

# **A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA INSERIDO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão de literatura**

*THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPEUTER IN THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN THE INTENSIVE CARE UNIT: literature review*

Nandielly Sthefany Prestes Lopes Lustosa<sup>1</sup>  
Geseli Maria Moschen<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O fisioterapeuta está incluído na equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva, pois é essencial em vários segmentos do tratamento intensivo, desde a mobilização precoce, manobras respiratórias, ortostatismo, oxigenioterapia, assistência a pacientes graves que necessitam do suporte ventilatório, dentre outras. A atuação do fisioterapeuta na equipe das unidades intensivas vem aumentando nas últimas décadas, possibilitando um maior esclarecimento sobre o papel desse profissional. É analisar a importância do Fisioterapeuta como parte da equipe multiprofissional na UTI, e descrever as principais abordagens da fisioterapia realizada nesse âmbito, com isso ampliando o conhecimento da atuação dessa especialidade. O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, que utilizou as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico, utilizando os descritores “Fisioterapia”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Equipe de Assistência ao Paciente”. O levantamento contou com buscas científicas que tenham sido publicadas nos últimos 11 anos. conclui-se que o fisioterapeuta é parte importante da equipe multiprofissional obtendo autonomia e utilizando de recursos variados na UTI, caracterizando um profissional com várias abordagens, trazendo resultados positivos para os pacientes críticos, porém vale ressaltar a importância de mais estudos quali-quantitativos que descrevam a percepção da equipe multiprofissional junto ao fisioterapeuta na UTI.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe multiprofissional.

## **ABSTRACT**

*The physiotherapist is included in the multiprofessional team of the Intensive Care Unit, as it is essential in several segments of intensive care, from early mobilization, respiratory maneuvers, orthostatism, oxygen therapy, assistance to critically ill patients who need ventilatory support, among others. The role of the physiotherapist in the intensive care unit team has been increasing in recent decades, enabling greater clarification about the role of this professional. It is to analyze the importance of the Physiotherapist as part of the multiprofessional team in the ICU, and to describe the main approaches of physiotherapy performed in this context, thereby expanding the knowledge of the performance of this specialty. The present work consists of a literature review, which used the Virtual Health Library (VHL) and Google academic databases, using the descriptors "Physiotherapy", "Intensive Care Units" and "Patient Assistance Team". The survey included scientific searches that have been published in the last 11 years. it is concluded that the physiotherapist is an important part of*

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso, Brasil; E-mail: nandiellytaruma@hotmail.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Professora Especialista do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso, Brasil; E-mail: gisamoschen@hotmail.com

*the multiprofessional team, obtaining autonomy and using varied resources in the ICU, characterizing a professional with several approaches, bringing positive results for critical patients, but it is worth emphasizing the importance of more quali-quantitative studies that describe the perception of the multidisciplinary team with the physiotherapist in the ICU.*

**Keywords:** *Physiotherapy; Intensive care unit; Multiprofessional team.*

## **INTRODUÇÃO**

A inserção do fisioterapeuta nos cuidados de pacientes críticos teve início nas décadas de 40 e 50 devido à crise de poliomielite (BRAZ, 2009), desde então sua inserção como parte da equipe intensiva tem sido gradual (NOZAWA *et al.*, 2008). A atuação do fisioterapeuta como profissional necessário da equipe multiprofissional no tratamento dos pacientes das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é aceita em diversos países desenvolvidos (BORGES, 2009).

No Brasil a inserção do fisioterapeuta nas UTI's é recente, começou no final de 1970 e sua atuação vem sendo gradativa, no entanto as atribuições não estão bem definidas, diferente de outros profissionais que tem suas funções marcadas (NOZAWA *et al.*, 2008). Apenas em 2001 que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconheceu os cursos de fisioterapia intensiva no Brasil, dando maior credibilidade e tornando uma função específica do fisioterapeuta intensivista nas Unidades de Terapia Intensiva (FERRARI, 2004).

