

Fisioterapia na UTI Neonatal: As razões médicas utilizadas para prescrição de fisioterapia

Kelli Alves Figueirola, Thais Gularte, Paloma de Borba Schneiders, Elisabete Antunes San Martin, Taciana Guterres Carvalho, Andréa Lúcia Gonçalves da Silva

RESUMO

Objetivo: Investigar os critérios pelos quais os médicos plantonistas de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal prescrevem a fisioterapia aos pacientes sob seus cuidados. **Métodos:** Estudo transversal, realizado junto aos médicos da unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Cruz através da aplicação de um questionário estruturado. **Resultados:** 8 médicos participaram do estudo, sendo 06 do sexo feminino e 2 com especialização profissional em intensivismo. A experiência clínica e a evidência na literatura foram os critérios utilizados para a prescrição de fisioterapia, sendo as alterações respiratórias soberanas quanto aos principais motivos para prescrição médica, seguida de estimulação motora. **Conclusões:** Os critérios utilizados para a prescrição de fisioterapia se consolidam tanto na prática clínica quanto nas evidências na literatura, persistindo critérios claros específicos em terapia intensiva neonatal.

Palavras chave: Fisioterapia, UTI neonatal, prescrição, critérios

ABSTRACT

Aim: To investigate the criteria by which doctors in a Neonatal Intensive Care Unit prescribe physiotherapy to patients in their care. **Methods:** Cross-sectional study conducted together with the medical intensive care unit of Hospital Santa Cruz through the application of a structured questionnaire. **Results:** 8 physicians participated in the study, 06 female and 2 with professional expertise in intensive care. Clinical experience and evidence in the literature were the criteria used for prescribing physiotherapy and respiratory changes the main reason for prescription, followed by motor stimulation. **Conclusions:** The criteria for prescribing physiotherapy consolidate both in clinical practice and the evidence in the literature, persisting specific clear criteria in neonatal intensive care.

Keywords: physical therapy, neonatal intensive care, prescription, criteria.

Como citar este artigo:

Figueirola KA, Gularte T, Schneiders PB, San Martin EA, Carvalho TG, Silva ALC. Fisioterapia na UTI neonatal: as razões médicas utilizadas para prescrição de fisioterapia. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(1):1-6.

Autor correspondente:

Kelli Alves Figueirola
E-mail: kellifigueirola@gmail.com
Telefone: (51) 999048823
Formação Profissional: Formada em Fisioterapia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
Filiação Institucional: Fisioterapeuta, formada pela Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
Endereço para correspondência: Rua: Gramado; n°: 192; Bairro: Arroio Grande; Cidade: SCS; Estado: RS; CEP: 96830550

Data de Submissão: 05/06/2017

Data de aceite: 28/03/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



Introdução

Os cuidados à criança e ao recém-nascido de alto risco tem se tornado uma especialidade na maioria dos países desenvolvidos. No Brasil, as iniciativas para o trabalho de fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tiveram início na década de 1980. No primeiro momento após a criação destas unidades, a maior preocupação era a de melhorar a sobrevivência dos recém-nascidos (RNs), sem aumentar o número de complicações.¹

Partindo deste preceito pode-se afirmar que a fisioterapia vem progredindo por meio de profissionais que têm como proposta um atendimento diferenciado para os RNs de alto risco.¹ O trabalho do fisioterapeuta no campo da pediatria exige dele um conhecimento que lhe permite atender a criança desde suas necessidades mais básicas, como a estimulação global do desenvolvimento, até suas necessidades mais específicas, como a reeducação respiratória.²

Os principais objetivos da assistência fisioterapêutica aos recém-nascidos são: otimizar a função respiratória, melhorar as trocas gasosas, adequar suporte ventilatório, prevenir e tratar complicações pulmonares, manter a permeabilidade das vias aéreas e favorecer o desmame da ventilação mecânica e oxigenoterapia.³ Por essas particularidades, o fisioterapeuta vem ganhando cada vez mais espaço nas unidades de Terapia Intensiva, pois é um profissional que atua desde a prevenção, reabilitação e alta dos pacientes.^{4,5} No entanto, vem sendo cobrado desse profissional mais habilidade e conhecimentos técnicos.⁵

