

Artigo Original

A atuação do fisioterapeuta em unidade de terapia intensiva neonatal nos hospitais da rede pública do Distrito Federal

The role of the physiotherapist in neonatal intensive care units in the public hospitals from Distrito Federal

Isabelle Salgado Silva Guimarães¹, Silvana Alves Pereira²

Resumo

Introdução/Objetivos: *Períodos prolongados de internação comprometem o desenvolvimento normal da criança. Sendo assim, a atuação do fisioterapeuta tem um papel fundamental dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN's). Esse trabalho tem como objetivo: demonstrar a forma de atuação dos fisioterapeutas que trabalham nas UTIN's dos hospitais públicos do DF. Métodos:* Foi realizada uma pesquisa de campo, prospectiva, transversal e quantitativa. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário pela pesquisadora. Foram distribuídos 33 (trinta e três) questionários aos fisioterapeutas que atuam em todos os hospitais públicos do DF que possuem UTIN's, dos quais 30 (trinta) foram respondidos. O período da coleta foi de agosto/2011 a fevereiro/2012. **Resultados/Conclusão:** Foram avaliados os cinco hospitais públicos do DF com UTIN's. A atuação dos fisioterapeutas nas UTIN's do DF não foi uniforme. O trabalho demonstra uma descontinuidade no tratamento fisioterapêutico entre as UTIN's do DF.

Descritores: *Fisioterapia, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Hospitais Públicos.*

Abstract

Introduction/Objective: *Prolonged periods of hospitalization compromise the normal development of the child. Thus, the role of the physiotherapist plays a key role within the Neonatal Intensive Care Unit - NICU's. This work aims to demonstrate what are the actions of physiotherapists working in the Neonatal ICU's of public hospitals from DF. Methods:* We conducted a field survey, prospective, cross-sectional of an predominantly quantitative approach. The instrument used for data collection consisted of a questionnaire prepared by the researcher. We distributed 33 (thirty three) surveys for the physiotherapists from all public hospitals that have Neonatal Intensive Care Unit – NICU's, of whom thirty (30) were answered. Data collection was performed from the august/2011 to february/2012. **Results/Conclusion:** We

evaluated the five public hospitals with NICU's in DF. The role of physiotherapists in the NICU's in DF was not uniform. The work demonstrates a discontinuity in physical therapy among the NICU's from DF.

Keywords: *Physiotherapy, Neonatal Intensive Care Units, Public Hospitals.*

1. Fisioterapeuta da SES/DF, Especialista em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal – da UTI à Reabilitação Neurológica pelo Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada – CEAFI Pós-graduação/DF.

2. Fisioterapeuta, Doutora em Neurociências e Comportamento pela USP, Docente da UFRN e do CEAFI Pós-graduação.

Artigo recebido para publicação em 26 de setembro de 2012.

Artigo aceito para publicação em 02 de novembro de 2012.

Introdução

A fisioterapia respiratória pediátrica e neonatal começou a ganhar espaço entre os profissionais de saúde nas décadas de 50 e 60¹. Atualmente os fisioterapeutas não se restringem a tratar apenas a doença, mas também previnem possíveis sequelas que poderão acometer a criança ou o recém-nascido através da estimulação precoce adequada para cada idade. O trabalho de intervenção precoce na 1^a infância é fundamental para prevenção de danos ou agravos ao seu desenvolvimento. Portanto, de acordo com Formiga², “não se deve esperar que a criança apresente anormalidades para posteriormente intervir, tendo em vista que o sistema nervoso do bebê se encontra em um período crítico, de maior sensibilidade, de máxima plasticidade cerebral, que depende de experiências apropriadas para um desenvolvimento normal. O ideal é que a intervenção seja iniciada assim que houver suspeita e/ou risco de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê, evitando ao máximo a instalação de padrões anormais de comportamento e prevenindo possíveis deficiências futuras”.