A importância da fisioterapia no ambiente hospitalar, e principalmente a fisioterapia respiratória foi reconhecida entre 1973 e 1979, o que leva essa época ser a mais importante para a inserção do profissional fisioterapeuta na área respiratória brasileira, tendo um crescimento rápido na década seguinte, sendo indispensável em todos os hospitais, passando definitivamente a compor as equipes de terapia intensiva (SARMENTO, 2007).

A especialidade profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva foi reconhecida pelo COFFITO nas Resoluções nº 392/2011 e nº 402/2011. O fisioterapeuta foi incluído na equipe multidisciplinar da UTI, pois é essencial em vários segmentos do tratamento intensivo, como no atendimento a pacientes graves que necessitam do suporte ventilatório, pacientes críticos que não necessitam do suporte ventilatório, assistência em recuperações pós-cirúrgicas, avaliação clínico funcional do paciente, condução dos protocolos da ventilação mecânica desde o preparo e ajuste do ventilador artificial à intubação, evolução do paciente, interrupção e desmame do ventilador e extubação (JERRE, 2007), além de atuar na prevenção e tratamento de doenças respiratórias empregando diversas técnicas terapêuticas em ambulatórios, hospitais ou terapia intensiva (ABREU, 2007). A atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional das UTI's vem aumentando nas últimas décadas, possibilitando um maior esclarecimento sobre o papel desse profissional.

O trabalho tem como foco principal ressaltar a importância do profissional fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva.

Nos últimos anos a fisioterapia vem passando por uma grande expansão, novas técnicas estão surgindo e algumas caindo no desuso, com o advento da pesquisa científica, torna esse campo mais apurado. O fisioterapeuta, devido sua gama de atividades exerce fundamental papel na melhora clínica do paciente, pois atua desde a mobilização precoce, manobras respiratórias, ortostatismo, sedestação, oxigênio terapia, dentre outras.

A fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) é uma especialidade que requer cuidados característicos em pacientes críticos ou que necessitam de atendimento multiprofissional, como enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos (NETO, 2012). Devido à grande gama de procedimentos que o fisioterapeuta exerce na UTI, que tem por objetivo a melhora clínica do paciente, este trabalho vem promover maior

visibilidade a prática profissional nas UTI's e conseqüentemente possibilitando que mais pacientes venham a beneficiar-se da fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva.

Esta especialidade atua em todas as faixas etárias, sendo UTI neonatal, pediátrica e adulta. Tendo como principais atuações a fisioterapia respiratória e motora, que vem respectivamente trazer aos pacientes benefícios, como expansão pulmonar, melhora na oxigenação, higiene brônquica, prevenção de atelectasias, prevenção de escaras, entre outras (COFFITO, 2011).

O estudo apresenta como objetivo, analisar a importância do Fisioterapeuta como parte da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e descrever as principais abordagens da fisioterapia realizadas nesse âmbito, com isso ampliando o conhecimento da atuação dessa especialidade.

