da comparação entre o perfil profissiográfico e os escores de autonomia, observou-se significância estatística apenas no item que relaciona a quantidade de pacientes atendidos em turno de 6 horas, onde o maior nível de autonomia está associado a um maior número de pacientes atendidos.

Tabela 5. Resultado da comparação do escore de autonomia com o perfil profissiográfico.

	Média ± DP	Mediana (Mínimo - Máximo)	<i>p</i>
Tipo de UTI			
Adulto	11,12 ± 2,10	12,00 (6,00 - 14,00)	0,96*
Pediátrica ou Pediátrica Mista	11,17 ± 3,37	12,50 (6,00 - 14,00)	
Tipo de Hospital			
Hospital de clínicas básicas	10,00 ± 2,83	10,00 (8,00 - 12,00)	0,33**
Hospital de urgência	11,61 ± 2,57	12,50 (6,00 - 14,00)	
Hospital especializado	11,73 ± 2,12	12,00 (7,00 - 14,00)	
Hospital geral	11,00 ± 2,01	12,00 (6,00 - 14,00)	
Hospital universitário e de ensino e pesquisa	10,20 ± 2,20	11,00 (6,00 - 12,00)	
Cidade que trabalha			
Brasília	11,23 ± 1,76	12,00 (6,00 - 14,00)	0,33**
Brasília e Goiânia	11,67 ± 3,21	13,00 (8,00 - 14,00)	
Goiânia	10,82 ± 2,45	11,00 (6,00 - 14,00)	
Região metropolitana de Goiânia	12,09 ± 1,45	12,00 (10,00 - 14,00)	
Tipo de vínculo empregatício?			
Carteira assinada (CLT)	11,29 ± 2,24	12,00 (6,00 - 14,00)	0,09**
Contrato de Pessoa Jurídica	11,00 ± 1,41	11,00 (9,00 - 13,00)	
Contrato estatutário (Concurso)	11,79 ± 1,76	12,00 (9,00 - 14,00)	
Contrato informal	9,86 ± 2,35	10,50 (6,00 - 14,00)	
Carga horário diária			
12 horas	11,50 ± 1,87	12,00 (8,00 - 14,00)	0,51**
6 horas	10,91 ± 2,36	12,00 (6,00 - 14,00)	
Entre 12 e 24 horas	11,06 ± 2,21	12,00 (6,00 - 14,00)	
Carga horaria semanal			
Entre 12 e 24 horas	11,07 ± 2,46	12,00 (6,00 - 14,00)	0,96**
Entre 30 e 36 horas	11,18 ± 2,22	12,00 (6,00 - 14,00)	
Entre 40 e 60 horas	11,04 ± 1,99	11,00 (6,00 - 14,00)	
Função exercida na UTI			
Assistencial	11,11 ± 2,22	12,00 (6,00 - 14,00)	0,80**
Assistencial, Ensino e pesquisa	11,67 ± 2,45	12,00 (6,00 - 14,00)	
Assistencial, Ensino e pesquisa, Gestão	10,00 ± 0,00	10,00 (10,00 - 10,00)	
Assistencial, Gestão	11,25 ± 1,71	11,50 (9,00 - 13,00)	
Ensino e pesquisa	11,67 ± 2,52	12,00 (9,00 - 14,00)	
Gestão	9,67 ± 0,58	10,00 (9,00 - 10,00)	
Pacientes atendidos em turno de 6 horas?			
1 a 5	9,13 ± 2,53	9,00 (6,00 - 13,00)	0,03**
5 a 10	11,39 ± 2,05	12,00 (6,00 - 14,00)	
10 a 15	10,40 ± 2,70	12,00 (7,00 - 13,00)	
Mais de 15	10,67 ± 1,15	10,00 (10,00 - 12,00)	

*Teste *t* de Student; **ANOVA

DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, os participantes caracterizaram-se por maioria de mulheres solteiras, o que corrobora com os resultados da pesquisa de Ceregato et al. 2020, que identificou o perfil demográfico dos fisioterapeutas atuantes em terapia intensiva em hospitais do Paraná e encontrou predominância do sexo feminino (89,8%), assim como observado em um estudo desenvolvido em UTIs em Teresina –PI, onde as mulheres representavam 58,5% (ALVES et al., 2020). A análise entre o nível de autonomia e o sexo do profissional não mostrou diferença significativa, e não foram encontrados estudos que discutem tais variáveis.

