

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Bianca Caroline Silva da Cunha¹; Alessandra Cardoso de Jesus¹; Cristina Maria da Silva¹; Paulo Douglas de Oliveira Andrade²

¹Ensino Médio Completo, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
biancafisioufpa@gmail.com

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são unidades complexas dotadas de sistema de monitorização contínua que admitem pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com suporte e tratamento intensivos tem a possibilidade de se recuperar. Atualmente essas unidades apresentam um papel decisivo na chance de sobrevivência de pacientes gravemente enfermos, sejam eles vítimas de traumas ou de qualquer outra ameaça vital¹. Nas últimas décadas as UTI's tem se tornado uma concentração não somente de pacientes críticos e de tecnologia avançada, mas também de uma equipe multiprofissional experiente com competências específicas. O profissional fisioterapeuta, como integrante desta equipe, necessita cada vez mais de aprimoramento e educação especializada para fazer frente aos avanços dos cuidados intensivos. Em países desenvolvidos, a função do fisioterapeuta depende de muitos fatores, como a própria característica da inserção da fisioterapia em cada país, a tradição, o nível do curso de graduação, treinamento e competência². No Brasil, embora os fisioterapeutas estejam cada vez mais presentes nas UTI's, sua atuação difere em cada instituição, não estando suas competências bem definidas. Diferentemente de outros profissionais, como médicos e enfermeiros que, tradicionalmente, tem suas funções bem consagradas devido à histórica existência, a fisioterapia é uma profissão que só recentemente foi reconhecida no Brasil. Em nosso meio, a inserção do fisioterapeuta em UTI começou no final da década de 1970 e sua afirmação como integrante da equipe de assistência intensiva tem sido progressiva³. Embora a aplicação das técnicas fisioterapêuticas se faça por profissionais da área e o processo educacional e de treinamento em terapia intensiva seja divulgado em todo o país, não se conhece a real inserção do fisioterapeuta em sua área de especialidade, pois a função que o fisioterapeuta exerce na UTI varia consideravelmente de uma unidade para outra, dependendo do país, da instituição, do nível de treinamento e da situação do paciente. Em alguns países ou instituições, o fisioterapeuta tem a responsabilidade de avaliar todos os pacientes internados na UTI's, sendo que, em outros locais, participam da equipe de cuidados quando o médico responsável solicita sua participação². Os pacientes com restrição ao leito na UTI podem apresentar complicações motoras, respiratórias, hemodinâmicas, cardíacas, neurológicas, além de condições pós-traumáticas, condições pré-operatórias e pós-operatórias. A atuação da fisioterapia em âmbito hospitalar tem por objetivo, dentre outros, minimizar os efeitos da imobilidade no leito e tratar ou prevenir complicações respiratórias, e para que se atinja tais objetivos, são utilizadas técnicas fisioterapêuticas, em que se tratando de UTI, se dividem entre respiratórias e motoras¹. A fisioterapia respiratória está indicada para pacientes na Unidade de Terapia Intensiva preconizando minimizar a retenção de secreção pulmonar, melhorar a oxigenação, reexpandir áreas pulmonares com atelectasia e minimizar a fraqueza muscular respiratória; dentre as principais técnicas que podem ser associadas à modalidade de ventilação mecânica temos as manobras de higiene brônquica e as técnicas de reexpansão pulmonar. Já a fisioterapia motora visa aprimorar a funcionalidade física e reduzir incapacidades, incluindo uma ampla gama de atividades que previnem complicações como encurtamentos, fraquezas musculares e deformidades osteoarticulares e reduzem a utilização dos recursos de

