

## Perfil de competências de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no Estado do Paraná

### **Andressa Caroline Lepka Ceregato**

Fisioterapeuta, Mestre em Ensino nas ciências da saúde, Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva, Cardiorrespiratória e Dermatofuncional

✉ [andressaceregato@gmail.com](mailto:andressaceregato@gmail.com)

### **Elaine Rossi Ribeiro**

Enfermeira, Doutora em Clínica Cirúrgica, Mestre em Educação e Clínica Cirúrgica, Docente das Faculdades Pequeno Príncipe

### **Juliano Mendes de Souza**

Médico, Doutor em Clínica Cirúrgica, Chefe do serviço de cirurgia torácica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Docente das Faculdades Pequeno Príncipe

### **Esperidião Elias Aquim**

Fisioterapeuta, Doutor em Fisioterapia, Presidente da Faculdade Inspirar, Diretor da Prófisio e Instituto de Neurologia de Curitiba

#### **Resumo:**

O Fisioterapeuta foi incorporado às equipes básicas de unidades de terapia intensiva (UTIs) em 1998. Embora as atividades desses profissionais nestas unidades já estejam regulamentadas, e comprovada eficiência terapêutica, sua identidade e reconhecimento parecem não estruturados até o presente momento, assim sugerindo sua construção em curso, por meio de identificação das atribuições e competências. O objetivo deste estudo é identificar o perfil de competências dos fisioterapeutas atuantes em UTIs, e relacioná-lo com as competências apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Fisioterapia. O estudo realizado é do tipo survey, com abordagem quantitativa que utilizou um questionário estruturado, elaborado a partir da análise das DCN do curso de fisioterapia, que foi enviado a 75 fisioterapeutas atuantes em UTIs de 16 hospitais paranaenses, com retorno de 66,6%. Como resultado, aponta-se para um profissional que afirma ter competências essenciais, que age e reage com pertinência perante suas atividades com acerto profissional, de modo valoroso e ético, além de assegurar sua autonomia e segurança. Porém, estes profissionais sugerem não adquirir estas qualidades na formação básica, durante sua graduação. Indicam ainda, que habilidades apontadas pelas DCNs, apesar de se apresentarem reais e vivas para os mesmos, podem não estar sendo contempladas nos cursos de graduação, pois não aparentam ser obtidas durante a graduação, mas, após o início da sua atividade laboral. Concluindo, as respostas dos fisioterapeutas evidenciam a necessidade do contínuo desenvolvimento de competências, a importância da participação do fisioterapeuta na UTI, e a possibilidade de atuação respaldada pela formação profissional de excelência.

**Palavras-chave:** Competências, fisioterapia, unidades de terapia intensiva, diretrizes curriculares.

## Profile of skills of acting physical therapists in Intensive care units in the state of Paraná

### Abstract:

The Physiotherapist was incorporated into the basic intensive care units (ICUs) teams in 1998. Although the activities of these professionals in these units are already regulated, and therapeutic efficiency has been proven, their identity and recognition seem unstructured to date, thus suggesting their construction in progress, through identification of duties and competences. The objective of this study is to identify the competence profile of physiotherapists working in ICUs, and to relate it to the competences pointed out by the National Curricular Guidelines (NGC) of the Physiotherapy course. The study carried out is a survey type, with a quantitative approach that used a structured questionnaire, elaborated from the analysis of the NCG of the physiotherapy course, which was sent to 75 physiotherapists working in ICUs of 16 hospitals in Paraná, with a return of 66.6%. As a result, it points to a professional who claims to have essential skills, who acts and reacts with pertinence in the face of his activities with professional success, in a valiant and ethical manner, in addition to ensuring his autonomy and security. However, these professionals suggest not acquiring these qualities in basic education, during their graduation. They also indicate that skills pointed out by the NCG, despite being real and alive to them, may not be being considered in undergraduate courses, as they do not appear to be obtained during graduation, but after the beginning of their work activity. In conclusion, the responses of the physiotherapists show the need for the continuous development of competences, the importance of the participation of the physiotherapist in the ICU, and the possibility of acting supported by professional training of excellence.

**Keywords:** Skills, physiotherapy, intensive care units, curriculum guidelines.

## Perfil de las habilidades del fisioterapeutas que actúan en unidades de terapia intensiva en el estado de Paraná

### Resumen:

El fisioterapeuta se incorporó a los equipos básicos de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en 1998. Aunque las actividades de estos profesionales en estas unidades ya están reguladas y se ha demostrado su eficacia terapéutica, su identidad y reconocimiento parecen no estructurados hasta la fecha, lo que sugiere su construcción. en curso, a través de la identificación de atribuciones y competencias. El objetivo de este estudio es identificar el perfil de competencia de los fisioterapeutas que trabajan en UCI y relacionarlo con las competencias señaladas por las Pautas Curriculares Nacionales del curso de Fisioterapia. El estudio realizado es un tipo de encuesta, con un enfoque cuantitativo que utilizó un cuestionario estructurado, elaborado a partir del análisis del PCN del curso de fisioterapia, que fue enviado a 75 fisioterapeutas que trabajan en las UCI de 16 hospitales en Paraná, con un rendimiento del 66,6%. Como resultado, apunta a un profesional que afirma tener habilidades esenciales, que actúa y reacciona con pertinencia frente a sus actividades con éxito profesional, de una manera valiente y ética, además de garantizar su autonomía y seguridad. Sin embargo, estos profesionales sugieren no adquirir estas cualidades en la educación básica, durante su graduado universitario. También indican que las habilidades señaladas por los PCN, a pesar de ser reales y vivas para ellos, pueden no ser consideradas en los cursos de pregrado, ya que no parecen ser obtenidas durante la graduación, sino después del comienzo de su actividad laboral. En conclusión, las respuestas de los fisioterapeutas muestran la necesidad del desarrollo continuo de habilidades, la importancia de la participación del fisioterapeuta en la UCI y la posibilidad de actuar con el apoyo de una formación profesional de excelencia.

**Palabras clave:** Competencias, fisioterapia, unidades de cuidados intensivos, pautas curriculares.

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes de alta complexidade destinados a assistir pacientes graves e instáveis, onde se realizam procedimentos invasivos e críticos, em ritmo acelerado (BACKES *et. al.*, 2012).