No presente estudo a maioria dos fisioterapeutas possui título de especialista, o que corrobora com os estudos de Alves et al. (2020), e de Ceregato et al. (2020), onde a maior parte dos fisioterapeutas concluiu cursos de pós-graduação, sejam *latu* ou *stricto-sensu*. Embora instituído inicialmente pela Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, e regulamentado pelo COFFITO em 2011, uma pequena parcela (15,8%) possui o título de especialista profissional, percentual inferior ao encontrado por Alves et al (2020), onde 37,7% apresentavam tal certificação, no entanto não se observou relação significativa entre a autonomia profissional e a titulação.

Russo et al. (2012) constataram que a maioria dos fisioterapeutas costuma participar de eventos científicos, como congressos e simpósios, buscando sempre mais conhecimentos para tomada de decisões frente a sua especificidade, o que corrobora com Bonfada et al. (2018), que retrata que o conhecimento do profissional está ligado diretamente com sua educação continuada, apresentado um maior domínio no trabalho e com isso uma maior autonomia. No presente estudo não foi evidenciado uma relação entre o nível de autonomia e a participação em eventos, ou mesmo atualização por meio da leitura de artigos científicos.

No estudo desenvolvido por Alves et al. (2020), a maior parte dos fisioterapeutas era concursada, contrariando os achados do presente estudo, onde a maioria tem contratos em regime CLT. Nesse mesmo estudo, os profissionais do setor privado apresentaram menos autonomia profissional quando comparados com os do público, diferente do encontrado no presente estudo, onde o tipo de vínculo não teve relação com o grau de autonomia (ALVES et al., 2020).

Os resultados obtidos mostram que profissionais que atendem um número maior de pacientes por turno de 6 horas, possuem maior autonomia. Isso pode ser explicado pelo fato de que a prática clínica, muitos pacientes exigem do profissional uma maior capacidade de decisão

e resolução de problemas, o que pode contribuir para o desenvolvimento da autonomia, contrariando os resultados encontrados por Santos et al. (2021), que avaliaram a autonomia de 256 fisioterapeutas no estado da Bahia, onde a quantidade de pacientes atendidos por turno não apresentou relação com a autonomia.

Souza e Chesani (2021), em um estudo realizado também com fisioterapeutas intensivistas de Santa Catarina, relatam que, embora os profissionais afirmem ter autonomia na UTI, a mesma é na realidade limitada uma vez que, para a realização de tarefas como ajustes da VM, tomadas de decisões e desmame é necessário parecer médico. Concluem que fatores, como a quantidade de pacientes atendidos por turno, a dificuldade de diálogo com o médico devido a suas condutas e a participação da equipe multiprofissional influenciam na autonomia e que alguns fisioterapeutas continuavam seu trabalho somente após aprovação de outro profissional, não sendo uma decisão tomada pela equipe multiprofissional, caracterizando uma tomada de decisão por meio de um diálogo unilateral, que é citado como o médico.

Bonfada et al. (2018) e Basques (2016) relatam que os protocolos institucionais desempenham um papel fundamental na definição da autonomia do profissional de saúde, o que permite justificar os resultados encontrados em relação ao desmame da VNI e VMI, em que a maioria dos fisioterapeutas relatou ter autonomia mediante o uso de protocolos. Essas ferramentas podem fornecer diretrizes embasadas em evidências, promovem a padronização e garantem a segurança durante a prática clínica. Dessa maneira, os profissionais podem exercer sua capacidade de decisão no cumprimento das regras, considerando as características individuais de cada paciente e ajustando o plano de cuidados de acordo com as necessidades específicas.