O contato diário que o fisioterapeuta tem com o paciente submetido a um tratamento com tubos, máquinas e fios distribuídos pelo seu corpo, estabelece comunicação e conforto nas diversas formas de atuação que são adaptadas às necessidades do mesmo naquele momento.⁶ Essa interface criada entre o fisioterapeuta, o paciente e os diferentes membros da equipe assistencial é a chave do sucesso para uma pronta recuperação do doente e a humanização do tratamento que não permite ser criado ou reproduzido por máquinas ou processos tecnológicos, pois estes, por mais avançados que sejam não permitem as necessárias adaptações de acordo com as circunstâncias.⁶

No ano de 2012 foi aprovada a RDC⁷ que prevê o profissional de fisioterapia obrigatoriamente, no mínimo um para cada 10 leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.⁷ Entretanto observa-se em muitos serviços uma subutilização dos serviços de fisioterapia, e os motivos pelos quais isto acontece são muitas vezes desconhecidos.

Diante da relevância do tema, o objetivo deste estudo foi investigar os critérios pelos quais os médicos plantonistas de uma UTIN prescrevem a fisioterapia aos pacientes sob seus cuidados.

Metodologia

O estudo de delineamento transversal, do tipo observacional, foi realizado junto aos médicos plantonistas da UTIN e Pediátrica do Hospital Santa Cruz (HSC), no município de Santa Cruz do Sul, através da aplicação de um questionário. Amostragem de conveniência foi composta pelos médicos plantonistas da UTIN, de ambos os sexos, sem restrição de idade e turnos de trabalho.

A UTIN é uma classificação específica de unidade de terapia intensiva, em que o serviço de internação é responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido (0 a 28 dias) grave ou potencialmente grave.⁸ A UTI Neopediátrica do HSC, foi inaugurada no dia 10 de abril de 1997, dispõe de oito leitos próprios para o atendimento de RNs de 0 a 28 dias e crianças de 29 dias a 12 anos. Foi inteiramente construída por meio de contribuições da comunidade e é uma das mais modernas do Estado. Conta com plantão médico 24 horas, além de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Em virtude da realização do Programa do Ministério da Saúde denominado Método Mãe-Canguru, a visitação é ampliada aos familiares.⁹

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob protocolo 530.395. Os participantes deste estudo participaram de livre e espontânea vontade mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo excluídos os participantes que se negaram a participar do estudo e assinar o termo.

Esta pesquisa foi realizada de março a novembro de 2014, nos três turnos de trabalho da UTIN (manhã, tarde e noite), sendo que a pesquisadora entregava o questionário no início do plantão de seis horas e recolhia ao final dele. O questionário era auto aplicável e continha questões abertas e fechadas, para aferição da qualificação do médico entrevistado e levantamento das questões de pesquisa como as razões utilizadas para prescrição de fisioterapia na

UTIN.

Para análise dos resultados utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®, versão 23.0). A distribuição das variáveis foi realizada de acordo com sua natureza, em que utilizou-se para apresentação dos resultados média e desvio padrão para variáveis paramétricas.

RESULTADOS:

Oito dos nove médicos plantonistas da UTIN responderam ao questionário de pesquisa no período entre abril e maio de 2014, cujos perfis profissionais estão descritos na tabela 1.

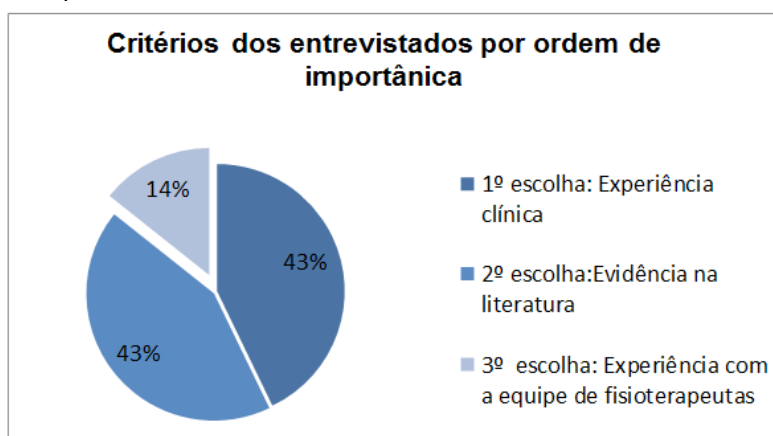
Tabela 1. Perfil dos médicos plantonistas da UTI neonatal que participaram da pesquisa