Os profissionais que atuam nessas unidades devem possuir conhecimentos, habilidades e destreza para realizar tais procedimentos que podem resultar em vida ou morte (AMIB, 2004). Assim, a formação de qualidade é indispensável para haver possibilidade de desenvolvimento de competências profissionais, fator preponderante para minimização de complicações por longos períodos de internação em UTIs.

Em um estudo sobre o perfil dos fisioterapeutas que trabalham em UTIs no Brasil, Nozawa *et al.* (2008), expõem que estes profissionais não têm as competências devidamente definidas, diferentemente de outros profissionais tais como fonoaudiólogos, enfermeiros e até mesmo os odontólogos.

O termo competência pode ser entendido como associação de conhecimentos, habilidades e atitudes no contexto da realização do trabalho. (FLEURY e FLEURY, 2001).

Competência é consequência da junção de três pilares inter-relacionados que devem estar em harmonia: o saber, que são conhecimentos necessários para desenvolver com qualidade uma tarefa; o saber fazer, que se relaciona às habilidades fundamentais para alcançar resultados; e o saber agir, referente às atitudes. (RUAS, 2005).

O profissional, considerado competente, deve realizar tarefas básicas, agir e reagir pertinentemente diante do imprevisto e das eventualidades, dominando o saber/fazer, sabendo mobilizar e combinar recursos em diferentes situações; deve saber transpor, saber aprender e aprender a aprender, bem como saber envolver-se, (LE BOTERF, 2003).

No Brasil, não há exame de competência para a atividade profissional de Fisioterapeuta. É exigido curso universitário superior, registro no Conselho Profissional e Carteira de Identidade Profissional de Fisioterapeuta, concedida após trâmite processual para permitir a prática profissional (Lei no 6.316/75). Em outros países, segundo Carvalho (2018), o exame é obrigatório, com validade determinada, renovado em média a cada dez anos, e os fisioterapeutas devem apresentar comprovantes de cursos de atualização realizados durante

o mesmo período, visando assegurar o desenvolvimento de competência profissional.

Ser um profissional significa estar apto a exercer determinadas tarefas, algumas vezes exclusivas, outras vezes compartilhadas, e ainda outras, disputadas e concorridas. Tais condições podem promover o crescimento do escopo de prática de uma profissão ou reduzi-lo, caso daqueles que não respondem eficazmente no sentido de vencer tais concorrências. Na fisioterapia, observa-se a tentativa de expansão da área de atuação e a batalha constante da categoria profissional em manter e até mesmo conquistar sua autonomia (CARVALHO, 2018).

Competência é uma palavra do senso comum, empregada para apontar uma pessoa qualificada para determinada tarefa. (Fleury e Fleury, 2001). Ser qualificado tem sentido de dispor de saberes e habilidades codificadas para ocupar um cargo ou função (JOBERT, 2003). Para Perrenoud (2002), competência é a capacidade de incitar os saberes, capacidades, atitudes e informações para responder a inúmeras situações análogas, e a predominância desses conhecimentos são construídos ao longo da vivência prática em situações adversas.

Quanto ao profissionalismo na prática de saúde, pode-se dizer que profissional é aquele que tem competência para administrar uma circunstância complexa ou situação problema, que é instigado a agir e reagir com pertinência, combinar recursos e mobilizá-los em um contexto, Neste contexto, é a capacidade de harmonizar recursos assim como conhecimentos, habilidades, valores e normas em uma situação existente e responder de forma efetiva, ágil e precisa (PERRENOUD, 1999).

No contexto da fisioterapia intensiva, as UTIs são conceituadas como locais que ofertam processos terapêuticos evidenciados por tecnologias de alta complexidade em relação a outros locais de assistência em saúde, e são visualizadas como áreas de *status* na saúde, já que exige profissionais com conhecimentos especializados. (MATSUDA; ÉVORA, 2003).

O Fisioterapeuta foi incorporado as equipes básicas de UTIs em 1998 por meio da Portaria do Ministério da Saúde Nº 3432/GM. Embora as atividades desses profissionais nestas unidades já estejam regulamentadas, e comprovada eficiência terapêutica, sua identidade e reconhecimento parecem não estruturados até o presente momento, assim sugerindo sua construção em curso, por meio de identificação das atribuições e competências (NOZAWA *et.*

al, 2008). A UTI possui um ambiente que remete para o foco das competências técnico-científicas, delineado pela sua equipe de trabalho, a qual é treinada para tal tipo de assistência. Contudo, é a própria ciência que afirma que a atuação em UTI exige cientificidade, mas também exige um amadurecimento intelectual, o qual torna o profissional verdadeiramente apto para o domínio consciente de todo o processo reflexivo ali necessário, (SCHRAIBER e NEMES, 1996).

A exigência do título de especialista para os coordenadores da fisioterapia das UTIs, enfatiza a relevância do conhecimento especializado e contempla a importância do reconhecimento do título de especialista em terapia intensiva para fisioterapeutas, (GHISLENI, 2010).

Stiller (2013), em sua revisão, declara que há evidências fortes, embora limitadas, mostrando que a intervenção fisioterapêutica com foco na mobilização progressiva precoce é viável e segura, e resulta em benefícios funcionais significativos, podendo se traduzir em redução de tempo na UTI e da permanência hospitalar. Essa evidência reforça a importância da presença e do papel do fisioterapeuta na UTI.

Com a possibilidade de subsidiar o agir profissional dos fisioterapeutas em contexto de alta complexidade, este estudo propõe-se a identificar o perfil de competências de fisioterapeutas intensivistas; relacionar o perfil de competências apresentado pelos profissionais às competências propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de fisioterapia e verificar as aproximações e antagonismos entre as competências gerais estabelecidas nas DCN e as competências resultantes da pesquisa.

## **METODOLOGIA**

O estudo realizado é do tipo *survey*, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada com Fisioterapeutas Intensivistas atuantes em dezesseis hospitais do estado do Paraná, públicos, privados e filantrópicos, em oito cidades: Curitiba, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel, Paranaguá, Campo Largo, Toledo e Francisco Beltrão. O número de profissionais em cada instituição hospitalar variou conforme o porte e número de

leitos, mas de 75 fisioterapeutas 50 responderam o questionário, compondo assim a amostra não probabilística.