Nos resultados encontrados por Santos et al. (2021), em procedimentos ventilatórios invasivos quanto a conduta, indicação e desmame os fisioterapeutas apontaram não possuir autonomia ou apenas autonomia mediante protocolo, neste estudo, se mantem as mesmas estatística referente ao desmame da VNI e VMI. Sendo esses procedimentos ventilatórios, processos complexos que envolve uma série de considerações clínicas e multiprofissionais, devido a isso os fisioterapeutas podem se sentir mais confortáveis em seguir os protocolos estabelecidos. Diferente dos achados de Ceregato et al. (2021), onde maior parte dos profissionais afirmaram possuir autonomia total.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade em atingir a população especificada, o que resultou em uma amostra pequena de fisioterapeutas. Um segundo fator

limitante foi a escassez de estudos sobre o tema, o que limitou a discussão dos resultados encontrados.

São benefícios deste estudo mostrar a realidade da autonomia profissional dos fisioterapeutas que atuam em UTIs de Goiás e do Distrito Federal, fornecendo informações relevantes para aprimorar a prática e as condições de trabalho desses profissionais, bem como desenvolver estratégias e planos de ação para a organização da categoria e a melhoria da assistência fisioterapêutica ao paciente crítico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os fisioterapeutas que atuam em Goiás e no Distrito Federal possuem autonomia significativa em relação à conduta e indicação da VNI e VMI. Porém para o desmame da VNI e VMI a autonomia é influenciada pelo uso dos protocolos. A dependência de protocolos também foi identificada como um fator comum, uma vez que essas diretrizes fornecem segurança e padronização na prática clínica.

Duas características, ser casado e atendimento de 5 a 15 pacientes por turno, tiveram relação com a autonomia, enquanto fatores como qualificação e atualização científica, vínculos empregatícios estáveis, carga horária trabalhadas não apresentaram relação, contrariando as expectativas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Franscisco Antonio Dourado, OLIVEIRA Brenda Costa de, SANTOS Francelly Carvalho dos, MATTA Rodrigo Eugenio do Nascimento, SILVA Hengrid Graciely Nascimento, SILVA Cibelle de Sousa e, CARVALHO Ana Flávia Machado de. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068, ago. 2020.
- BASQUES, Fernanda Cristina. **Assistência de enfermagem no pós operatório de procedimento endovascular percutâneo**. 2016. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, [S. l.], 2016. DOI <http://hdl.handle.net/11449/147124>. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/147124>. Acesso em: 15 abr. 2023
- BONFADA, Monica Strapazzon et al. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], v. 17, n. 5, p. 527-534, nov. 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. N 07. **RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010**: Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências., [S. l.], 24 fev. 2010.
- BRAZ, Paula Regina Pereira; MARTINS, Joeline Onoelcie Samara de Oliveira Lima; VIEIRA JUNIOR, Gilberto. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA CIDADE DE ANÁPOLIS. Anuário da Produção Acadêmica Docente, [S. l.], p. 119-128, mar. 2010.
- CEREGATO, Andressa Caroline Lepka; RIBEIRO, Elaine Rossi; SOUZA, Juliano Mendes de; AQUIN, Esperidiao Elias. Perfil de competencias de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no Estado do Parana. **Revista Sustinere**, [S. l.], p. 208-207, mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.47080>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/47080>. Acesso em: 9 abr. 2023.
- COSTA, Silvio Cruz, FIGUEIREDO, Maria Renita Burg e SCHAURICH, Diego Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, p. 571-580, 2009.
- MARQUES, Clébya Candeia de Oliveira; PESSOA, Juliana da Costa Santos; NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da; FARIAS, Renata Cavalcanti; FAVERO, Andressa Bomfim Lugon; ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de. CUIDADOS PALIATIVOS: DISCURSO DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Cuidado é fundamental**, [S. l.], p. 1241-1246, jan. 2020.
- MONDADORI, Aléxia Gabrielly et al. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. *Fisioterapia e pesquisa*, [S. l.], p. 294-300, 10 jul. 2016.
- RUSSO, R. C.; TOLEDO, T. R.; ROCHA, A. R.; RODRIGUES, J. E. Perfil de formação profissional dos fisioterapeutas das unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió. **ASSOBRAFIR Ciência**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 21-30, 2012. DOI: 10.47066/2177-9333/ac.11486. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/11486>. Acesso em: 06 maio. 2023.

