



**Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

Fernanda Bezerra Perdigão

**A ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA PARA NEONATOS DE RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo como parte dos
requisitos para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Perosa Saigh Jurdi

Santos
2023

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P433aa Perdigão, Fernanda Bezerra .
A atuação de fisioterapeutas em uma Unidade de
Terapia Intensiva para Neonatos de Risco. / Fernanda
Bezerra Perdigão; Orientadora Profa. Dra. Andrea
Perosa Saigh Jurdi. -- Santos, 2023.
54 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Fisioterapia) -- Instituto Saúde
e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2023.

1. Fisioterapia. 2. Unidade de Terapia Intensiva
Neonatal. 3. Humanização Hospitalar. I. Jurdi, Profa.
Dra. Andrea Perosa Saigh , Orient. II. Título.

CDD 615.82

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que me deu tanta força para lutar pelos meus sonhos. Aos meus pais, Flávia e Rogério, que nunca pouparam esforços, sempre acreditaram na educação como o melhor investimento para minha formação como ser humano. Espero, um dia, conseguir retribuir tudo o que fizeram por mim.

Agradeço à minha avó Margarida que sempre esteve ao meu lado, em todos os momentos, nunca deixou de acreditar em mim. À minha irmã Júlia, obrigada por todos os conselhos e por ser minha companheira de vida. Graças a você, escrevo a respeito desse tema.

Aos meus amigos, Ana Caroline, Bruna, Clarice, Helena, Isis, Mayara, Tatiane e Vitória pelo suporte de todas as horas. Com vocês, a minha experiência, durante o percurso acadêmico, como um todo, foi muito mais leve, genuína e divertida.

Agradeço a oportunidade de ter acesso à Universidade, um privilégio a que, infelizmente, nem todos têm acesso: a UNIFESP foi imprescindível para minha formação, não só como profissional, mas como pessoa. Por isso, deixo aqui meu agradecimento especial aos meus professores, principalmente à minha orientadora Prof. Andréa Jurdi, que me mostrou inúmeras possibilidades sobre o tema escolhido, apoiando e me incentivando nos momentos em que fiquei perdida.

Por fim, ao trilhar essa etapa da minha vida, vi o quão essencial se faz o conhecimento científico. Certamente ele sempre estará presente na minha caminhada e prometo fazer de tudo para passá-lo adiante.

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 30 milhões de bebês nascem prematuros e doentes ao ano e, portanto, necessitam de cuidados especializados para sobreviver. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem sido uma solução complexa do sistema de saúde para atender a esses bebês e suas famílias. A fisioterapia tem se mostrado cada vez mais importante dentro das UTINs: ela tem por função garantir o melhor tratamento, tendo por objetivo a intervenção precoce nas possíveis disfunções ocasionadas pelo tempo de internação prolongado dos recém-nascidos, trazendo resultados importantes na qualidade de vida tanto dos bebês quanto de seus familiares. Com poucos estudos sobre os amplos aspectos do papel do profissional fisioterapeuta na literatura científica, a pesquisa foi motivada pela necessidade de se compreender como se dá a atuação dos fisioterapeutas dentro das UTINs, levando em conta não somente aspectos técnicos, como apresentados pela maioria das pesquisas disponíveis, mas também um panorama das atividades desenvolvidas por esses profissionais no âmbito da UTIN. Essa pesquisa qualitativa teve por objetivo investigar as funções do profissional fisioterapeuta na UTIN, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta de dados. Os participantes da pesquisa foram dez fisioterapeutas que atuam em UTINs em hospitais no Estado de São Paulo. A análise dos dados produzidos foi realizada por meio da avaliação de conteúdo. Os resultados apontaram para o questionamento quanto a falta de produção científica sobre o tema, entendendo que a formação generalista do fisioterapeuta pode gerar lacunas na formação de futuros fisioterapeutas para o trabalho em contextos hospitalares. No trabalho em equipe, a falta de autonomia relatada por alguns profissionais em certos contextos dificulta não apenas o serviço na UTIN, mas o reconhecimento desses profissionais. Nos desafios, a baixa remuneração desses profissionais implica em jornadas exaustivas, fazendo com que muitos não queiram seguir a profissão por um longo período, acarretando prejuízos na qualidade de vida desses profissionais e também no seu reconhecimento profissional. Apesar das dificuldades apontadas no estudo, as entrevistas revelaram que existe demanda de trabalho para o fisioterapeuta dentro da UTIN. Espera-se que o estudo possa contribuir para futuras pesquisas na área e forneçam subsídios para a formação de futuros profissionais na área de neonatologia.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Unidade Intensiva de Terapia Neonatal, Humanização Hospitalar.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), 30 million babies are born premature and sick and therefore need specialized care to survive. The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) has been a complex solution for the health system to care for these babies and their families. Physiotherapy has shown itself to be increasingly important within NICUs: its function is to ensure the best treatment, with the objective of early intervention in possible dysfunctions caused by the prolonged hospitalization of newborns, bringing important results in quality of life both babies and their families. With few studies on the broad aspects of the role of the physical therapist in the scientific literature, the research was motivated by the need to understand how physical therapists work within ICUs, taking into account not only technical aspects, as presented by most studies. available, but also an overview of the activities developed by these professionals within the NICU. This qualitative research aimed to investigate the roles of the physical therapist in the NICU, using a semi-structured interview script for data collection. The research participants were ten physical therapists who work in NICUs in hospitals in the State of São Paulo. The analysis of the data produced was carried out through content evaluation. The results pointed to the questioning about the lack of scientific production on the subject, understanding that the generalist training of the physical therapist can generate gaps in the training of future physical therapists to work in hospital contexts. In teamwork, the lack of autonomy reported by some professionals in certain contexts hinders not only the service in the NICU, but the recognition of these professionals. In the challenges, the low remuneration of these professionals implies exhausting journeys, making many not want to follow the profession for a long period, causing damage to the quality of life of these professionals and also to their professional recognition. Despite the difficulties pointed out in the study, the interviews revealed that there is a demand for work for the physical therapist within the NICU. It is hoped that the study can contribute to future research in the area and provide subsidies for the training of future professionals in the field of neonatology.

Key words: Physiotherapy; Neonatal Intensive Care Unit, Hospital Humanization.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
2.1. Geral	9
2.2. Específicos	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1. O trabalho de fisioterapeutas em UTIN	13
3.2. Relação fisioterapeuta e família do neonato	17
4. MÉTODO	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1. Formação do fisioterapeuta para o trabalho na UTIN	21
5.2. Inserção do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar no contexto da UTIN	23
5.3. Práticas profissionais dos fisioterapeutas em UTIN	26
5.4. Desafios encontrados	29
6. Considerações Finais	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXO	38
Anexo 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP	38
APÊNDICE	46
Apêndice 1 - Roteiro de entrevista	46
Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47

APRESENTAÇÃO

Antes de mostrar efetivamente o escopo desta pesquisa, é necessário esclarecer aspectos pessoais que motivaram minha escolha profissional e posteriormente a produção deste trabalho: na busca por uma profissão na qual eu me realizasse, sempre vislumbrei atuar na área da saúde voltada para o público infantil. Isso aconteceu quando minha irmã foi internada com pneumonia. Nesse momento, eu percebi que a Fisioterapia pode atuar em uma área na qual eu nunca soubera. Acompanhando as sessões de minha irmã, tomei a decisão de entrar no curso e, desde o começo da graduação, tive interesse pela área da Fisioterapia voltada para crianças, com ênfase no público neonatal.