A pesquisa foi realizada *online*, enviada via *google forms* com aplicação de um questionário com trinta e cinco questões fechadas, elaborado a partir da análise das DCN do curso de fisioterapia e da vivência e atuação da pesquisadora nesta área. Vale ressaltar que as questões não se basearam nas competências da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva, já que a mesma é impreterível apenas ao fisioterapeuta coordenador da equipe, assim assentindo o exercício profissional neste âmbito a qualquer fisioterapeuta graduado.

As DCN apontam para 17 competências específicas do fisioterapeuta, as quais foram traduzidas em vinte e uma (21) questões e as quatorze (14) demais questões que compõem o questionário, foram elaboradas baseadas no exercício profissional da pesquisadora e sua vivência em Unidades de Terapia Intensiva de diferentes equipes e hospitais. Nas trinta e cinco questões utilizou-se, para melhor confiabilidade e padronização, alternativas de respostas pré-fixadas tipo *Likert* de cinco pontos.

A pesquisa não foi financiada, e é resultado de uma dissertação de mestrado. Foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº: 2.784.910 e teve como fundamento os preceitos éticos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CNS. Foi respeitada a dignidade humana protegendo a identidade dos participantes colaboradores da pesquisa que foram informados dos objetivos e da metodologia da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para a participação do estudo. Não há conflitos de interesse.

Os dados foram trabalhados utilizando-se estatística descritiva simples. Para processamento e análise foi utilizado o programa estatístico R Versão 3.5.0 (R Core Team, 2018) em todas as análises, que é um software livre e de código aberto.

## RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

A amostra se caracterizou por participantes com idade média de 33 anos (a menor

encontrada 23 e a maior 54 anos), predominantemente do sexo feminino (45), 89,8% e (5) do sexo masculino 10,2% da amostra. Quanto ao nível de formação desses profissionais, a maioria possui especialização, seja lato ou stricto sensu, totalizando 93,9%, versus 6,1% graduados, conforme dados de escolaridade: Doutor/Doutorando: 2 (4%), Graduado 3 (6%), Mestre/Mestrando 7 (14%) e Especialização 38 (76%).

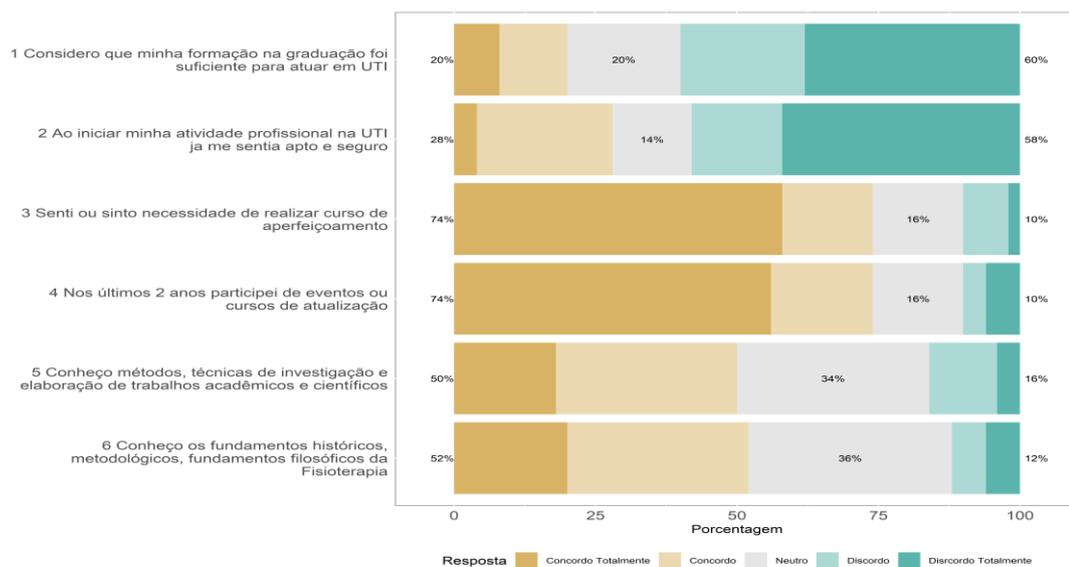
As respostas foram analisadas e divididas didaticamente em três categorias:

Formação, Profissionalismo e Intensivismo, as quais serão apresentadas em dois gráficos para cada uma das categorias, elucidando melhor os dados obtidos.

### Formação:

As respostas demonstram um bom preparo dos fisioterapeutas, mas sugerem que o mesmo foi alcançado por meio da formação complementar, da retratação da insatisfação quanto à suficiência de suas formações na graduação, sendo que 60% consideram que sua graduação não ofertou suficiência para prepará-los para atuação; 20% não souberam opinar a respeito e 20% responderam que a graduação é satisfatória para sua atuação.

**Gráfico 1 – Formação**



Fonte: dados da pesquisa.

Esses dados corroboram com o relato de Freidson (1998), quando alega que a formação de nível superior não é suficiente para explicar a atuação dos profissionais, já que os ambientes de trabalho possuem fontes de influência particulares sobre o trabalho dos mesmos, gerando reflexos individualizados, pactuando com Durkheim (2004) que afirmava que a corporação é o meio natural no contexto do qual se deve formar a moral e o direito profissional, assim como acredita-se na função da formação profissional de cooperar para o processo democrático e para a harmonia social.

A insuficiência de formação pode possivelmente justificar a insegurança e inaptidão de 58% dos participantes, já que apenas 28% sentem-se aptos e seguros e 14% não assumiram posição nesse quesito. Enquanto que na carência da formação as respostas mostram que 73,4% dos profissionais sentem necessidade da realização de cursos de aperfeiçoamento e 26% não concordam, mas a busca por esses cursos sugere também o interesse dos profissionais a constituírem novos saberes e habilidades, capacitando-os a compreender e agir integralmente nas práticas em saúde, como evidenciado por Ceccim (2004), pois 74% dos fisioterapeutas intensivistas responderam que participam de eventos e cursos de atualização, 10% negam participar e 16% não se posicionaram.