SANTOS Santiago dos et al. Autonomia em procedimentos ventilatórios por fisioterapeutas que atuam em fisioterapia intensiva no estado da Bahia: um estudo transversal. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 791–797, 2021.

SILVA, B. C.; OLIVEIRA, J. V. A importância da atuação permanente do farmacêutico na equipe multidisciplinar da UTI em benefício da saúde do paciente e redução de custos para um hospital no município de Imperatriz-MA. Monografia de conclusão do curso de farmácia (Graduação em Farmácia), Faculdade Imperatriz, 2016.

SOUZA, T. A.; CHESANI, F. H. A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE SUA AUTONOMIA NO MANEJO DO CUIDADO DOS PACIENTES COM SDRA. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 10, n. 1, p. 248-262, 18 out. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), do Projeto de Pesquisa sob o título: AUTONOMIA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA NO MANUSEIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA. Meu nome é Valeria Rodrigues Costa de Oliveira (pesquisadora responsável), professora do curso de Fisioterapia e orientadora do acadêmico do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Davi Antenor Pereira Rios (pesquisador participante).

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo número de telefone (62) 98113-1595, ligações a cobrar (se necessárias), ou através do e-mail vrco@terra.com.br, ou no endereço Escola de Ciências Sociais e da Saúde (ECISS) Avenida Universitária, Área IV Setor Universitário.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 39461512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é o desejo de revelar o nível de ~~atua~~ dos fisioterapeutas intensivistas no manuseio da ventilação mecânica, observando também o perfil destes profissionais e, sendo assim, produzir conhecimento que poderá favorecer para a adoção de medidas que contribuam para a melhor formação dos profissionais.

Tem por objetivo avaliar a autonomia dos fisioterapeutas intensivistas no monitoramento e manuseio da ventilação mecânica. Identificar qual é o perfil dos fisioterapeutas intensivistas de Goiás e do Distrito Federal e avaliar a relação entre o perfil e a autonomia do fisioterapeuta

O procedimento de coleta de dados será realizado por meio da aplicação de um questionário, com algumas perguntas sobre você (dados pessoais, formação profissional) e

sobre como é a sua autonomia na UTI na condução de condutas relacionadas à ventilação mecânica. Ambos os instrumentos são virtuais e estão disponibilizados, via plataforma Forms, através do link <https://forms.gle/z3z8HrSGuQTxGgSX6>). Será mantido seu anonimato e assegurado a utilização das informações para fins exclusivos da pesquisa, conforme Resoluções nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Estimamos que o tempo gasto para responder o questionário será de aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Riscos: o primeiro risco decorrente da sua participação neste estudo pode estar relacionado ao surgimento de desconforto psicológico ou emocional durante o preenchimento do questionário, em decorrência das perguntas presentes. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. O segundo risco está relacionado à potencial violação da confidencialidade dos dados coletados, decorrente da utilização do meio ou ambiente virtual para coleta. Para garantir a proteção e segurança dos seus dados, o preenchimento do questionário será realizado de forma individual, virtual, sendo que a sua identidade e informações coletadas serão mantidas sob sigilo. Não será necessário o preenchimento do seu nome ou iniciais na coleta de dados, e somente serão expostos nos resultados os dados referentes ao conhecimento dos alunos sobre o tema em questão. Uma vez concluída a coleta de dados, faremos um *download* dos dados coletados (TCLE e questionário) para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Benefícios: Espera-se que com a realização desta pesquisa seja identificado o nível de autonomia do profissional e os fatores que possam influenciá-la, produzindo conhecimento que poderá contribuir com a categoria, possibilitando a capacitação de profissionais que acompanham e almejam esta área de atuação. Além disso, contribuirá para a construção de um trabalho de conclusão de curso, elaboração de artigo científico e promoção de debates.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper o preenchimento a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão deletados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear

indenização. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. Os resultados se tornarão públicos, porém sem nenhuma identificação do participante, e serão apresentados na forma de trabalho em evento e artigo científicos. Comprometemos também a apresentar os resultados, na forma de apresentação individual e/ou coletiva, e assim, você poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pela pesquisadora responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo clicando aqui:

https://drive.google.com/file/d/16sxexhtYi3aWXvboCHUfXR9UyfY7X_Wg/view,

sendo que ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO que você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

APÊNDICE II
QUESTIONÁRIO

1 – Sexo

Feminino Masculino

2 – Qual sua idade?