Quando tive a oportunidade de ver a grade curricular, percebi que o único contato que teríamos com a área infantil seria no módulo de "Neuropediatria". Isso me gerou uma série de questionamentos sobre os motivos pelos quais não teríamos mais matérias que abordassem essa área da pediatria em geral, tendo em vista sua grande importância e complexidade.

Ao longo do curso, questionava-me se algum módulo abordaria o tema, mesmo que sucintamente, ou se teríamos algum contato no estágio. Durante o módulo de Fisioterapia Cardiorrespiratória, tive uma aula sobre UTI Neonatal e, como havia pesquisado antes, era uma área que me chamava bastante atenção. Por estar associada a uma matéria pela qual eu me afeiçoava, acabei me interessando ainda mais.

Em busca de um projeto de Iniciação Científica (IC), conversei com a Professora Dra. Andrea Jurdi que, vendo meu interesse, propôs esse tema para minha pesquisa.

Com isso, dei início a minha IC e, por meio de entrevistas com profissionais da área, consegui ter uma ideia mais clara da atuação desses fisioterapeutas. No entanto, senti dificuldade em encontrar artigos científicos que abordassem o tema especificamente nos aspectos em que eu estava interessada: a atuação do profissional de fisioterapia, desde a sua formação, até como se dava sua relação com a equipe de saúde e os familiares. A maioria dos artigos encontrados eram sempre voltados para aspectos mais técnicos.

Sendo assim, a pesquisa iniciou com um projeto de iniciação científica aprovado pelo CNPQ. Para o trabalho de conclusão de curso, escolhemos produzir o texto em formato de monografia. Nesse sentido, o texto será apresentado conforme as normas da dissertação.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente nascem 30 milhões de bebês prematuros e doentes e, portanto, necessitam de cuidados especializados para sobreviver (OMS, 2019). A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem sido uma solução complexa do sistema de saúde para atender esses bebês e suas famílias.

A UTIN configura-se como um serviço de internação o qual tem por objetivo - através de equipamentos e profissionais especializados - o cuidado integral ao recém-nascido (RN) em estado crítico ou potencialmente crítico (SILVA; FORMIGA, 2018).

As repercussões proporcionadas por esse serviço são inúmeras, desde a separação antecipada da família e do bebê, a alta demanda de atenção especializada e os altos custos que isso pode proporcionar, cabendo à equipe multidisciplinar assegurar tanto ao recém-nascido quanto à família um atendimento humanizado.

Em vista disso, a portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 estabelece diretrizes com o objetivo de oferecer um atendimento embasado em uma atenção integral e humanizada aos RNs em estado grave ou potencialmente grave no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

No Brasil, ficou regularizado, atendendo à Portaria MS/1.683, de 12 julho de 2007, que a equipe da UTI neonatal é composta por médicos pediatras e/ou neonatologistas (24 horas), obstetras (24 horas), oftalmologistas, enfermeiros (24 horas), psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas e técnicos e auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2007).

Em conformidade com o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (COFFITO) a especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva é reconhecida através da Resolução nº 402/2011, assegurado pelo Art. 5º, da mesma resolução, sua área de atuação em neonatologia (COFFITO, 2011).

A fisioterapia tem se mostrado cada vez mais importante dentro das UTINs, pois tem como função garantir o melhor tratamento, tendo por objetivo uma intervenção precoce nas possíveis disfunções ocasionadas pelo tempo de internação prolongado dos RNs, trazendo resultados importantes na qualidade de vida tanto dos bebês quanto de seus familiares. Dessa forma, a fisioterapia se faz necessária na assistência multidisciplinar aos RNs (THEIS; GERZSON; ALMEIDA, 2016).

Partindo desse pressuposto, a Resolução-RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 7, em 2010, regulamenta que o profissional de fisioterapia tem, obrigatoriamente, no mínimo um para cada 10 leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação, tendo em vista sua importância dentro das UTINs (COFFITO, 2010).

Apesar da legislação demonstrar a importância desses profissionais, artigos recentes mostram que as regulamentações estabelecidas pelos órgãos superiores, na prática, não são aplicadas. Há uma escassez de profissionais fisioterapeutas dentro das UTINs e alguns estudos mostram a centralização desse serviço em algumas regiões do Brasil, levantando uma série de questionamentos a respeito dos motivos que levam a isso.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo a respeito da disponibilidade de assistência fisioterapêutica em unidades de terapia intensiva neonatal - realizado pelo Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - mostrou que a maioria das unidades de terapia intensiva neonatal de São Paulo tinha fisioterapeutas atuando durante o turno diurno. Entretanto, os demais turnos tinham equipes incompletas e menos de 18 horas de assistência fisioterapêutica disponível ao dia (LIBERALI; DAVIDSON; SANTOS 2014).

Outro estudo, no mesmo sentido, mostra a falta de uniformidade do serviço dos fisioterapeutas dentro das UTINs. No Rio de Janeiro, por exemplo, revelou que a disponibilidade dessa assistência estava mais centrada nas regiões Centrais e no Sul, havendo também uma falta de padronização das rotinas e carga horária (ARAKAKI *et al.*, 2017).

Ademais, há uma escassez de estudos, nos últimos quatro anos, a respeito da atuação do fisioterapeuta neonatal. Bancos de teses e dissertações de universidades mostram poucas pesquisas relacionadas ao assunto e, quando relacionadas ao tema, tratam de assuntos mais técnicos - tais como: quais os procedimentos realizados pelos fisioterapeutas, como esses procedimentos se aplicam, qual sua eficácia, principalmente no que diz respeito à ventilação mecânica, abordando com menos ênfase a atuação mais ampla desses profissionais.

Aspectos importantes como a interação desses profissionais com sua equipe multidisciplinar, atentando para a importância da atuação multidisciplinar e da integração do conhecimento na busca por um cuidado humanizado, técnico e eficaz, há poucas pesquisas (ARAKAKI *et al.*, 2015).

Além disso, não existem pesquisas referentes ao relacionamento entre fisioterapeutas e a família do recém-nascido. Essa constituição de vínculo entre eles é de

extrema importância para uma atenção humanizada, haja vista que, como já foi dito, a separação precoce entre mãe-bebê ou família-bebê pode provocar uma série de consequências que, se não forem bem contornadas por um atendimento que proporcione clareza quanto a função desse profissional e sua importância no tratamento e humanização, podem ser maléficas para essa relação.

Um estudo recente realizado na Espanha, no município de Vic, atesta o quanto a intervenção precoce fisioterapêutica foi de suma importância para os pais se sentirem capacitados para cuidarem de seus bebês prematuros (MIRARI *et al.*, 2020).

Com poucos estudos sobre os amplos aspectos do papel do profissional fisioterapeuta na literatura científica, a pesquisa foi motivada pela necessidade de compreender como se dá a atuação dos fisioterapeutas dentro das UTNs, levando em conta não somente aspectos técnicos, como apresentado pela maioria das pesquisas disponíveis, mas também um panorama das atividades desenvolvidas por esses profissionais no âmbito da UTIN.

O presente texto está organizado em capítulos, sendo o primeiro relativo ao referencial teórico, o segundo capítulo tratará do método realizado e o terceiro e último capítulo trarão os resultados e discussão.