Para realização de um trabalho completo exige-se da equipe multidisciplinar uma visão ampla para antecipar-se às diversas sequelas que poderão acometer a criança internada. Em razão do reconhecimento da sua importância e pela ampliação dos serviços prestados à sociedade pelos profissionais da fisioterapia, entende-se que há necessidade de maior organização na sua estrutura e nas atividades oferecidas. Dessa forma, tem-se como objetivo do trabalho demonstrar a forma de atuação dos fisioterapeutas que trabalham nas UTI's neonatais dos hospitais públicos do DF.

Material e Métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS e Secretaria da Saúde do

Distrito Federal – SES/DF. Caracteriza-se como uma pesquisa de campo, prospectiva, transversal, com abordagem predominantemente quantitativa.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado pela pesquisadora para esse fim. O questionário é constituído por 46 (quarenta e seis) questões e está dividido em três partes: 1^a - Informações sobre o profissional, 2^a – Informações sobre o setor, 3^a – Informações sobre procedimentos/atividades realizadas pelo fisioterapeuta neste setor.

Para ter acesso aos hospitais a pesquisadora elaborou uma carta de apresentação e pediu autorização a todos os diretores dos hospitais públicos do Distrito Federal que tem Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN. Todos assinaram o Termo de Concordância que autorizava a realização do trabalho.

O Distrito Federal tem mais de 20 (vinte) hospitais públicos, dentre estes apenas cinco tem UTIN e foram incluídos na pesquisa. São eles: Hospital de Base – HB, Hospital Regional da Asa Sul – HRAS, Hospital Regional de Taguatinga – HRT, Hospital Regional da Ceilândia – HRC e o Hospital Regional de Santa Maria – HRSM.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto/2011 a fevereiro/2012. O período extenso foi necessário para que um maior número de profissionais pudesse responder o questionário, pois muitos estavam afastados legalmente, seja por férias, atestados ou licenças-maternidade. A pesquisadora fez de duas a quatro visitas em cada hospital em dias diferentes solicitando aos profissionais que respondessem o questionário.

Resultados e Discussão

Ao total foram distribuídos 33 (trinta e três) questionários, dos quais 30 (trinta) foram respondidos.

No Brasil, a atuação dos fisioterapeutas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal é recente e, portanto, a diversidade em sua atuação é real, não estando suas competências bem definidas^{3,4,5}.

A relevância do trabalho está em demonstrar o que difere nos atendimentos desses profissionais, para que se preconizem melhores procedimentos e obtenha-se o mais alto grau de qualidade e eficiência no atendimento aos recém-nascidos.

As variáveis quantitativas estão apresentadas por hospitais através das tabelas abaixo e de forma descritiva, levando-se em consideração a natureza e especificidade dos dados.

Tabela 01: Informações sobre os profissionais atuantes nas UTI's neonatais

Informações	Hospitais	HB	HRAS	HRT	HRC	HRSM	Total
Número de fisioterapeutas na UTI Neonatal		03	06	05	06	14	34
Número de fisioterapeutas que responderam o questionário		03	04	04	06	13	30
Idade dos profissionais (anos)		30-40	28-42	25-33	24-49	25-38	-
Sexo		03 F	02 F 02 M	03 F 01 M	04 F 02 M	12 F 01 M	-
Ano de formação		1994 a 2005	1989 a 2008	2001 a 2005	1995 a 2008	1995 a 2009	-
Tempo de serviço no setor do hospital		09 m a 08 a.	4 m a 10 a.	10 m a 10 a.	1,5 a. a 07 a.	06 m	-

m-mês; a-anos; F-feminino; M-masculino (de agosto/2011 a fevereiro/2012) Fonte: Pesquisadora, 2012.

A tabela acima faz uma apresentação dos fisioterapeutas das Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais incluídos na pesquisa. Observa-se que apenas quatro dos 34 (trinta e quatro) profissionais que trabalham nas UTIN's não responderam, desses um corresponde a pesquisadora, pois embora faça parte da equipe do HRSM, não respondeu o questionário para não ter influência direta na pesquisa.