| Sexo (n) | Idade (anos) | Universidade de graduação (n) | Especialização médica (n) | Tempo de trabalho na UTIN (anos) | Carga horária da UTIN (horas/mês) |
|---------------|--------------|--------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Feminino (6) | 44,16±8,90 | UFSM (3) PUC (2) UCS (1) | Pediatria (4) Pediatria neonatal (1) Pediatria/intensiva/Psicoterapia (1) | 11,00±4,14 | 80,00±42,89 |
| Masculino (2) | 53,50±2,12 | PUC (1) UFCSPA (1) | Pediatria (1) Pneumologia Pediátrica (1) Medicina legal e Perícia médica (1) Termografia (1) | 13,00±4,24 | 135,00±21,21 |

Dados expressos em média±desvio padrão bem como em n amostral (n). PUC: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; UCS: Universidade de Caxias do Sul; UFCSPA: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; UFSM: Universidade de Santa Maria.

A análise geral do grupo de médicos plantonistas revelou que em média eles possuem 10,16±3,65 anos de experiência, trabalham mensalmente 83,33±25,81 horas, todos possuem em comum a especialização em áreas da pediatria e a grande maioria (5 plantonistas, 62,50%) teve experiência em outra UTIN (ex.: Hospital Bruno Born, Hospital Santo Antônio, PUC/RS e UFSM). Observou-se um predomínio dos médicos plantonistas do sexo feminino, que apresentaram formação profissional igualmente distribuída entre universidade pública e privada. Cabe ressaltar que e somente 2 médicos plantonistas apresentaram especialização profissional em intensivismo.

Na figura 1 estão representados os resultados referentes aos critérios utilizados pelos médicos plantonistas da UTIN para prescrição de fisioterapia.



Dados referentes a sete médicos plantonistas respondedores.

Figura 01. Critérios para prescrição médica de fisioterapia na UTIN.

A experiência clínica e a evidência na literatura foram os critérios mais utilizados para a prescrição de fisioterapia

na UTIN neste estudo, quando comparado com a experiência pessoal e experiência com a equipe de fisioterapeutas.

Os entrevistados também justificaram suas prescrições de fisioterapia na UTIN neonatal, cujos resultados estão descritos na tabela 2.

Tabela 02. Justificativas para prescrição de fisioterapia utilizadas pelos médicos plantonistas da UTIN.

| Número de respondedores* | Justificativa para prescrição de fisioterapia |
|--------------------------|--|
| 04 | Alterações respiratórias (atelectasia; broncoespasmo; diminuição de secreções brônquicas) |
| 01 | Alterações motoras (desenvolvimento neuropsicomotor; estimulação precoce; aumento de força muscular) |
| 01 | Pacientes com determinadas condições clínicas (não especificado) |
| 01 | Sem justificativa |

*Dados referentes a sete médicos plantonistas.

De acordo com os nossos achados, observou-se que a fisioterapia respiratória é soberana quanto aos principais motivos para a prescrição médica, seguido de alterações motoras. Com relação à contribuição do tratamento fisioterapêutico para a melhora da qualidade de vida, os resultados estão ilustrados na figura 2.

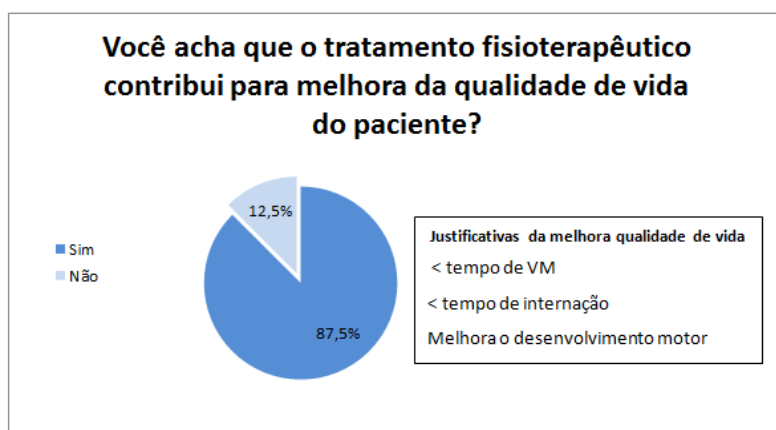


Figura 02. Melhora da qualidade de vida com a fisioterapia.