## **METODOLOGIA**

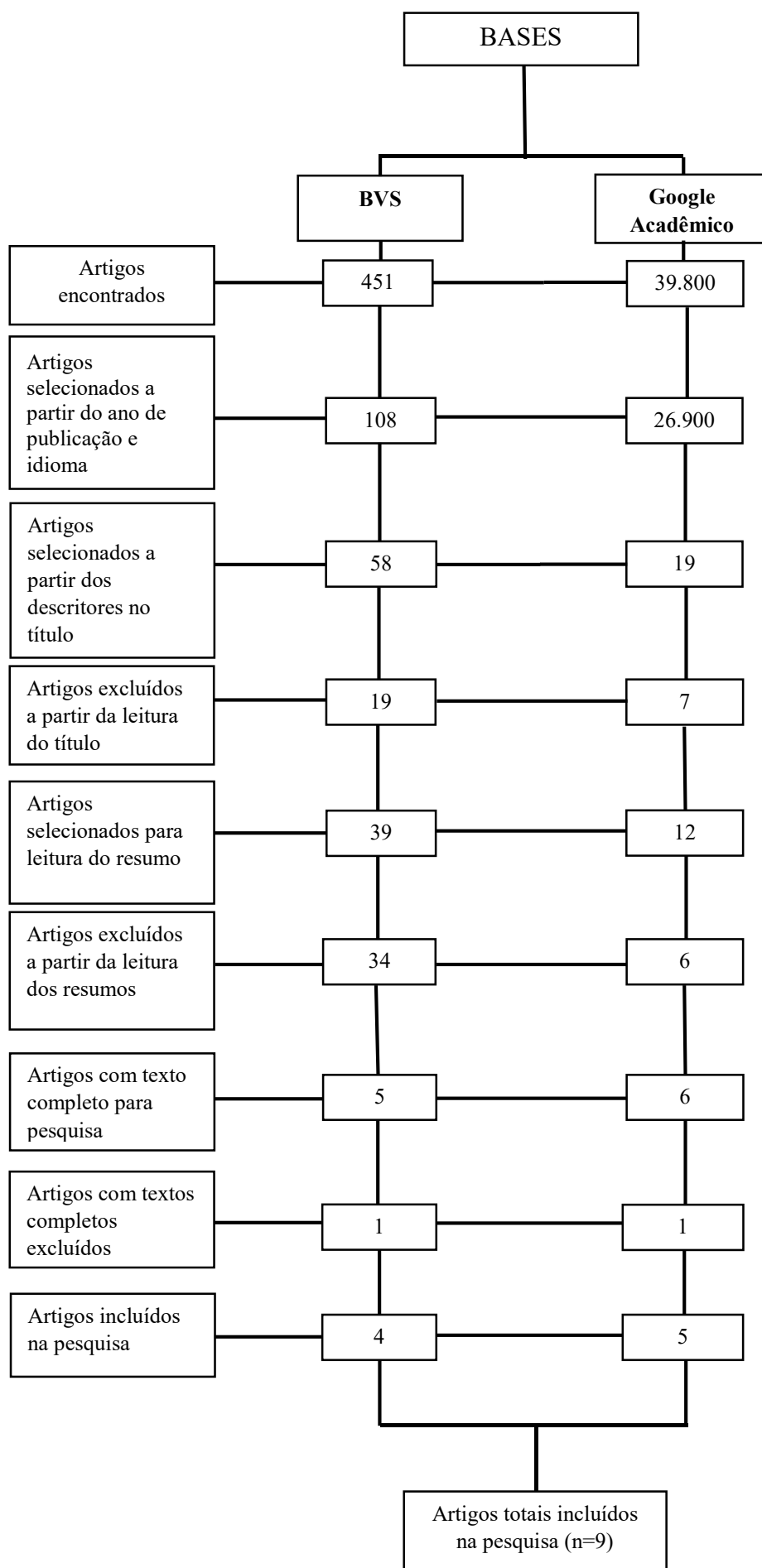
Este trabalho consiste em uma revisão de literatura, que segundo Lakatos (2017) baseia-se em uma síntese completa dos materiais a serem estudados para a pesquisa, assim como da teoria de base escolhida. Para fundamentar a pesquisa utilizamos as bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico.

O levantamento bibliográfico contou com buscas científicas que tenham sido publicadas nos últimos 11 anos, utilizando as palavras chaves “Fisioterapia”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Equipe multiprofissional”, e os descritores DECS (Descritores em Ciências da Saúde) “Fisioterapia”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Equipe de Assistência ao Paciente”, combinando os descritores acima através do operador “AND”. As combinações para pesquisa foram fisioterapia AND Unidades de Terapia Intensiva; fisioterapia AND equipe de assistência ao paciente AND unidades de terapia intensiva.