Nota-se na tabela, que os servidores do HRSM têm o mesmo tempo de serviço. Este fato deve-se à nomeação ocorrida em 28 de fevereiro de 2011, quando o Governo do Distrito Federal - GDF retomou algumas atividades do hospital, dentre elas, o serviço de fisioterapia que antes era terceirizado e hoje menos de cinco desses profissionais são terceirizados da empresa *IntensiCare* e compõem o setor administrativo.

A tabela 02 demonstra, a título de exemplificação, algumas das técnicas da fisioterapia realizadas na UTIN. Elas foram divididas da seguinte forma: Técnicas 100% utilizadas, as técnicas não utilizadas e a porcentagem dos profissionais que não realizam determinada técnica em todos os hospitais pesquisados.

Tabela 02: Funções dos fisioterapeutas nas UTI Neonatais dos Hospitais Públicos do Distrito Federal

Hospitais Técnicas	HB	HRAS	HRT	HRC	HRSM
TÉCNICAS 100% UTILIZADAS	-Aspiração traqueal e de vias aéreas superiores -Vibração - <i>Bag Squeezing</i>	-Aspiração traqueal e de vias aéreas superiores -Vibração	-Aspiração traqueal e de vias aéreas superiores -Vibração - <i>Bag Squeezing</i> -Administração de surfactante exógeno -Reeducação tóraco abdominal (66,66%)	-Aspiração traqueal e de vias aéreas superiores	-Aspiração traqueal e de vias aéreas superiores -Administração de surfactante exógeno
TÉCNICAS NÃO UTILIZADAS	-Administração de surfactante exógeno -Solicitação de exames para monitorização do paciente	- <i>Bag Squeezing</i> -Administração de surfactante exógeno	-Solicitação de exames para monitorização do paciente		
% DOS PROFISSIONAIS QUE NÃO REALIZAM DETERMINADA TÉCNICA	-Reeducação tóraco abdominal (66,66%)	-Solicitação de exames para monitorização do paciente (25%) -Reeducação tóraco abdominal (25% não realiza e 25% não souberam responder)		-Vibração (50%) - <i>Bag Squeezing</i> (33,33%) -Administração de surfactante exógeno (66,66%) -Solicitação de exames para monitorização do paciente (33,33%) -Reeducação tóraco abdominal (66,66%)	-Vibração (7,69%) - <i>Bag Squeezing</i> (15,38%) --Solicitação de exames para monitorização do paciente (53,84%) -Reeducação tóraco abdominal (38,46%)

(de agosto/2011 a fevereiro/2012) Fonte: Pesquisadora, 2012

Observa-se através da tabela 02 que não há uniformidade no atendimento da fisioterapia nas UTIN's dos hospitais públicos do DF. Esse fato compromete a qualidade do serviço, a progressão do tratamento e a restauração da saúde do bebê. A atuação uniforme no atendimento da fisioterapia neste setor promove benefícios no tratamento dos recém-nascidos, pois esses são reabilitados de forma contínua e progressiva, evoluindo de forma mais rápida na recuperação do sistema respiratório, neurológico, sensorial e motor, minimizando assim o seu tempo de internação.

Nas tabelas 03 e 04 podem ser observadas a existência de outros procedimentos realizados pelos fisioterapeutas da UTIN e outras atividades desenvolvidas no hospital.