2. OBJETIVOS

2.1.Geral

Investigar as funções do profissional fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

2.2. Específicos

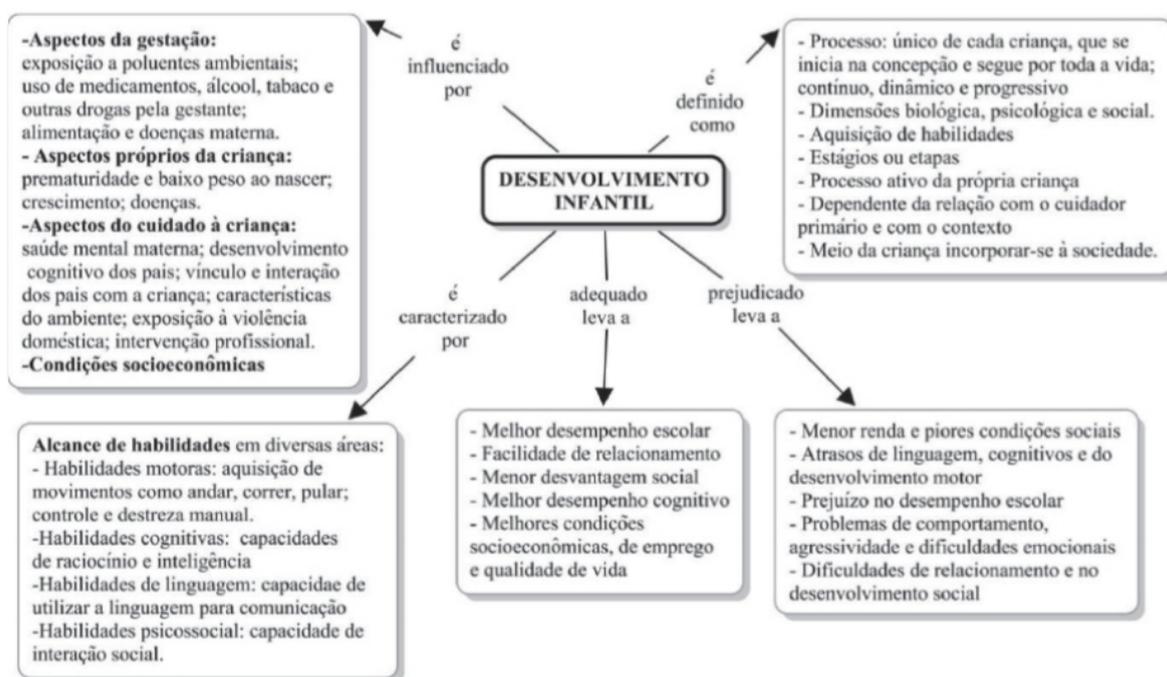
- Compreender o processo formativo dos fisioterapeutas que atuam na UTIN
- Apurar a inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar na UTIN
- Investigar como se dá a relação do fisioterapeuta com a família na UTIN

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento infantil é parte fundamental do desenvolvimento humano: ele é um processo único e ativo para cada criança, está em constante mudança e continuidade em relação às habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivas e complexas no que tange às funções de vida diária e no exercício de seu papel social. O período pré-natal e os anos iniciais da infância são fundamentais para o desenvolvimento, constituído pela interação das características biopsicológicas herdadas geneticamente e experiências oferecidas pelo meio ambiente. Para os alcances do potencial de cada criança, é imprescindível o cuidado responsivo às suas necessidades de desenvolvimento (SOUZA, 2014).

Com base nisso, a figura abaixo, retirada do artigo "Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito" (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015) que teve por intuito analisar o conceito do termo de desenvolvimento infantil e submeter a análise por peritos, ilustra, por meio de um mapa conceitual, os resultados da análise deste conceito:

Figura 1 - Desenvolvimento infantil



Fonte: SOUZA; VERÍSSIMO (2015, p. 1100)

A fim de proporcionar a promoção da saúde da criança, é indispensável a compreensão de suas peculiaridades dessa fase da vida, assim como as condições favoráveis ao seu desenvolvimento. O entendimento dos cuidadores acerca das características e necessidades próprias da infância, decorrentes do processo de desenvolvimento, favorece o desenvolvimento integral, uma vez que os cuidados diários são os espaços de promoção do desenvolvimento infantil (MELLO et al, 2014).

Com base nisso, sabe-se que os avanços na área de neonatologia têm sido primordiais na sobrevivência dos RNs. No entanto, estudos retrospectivos acerca da trajetória de desenvolvimento dessas crianças têm revelado alguns achados importantes.

O Ministério da Saúde define recém-nascido de risco como aquele que pode apresentar mais risco de uma evolução global desfavorável, com chances mais significativas de morbidades e mortalidades. Dentro disso, os fatores de risco podem ser divididos em dois segmentos: o primeiro classificado como fatores ambientais e o segundo como fatores biológicos (BRASIL, 2014).

Os fatores ambientais incluem: precárias condições de moradia, nutrição e saúde, além do baixo nível de escolaridade, uso de drogas, ausência ou inadequado acompanhamento pré-natal, gravidez na adolescência, intercorrência na maternidade, entre outros. Já os fatores biológicos englobam: alterações de risco maternas como hipertensão, infecções e diabetes, ou advindas da criança (como baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia grave, apgar baixo no primeiro e no quinto minuto) (FORMIGA; SILVA; LINHARES, 2018).

É de suma importância lembrar que dois ou mais fatores podem se associar, provocando efeito acumulativo de risco, tendo em vista que as complicações não atingem somente mãe ou bebê de maneira isolada. Tal processo leva a uma correlação de quanto mais fatores de risco presentes, maior será o risco no desenvolvimento do bebê (FORMIGA; SILVA; LINHARES, 2018).

Crianças pré-termo com peso inferior a 1500g podem enfrentar problemas de desenvolvimento psicológico, salientando o risco aumentado em sete a dez vezes de apresentarem problemas de paralisia cerebral, surdez e deficiência mental em relação a crianças a termo com peso acima de 2500g. Pode haver, também, problemas no crescimento físico, sequelas de difícil reversão, deficiência mental e sensorial (LINHARES et al, 2000).

Além disso, as condições ambientais familiares também podem atuar de maneira significativa para atenuar ou agravar o desencadeamento de problemas nas crianças. Considera-se que o melhor índice prognóstico dessas crianças de alto risco converge mais

para o padrão de interação mãe-bebê do que para o desenvolvimento do bebê em si. O risco torna-se mais expressivo quando se leva em conta o contexto ambiental da criança. Nesse sentido, a pobreza responde pelo agravamento do risco de estas crianças apresentarem problemas de desenvolvimento. Mães de bebês pré-termo que não receberam suporte social adequado e experimentaram eventos estressores durante a gravidez apresentaram maior fragilidade psicológica, dificuldade para exercer a "maternagem" e estabeleceram um padrão de interação inadequado com o filho (BRAZELTON, 1994).

É nesse sentido em que as Unidades de Terapia Intensiva para Neonatos configuram-se como um serviço de internação o qual tem por objetivo - através de equipamentos e profissionais especializados - o cuidado integral ao recém-nascido (RN) em estado crítico ou potencialmente crítico (SILVA; FORMIGA, 2018). Através da Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, o Ministério da Saúde dispõe os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e outras providências, destacando o seguinte trecho, quanto a separação por faixa etária:

“XXIX - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

XXX - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição

XXXI - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.”
(BRASIL, 2010)

Com base nisso, políticas públicas, como o Método Canguru, são primordiais para o estreitamento dessa relação, a fim de se obter um cuidado mais humanizado e proporcionar um melhor desenvolvimento para essa criança.

O Método Canguru (MC) é uma política pública do Ministério da Saúde (MS), instituída de acordo com a Portaria nº 693 de 5/7/2000, nomeada Política Pública a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Mãe –Canguru MMC), voltada para bebês prematuros, tendo por objetivo a humanização do cuidado ao RN e maior participação da família (BRASIL, 2011).