Os critérios de inclusão foram artigos que tratavam sobre atuação do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva, que abordava na fisioterapeuta como parte da equipe multiprofissional, sendo em português espanhol (pela fluência da escrita e da leitura) disponível gratuitamente. Os métodos de exclusão referem-se a artigos com ano de publicação inferior a 2008, artigos que não retratavam a temática escolhida, teses, dissertações, monografias e artigos com baixa relevância científica.

Após as buscas, a seleção foi realizada a partir do ano de publicação e idioma, resultando em artigos selecionados a partir da leitura do título, sendo escolhidos para uma leitura criteriosa dos resumos, dessa forma os que seguiram os critérios de inclusão foram obtidos o texto completo para análise detalhada sobre o assunto que fundamentam a parte teórica. Foram incluídos na pesquisa 9 artigos, sendo 8 em língua portuguesa e 1 em espanhol, os excluídos não seguiram os critérios de inclusão, especialmente por se tratarem de monografias e os que não contemplavam a fisioterapia na UTI. Os resultados gerais constam no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa e quantidade de trabalhos encontrados e selecionados.



## RESULTADOS

Após avaliação dos artigos e levantamento bibliográfico, realizando uma leitura analítica apresentam-se como resultados seis artigos que abordam a fisioterapia, seus procedimentos, e relaciona a importância do Fisioterapeuta como parte da equipe multiprofissional. O resultado apresentado refere-se a estudos de diferentes abordagens científicas.

Tabela 1– Levantamento bibliográfico da Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva e como membro da equipe multiprofissional.

Nº	Autor/Ano	Título	Tipo de pesquisa	Resultado
1	Nozawa <i>et al.</i> (2008)	Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.	Pesquisa de campo, prospectiva, transversal, com abordagem predominantemente quantitativa.	O artigo conclui que os fisioterapeutas brasileiros são habilitados e possuem total autonomia quanto aplicação das técnicas fisioterapêuticas nas Unidades de Terapia Intensiva. 90% dos fisioterapeutas são responsáveis por decisões e procedimentos fisioterapêuticos, 80% realizam procedimentos ventilatórios, como extubação, regulagem do ventilador mecânico e as etapas para desmame, 42,5% possuem liberdade para indicação da ventilação mecânica não invasiva, porém 49% realiza o procedimento após discutir com a equipe médica. O importante é que os fisioterapeutas estão incrementando na área intensiva, 71% possuem especialização em fisioterapia cardiorrespiratória e terapia intensiva.
2	Baron; Carvalho; Cardoso (2016).	Fisioterapia motora na unidade de terapia Intensiva: revisão integrativa.	Revisão integrativa	Conclui-se que a fisioterapia motora com exercícios de membros superiores e inferiores, sedestação, deambulação, entre outras técnicas trazem resultados positivos para o paciente da UTI, como redução no tempo de desmame, diminuição da fraqueza muscular, redução da imobilidade, retorno rápido a funcionalidade, melhora da autoestima e qualidade vida, contribuindo também para a diminuição dos custos hospitalares.
3	Neto; Sousa (2012).	A prática do fisioterapeuta intensivista junto à equipe multidisciplinar.	Revisão bibliográfica	O fisioterapeuta intensivista é de fundamental importância na unidade intensiva, pois possui uma visão geral do paciente, é apto para realizar diagnóstico fisioterapêutico por meio de uma avaliação cinético-funcional e ajuda na