Tabela 03: Outras atividades realizadas pelos fisioterapeutas

Hospitais	HB	HRAS	HRT	HRC	HRSM
Atividades					
Realiza manobra de fisioterapia ativa em RNs com menos de 72 horas, IG menor que 30 semanas e peso menor que 1500g?	- 33,33% não realiza - 66,66% não souberam responder	- 50% não realiza	- 75% não realiza	- 50% não realiza	- 61,53% não realiza
O tempo gasto nos procedimentos foi classificado em:	CR - 66,66% (3) - 33,33% (2)	CR - 100% (3)	CR - 100% (3)	CR - 50% (3) - 33,33% (2) - 16,66% não souberam responder	CR - 100% (3)
(0)-nenhum tempo	CM - 66,66% (2) - 33,33% (1)	CM - 50% (3) - 25% (2) - 25% (1)	CM - 50% (2) - 25% (1) - 25% (0)	CM - 33,33% (3) - 50% (2) - 16,66% não souberam responder	CM - 7,69% (3) - 53,84% (2) - 38,46% (1)
(1)-menor tempo	ES - 66,66% (1) - 33,33% (2)	ES - 25% (3) - 25% (2) - 25% (1) - 25% (0)	ES - 100% (1)	ES - 16,66% (3) - 50% (1) - 16,66% (0) - 16,66% não souberam responder	ES - 15,38% (2) - 61,53% (1) - 23% (0)
(2)-tempo moderado	RN - 33,33% (3) - 33,33% (2) - 33,33% (1)	RN - 50% (1) - 50% (0)	RN - 25% (2) - 75% (1)	RN - 16,66% (1) - 66,66% (0) - 16,66% não souberam responder	RN - 23% (3) - 15,38% (1) - 61,53% (0)
(3)-maior tempo					
No setor é realizado algum outro procedimento e/ou atividade desenvolvido (a) pelo fisioterapeuta que não consta no questionário?	- 100% respondeu não	-100% respondeu não	-100% respondeu não	- 100% respondeu não	-100% respondeu não

RNs – recém-nascidos; IG – idade gestacional; CR – conduta respiratória; CM – conduta motora; ES – Estimulação sensorial; RN – reabilitação neurológica (de agosto/2011 a fevereiro/2012) Fonte: Pesquisadora, 2012

Na tabela 03 é possível observar que em média 40,86% dos profissionais realizam a manobra de fisioterapia ativa em RNs com menos de 72 horas de vida,

idade gestacional menor que 30 semanas e peso menor que 1500g. Porém, isso é perigoso para a evolução neonatal. Segundo Pereira e Carvalho ⁶, “variações da fisioterapia (respiratória e/ou motora) expõe o RN a variações da pressão arterial e, como conseqüência, a variações do fluxo sanguíneo cerebral”. Sendo assim, facilmente esses bebês podem desenvolver uma Hemorragia Intra Craniana – HIC pela falta de auto-regulação vascular inerente ao prematuro, gerando graves seqüelas neurológicas, cognitivas, motoras e até mesmo a morte.

Também é possível observar que o único hospital em que uma porcentagem dos profissionais não realiza conduta motora - CM é o HRT. A mobilização passiva global ou cinesioterapia induz e facilita os movimentos normais, estimula a maturação neuromuscular e propriocepção articular, inibe padrões anormais de movimento e postura e favorece o estado de organização corporal.

Nota-se ainda que em três dos cinco hospitais os profissionais não realizam as atividades de estimulação sensorial (ES) e/ou de reabilitação neurológica (RN). Esse fato pode ser justificado pela falta de profissionais e pelo fato de não serem exclusivos do setor.

A RN faz parte do programa de qualidade de vida. Segundo Duarte et al.⁷, a intervenção precoce potencializa a interação da criança com o ambiente por meio de estímulos sensoriais (visuais, auditivos e táteis) levando ao desenvolvimento de respostas, posturas e movimentos mais próximos do normal.