Ele consiste em três etapas que propõem contato da pele do recém-nascido de baixo peso, na posição supina, com a pele dos seios das mães. A primeira etapa tem início no

pré-natal com risco alto e ocorre até a alta do RN da UTIN e tem como objetivo promover a participação da família sempre que possível. A segunda etapa consiste em um estágio pré-alta hospitalar, em que a família realiza cuidados ao seu filho e o contato pele a pele. Já a terceira, ocorre com o acompanhamento da criança no ambulatório ou domicílio até que ele alcance o peso de 2500 gramas (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, o MC mostra que a equipe multidisciplinar deve auxiliar na adesão da família ao programa, proporcionando trocas sensitivas, tais como táteis, auditivas, sensoriais globais, entre a mãe e o RN, além de promover experiências agradáveis enquanto manuseia o filho (BRASIL, 2017). A atuação do fisioterapeuta, com o MC, promove o aleitamento materno, melhora a temperatura corporal, contribuindo para melhora do controle térmico, aumenta a saturação periférica de oxigênio, melhorando oxigenação tecidual e redução na frequência respiratória e da evolução neuropsicomotora (SANDES *et al*, 2018).

Com base no que foi exposto acima, é de suma importância a identificação precoce das alterações no desenvolvimento da criança e/ou dos indicadores de risco, possibilitando uma intervenção oportuna, de acordo com a Política Nacional de Prevenção de Deficiências (BRASIL, 1992). O objetivo é encontrar o momento ideal para a intervenção, pensando em prevenir fatores e fenômenos prejudiciais à vida, à saúde, evitando a progressão de seus efeitos. Não só os fatores negativos, mas também a identificação dos de proteção são importantes na implementação de medidas preventivas e intervenção precoce com bebês de risco (GUIMARÃES; TUDELLA, 2003).

Segundo Brandão (1992), a intervenção precoce deve ocorrer antes que padrões de postura e movimentos anormais se instalem, sendo os primeiros quatro meses o período ideal para iniciar o programa. Gallahue e Ozmun (2003) dizem que os profissionais que trabalham com o desenvolvimento infantil reconhecem, cada vez mais, a importância de nova visão ao estudar as aquisições da criança e destacam que há interação dos aspectos biológicos, ambientais e de exigência específica da tarefa. É nesse sentido que a fisioterapia neonatal vem ganhando destaque dentro da UTIN, com a intervenção precoce, pensando em todos os aspectos destacados anteriormente acerca do desenvolvimento infantil. Em conjunto com a família e a equipe multidisciplinar, ela identifica tanto os fatores negativos e preventivos a fim de proporcionar o melhor atendimento a esses bebês, diminuindo/modulando as alterações no desenvolvimento natural e as chances de riscos biopsicossocial para a criança.

3.1. O trabalho de fisioterapeutas em UTIN

A fisioterapia tem um papel fundamental na sobrevivência dos RNs dentro da UTIN. É o que apontam os estudos acerca do tema. Sua intervenção deve estar voltada para as seguintes variáveis: a família do neonato, a promoção da interação bebê/pais, o ambiente e as características do neonato. Todos esses aspectos são essenciais na estratégia de tratamento (TECKLIN, 2019). Com isso, cabe ao fisioterapeuta, a partir de seus conhecimentos, promover uma maior qualidade de vida tanto para os RNs quanto para sua família.

A respeito das práticas desenvolvidas pelo fisioterapeuta dentro de uma UTIN elas são amplas e têm por objetivo avaliar a mecânica respiratória do paciente, prestar assistência por meio de técnicas específicas da fisioterapia para melhor evolução da doença e fornecer cuidados na assistência respiratória. Ademais, ela também tem por intuito promover a estimulação sensório-motora, considerando o desenvolvimento típico esperado para a idade. Desta forma, a fisioterapia favorece redução do risco de complicações dos sistemas respiratório, motor, neurológico e sensorial do paciente, permite liberação mais rápida e segura das vagas dos leitos hospitalares, reduz risco de infecção hospitalar e das vias respiratórias (MAIA, 2016).

Com o intuito de promover uma maior qualidade e eficiência no atendimento da fisioterapia, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF padronizou o seu atendimento, tendo em vista a necessidade de maior organização na sua estrutura e nas atividades oferecidas. A fim de exemplificar as práticas fisioterapêuticas dentro da UTIN, temos o quadro a seguir, extraído desse protocolo produzido pela SES/DF com as atribuições do fisioterapeuta dentro da UTIN. Este quadro contempla as atribuições do fisioterapeuta tanto na UTIN como na UTI pediátrica. Importante ressaltar que alguns procedimentos, tais como: deambulação, cuff não são executados no contexto da UTIN.

Quadro 1 - atendimentos em Fisioterapia

ATIVIDADE	DISCUSSÃO	ATRIBUIÇÃO
Cinesioterapia	A mobilização do paciente crítico deve ser precoce com o objetivo de reduzir o impacto do tempo de VM, o tempo de internação e o declínio funcional.	EXCLUSIVA
Monitorização respiratória e funcional	Deve ser realizada para todos os pacientes, ao menos uma vez	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES

	por turno em ficha específica	
Monitorização e vigilância de balonete (cuff)	Deve ser verificada a pressão de balonete de cuff diariamente	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Posicionamento funcional no leito, deambulação, sedestação	O posicionamento funcional no leito, a deambulação e sedestação são funções do fisioterapeuta e dos demais membros da equipe	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Troca do sistema de aspiração fechada	O fisioterapeuta poderá trocar o sistema de aspiração fechado conforme protocolo de troca, porém não é o único responsável pela tarefa	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Ventilação Não Invasiva	Deve ser realizada pelo fisioterapeuta após discussão com médico plantonista.	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Manejo da Ventilação mecânica	O fisioterapeuta pode utilizar a VM como instrumento terapêutico para reexpansão pulmonar, remoção de secreção ou outro fim terapêutico, sempre em discussão com o médico plantonista.	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Desmame da VM e extubação	Deve ser conduzido pelo fisioterapeuta após discussão com a equipe médica.	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Transporte Intrahospitalar	O fisioterapeuta poderá compor a equipe para transporte intra-hospitalar do paciente que estiver em uso de ventilação mecânica. Somente irá se houver também a presença do médico.	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Oxigenoterapia	O fisioterapeuta poderá gerenciar a oxigenioterapia juntamente com a equipe médica e de enfermagem	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Ressuscitação cardiorrespiratória	O fisioterapeuta deverá disponibilizar-se e priorizar a ventilação e oxigenação neste momento.	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Troca de filtro HME, troca de equipo e de água da cascata	O fisioterapeuta poderá trocar o filtro HME, o equipo e a água da cascata conforme protocolo	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES

	de troca, porém não é o único responsável pela tarefa.	
Aspiração de TOT e VAS	O fisioterapeuta não é o único responsável pela aspiração de TOT e VAS, sendo função compartilhada entre as equipes de fisioterapia, enfermagem e médica.	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
CPAP em selo d'água e HOOD	A montagem e o gerenciamento do CPAP e do HOOD são funções compartilhadas entre as equipes de fisioterapia, médica e de enfermagem	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
ENSM	A Estimulação Neuro-Sensório-Motora é função compartilhada com a equipe de terapia ocupacional	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Troca de fixação e reposicionamento do TOT	A troca de fixação e o reposicionamento do TOT são funções compartilhadas do fisioterapeuta, da equipe de enfermagem e da equipe médica.	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Montagem e teste Ventilador Mecânico	É função compartilhada da equipe da fisioterapia e da enfermagem	COMPARTILHADA COM OUTRAS EQUIPES
Troca de fixação de TQT	Não se trata de uma atribuição do fisioterapeuta. Além de, muitas vezes, apresentar ulcerações no pescoço do paciente, exigindo realização de curativo local.	NÃO É ATRIBUIÇÃO
Troca de cânula de TQT Decanulação e Troca por cânula metálica	Não deve ser realizada pelo fisioterapeuta por ser um procedimento invasivo. Ele poderá apenas auxiliar a equipe médica, garantindo a ventilação e oxigenação do paciente. O fisioterapeuta deve ser responsável pela avaliação da permeabilidade de vias aéreas, condição muscular e efetividade da tosse. Participar da decisão de retirada junto à equipe multidisciplinar, entretanto não pode realizar o procedimento.	NÃO É ATRIBUIÇÃO