3 – Qual seu estado civil?

4 – Qual sua renda mensal?

De R\$ 1.500,00 até R\$ 2.500,00

De R\$ 2.500,01 até R\$ 3.500,00

De R\$ 3.500,01 até R\$ 5.000,00

Maior que R\$ 5.000,01

5 – Qual ano em que você concluiu a graduação em Fisioterapia?

6 – Qual tipo de instituição você concluiu a graduação?

Privada Pública

7 – Realizou algum curso de pós-graduação?

Sim, Pós-graduação Latu Sensu

Sim, Pós-graduação stricto sensu

Sim, curso de extensão/aprimoramento/especialização

Não

8 – No caso de pós-graduação stricto sensu, qual foi o curso concluído ou que está cursando?

(Assinale a maior titulação)

MESTRADO

DOUTORADO

PÓS-DOUTORADO

OUTRO (Especifique) _____

9 – Participou de eventos científicos nos últimos 6 meses na área intensivista?

Sim Não

10 – Costuma ler artigos científicos com frequência?

Sim Não

11 – Possui título de especialista em terapia intensiva emitido pela associação reconhecida pelo COFFITO?

Sim Não

12 – Qual tipo de UTI você trabalha?

Adulto

Pediátrica ou Pediátrica Mista

Neonatal

13 – Qual tipo de Hospital você atua?

Hospital de clínicas básicas

Hospital geral

Hospital especializado

Hospital de urgência

Hospital universitário e de ensino e pesquisa

14 – Qual cidade você atua?

Goiânia

Região metropolitana de Goiânia

Brasília

Brasília e Goiânia

15 - Qual o tipo de vínculo empregatício?

Carteira assinada (CLT);

Contrato de Pessoa Jurídica

Contrato estatutário (Concurso).

Contrato informal

16 – Carga horária diária em UTI

- 6 horas
- 12 horas
- Entre 12 e 24 horas

17 – Carga horária semanal UTI

- Entre 12 e 24 horas
- Entre 30 e 36 horas
- Entre 40 e 60 horas

18 - Função exercida na UTI (pode ser assinalada mais de uma opção)

- Assistencial
- Ensino e pesquisa
- Gestão

19 – Quantos pacientes você atende geralmente por turno de 6 horas?

- 1 a 5
- 5 a 10
- 10 a 15
- Mais de 15.

20- O hospital em que trabalha possui certificação de acreditação?

- Sim
- Não
- Não sabe responder

21 - Você tem autonomia quanto ao manuseio do ventilador mecânico?

- Autonomia mediante a protocolo
- Possui autonomia total
- Nenhuma autonomia

22 - Você tem autonomia na tomada de decisão sobre a conduta fisioterapêutica na prestação de assistência a pacientes em VNI?

- Autonomia mediante a protocolo

- Possui autonomia total
- Nenhuma autonomia

23 – Possui autonomia para indicar o uso da VNI, caso identifique um paciente que precise no momento?

- Autonomia mediante a protocolo
- Possui autonomia total
- Nenhuma autonomia

24– Para a realização do desmame da VNI, é necessário autorização médica ou de terceiros?

- Sim
- Não, mediante protocolos.
- Não

25 - Você tem autonomia na tomada de decisão sobre a conduta fisioterapêutica na prestação de assistência a pacientes em VMI?

- Autonomia mediante a protocolo
- Possui autonomia
- Nenhuma autonomia

26 - Para a realização do desmame da VMI, é necessário autorização de terceiros?

- Sim
- Não, mediante a protocolo.
- Não.

27 – Na(s) UTI que você atua a tomada de decisões sobre parâmetros do ventilador mecânico são de responsabilidade do Fisioterapeuta?

- SIM;
- NÃO.