Encontrou-se uma disparidade com o nível de formação dos profissionais no conhecimento de métodos, técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos: 34% se mostraram imparciais, 16% negaram tal domínio e 50% o reiteraram, destoando com volume de estudos e o aumento contínuo na taxa de publicação indexados no Banco de Dados de Evidência em Fisioterapia (Pedro), os quais indicam um compromisso substancial com a pesquisa em fisioterapia (Kamper, *et al.* 2015).

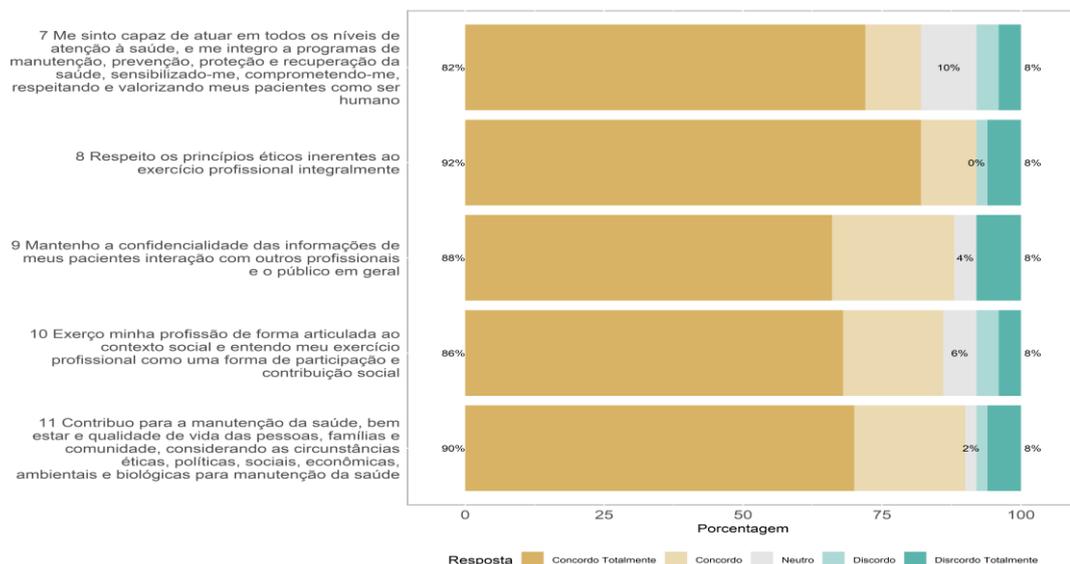
Sobre fundamentos históricos, metodológicos e filosóficos da Fisioterapia, 12% dos profissionais relataram não possuir conhecimentos, 52% afirmam deter esses conhecimentos e 36% não responderam.

Em relação a um dos princípios da descrição internacional da fisioterapia de acordo com Wright (1947) na WCPT - *World Confederation for Physical Therapy*, sobre respeitar e reconhecer a história e as raízes da profissão, pouco mais da metade dos profissionais confirma esse conhecimento. Segundo Terlouw (2000), preservar o passado e estimular a

pesquisa e a educação históricas devem ser atividades centrais de toda organização profissional.

Na aptidão perante as competências relativas a integridade corroborando com o perfil profissional proposto pelas DCN, 82% dos participantes sentem-se capazes de atuar em todos os níveis de atenção a saúde e 18% mostram não ter essa segurança, corroborando com o perfil proposto nas DCNs do curso de graduação em fisioterapia, sobre um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde.

**Gráfico 2 – Formação**



**Fonte:** dados da pesquisa.

Rangel Neto (2018) investigou o ensino da fisioterapia na atenção primária, de acordo com as normativas das DCN. Ele aponta que dentre os dez cursos estudados, apenas dois deles haviam atendido as DCN e o tema estava implementado como disciplina e/ou estágio supervisionado na área. Este estudo vem evidenciar uma oposição às respostas dadas pelos fisioterapeutas participantes, demonstrando que, embora tenha havido avanços entre o ensino superior e a saúde, há de se ter maior amplitude e convergências no preparo dos profissionais para atuarem em todos os níveis de atenção. O autor ainda reforça que apesar das políticas públicas entre as áreas de ensino e saúde serem transversais, que a formação do

fisioterapeuta ainda se volta predominantemente para a reabilitação, reforçando sobremaneira que a formação ainda está centrada na atenção secundária e terciária.

Nos princípios éticos/bioéticos, 92% dos participantes diz exercer a profissão respeitando integralmente tais princípios e apenas 8% dizem o contrário, isso se confirma em relação a manter a confidencialidade das informações dos pacientes onde 8% dos profissionais assumem ferir os preceitos éticos, não os mantendo em confidencialidade. Esses resultados salientam a competência desses profissionais, pois de acordo com Vizechi (2016) os valores e ética complementam a competência profissional, e devem ser enfatizados na prática em saúde, assim corroborando com os dados apresentados.

A respeito dos princípios culturais da individualidade e da coletividade, também recomendados nas DCN, apenas 8% dos profissionais afirmam não exercerem sua profissão de forma articulada e 6% não opinaram a respeito, totalizando assim 14%, em discordância com 86% dos quais exercem sua atividade como uma forma de participação e contribuição social.