A grande maioria dos médicos plantonistas afirmou que a fisioterapia contribui para a qualidade de vida do paciente, tendo como justificativa a diminuição da permanência do neonato na ventilação mecânica, diminuição do tempo de internação na UTIN e melhora do desenvolvimento motor do mesmo.

Discussão

O médico é o responsável pelos pacientes quanto trata-se, detodo procedimentos de apoio ao diagnóstico é por ele solicitado e conta com uma equipe multiprofissional para discussões do melhor tratamento oferecido aos pacientes, portanto, tem total autonomia nas decisões e controla o processo de trabalho da UTIN como um todo.¹⁰ A decisão acerca da prescriçãonecessidade de atuação do fisioterapieuta na assistência de paciente hospitalizado é uma atribuiçãoda ao médicao, cabendo ao fisioterapeuta a decisão de indicação, contraíndicação e determinação do recurso a ser utilizado na assistência, bem como definição deonde o mesmo define e prescreve a fisioterapia respiratória e/ou motora. Neste sentido, é dever do Ao fisioterapeuta cabe avaliar, decidir e executar os procedimentos que julgar necessários. Assim, a autonomia desse profissional se torna relativa, é uma autonomia técnica, na qual decide sua intervenção, mas é o médico que define qual recém-nascido necessita deste tipo de tratamento.¹⁰

A formação dos médicos plantonistas da UTIN deste estudo revelou que todos têm em comum a especialização em pediatria e em média mais de 10 anos de experiência profissional na área. Conforme a regulamentação da RDC7, o responsável técnico deve ter habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica, título de

especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia, para responder por UTIN.¹¹ Porém, foi identificado no estudo, que apenas dois médicos plantonistas seguem esse critério.

Segundo Neves et al¹², o baixo interesse dos residentes em se especializar em medicina intensiva está relacionado principalmente a qualidade de vida dos intensivistas, incluindo o fato de trabalhar em esquema de plantão ou considerar a UTI um ambiente estressante. A grande demanda por plantonistas em UTI, associado ao pequeno número de intensivistas titulados, leva a contratação de médicos sem especialização na maioria dessas unidades. No modelo de UTIs de “alta intensidade”, em que os pacientes são cuidados por um intensivista em tempo integral ou como consultor, se tem evidências fortes sugerindo a baixa mortalidade, o menor tempo de permanência hospitalar e na UTI neste tipo de unidade.¹³

Referente ao perfil dos plantonistas da UTIN deste estudo, os resultados são semelhantes aos de em um estudo realizado no Rio de Janeiro onde eles possuíam a predominância do sexo feminino, possivelmente explicada pela maior procura de especialidades pediátricas por médicas. Com idade de 30 a 49 anos e com 6 a 10 anos de atuação na UTIN.¹⁴ Esses resultados são semelhantes ao encontrado na população médica da região sudeste do país.^{15,16}

Pertinente aos critérios utilizados pelos médicos desta UTI, para a prescrição de fisioterapia observou-se um equilíbrio entre a prática clínica e a evidência na literatura na tomada de decisão. Segundo a literatura existem critérios claros para a prescrição de fisioterapia em uma UTIN e dentre eles se destacam as pneumonias e atelectasias, hipersecretividade brônquica, Síndrome do Desconforto Respiratório e as síndromes aspirativas.^{17,18,19} Porém, médicos com mais tempo de experiência clínica acreditam e prescrevem a intervenção fisioterapêutica por conhecerem sua eficácia.²⁰

Segundo Medeiros²¹ o objetivo do fisioterapeuta junto aos neonatos é diminuir o trabalho respiratório, manter as vias aéreas pérvias, melhorar a ventilação pulmonar e a troca gasosa. Izidório²² no seu estudo afirma que a fisioterapia quando aplicada de forma criteriosa e cuidadosa, contribui para o sucesso das disfunções pulmonares que acometem o período neonatal.

Ressalta-se ainda que a fisioterapia motora é muito positiva em uma UTIN e sempre que sua indicação for necessária deve-se utilizá-la pois é um recurso que trás muitos benefícios ao paciente quando bem aplicada.²² Segundo Campos²⁰ o encaminhamento dos pacientes por neurologistas é baseado em sua experiência clínica e reforçam a necessidade dos fisioterapeutas divulgarem evidências científicas a fim de subsidiar o encaminhamento de pacientes.