Nebulização	O fisioterapeuta não deve administrar o medicamento nem ser responsável pela tarefa. Nos casos de nebulização em VM pode orientar quanto ao posicionamento dos ramos do circuito do ventilador.	NÃO É ATRIBUIÇÃO
Coleta de Aspirado Traqueal	Não é atribuição do fisioterapeuta, pois é procedimento de coleta de material para laboratório.	NÃO É ATRIBUIÇÃO (mas poderá ser feita de forma compartilhada e realizada em conjunto com a equipe de enfermagem, quando já tiver o pedido e o paciente já estiver sendo aspirado pelo fisioterapeuta durante o seu atendimento)

Fonte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. Protocolo de Atenção à Saúde: Conduta Fisioterapêutica nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal e de Cuidados Intermediários Neonatal. Distrito Federal, 2016.

Com base nesse quadro, é possível constatar a diversidade de objetivos e procedimentos que competem ao fisioterapeuta, enfatizando a importância desse profissional dentro do ambiente da UTIN e a necessidade de formação especializada para tratamento do RN. Também é possível observar a importância do trabalho multidisciplinar, tema que será discutido mais à frente.

Nesse contexto, é reconhecível o surgimento da UTI neonatal como uma grande vitória, à medida que tem proporcionado a esses bebês a melhora na sua capacidade funcional, motora e respiratória, diminuindo os riscos de complicações (HALL, 2010). Diante de um número significativo de nascidos prematuros, vale ressaltar o aperfeiçoamento do atendimento, no que se refere à saúde e ao melhor desenvolvimento do RN, com o avanço do conhecimento da área e a inclusão da tecnologia, assim como as atividades desenvolvidas dentro do hospital, que servem para modificar o prognóstico e a evolução do bebê de alto risco na UTIN (DIAS et al, 2015).

Os diversos serviços que a fisioterapia abrange são de suma importância, pois, vale ressaltar, o indivíduo precisa ser olhado como um todo, porque, no contexto de prematuridade, não existem exclusivamente problemas fisiológicos: há também questões psicossociais, estando diretamente ligadas ao processo saúde-doença. Logo, a assistência da fisioterapia, dentro da UTIN, tem seu reconhecimento não só apenas pelas evoluções e oferta na melhoria do quadro dos pacientes, mas também no atendimento humanizado da empatia,

em tratar os pacientes e familiares com tratamento de qualidade e respeito (LOPES; BRITO, 2009).

3.2. Relação fisioterapeuta e família do neonato

Para Carvalho e Pereira (2017), as pesquisas no campo da neurociência confirmam que o vínculo entre pais e filhos exerce uma função fundamental para o desenvolvimento do bebê, seja este prematuro ou de termo, sendo esta:

Uma função biológica protetora, ficando a criança 'resguardada' dos efeitos adversos do estresse, tão vivenciado por esses bebês nos cuidados intensivos neonatais (o estresse aumenta o nível de cortisol e este, por sua vez, afeta o cérebro, o metabolismo e o sistema imunológico) (BRASIL, 2011, p. 38).

Sendo assim, cabe à equipe multidisciplinar apresentar uma percepção ampla sobre este período estressante que se torna o cotidiano de uma família com um bebê em UTI neonatal, pois: "se a mãe ou o cuidador falha em prover ao bebê proteção e estímulos adequados, as chances de prejuízo no desenvolvimento neurobiológico e psicológico aumentam significativamente, causando repercussões a médio e longo prazo" (PICCININI; ALVARENGA, 2012, p. 37).

Com isso, a fisioterapia, como parte da equipe multidisciplinar, tem papel fundamental no amparo a essas famílias, fornecendo a elas depoimentos de outros pais; estimulando as reuniões de grupos de pais; auxiliando na retirada do leite materno; demonstrando, o mais cedo possível as capacidades do bebê; facilitando a comunicação na UTIN; lidando com as crises dos pais e preparando-os para a pré-alta e alta hospitalar (TECKLIN, 2019).

Um estudo realizado na Espanha por Mirari et. al. (2020) avaliou o impacto da intervenção precoce de fisioterapeutas nas experiências dos pais dos bebês prematuros, mostrando a importância de tal intervenção à medida em que eles se sentiram mais capacitados tanto para cuidar de seus bebês como para melhorar seu desenvolvimento, em detrimento dos pais que não receberam a intervenção fisioterapêutica, resultando na dificuldade para cuidar dos neonatos prematuros.

Para além disso, um estudo de Silva (2017), através de uma Revisão Integrativa com objetivo de avaliar o motivo e as causas frequentes do atraso neuropsicomotor em bebês, mostrou que a fisioterapia tem como objetivos principais promover o desenvolvimento

neuropsicomotor da criança para minimizar os padrões patológicos presentes, incentivando o contato do pequeno com os pais para conseguir melhor eficácia da intervenção. O atendimento e tratamento, por meio do estímulo precoce, junto com a participação da família (incentivada pelo fisioterapeuta), obtiveram uma melhor eficácia no tratamento desses neonatos, pois o apoio da família e principalmente da mãe trazem respostas positivas no processo de reabilitação dos bebês.

4. MÉTODO

Com base no tipo de informação necessária a fim de se cumprirem os objetivos da pesquisa, optou-se por utilizar a metodologia qualitativa. A pesquisa qualitativa tem por finalidade buscar o significado das coisas - fenômenos, fatos, ideias, assuntos - tendo em vista que este tem um papel organizador nos seres humanos. Conhecer os múltiplos significados dos fenômenos do processo saúde-doença, nos *settings* de saúde, em particular, é primordial para melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição; promover maior adesão de pacientes e da população frente a tratamentos ministrados individualmente e de medidas implementadas coletivamente; entender mais profundamente certos sentimentos, ideias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e mesmo da equipe profissional de saúde (TURATO 2005).

Para Godoy (1995), o método qualitativo permite que um fenômeno possa ser mais bem compreendido no contexto em que ele está inserido, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para isto, o pesquisador vai a campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas envolvidas nele, considerando todos os pontos de vista relevantes. Neste estudo, utilizou-se a entrevista individual como fonte de produção de dados.

Para a produção de dados, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada que, segundo Manzini (2012), deve ter como característica a formulação de perguntas abertas com o propósito de se estudar um fenômeno com uma população específica, sendo bastante utilizada para a produção de dados em pesquisas qualitativas. O roteiro elaborado incluiu onze perguntas abertas referentes à formação das fisioterapeutas, às atividades relacionadas à atuação em UTIN, à equipe, aos desafios e às potências do trabalho desenvolvido. Foi realizado um estudo piloto com uma fisioterapeuta da área hospitalar que avaliou se o roteiro estava adequado em relação à forma e conteúdo. Não foi feita nenhuma sugestão e, pela boa qualidade da entrevista, esta foi incorporada ao estudo. (APÊNDICE 1)

A busca pelas participantes se deu pela indicação de profissionais conhecidos, utilizando a técnica *snowballing*, em que um participante indica o outro. Segundo Baldin & Munhoz (2012), a técnica *snowballing* é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado

o objetivo proposto. É usada principalmente em pesquisas para fins exploratórios e consiste em uma forma de estudar populações difíceis de serem acessadas (VINUTO, 2014).