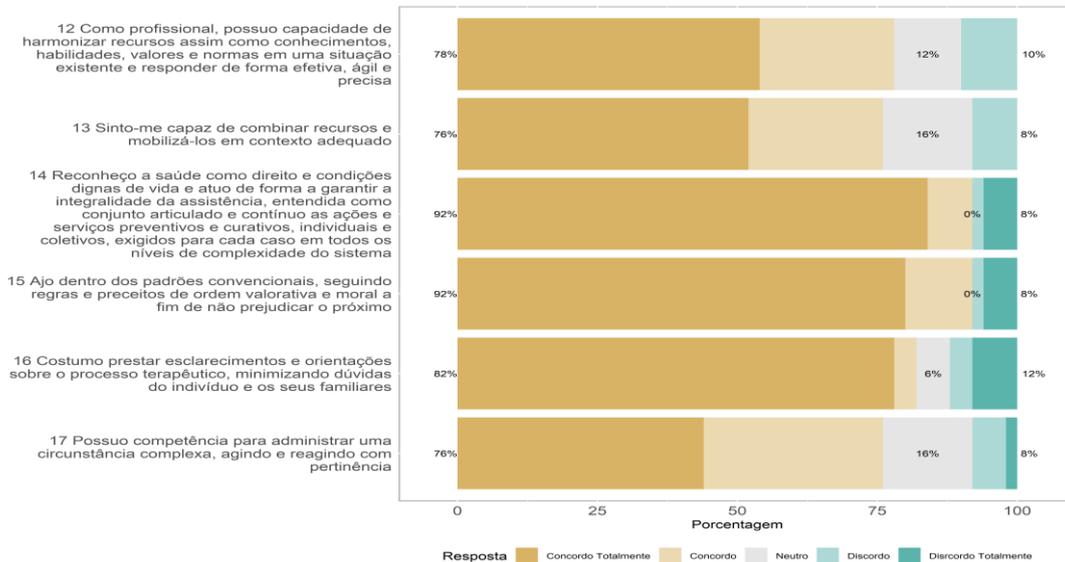
Na questão de contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando as circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas para manutenção da saúde, 90% afirmam essa contribuição, 8% negam, e nenhum participante deixou de assumir um posicionamento. A manifestação total de opinião a essa questão se dá devido as circunstâncias citadas acima fazem parte de um conhecimento adquirido ao longo da vida pela experiência individual de cada participante, e não através da educação formal, o que segundo Champy (2004) coopera para a formação dos profissionais, pois o saber tácito agregado ao conhecimento formal e abstrato, coopera para a formação de um profissional.

### **Profissionalismo**

As respostas ilustram de maneira integral a competência dos profissionais no que se diz respeito a responsabilidade sobre suas ações. 78% dos fisioterapeutas intensivistas declaram possuir capacidade de harmonizar recursos assim como conhecimentos, habilidades, valores e normas; 10% negam ter essa capacidade e 12% não se posicionaram

76% declaram ainda, se sentirem capazes de combinar e mobilizar tais recursos em contexto adequado, sendo 8% adversos e 16% não se posicionaram.

**Gráfico 3 – Profissionalismo**



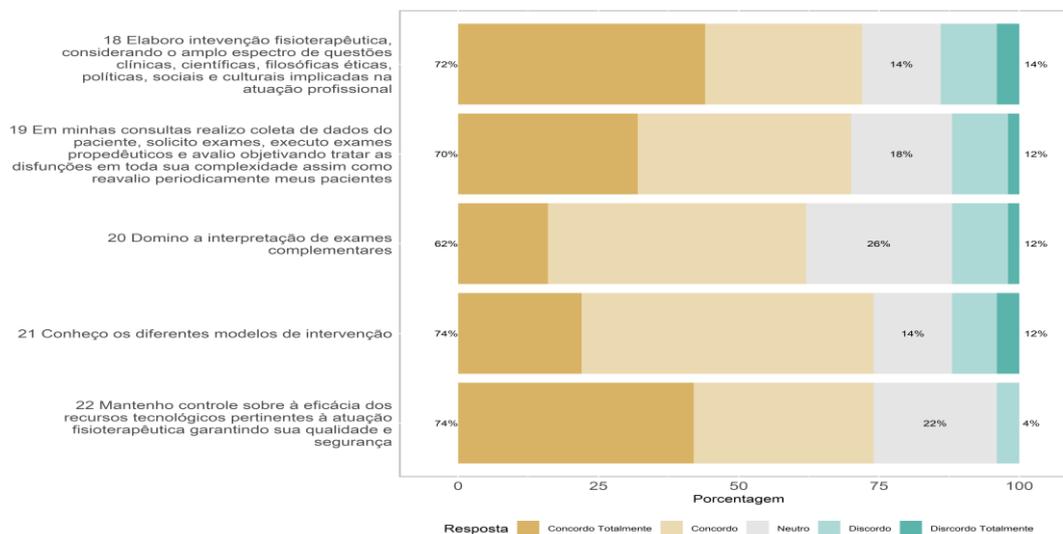
**Fonte:** dados da pesquisa.

De acordo com Perrenoud (1999), profissionalismo é a capacidade de harmonizar recursos assim como conhecimentos, habilidades, valores e normas em uma situação existente e responder de forma efetiva, ágil e precisa, desse modo os dados relatados anteriormente sugerem a capacidade dos fisioterapeutas destacando seu profissionalismo.

Os fisioterapeutas intensivistas, praticamente em sua totalidade, 92% reconhecem a saúde como direito e condições dignas de vida, e atuam de forma a garantir a integralidade da assistência exigida para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em oposição a 8%. Assim como agir dentro dos padrões convencionais de valor e moral, a fim de não prejudicar o próximo, contemplando 92% da amostra em contraposição a 8%. Em consonância com a integralidade da assistência, 82% dos profissionais costumam prestar esclarecimentos e orientações sobre o processo terapêutico, minimizando dúvidas do indivíduo e os seus familiares, 6% não se posicionaram a respeito e 12% negam essa conduta.

Sobre competência para administrar uma circunstância complexa, agindo e reagindo com pertinência, apenas 8% expõe não dispor desta habilidade, 78% confirmam tal competência e 16% apontam imparcialidade.

Gráfico 4 – Profissionalismo



Fonte: dados da pesquisa.

No profissionalismo explanado, 72% dos fisioterapeutas intensivistas, reforçando sua competência profissional, expõem elaborar suas intervenções considerando todos os espectros de questões, clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais em sua atuação, 14% não confirmam essa prática, e 14% não se proferiram. Esses dados indicam a competência dos fisioterapeutas em suas atividades, pois de acordo com Ferreira (2003), os profissionais devem estar preparados e serem capazes de articular conhecimentos, valores e habilidades perante suas decisões seja qual for o problema/situação, visando competência em uma prática abrangente, multifacetária, sem desprezar os conhecimentos essenciais para o desempenho de suas funções.

Os dados ainda apresentam que 70% afirmam realizar suas consultas objetivando o tratamento completo das disfunções em sua totalidade, apenas 12% declararam não os realizar e 18% imparciais.

Em relação a dominar a interpretação de exames complementares, 62% relatam possuir tal dominância, contrários a 12% e 26% neutros. Os dados obtidos retratam a competência profissional dos fisioterapeutas, que descrita por Schön (2000), compreende a aplicação de teorias e técnicas científicas na investigação e resolução de problemas instrumentais da prática.