Conclusão

Através deste estudo foi possível inferir que o médico é o responsável por coordenar o tratamento do paciente e encaminhá-lo a outros profissionais quando acredita que isso será necessário ou útil em sua reabilitação. Então os critérios utilizados para a prescrição de fisioterapia pelos médicos plantonistas desta UTIN, baseiam-se tanto na prática clínica quanto nas evidências na literatura, existindo na mesma, critérios claros para a prescrição de fisioterapia nestas unidades. Por essa razão, compreende-se que é fundamental o reconhecimento das evidências clínicas e científicas do atendimento fisioterapêutico nesta população de pacientes.

Referências

1. Vasconcelos GAR, Almeida RCA, Bezerra AL. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. *Fisioterapia e Movimento*. 2011; 24(1):65-73.
2. Nicolau C, Lahóz AL. Fisioterapia respiratória em terapia intensiva pediátrica e neonatal: uma revisão baseada em evidências. *J Pediatr*. 29(3):216-221, 2007.
3. Rio Grande do Sul. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 402, de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. DOU. 2011. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2132&psecao=9>.
4. Silva APP, Formiga CKMR. Perfil e características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensiva neonatal na cidade de Goiânia-GO. *Revista Movimenta*. 2010; 3(2):62-68.
5. Medeiros LGS, de Oliveira FCS, Guimarães JP, do Nascimento IMA. Fisioterapia respiratória em terapia

intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. 2013; 3(3):14-19.

6. Sarmiento G, Vega J, Lopes N. Fisioterapia em UTI. In: Fisioterapia em UTI. Atheneu, 2010.
7. Moriyama LT, Guimarães MLLG. Fisioterapia num hospital pediátrico. *Pediatr*. 2:371-375, 1980.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. DOU. 1998. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT98/GM/PRT-3432.pdf>>.
9. Hospital Santa Cruz, 2013. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/maternidade/uti-neopediatrica/>>.
10. Gaiva MAN, Scochi CGS. Processo de trabalho e saúde enfermagem em uti neonatal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(3):469-76.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe de requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. DOU. 2010. Disponível em: <<http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>>.
12. Neves FBSC, Vieira PSPG, Cravo EA, Portugal TS, Almeida MF, Brasil ISPS et al. Motivos relacionados a escolha da medicina intensiva como especialidade por médicos residentes. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(2):135-40.
13. Kerlin MP, Courtright KR. A equipe da unidade de terapia intensiva e a qualidade do cuidado: desafios dos tempos de poucos intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014; 26(3):205-7.
14. Lacerda JC, Barbosa AP, Cunha AJLA. Perfil profissional do intensivista pediátrico no Estado do Rio de Janeiro, sudeste do Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011; 23(4):462-69.
15. Carneiro MB, Gouveia VV. O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 2004.
16. Kletke PR, Marder WD, Silberger AB. The growing proportion of female physicians: implications for US physician supply. *Am J Public Health*. 1990;80(3):300-4.
17. Bagley CE, Gray PH, Tudehope DI, Flenady V, Shearman AD, Lamont AD. Routine neonatal postextubation chest physiotherapy. *JPCH*. 2005; 4:592-97.
18. Nicolau CM, Falcão MC. Efeitos da fisioterapia respiratória em recém-nascidos: Análise crítica da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2007; 25(1):72-5.
19. Nicolau, CM. Estudo das repercussões da fisioterapia respiratória sobre a função cardiopulmonar em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. [Dissertação]. Universidade de São Paulo. 2006.
20. Campos AB, Gonçalves RC, Carvalho CRF. Avaliação dos critérios médicos para o encaminhamento de pacientes com disfunções neurológicas para atendimento fisioterapêutico. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2006; 13(3):44-52.
21. Medeiros LGS, Oliveira FCS, Guimarães JP, Nascimento IMA. Fisioterapia respiratória em terapia intensiva neonatal. *REBES*. 2013;3(3):14-9.
22. Izidório SS, Meneghel K. Prevalência da abordagem fisioterapêutica e das principais disfunções na unidade de terapia intensiva neonatal do hospital Nossa Senhora da Conceição durante o segundo semestre de 2002. [2010 Out 28]. Disponível em: <www.fisiotb.unisul.br/Tccs/03b/susana/artigosusanadesousa.pdf>.