				preservação das funções vitais, prevenção e tratamento de patologias cardiopulmonares e musculares.
4	Blanco; Cardona; Poveda (2017).	Fisioterapia <i>en</i> Unidades de Cuidados Intensivos.	Revisão bibliográfica	O tratamento fisioterapêutico teve resultados positivos quanto a uma diminuição de infecções respiratórias, menor tempo para extubação, menores casos de letalidade, diminuição de dias internados favorecendo, também, a economia nos gastos hospitalares. Os tratamentos utilizados na UTI, referidos no estudo, tratam da fisioterapia respiratória, mobilizações, uso de eletroestimulação e terapia cognitiva. A maioria dos estudos que abordam a fisioterapia respiratória é realizada no Brasil. A fisioterapia além de ser eficaz nos pacientes críticos é segura e não causam resultados indesejados.
5	Alves (2012).	A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar.	Revisão de literatura	O fisioterapeuta é necessário dentro do ambiente hospitalar, sendo indispensável sua atuação dentro das UTI's em um período de 24 horas por dia, com um plantonista para cada oito leitos, que possua uma especialização na área da atenção crítica, pois possui conhecimentos sobre técnicas respiratórias, manuseio do ventilador mecânico, remoção de secreções, avaliação e tratamento para disfunções cinético-funcionais.
6	Borges <i>et al.</i> (2009).	Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva.	Revisão de literatura	Os pacientes críticos que encontram em uma Unidade de Terapia Intensiva, devido vários dias de internação, apresentam fraquezas musculares, fadigas e problemas respiratórios. A fisioterapia motora através da mobilização precoce, uma técnica nova, vem somar e confirmar ser benéfica e segura no tratamento desses pacientes, pois diminui o tempo de internação na UTI. Trabalha com exercícios específicos de uma forma precoce, desde treinamentos motores, deambulação e um posicionamento mais adequado no leito.

## DISCUSSÃO

O fisioterapeuta tem autonomia para aplicação das técnicas fisioterapêuticas nas Unidades de Terapia Intensiva, um número importante de 90% dos fisioterapeutas são responsáveis por decisões e procedimentos fisioterapêuticos como remoção de secreções brônquicas, manobras de reexpansão pulmonar, mobilizações e mudanças de decúbito dos pacientes, decaindo para 80% que realizam procedimentos ventilatórios, como extubação, regulagem do ventilador mecânico e as etapas para desmame e 42,5% possuem liberdade para indicação e manuseio da ventilação mecânica não invasiva, porém quanto ao ventilador mecânico invasivo, as condutas são discutidas com a equipe<sup>1</sup>. Alves (2012) aponta que a falta de liberdade para manusear o ventilador mecânico invasivo ocorre por falta de especialização dos profissionais, no qual prejudica a classe, sendo tirada a confiabilidade, portanto é necessário especializações para manuseio dos pacientes com ventilação mecânica invasiva. Sobre a autonomia dos fisioterapeutas, Schnaider (2009) aborda que houve uma liberdade e independência para os profissionais realizarem técnicas, trazendo responsabilidades, já que passou a tomar decisões.

O fisioterapeuta intensivista é de fundamental importância na unidade intensiva, pois possui uma visão geral do paciente, é apto para realizar diagnóstico fisioterapêutico por meio de uma avaliação cinético-funcional e ajuda na preservação das funções vitais, prevenção e tratamento de patologias cardiopulmonares e musculares<sup>3</sup>. Richardson (1999) disserta a capacidade que o fisioterapeuta tem em agir no ambiente intensivo, pois possui pensamento crítico e eficiência no raciocínio em situações que exigem tais posturas.

Sabe-se a importância que a fisioterapia exerce sobre os pacientes críticos da UTI, França elenca que as técnicas de atendimento são relevantes para que haja uma recuperação eficaz e uma preservação da funcionalidade motora dos pacientes (FRANÇA, 2012). Dentre as técnicas, destaca-se a fisioterapia motora, que através de exercícios englobando o corpo como todo, estimulando a sedestação, deambulação, entre outros procedimentos trazem resultados positivos para o paciente da UTI, como redução no tempo de desmame, diminuição da fraqueza muscular, redução da imobilidade, retorno rápido a funcionalidade, melhora da autoestima e qualidade vida, contribuindo também para a diminuição dos custos hospitalares<sup>2</sup>.