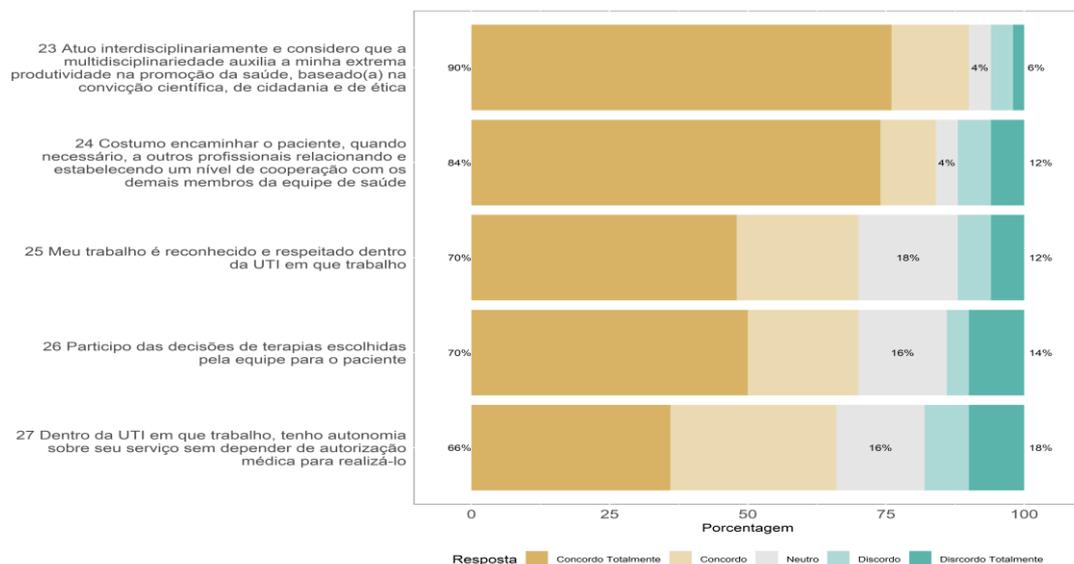
Quanto a conhecer diferentes modelos de intervenção, 74% dos profissionais afirmam tal conhecimento, 14% não se posicionaram e 12% negam este conhecimento.

E sobre à eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança, 74% dos profissionais relataram possuir controle, 22% não se posicionaram e 4% negam possuir o mesmo.

### Intensivismo

As respostas mostram uma positiva integração do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar, elucidando um comportamento interdisciplinar adequado e efetivo, pois 90% atuam interdisciplinarmente dentro de suas equipes e consideram que a multidisciplinariedade auxilia a sua produtividade na promoção da saúde contrariando 6% que negam essa prática e 4% que não se posicionaram.

**Gráfico 5 – Intensivismo**



**Fonte:** dados da pesquisa.

Domingues *et. al*, 2010, destacam no conceito de competências que é preciso aprimorar-se para atuar frente a situações inusitadas de maneira prudente, utilizando de maneira adequada seus conhecimentos, habilidades técnicas e trabalho em equipe.

Apesar de as DCN abordarem multidisciplinariedade e interdisciplinaridade de maneira controversa, visto que a multidisciplinariedade visa avaliar o paciente de maneira independente executando seus planos de tratamento de forma complementar (Bruscato *et. al*, 2004), e a interdisciplinaridade defende que a abordagem em equipe deve ser comum a toda a assistência a saúde, deste modo, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde (Campos,1995).

Ainda no âmbito da interdisciplinaridade, 84% confirmam encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde, ao contrário de 12% que negam e 4% que não se posicionaram. As equipes multiprofissionais e a busca pela interdisciplinaridade, quando vivenciadas no ambiente hospitalar, permitem aos profissionais reconhecerem a relevância primordial da atuação de cada profissão ao agregar os saberes específicos para a melhor intervenção.

Quanto ao seu trabalho ser reconhecido e respeitado dentro da UTI, 70% dos fisioterapeutas intensivistas atestam positivamente, contrários a 12% que refutam esse reconhecimento, e 18% que desconhecem o mesmo. Esses dados sugerem um adequado posicionamento, integração e bom relacionamento interpessoal dos fisioterapeutas com a equipe.

Abreu (*et. al*, 2005) apontam que o fator que mais interfere na ação integrada é a dificuldade do relacionamento interprofissional, acarretando insegurança e insatisfação.

Sobre participar das decisões de terapias escolhidas pela equipe para o paciente, 70% dos profissionais asseguram participar de tais decisões, contra 14% que relatam não ter essa participação e 16% não assumiram posicionamento. O sentimento de ser útil gera satisfação, validando o fazer profissional quando este identifica que seu trabalho propiciou auxiliar o outro. Segundo Richardson (1999) o conhecimento profissional do fisioterapeuta na sua prática cotidiana é estabelecido a partir de uma dinâmica contextual, baseado em sua experiência pessoal e na capacidade de interpretar e sintetizar os fatos.

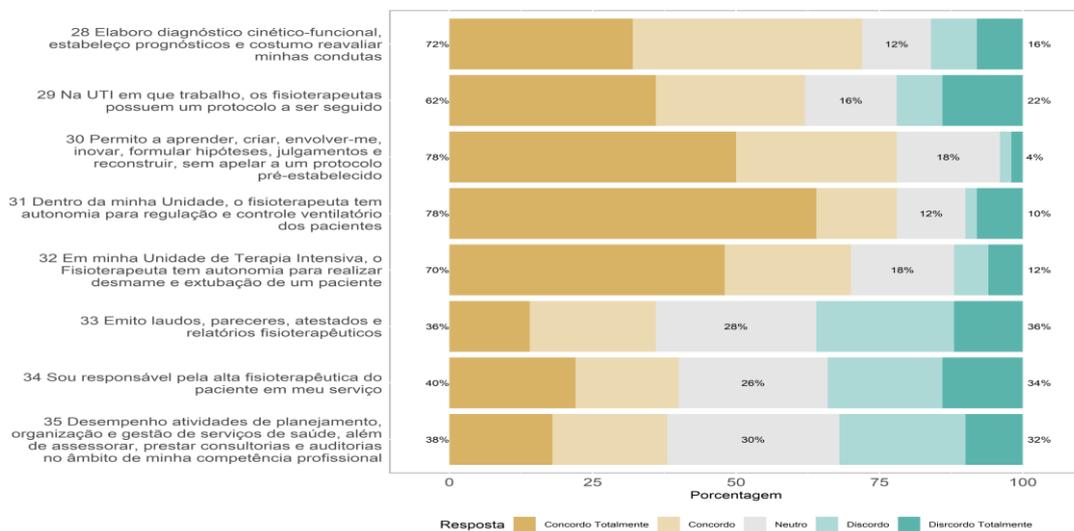
Já na questão de ter autonomia sobre seu serviço sem depender de autorização médica para realizá-lo, 66% confirmam a autonomia sobre o seu serviço dentro da UTI em que