Foram contatadas dez fisioterapeutas, sendo que todas tiveram disponibilidade para responder à entrevista, de forma remota, por meio da plataforma Google Meet ®. Foi agendado horário de acordo com a disponibilidade de cada participante. As entrevistas ocorreram no período de agosto a outubro de 2021, foram gravadas com anuência das participantes e posteriormente transcrita para análise de dados.

O critério de inclusão para participar do estudo foi ser profissional fisioterapeuta com vínculo na instituição e que tivesse prática profissional há mais de seis meses na UTIN.

As dez fisioterapeutas que aceitaram participar da pesquisa são trabalhadoras de Santos - SP e São Paulo – SP, sendo que todas atuam em hospitais e têm como foco, em suas atuações, a UTI neonatal. As participantes foram nomeadas com letras do alfabeto, mantendo o sigilo e a confidencialidade.

Em relação aos procedimentos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo, sob o n. 4.100.748. (ANEXO 1)

As participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes da entrevista, a fim de tomar conhecimento dos princípios éticos do estudo. (APÊNDICE 2)

Em relação à análise dos dados, as entrevistas foram transcritas e analisadas com base na literatura, segundo o método Análise de Dados Qualitativos (GIBBS, 2009). Neste método são selecionados trechos das entrevistas os quais se repetem, de acordo com as categorias derivadas do roteiro. Tais trechos permitiram identificar categorias de codificação que, por sua vez, possibilitaram a elaboração de temas gerais.

A análise de conteúdo das entrevistas nos permitiu chegar a quatro grandes categorias apriorísticas: formação do fisioterapeuta para o trabalho na UTIN; inserção do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar no contexto da UTIN; práticas profissionais dos fisioterapeutas em UTIN; desafios.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização das participantes do estudo: são todas mulheres, na faixa etária de 25 a 37 anos, com tempo de atuação em UTIN que varia de 3 a 12 anos, conforme o quadro abaixo, todas atuam tanto em UTIN quanto em UTI pediátrica.

Quadro 2 - Caracterização das participantes

Nome	Idade	Tempo de atuação na fisioterapia	Tempo de atuação na UTIN	Tempo de atuação no atual emprego	Tipo de Instituição	Vínculo empregatício
“Y”	29 anos	7 anos	5 anos	2 anos	pública	CLT
“X”	32 anos	8 anos	6 anos	3 anos	pública e privada	CLT
“Z”	31 anos	8 anos	8 anos	1 mês (saiu da UTIN há 2 meses)	privada	CLT
“Q”	36 anos	15 anos	3 anos	3 anos	pública	CLT
“S”	37 anos	14 anos	12 anos	4 anos e meio	pública	CLT
“D”	31 anos	6 anos	6 anos	3 anos	privada	CLT
“W”	28 anos	5 anos	3 anos	9 meses	privada e pública	CLT
“L”	34 anos	10 anos	8 anos	5 meses	privada	CLT
“N”	25 anos	2 anos	2 anos	2 anos	pública	CLT
“G”	35 anos	6 anos	5 anos	3 anos	privada	CLT

Fonte: autoria própria

5.1. Formação do fisioterapeuta para o trabalho na UTIN

Em conformidade com o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, (COFFITO) a especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva é reconhecida através da Resolução nº 402/2011, assegurado pelo Art. 5º, da mesma resolução, sua área de atuação em neonatologia.

Apesar de seu reconhecimento, o percurso formativo dos profissionais que atuam na UTIN encontra dificuldades, desde a graduação, sendo um tema pouco abordado e, muitas vezes, sem a profundidade que o campo exige. Desta forma o aluno, ao sair da graduação e entrar em um curso de especialização, sente que se depara com um mundo totalmente novo daquele visto até então. É o que relatam as entrevistadas.

“(...) a gente tem contato no último ano da faculdade né, então você tem uma leve pincelada de tudo, quanto de neo quanto de pediatria, neonatologia é bem pouco que a gente tem, até porque quando a gente gira em uma UTI neonatal você não pode atender, então é uma coisa muito nova, quando você sai da faculdade para uma pós, você sai da faculdade com uma base do que talvez seria, neo é outro mundo né.” (G)

“(...) eu não me recordo muito bem, assim eu até me questionei isso na época, tem uns colegas meus que falaram que a professora até passou quando entrou em cardiorespi ela passou nessa parte pediátrica, mais para explicar as vezes uma conduta fisioterapêutica, ou como funciona anatomia, fisiologia, respiratória que é diferente, mas só. Não tive estágio nenhum em neo, só pediátrico, o máximo que eu passei foi mais na pós mesmo, que eu tive contato com tudo, tanto quanto a unidade quanto o conteúdo (...)” (W)

“Eu só tive contato com ped no estágio da professora Y de neuroped, e no estágio de cardiorrespi, a professora levou a gente para uma enfermaria pediátrica no Hospital W, mas foi um dia, foi com ela que eu vi a primeira vez aspirarem um paciente pediátrico. Então basicamente tudo o que eu aprendi de hospital em pediatria foi na residência, na faculdade eu não tive nada.” (X)

Um estudo de ensino-aprendizado desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana (HSCCU), na cidade de Uruguaiana, em 2016, teve como objetivo relatar a inserção do fisioterapeuta residente em uma unidade de terapia intensiva neonatal, abordando as experiências vividas e a ampliação do conhecimento sobre competências técnico-científicas e raciocínio lógico no atendimento a pacientes críticos recém-nascidos. Uma das residentes que participaram deste estudo relatou que sua entrada na UTIN foi desafiadora porque o curso de graduação de fisioterapia que a residente frequentou não contemplou o componente curricular fisioterapia em pediatria e

neonatologia. Dessa forma, o curso faz com que os egressos desta universidade conheçam a área apenas quando buscam cursos de especializações que contemplem estes cenários (SERAFINI, 2016).

A maioria dos fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva são treinados nos cursos de especialização em fisioterapia em terapia intensiva ou cardiorrespiratória, vinculados à área escolhida, tornando-se profissionais qualificados e especializados (JOHNSTON *et al*, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação de Fisioterapia, aprovadas pelo Ministério da Educação em 2002, em seu artigo 3º, define o perfil do fisioterapeuta como o egresso/profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que seja capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Apesar de não ser o foco dos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação, a especialidade na formação pode ser inserida nas atividades curriculares de estágio e extensão, campos de prática que ofertem a experiência aos futuros fisioterapeutas.

5.2. Inserção do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar no contexto da UTIN

Para Pinto *et al.* (2018), as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal necessitam de uma equipe integrada, multiprofissional e interdisciplinar especializada, haja a vista as grandes demandas - cuidados críticos, de urgência, emergência, especializados e ininterruptos, destinados a atender pacientes graves - destes locais. Com base nisso, é necessária a articulação entre disciplinas e saberes, a partir das quais o profissional realiza a sua atuação, levando em conta as potencialidades de cada campo do saber, não se detendo apenas nas especificidades de sua profissão.

Sobre os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, a maioria das entrevistadas relatou a presença da enfermagem, médicos neonatologistas, nutricionista, e em alguns casos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos.