Agregando com a fisioterapia motora há técnicas de fisioterapia respiratória, que consistem na limpeza de secreções brônquicas, fisioterapia respiratória com pacientes extubados ou com ventilação mecânica (PALANCA, 2010). Na ventilação mecânica o fisioterapeuta auxilia no suporte, começando com o preparo e regulagem do ventilador artificial, levando a intubação, acompanhando a evolução do paciente até promover o desmame ventilatório (JERRE *et al.*, 2007). As técnicas da fisioterapia respiratória que ajudam na higiene brônquica, sendo essenciais para limpeza das vias aéreas de pacientes na ventilação mecânica, compõem-se drenagem postural, vibro-compressão torácica, hiperinsuflação manual, aspiração endotraqueal, entre outras (SANTOS *et al.*, 2009). O tratamento fisioterapêutico é tão eficaz que traz resultados positivos quanto a uma diminuição de infecções respiratórias, menor tempo para extubação, menores casos de letalidade, diminuição de dias internados favorecendo, também, a economia nos gastos hospitalares. A fisioterapia além de ser eficaz nos pacientes críticos é segura e não causam resultados indesejados<sup>4</sup>.

A princípio, quem integrava a equipe da unidade de terapia intensiva eram médicos e enfermeiros, ao decorrer dos anos novas áreas foram sendo inseridas às UTI's (CAETANO, 2007). Na atualidade o termo multidisciplinar vem sendo cada vez mais aplicado, visto que integra todas as especialidades e multiplicidades de profissionais que trabalham unidos a fim de oferecer um atendimento mais eficiente (KILNER, 2010; SIMÕES, URBANETTO e FIGUEIREDO, 2013). Robbins (2002) afirma que as equipes multidisciplinares são mais capacitadas, já que contemplam diferentes habilidades. Hoje em dia a equipe que atua na UTI

é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliar administrativo, coordenadores, cirurgiões, assistentes sociais, psicólogos, entre outros.

Para Piccoliet *al.* (2013) a fisioterapia está sendo cada vez mais reconhecida sua necessidade dentro das UTI's, pois é eminente o número de pacientes que possuem diagnóstico com alterações cardiopulmonares, aqueles que necessitam de oxigenoterapia e suporte ventilatório mecânico invasivo e não invasivo. A atuação do fisioterapeuta na UTI é mais complexa, já que trabalha com o funcionamento do sistema respiratório e de todas as atividades relacionadas com condições mais favoráveis da função ventilatória, monitorização contínua dos suportes ventilatórios, conservação e recuperação da função pulmonar, mediante técnicas e exercícios específicos, garantindo as vias aéreas expandidas, evitando o acúmulo de secreções prevenindo problemas respiratórios, trabalham no ajuste do ventilador mecânico, monitorização do desmame da ventilação mecânica e extubação, além de trabalhar na preservação dos músculos esqueléticos e respiratórios, minimizar o encolhimento de tendões e evitar vícios posturais e a ausência de movimento que podem provocar contraturas e úlceras por pressão<sup>3</sup>. Confirmando essa ideia a Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória apresenta que o fisioterapeuta atua na administração e nas atividades relacionadas com a melhoria da função ventilatória dos pacientes, assim como no cuidado das funções de diversos sistemas corporais, sendo voltada para o tratamento das doenças cardiopulmonares, circulatórias e musculares, reduzindo assim a chance de possíveis complicações clínicas (ASSOBRAFIR, 2009).

O fisioterapeuta é necessário dentro do ambiente hospitalar, sendo indispensável sua atuação dentro das UTI's em um período de 24 horas por dia, com um plantonista para cada oito leitos, que possua uma especialização na área da atenção crítica, pois possui conhecimentos sobre técnicas respiratórias, manuseio do ventilador mecânico, remoção de secreções, avaliação e tratamento para disfunções cinético-funcionais<sup>5</sup>. A UTI é uma unidade que geralmente os pacientes internados são críticos, com agravamento do estado de saúde. O fisioterapeuta como parte da equipe, é integralmente capaz de abranger as necessidades tanto respiratória como motora do paciente. Além das condições críticas os pacientes frequentemente estão sedados e inconscientes, com utilização da ventilação mecânica e aparelhos que mantêm as funções vitais, muitas vezes, acamados e debilitados, permanecendo internado por meses, sendo necessário o cuidado total e competente de toda equipe multidisciplinar (BACKES, 2012).