Tabela 04: Atividades dos Hospitais

Hospitais	HB	HRAS	HRT	HRC	HRSM
Atividades					
Existe algum programa de seguimento do prematuro?	- 100% respondeu não	- 50% respondeu sim	- 75% respondeu sim - 25% não souberam responder	- 33,33% respondeu sim	- 92,30% respondeu não - 7,69% não souberam responder
Possui atendimento 24 horas?	- Não	- Não	- Não	- Sim, a partir de fev/2012	- Não
Existe atendimento aos finais de semana? Qual o período?	- Sim - 06 à 12 horas/dia (não é fixo)	- Sim - 06 horas/dia	- Sim - 06 horas/dia	Sim - 24 horas/dia	- Sim - 12 horas/dia
Tem boa relação multiprofissional?	- 100% respondeu sim	- 75% respondeu sim	- 75% respondeu sim	- 100% respondeu sim	- 92,30% respondeu sim

(de agosto/2011 a fevereiro/2012) Fonte: Pesquisadora, 2012

Na tabela 04 nota-se que 77,24% dos hospitais não tem um programa de seguimento do prematuro. O crescimento e o desenvolvimento dos recém-nascidos, especialmente dos bebês de risco para problemas neuropsicomotores devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional. Conforme Formiga e Linhares⁸, “de acordo com as normas de atenção aos bebês pré-termo e de baixo peso, é

necessário realizar o acompanhamento de todos os bebês de risco egressos da UTI neonatal para realização de procedimentos e encaminhamento para a melhora da saúde do bebê e fornecer maior suporte para as famílias”.

Observa-se ainda na tabela 04 que 88,46% dos fisioterapeutas que trabalham nas UTIN's dos hospitais públicos do GDF tem uma boa relação multiprofissional. Essa interação deve ser sempre estimulada para melhor atendimento e andamento do serviço no setor.

Conclusão

Em nenhum dos hospitais existiu uniformidade no atendimento da fisioterapia nas UTI's Neonatais dos hospitais públicos do DF, o que compromete uma atuação com qualidade e eficiência, postergando, dessa forma, a alta do recém-nascido com suporte para o seu desenvolvimento. Recomenda-se a criação de grupo de trabalho na esfera da SES/DF com representantes fisioterapeutas de cada hospital público que tem o serviço de UTIN e com representantes do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO/11ª região para discutir a atuação do fisioterapeuta nesse setor e regulamentar a matéria tanto no âmbito do Conselho Regional quanto no dos Hospitais Públicos do DF.

Referências

01. Sarmiento GJV. Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia. In: Guimarães MLLG, Juliani RCTP, editores. Histórico da fisioterapia em pediatria, 2ª ed. São Paulo: Manole, 2011; 1-6.
02. Formiga CKMR; Pedrazzani ES, Tudella E. Intervenção precoce com bebês de risco. São Paulo: Atheneu; 2010.
03. Nozawa E, Sarmiento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. Fisioterapia e Pesquisa. 2008; 15 (2): 177- 82.
04. Braz PRP; Martins JOSOL; Junior GV. Atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva da cidade de Anápolis. Anuário da Produção Acadêmica Docente. 2009; 3 (4): 19-129.
05. Silva PPA; Formiga CKMR. Perfil e características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na cidade de Goiânia. Revista Movimenta. 2010; 3 (2): 62-68.
06. Sarmiento GJV. Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia. In: Pereira SA, Carvalho FA de, editores. Fisioterapia respiratória no recém-nascido de alto risco, 2ª ed. São Paulo: Manole, 2011; 550-555.
07. Sarmiento GJV. Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia. In: Duarte DTR, Vanzo LC, Coppo MRdeC, Stopiglia MCS, editores. Estimulação sensorio motora no recém-nascido, 2ª ed. São Paulo: Manole, 2011; 340-360.

08. Sarmiento GJV. Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia. In: Formiga CKMR, Linhares MBM, editores. *Follow-up* do desenvolvimento do bebê de risco, 2ª ed. São Paulo: Manole, 2011; 556-573.

Endereço para correspondência:

Isabelle Salgado Silva Guimarães

Rua Alecrim, Lote 04, Edifício Mirante das Águas, apto. 702

Águas Claras – DF

CEP: 71909-360

e-mail: isa.salgado@bol.com.br