trabalham, contrariamente a 18% que negam esta autonomia e 16% que não se posicionaram. Mesmo após a regulamentação do fisioterapeuta nestas unidades de atendimento, através da Portaria do Ministério da Saúde Nº 3432/GM em 1998, e inúmeras pesquisas realizadas a fim da comprovação da eficiência terapêutica, este profissional ainda aparenta estar construindo seu perfil e reconhecimento através de suas atribuições e competências.

Ainda sobre a autonomia dos fisioterapeutas intensivistas: 72% afirmam elaborar diagnóstico cinético-funcional, estabelecer prognósticos e reavaliar suas condutas, contrariando 16% que negam essa prática e 12% que não se posicionaram a respeito, demonstrando autonomia limitada e revelando a restrição de responsabilidades pertinentes as suas atividades.

Na condução dos procedimentos, 62% dos fisioterapeutas possuem um protocolo a ser seguido, contra 22% que negam a existência do mesmo, e 16% desconhecem possuir ou não este material nas UTIs que trabalham.

### Gráfico 6 – Profissionalismo



Fonte: dados da pesquisa.

Esse panorama está em consonância com a necessidade da padronização dos recursos para o processo de decisão clínica e educação, além da elucidação detalhada do perfil do fisioterapeuta na UTI, a fim de orientar a avaliação do fisioterapeuta, reavaliação e prescrição das intervenções e suas freqüentes modificações para cada paciente, podendo ser extraídas

de princípios da prática (Ériko *et. al*, 2012).

Entretanto, sobre aprender, criar, se envolver, inovar, formular hipóteses, julgamentos e reconstruir, sem apelar a um protocolo pré-estabelecido, 78% apontam não se ater a esses protocolos, contrário a 4% dos opositores, e 18% dos neutros.

De acordo com Matsuda (2003), as UTIs são visualizadas como áreas de status na saúde, já que exigem profissionais com conhecimentos especializados, portanto, em relação a controle ventilatório dos pacientes nas UTI's, 78% dos fisioterapeutas confirmaram dispor dessa autonomia, contrariando 10% da amostra que relata não ter essa autonomia e 12% que não se posicionaram.

Necessário se faz pontuar que o termo autonomia não se refere, neste estudo, a uma atuação isolada e solitária e sim, ao pressuposto do “saber-fazer, saber-ser”, conhecimentos e habilidades que permitam ao profissional desenvolver a atenção à saúde. Quanto ao Fisioterapeuta ter autonomia para realizar desmame e extubação de um paciente, 70% dos profissionais certificam portar autonomia para realização desta conduta, apresentando assim uma discreta divergência, de 8%, em relação a ter liberdade em relação ao controle ventilatório. Sobre o desmame ventilatório e extubação 12% disseram não ter essa autonomia e 18% não se posicionaram a respeito.

Sobre emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios fisioterapêuticos, 36% concordaram, 36% não concordaram e 28% de respostas imprecisas. A probabilidade de as amostras serem compatíveis, pode se dar devido a necessidade de registro em prontuário de consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta e intercorrências dos atendimentos fisioterapêuticos realizados na UTI encaixando-se pontualmente sobre a emissão de relatórios, porém excluindo os demais itens como a emissão de laudos e atestados.

Em relação a responsabilidade pela alta fisioterapêutica, houve um equilíbrio entre as respostas apresentadas, 40% confirmam serem responsáveis por estas, 26% se apresentaram neutros e 34% negaram essa responsabilidade. O que indica uma possível falta de autonomia dos fisioterapeutas intensivistas perante a alta de seu próprio serviço, considerando que no total, 60% não concordaram ser responsáveis por essa conduta. Leite e Vila (2005) relevam que a definição dos papéis profissionais dos membros da equipe de saúde estimula o

profissional a se responsabilizar pelas suas atitudes.

Ghisleni (2010) relata em seu estudo que autonomia dos fisioterapeutas se mostraram limitadas, entretanto este mesmo estudo demonstrou a reversão desta situação, perante a integração apropriada do fisioterapeuta à equipe, propiciando relações de segurança com conseqüente participação nas decisões assistenciais a serem tomadas.

Finalmente, no desempenho atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde, assessorar, prestar consultorias e auditorias, somente 38% referem desempenhar tais atividades. A maioria refuta desempenhar atividades fora do âmbito clínico assistencial, 32% discordaram em desempenhar tais atividades e 30% de profissionais não se posicionaram a respeito.

## CONCLUSÃO

Após este levantamento, o perfil que emerge dos dados caracteriza o fisioterapeuta intensivista como um profissional que afirma dispor de competências essenciais, que age e reage com pertinência perante suas atividades de maneira valorosa e ética, além de assegurar sua autonomia e segurança, porém este profissional sugere não adquirir tais qualidades em sua formação básica, durante a graduação. Assim como indicam que as habilidades apontadas pelas DCN, apesar de se apresentarem reais e vivas para os profissionais, parecem não estar sendo contempladas pelos cursos de graduação, pois não aparentam terem sido adquiridas em suas IES (Instituição de Ensino Superior) de origem, e sim após o início da sua atividade laboral.

Das 17 habilidades propostas pelas DCN, apenas duas não foram reconhecidas em sua totalidade pela maioria dos profissionais e uma habilidade, apesar de aparecer na formação e na especialidade, não tem sido contemplada pelos profissionais, devendo ser pesquisada de maneira particular a fim de verificar a causa desta limitação.

Mostrou também, uma habilidade que se apresenta igual nas DCN e sugeriu uma resposta dúbia nesta pesquisa, trazendo uma reflexão de uma possível alteração no resultado se os fisioterapeutas fossem questionados sobre o registro em prontuário de consulta,

avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta e intercorrências.