assistência de saúde durante a hospitalização³. **Objetivos:** Conhecer como se dá a atuação da fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. **Descrição da Experiência:** A vivência na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário de Belém/PA ocorreu por 7 estudantes do nono semestre, do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal do Pará (UFPA), como parte do estágio curricular, durante o período de duas semanas do mês de junho, de segunda à sexta, no horário de 14 as 17hrs. Como preceptores do estágio tínhamos um professor da UFPA e uma fisioterapeuta intensivista; além de duas residentes que auxiliavam a equipe de alunos quando necessário. Durante o período de estágio atendemos um total de 3 pacientes com diferentes patologias de base, sendo que cada paciente recebeu entre 3 à 5 atendimentos, entretanto, os objetivos da fisioterapia, nos pacientes daquela UTI especificamente, eram principalmente evitar a imobilidade no leito através da mobilização precoce, evoluir o desmame da ventilação mecânica e tratar/prevenir complicações respiratórias. A mobilização precoce foi realizada em 100% dos pacientes atendidos pela equipe de alunos, com o objetivo de atenuar a fraqueza muscular dos pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada, melhorar a força muscular global e o estado funcional desses pacientes. O programa de mobilização precoce incluía exercícios de controle de tronco, exercícios passivos, ativos, ativos resistidos (utilizando como resistência ½ litro de soro fisiológico) e marcha estacionária. A fisioterapia respiratória foi abordada através das seguintes técnicas: Compressão brusca do tórax: compressão vigorosa do tórax, no início da expiração espontânea ou da fase expiratória da ventilação mecânica, afim de obter um aumento do fluxo expiratório; Hiperinsuflação manual: desconexão do paciente do ventilador, seguida de insuflação pulmonar com ressuscitador manual, a fim de obter um aumento do fluxo expiratório; Terapia com PEEP: uso da técnica de pressão positiva ao final da expiração ou pressão positiva contínua nas vias aéreas para promover expansão das unidades alveolares colabadas. Aspição traqueal: retirada passiva de secreções de forma asséptica para a manutenção da via aérea pérvia e evitando a colonização de microorganismos. Também foi realizado treinamento de força para a musculatura respiratória, por meio do uso de dispositivo de incremento de carga. O atendimento da fisioterapia durava em média 50 minutos, o que incluía a parte respiratória e a motora. **Resultados:** Durante as duas semanas de atendimento fisioterapêutico, 2 dos 3 pacientes evoluíram com alta da UTI e foram encaminhadas para receber atendimento na enfermaria. Acreditamos que a fisioterapia foi parte indispensável da evolução desses pacientes, juntamente com a equipe multiprofissional, onde cada profissional atuou de acordo com sua especialidade, dando sua contribuição para a melhora global dos pacientes internados na devida UTI. Indispensável também, foi a orientação dos preceptores responsáveis pela área de estágio, devido seu vasto conhecimento e experiências, que contribuíram de forma significativa tanto para o aprendizado do grupo de alunos que participavam da área de estágio quanto para a evolução dos pacientes que se encontravam sob os cuidados intensivos. **Conclusão ou Considerações Finais:** A vivência do estágio curricular na área de terapia intensiva tornou-se uma experiência única, especialmente, no período acadêmico, onde o processo de aprendizagem, nem sempre, nos dá oportunidades práticas. Atuar na Unidade de Terapia Intensiva vai muito além de obter conhecimentos práticos, sobre assuntos antes abordados apenas na teoria, é uma área onde o “cuidar” é mais evidenciado, por conta do estado crítico desse grupo de pacientes. A parceria entre o hospital e a Universidade promove ganhos para ambas as instituições, tanto para a Universidade, que proporciona para seus estudantes a parte prática de cada área, como para o hospital, que aumenta o número de profissionais para o atendimento de seus pacientes.

Descritores: Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva, Mobilização Precoce.

Referências:

1. Nozawa E., Sarmiento GJV., Vega JM, et al. Perfil de fisioterapeutas Brasileiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva. Fisioterapia e Pesquisa, V.15. n.2, 2008.
2. Silva APP., Maynard K., Cruz MR. Efeitos da Fisioterapia motora em pacientes críticos. Rev Bras Ter Intensiva, v.22, n.1, 2010.
3. Gastaldi A., Kondo C., Leme F., et al. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. J Bras Pneumol, v.33, n.2, 2007.