“No total são 7 fisioterapeutas, mas um por plantão, então eu sou do dia, eu tô sozinha lá e à noite vem outra fisio, então são 12h uma fisioterapeuta só, temos uma fonoaudióloga, que trata de amamentação e outra que trata da parte auditiva, não tem TO, tem uma nutricionista (...), neonatologista (...). É.. tem a equipe de enfermagem, são duas enfermeiras (...) e técnicos de enfermagem são uns 5 mais ou menos (...)” (Y)

“Tem 3 fisios, normalmente ficam 4 médicos diaristas, têm 4 enfermeiras, e as técnicas de enfermagem. Na visita multi participa nutri, enfermeira, técnica de enfermagem, fiso, TO e a fono. O TO só vai duas vezes por semana. Tem a psicóloga também que participa da visita multi e os pais.” (N)

O diálogo entre os profissionais, tanto dentro do serviço quanto em serviços diferentes, se faz necessário para humanização. Esse diálogo entre os componentes da equipe e entre as equipes de serviços diferentes precisa ser qualificado, conforme o que define o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

De fato, a maioria das entrevistadas relatou uma boa relação com a equipe interdisciplinar, ressaltando tanto a sua importância dentro dela, quanto a importância dos outros profissionais para compor um atendimento humanizado.

“Olha, graças a Deus é muito boa, porque a gente só consegue melhorar o paciente se temos uma visão multi do paciente, se não, você vai vê só o seu lado e não vai conseguir ajudar e isso foi trabalhado muito bem na residência, a gente é muito acostumado com uma equipe multi, então eu trabalhava com todos os profissionais lá e eu levei isso para minha vida, então a gente tem uma boa convivência, discutimos tudo, tem bastante autonomia, então eles escutam muito o que a gente fala. A gente decide a vida do paciente em conjunto, não é o médico fala e a gente abaixa a cabeça, se a gente não concorda a gente fala e eles escutam muito e isso é uma construção, não é que você já vai chegar e conseguir, você tem que ir conquistando o espaço e isso é muito gostoso. No hospital Y a gente tem tanta liberdade, para ser bem sincera, a gente corrige as gasometrias, a gente mexe na ventilação, já vai vendo raio x, arrumando a cânula, a gente entuba até sozinha, sem presença de médico e isso é uma responsabilidade gigante, você tem que saber o que tá fazendo.” (G)

“Sim, vejo bastante nossa importância, é eu acho que lá a gente não é um mero aspirador (risos) como em muitos lugares acho né, lá quando chega um aparelho novo, a gente dá aula para o pessoal da enfermagem, a gente ensina como montar circuito, caso aconteça de não estarmos naquele momento, para elas conseguirem fazer as coisas também, a gente explica a importância do atendimento e por que que a gente consegue entender esse atendimento com os outros, se o diálogo fluir a gente

consegue sim. (...) por exemplo a gente conseguiu mostrar para equipe médica que o paciente lá precisava de uma bombinha, estava chiando, e a médica achava que era secreção presa, enfim a gente conseguiu mostrar que não era isso que era mais que isso, e hoje ela já consegue respirar melhor, tem uma evolução melhor, então eu acho que o diálogo é muito importante, você não tem que ter medo de falar, você tem que entender o que você tá falando, tem que conseguir explicar isso e verbalizar.” (Y)

“Todos os hospitais que eu trabalhei é bem tranquila a relação com a enfermagem e com a equipe médica, lógico que tem profissionais especificamente que as vezes são mais resistentes a mudanças, ou discutir entre os profissionais, mas assim na grande maioria das vezes é bem saudável a relação da enfermagem, médico e fisioterapia, sabe. A gente trabalha integrado o tempo inteiro, né um dependente do outro, não tem como eu fazer meu trabalho sem tá constante contato em troca de informações com eles e eles com a gente também.” (S)

Ainda de acordo com Pinto et al. (2018), um dos grandes obstáculos para a realização de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar são as questões das especificidades das disciplinas, tendo em vista que o saber científico, ainda hoje, apresenta caráter compartimentalizado, sendo que cada profissão mantém seu viés técnico.

Apesar de a grande maioria ter relatado uma boa relação com a equipe, algumas das entrevistadas relataram relações turbulentas, nas quais a principal reclamação foi a falta de autonomia diante de alguns médicos que pareciam não enxergar sua devida importância. Nos casos em que isso aconteceu, as entrevistadas relataram que pediram demissão do local de trabalho.

“(...)lá era uma relação completamente diferente, lá a gente não tinha, não podíamos conversar com a equipe médica eles não aceitavam, não podíamos mexer na ventilação mecânica só os médicos, nós éramos muito restritos não tínhamos autonomia, por isso que eu acabei saindo de lá e ficando só no Hospital Y mesmo.” (N)

“Na Hospital X eu tinha zero autonomia, a gente era montadora de ventilador e aspiradora de bebê, quando a gente podia aspirar, porque lá até assim os bebês que não tivessem entubados, se eu fosse atender e avaliar e achar que fosse aspirar eu tinha que pedir autorização do médico, e eu cheguei a ouvir do médico “aguarda um minutinho que eu vou

lá avaliar se precisa mesmo aspirar” (riso de nervoso) e eu tive que ficar esperando o médico avaliar, e isso foi até um dos grandes motivos de querer sair de lá, foi uma frustração de pensar o tanto que eu podia oferecer e o tanto que me limitavam e uma chefia que não lutava pela gente, tava acomodada lá naquele contexto, então lá a gente não tinha autonomia nenhuma.” (L)

“O Hospital X é um caso à parte, a gente não tem autonomia mesmo nem com pais nem com a equipe, você até fala, eu tive um episódio muito traumático, uma vez que chegou um ventilador novo na instituição, e a médica colocou a ventilação da criança e colocou o Peep maior que o pico, e o ventilador tava ajustado muito alto, e eu vi que ela tava pensando ao contrário e eu fui informar que tava errado e ela começou a gritar comigo na frente dos pais dizendo que eu estava errada, que eu não podia mexer, então eu me encontrei em uma situação que eu não podia falar, eu tentava avisar e ela gritava mais comigo, tive que esperar ela se acalmar e ela disse “ai acho que eu não sei mexer no ventilador” (risos) então assim, eu acho que a instituição em si ela fortalece essa visão de que é o médico que faz tudo e os profissionais que estão lá não ajudam, eles também querem que o médico façam tudo, então lá você fica muito de mãos atadas. Inclusive nesses últimos tempos minhas amigas que trabalham lá ainda me contaram que era proibido fisioterapeuta aspirar nariz de criança em CPAP porque tava fazendo lesão nasal, então a criança fica obstruída com uma medicação que é por nariz e você não pode desobstruir o nariz porque a equipe não aceita que você faça sua função.” (Z)

Na área de atuação da UTI neonatal, a interdisciplinaridade deve ser entendida como um processo em construção: uma postura profissional que envolve cooperação, respeito à diversidade, escuta, colaboração, diálogo, humildade e ousadia. Para que se consiga implementar isso de forma efetiva, é preciso articular os saberes e especificidades e disciplinas de cada profissão, como também entender o paciente como um todo. A saúde é uma área essencialmente interdisciplinar já que é referente ao ser humano e à sua multiplicidade (PINTO *et al*, 2018).

5.3. Práticas profissionais dos fisioterapeutas em UTIN

Os objetivos da fisioterapia pediátrica são semelhantes aos descritos para os adultos. No entanto, há particularidades relacionadas às diferenças anatômicas e fisiológicas dos RNs e das crianças em relação aos adultos e idosos (PRADO; VALE, 2012).