Apesar da semelhança de algumas habilidades, questiona-se o fato de exigir menos habilidades de um profissional generalista, visto como apto para atuar em qualquer nível de atenção a saúde quando comparado ao de um profissional preparado para atuar em um campo específico.

Importante realçar a insuficiência da formação profissional para suas atuações reportadas pelos profissionais e a necessidade de supri-las através da realização de outros cursos para desenvolver habilidades técnicas. Analisando deste ponto de vista, recomenda-se atenção a essas questões na remodelação das DCN proposta pela ABENFISIO, a fim de se investir na formação de profissionais preparados para atuar em âmbito assistencial tão importante e com grande exigência de expertise. Destaca-se que em nenhum momento as DCN citam qualquer tipo de atenção às noções da atuação em fisioterapia intensiva ou mesmo enfatiza a necessidade de estágio nesta área.

A Fisioterapia vem se aprimorando de forma a desenvolver, a cada dia, novos métodos de tratamento o que tem levado os profissionais a buscar melhor qualificação para o trabalho e maior participação no ensino e pesquisa. Contudo, outros estudos que avaliem o papel do fisioterapeuta na UTI, tanto a partir do ponto de vista do próprio profissional, bem como de todos os integrantes da equipe multidisciplinar são claramente indicados, e os resultados usados para incentivar a melhoria dos serviços, comprometimento com a assistência de qualidade, com a construção de equipe articulada, desenvolvimento, reconhecimento e consolidação profissional.

## REFERÊNCIAS

ABREU, L. DE O.; MUNARI, D. B.; QUEIROZ, A. L. B. DE; FERNANDES, C. N. DA S. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 203–207, 2005.

AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Humanização em cuidados intensivos. **Revinter**, p. 117, Rio de Janeiro; 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM FISIOTERAPIA – ABENFISIO Carta aos Abenfisianos, Estudantes e Profissionais Natal, 31 de julho de 2017 ASSUNTO – Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Bacharelado em Fisioterapia: Um tecer de muitas mãos. 2017. Disponível em: <<https://abenfisio.com.br/2017/08/02/as-diretrizes-curriculares-nacionais-para-os-cursos-de-fisioterapia-um-tecer-de-muitas-maos-2/>>. Acesso em: 10/8/2017.

BACKES, M. T. S.; BACKES, D. S.; LORENZINI, A. Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, 2012.

BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 33-41, 2004.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

CARVALHO, M. C. T. DE. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Centro Biomédico Instituto de Medicina Social Maria Cristina Tommaso de Carvalho Escopo de prática da fisioterapia: similaridades , divergências e particularidades da profissão entre os países selecionados Rio de. **Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.**, 2018.

CHAMPY, F. La sociologie française des groupes professionnels: ascendance interactionniste, programme épistémologique dominant, ontologie implicite. In: Séminaire Centre d'Etudes Sociologiques de la Sorbonne, 5., 2003-2004. Paris. **Anais...**Paris, 2004.

DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E.; ZEFERINO, A. M. B.; ANTONIO, M. Â. G. M.; NADRUZ, W. Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 124-131, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a15v34n1>>. Acesso em: 24/10/2017.

ÉRIKO, E.; DE FRANÇA, T.; FERRARI, F.; et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 24, n. 1, p. 6-22, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n1/03.pdf>>. Acesso em: 26/6/2017.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev. Adm. Contemp.**, Rio de Janeiro, v.5, n.esp., p. 181-196, 2001.

GHISLENI, A. P.; ALEGRE, P. A contribuição da identidade no trabalho na construção da identidade profissional: Uma análise de fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27501/000764963.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21/9/2017.

JOBERT, G. A profissionalização: entre a competência e o reconhecimento social. In: Altet M, Paquay L, Perrenoud P, editors. **A profissionalização dos formadores de professores**. Murad F, translator. Porto Alegre: Artmed; p.221-32, 2003.

KAMPER, S. J.; MOSELEY, A. M.; HERBERT, R. D.; et al. 15 years of tracking physiotherapy evidence on PEDro, where are we now? **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 14, p. 907-909, 2015.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3a ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed; 2003.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá; v.2; n.1, p.11-18; jan-jun; 2003.

NOZAWA, E.; SARMENTO, G. J. V.; VEGA, J. M.; et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 177-182, 2008. Universidade de São Paulo. Disponível

Perfil de competências de fisioterapeutas atuantes em  
unidades de terapia intensiva no Estado do Paraná

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502008000200011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000200011&lng=pt&tlng=pt)>.  
Acesso em: 21/9/2017.

PERRENOUD, P. A formação dos professores no século XXI. In: Perrenoud P, Thurler MG, Macedo L, Machado NJ, Allesandrini CD, editors. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed. p.175; 2002

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed; 1999.

RANGEL NETO, N. C.; AGUIAR, A. C. de. A atenção primária à saúde nos cursos de graduação em fisioterapia no município do rio de janeiro. **Revista Trabalho educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1403-1420, Dez. 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas; 1999.

RUAS, R. L.; ANTONELLO, C. S.; BOFF, L. H. **Aprendizagem organizacional por competências**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

SCHÖN, D. **Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000, 256p.

SCHRAIBER L. B.; NEMES, M. I. B. Processo de trabalho e avaliação de serviços em saúde. **Cadernos Fundap**. 1996.

STILLER, K. Physiotherapy in intensive care: An updated systematic review. **Chest**, v. 144, n. 3, p. 825–847, 2013.

TERLOUW, T. J. How Can We Treat Collective Amnesia? **Physiotherapy**, v. 86, n. 5, p. 257–261, 2000. Elsevier. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S003194060560911X>>. Acesso em: 16/5/2018.

VIZECHI, M. **Conheça os novos pilares da competência CHA + VE**. 2016 Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Desenvolvimento/Artigo/10300/conheca-os-novos-pilares-da-competencia-cha-ve.html>. Acesso em: 11/07/2017.

WRIGHT, J. The prescription of physical therapy. **Treatment services bulletin. Canada. Department of Veterans' Affairs**, v. 2, n. 5, p. 11–16, 1947. Disponível em: <<https://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>>. Acesso em: 15/1/19.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).