Os pacientes críticos que encontram em uma Unidade de Terapia Intensiva, devido vários dias de internação, apresentam fraquezas musculares, fadigas e problemas respiratórios. A fisioterapia motora através da mobilização precoce, uma técnica nova, vem somar e confirmar ser benéfica e segura no tratamento desses pacientes, pois diminui o tempo de internação na UTI. Ela trabalha com exercícios específicos de uma forma precoce, desde treinamentos motores, deambulação e um posicionamento mais adequado no leito<sup>6</sup>. O estudo de Valente *et al.*, (2006) avaliaram através de oito pacientes que a fisioterapia propicia melhoras na função motora, sensibilidade e força muscular. A fisioterapia motora com mobilização precoce e cinesioterapia são capazes de melhorar resultados funcionais dos pacientes críticos, reduzindo as perdas de habilidades funcionais, conseqüentemente diminuindo o tempo de internação do paciente na UTI, associando com uma taxa menor de mortalidade (MUSSALEM *et al.*, 2014). Também há uma diminuição nas lesões por pressão, melhora na qualidade de vida do paciente, após um retorno mais rápido e redução dos custos hospitalares (WOOD *et al.*, 2014).

Dentre os exercícios podemos citar os passivos, ativo-assistido e resistido, com objetivo de manter e aumentar a movimentação articular, força, resistência, função muscular e melhora da circulação sanguínea (STILLER, 2000). A mobilização precoce engloba atividades contínuas, como exercícios motores no leito, sentada passando do leito para a cadeira, ortostatismo e deambulação (NEEDHAM, 2009). Estudos mostram que a mobilização precoce



está reduzindo o tempo para desmame e sendo ótimo para recuperação funcional do paciente (GOSSELINK, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisado através de revisão literária notou-se que o fisioterapeuta é parte importante da equipe multiprofissional obtendo a autonomia e utilizando de recursos variados na Unidade de Terapia Intensiva, caracterizando um profissional com várias abordagens, dentre elas, manobras de higiene brônquica com remoção de secreções brônquicas, manobras de reexpansão pulmonar, mobilizações, mudanças de decúbito dos pacientes, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, extubação, desmame e fisioterapia motora.

Conclui-se que a fisioterapia aplicada em pacientes críticos que se encontram em uma Unidade de Terapia Intensiva traz resultados positivos, pois diminuem os riscos de infecções, promove um desmame mais cedo, mantém as funcionalidades corporais, promove a deambulação precoce do paciente, menor tempo de internação, maior recuperação e menores taxas de mortalidade, sendo este fundamental no ambiente hospitalar.

É importante ressaltar que para o fisioterapeuta ganhar mais espaço e mais autonomia, é necessário que o profissional busque especializações e qualificações na área, e também de mais estudos qualitativos e quantitativos que descrevam a percepção da equipe multiprofissional junto ao fisioterapeuta na UTI.

## REFERÊNCIAS

ABREU, L. C. *et al.* Uma visão prática da fisioterapia respiratória: ausência de evidência não é evidência de ausência. **Arquivos Médicos do ABC**, v.32, supl.2, p.76-78, 2007.

ALVES, A. N. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v.16, n.6. 2012. p.173-184.

ASSOBRAFIR. **Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva**. Ofício nº006/2009, São Paulo, 6 ago. 2009. Disponível em: <<http://www.assobrafr.com.br/2ASSOBRAFIR-ANVISA.pdf>>. Acesso em 20 de março de 2019.

BACKES, M. T. S. *et al.* **O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva**. Esc. Anna Nery. 2012; 16(4):689-696.

BARON, M. V.; CARVALHO, L. L.; CARDOSO, D. M. Fisioterapia motora em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão integrativa. **Revista Inspirar Movimento e Saúde**. Ed. 38.v.9. n.2.abr/mai/jun, 2016.

BORGES, V. M. *et al.* Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva. **Ver Bras Ter Intensiva**.v.21, n.4, p.446-452, 2009.

BLANCO, R. F.; CARDONA, R. C.; POVEDA, P. R. Fisioterapia em Unidades de Cuidados Intensivos. **Revista de Patologia Respiratoria**. vol.20. n.4, 2017

BRAZ, P. R. P.; MARTINS, J. O. S. O. L.; JUNIOR, G.V. Atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva da cidade de Anápolis. **Anuário de Produção Acadêmica Docente**, v.3, n.4, p.119- 129, 2009.

CAETANO, J. A. *et al.* Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc Anna Nery Ver Enferm.** 2007 Jun;11(2):325-30.

COFFITO - RESOLUÇÃO Nº. 392/2011 – **Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências.** Disponível em <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3155>>. Acesso em 11 de março de 2019.

FERRARI, D. **Fisioterapia intensiva: nova especialidade e modelo educacional.** Disponível em:< <http://www.sobrati.com.br/trabalho1-jan-2004.htm>>. Acesso em: 16 de maio 2019.

FRANÇA, E. É. T. *et al.* Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** 2012; 24(1):6-22.

GOSSELINK, R. B. J. *et al.* Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. **Intensive Care Med.** 2008;34(7):1188-99

JERRE, G. *et al.* Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** v.19, n.3, p.399-407, 2007.

KILNER, E.; SHEPPARD, L. The ‘lone ranger’: a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency Departments. **Physiotherapy.** 2010 Sep; 96(3):248-56.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MUSSALEM, M. A. M. *et al.* Influência da mobilização precoce na força muscular periférica em pacientes na Unidade Coronariana. **ASSOBRAFIR Ciência.** 2014; 5(1):77-88.

NEEDHAM, D. M.; TRUONG, A. D.; FAN, E. Technology to enhance physical rehabilitation of critically ill patients. **Crit Care Med.** 2009;37(10 Suppl):S436-41.

NETO, B. G. S.; SOUSA, D. P. M. A prática do fisioterapeuta intensivista junto à equipe multidisciplinar. **Portal Bio Cursos,** 2012.

NOZAWA, E. *et al.* Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa.** v.15, n.2, p.177-182, 2008.

PALANCA, S. I.; E DE LA. T. A.; ELOLA, J. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. **Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.** 2010.

PICCOLI, A. *et al.* Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência. **ASSOBRAFIR Ciênc.** 2013;4(1):33-41.

RICHARDSON, B. Professional Development. *Physyotherapy,* 85: 456-74, 1999.

ROBBINS, S. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 7ª Ed. São Paulo: Pearson Education, 2002.

SANTOS, F.R.A. *et al.* Efeitos da compressão torácica manual versus a manobra PEEP-ZEEP na complacência do sistema respiratório e na oxigenação de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, n.2, p.155-161, 2009.

SARMENTO, G.J.V. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas**. 2.ed. São Paulo: Ed. Manole, 2007.

SIMÕES, C. G.; URBANETTO, J. S.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde**. São Paulo, v. 6, n. 2, p. 127-134, mai./ago. 2013.

SCHNAIDER, J.; PEREIRA, A. A. JR.; LIMA, W. C. Publicidade e ética na fisioterapia. **Fisioterapia Bras.** 2009;10(2):139-43.

STILLER, K. Physiotherapy in intensivecare: towardsanevidence-basedpractice. **Chest**.2000;118(6):1801-13.

VALENTE, S.C.F. *et al.* Resultados da fisioterapia hospitalar na função do membro superior comprometido após acidente vascular encefálico. **Revista Neurociências**, v.14, n.3, p.122-126, 2006.

WOOD, W. *et al.* A mobilityprogram for aninpatientacute care medical unit. **Am. J. Nurs.** 2014; 114(10):34-40.