A técnica escolhida para o tratamento dos RN deve levar em conta: a experiência pessoal, a condição clínica, a disposição e a capacidade de cooperação do paciente, bem como a faixa etária, as limitações impostas pela gravidade da doença e a disponibilidade de equipamentos, sendo assim um cuidado individualizado.

Para além da parte motora, o fisioterapeuta auxilia também na parte respiratória do paciente na medida em que tem por objetivo: otimizar a função respiratória a fim de facilitar as trocas gasosas e adequar a relação ventilação-perfusão; manter a permeabilidade das vias aéreas; prevenir e tratar as complicações pulmonares; adequar o suporte respiratório e favorecer o desmame da ventilação pulmonar mecânica (VM) e da oxigenoterapia (PRADO; VALE, 2012).

As entrevistadas relataram um pouco dessa rotina com os recém-nascidos, em que há desde estímulo motor e sensorial como cuidados com a parte respiratória, com a manipulação de equipamentos de suporte ventilatório. Alguns hospitais possuem protocolos específicos, enquanto outros mantêm o livre manuseio desses bebês de acordo com a demanda, é como relatam as entrevistadas a seguir:

‘nós selecionamos pacientes: quais vão precisar de fisioterapia respiratória, quais precisam de motora e quais precisam dos dois e a partir daí a gente faz o atendimento, ele é livre, a gente não tem muitos protocolos nem nada. No caso paciente respiratório a gente costuma fazer 2 a 3 atendimentos durante o plantão, e a de motora a gente costuma fazer 1 atendimento e aí a gente se divide, só fica um fisio, a UTI tem 10 leitos, o berçário tem 8 leitos então a gente também não fica sobrecarregado nem nada e o que eu vou fazer também depende do paciente, mas é basicamente isso, e a depois a gente preenche um monte de indicadores, essas coisas.’ (D)

‘tem a passagem de plantão quando eu chego quando a outra fisioterapeuta aí eu passo de leito em leito, vou anotando parâmetros ventilatórios, anotar sinais vitais e aí começo meu atendimento e aí eu atendo os bebês, depois, se nesse tempo teve algum exame, eu olho exame e, depois que eu atendo todos, eu sento para evoluir esses bebês e nisso assim no melhor do cenários (risos), porque tem intercorrências, e aí eu paro o que eu tô fazendo

para ajudar a parte de material também. É tudo nossa responsabilidade, sempre tem uma reunião multi com a enfermeira, médico de plantão, depois que acalma, lá para o final do primeiro período das 12h, a gente senta e conversa sobre os bebês mais graves, que são geralmente os bebês que estão em ventilação mecânica. E depois a gente volta a reatender os bebês mais graves na madrugada com os cuidados discutidos, fisioterapia e enfermagem a gente agrupa os atendimentos para não manipular muito na madrugada. ‘ (S)

‘É que eu trabalho à noite, meus plantões são noturnos, então a gente tem os horários certinhos para fazer o atendimento, porque a criança tem que dormir, eles recebem dieta a cada 3h, tem um intervalo de 1h para fazer o atendimento da fisio, então esse contato varia, a gente tem muita questão respiratória, bebês entubados, ou estão em pressão positiva, catéter nasal, e tem muitos bebês que precisam de auxílio motor, prematuros, bebês com síndromes e aí eu acabo atendendo e entrando em contato com essas crianças pelo menos duas vezes a cada plantão meu.’ (X)

Apesar da Resolução-RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 7, em 2010, regulamentar que o profissional de fisioterapia tem, obrigatoriamente, no mínimo um para cada 10 leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação, tendo em vista sua importância dentro das UTINs (COFFITO, 2010), na prática isso não acontece, algumas das entrevistadas mencionaram que trabalham com mais de 10 leitos por plantão, além disso muitas acabam por dividir sua atenção entre UTIN e UTI Pediátrica, tendo uma alta demanda de serviço.

Adita-se que esse alto número de leitos atendidos por cada fisioterapeuta é um fator que também acarreta nessa relação com a equipe a qual se sente sobrecarregada gerando atritos, assim como na relação com os familiares desses neonatos, haja vista a queda da qualidade do atendimento.

‘No Hospital X tem bastante gente, para você ter noção a nossa UTI tem trinta e poucos leitos para você ter uma noção, então a gente fica em 2 fisioterapeutas, e tem praticamente 4 UTIs, uma neonatal, outra pediátrica, um isolamento geral e um isolamento para cardio então é bem amplo, junto comigo fica 4 fisios cada um com 15 crianças, independente se é pós ou pré operatório’ (S)

“A quantidade de leitos varia muito de hospital para hospital, lá do Hospital W como a complexidade é menor, a maioria das crianças estão em catéter nasal, em ar ambiente, fazem fisio motora e estimulação sensorial, estimulação tátil, não é nada deixar difícil (risos) são uns bebezinhos mais tranquilos e tem alguns entubados, geralmente fica em média de uns 12 pacientes por profissional, de 10 a 15 vai, mais ou menos, a média.” (Z)

“No meu plantão, agora, logo que eu entrei o ano passado a gente era em 3, como a demanda começou a ficar mais alta, começaram a chegar crianças um pouco mais graves para gente, tanto na UTIN como na ped aí a nossa chefe conseguiu conversar com o hospitais e aí a gente acordou em 4 fisioterapeutas, tanto de dia quanto de noite (..) tem 70 leitos (risos), é bem grande, mas a maioria das crianças são de baixa complexidade.” (L)

Um estudo publicado na revista científica *"Physiotherapy theory & practice"*, na Espanha, *“Experiences and coping strategies of preterm infants’ parents and parental competences after early physiotherapy intervention: qualitative study”* a respeito das experiências e estratégias de enfrentamento de pais de bebês prematuros e competências parentais após a intervenção fisioterapêutica precoce, mostrou que os pais que receberam a intervenção fisioterapêutica precoce se sentiram capacitados para cuidar de seus bebês, além de poderem desenvolver estratégias de enfrentamento após a intervenção, diferentemente dos pais que não receberam essa intervenção, expressando dificuldades no cuidado de seus recém-nascidos.

Sabe-se, portanto, que é de essencial importância uma boa relação entre a família dos recém-nascidos e o fisioterapeuta, a fim de se estabelecer uma boa conduta e proporcionar o bem-estar tanto da criança quanto da família.

As entrevistadas relataram que, apesar de a relação entre elas e os pais da criança ser um pouco mais delicada, principalmente por se tratar do filho deles, elas costumam construir uma boa relação com eles, sempre buscando explicar sua importância para o tratamento do RN, trazendo, desta forma, segurança aos pais, muitas vezes de primeira viagem, sempre angustiados com a situação de seus filhos. Algumas participantes até comentaram a respeito do tamanho da segurança deles com os fisioterapeutas a ponto de, no caso de alguma intercorrência, esses pais chamarem primeiramente a equipe da fisioterapia para socorrer.

“(...) e muitos pais são pais de primeira viagem, então é um leão é uma leoa, é uma galera que você tem que ir com calma, não adianta bater de frente, por mais que eles saibam que você é mais capacitado que eles, é o filho deles, eles sentem, eles sabem. Mas eu costumo me dar bem com os pais, se você mantém uma relação de respeito, profissionalismo não tem erro. “ (W)

“(...) desde que eu tava na graduação minhas professoras sempre me falavam, ‘tudo o que você for fazer você tem que explicar, e eu sempre achei isso muito importante, então toda vez que eu vou mexer, ainda mais com o filho de alguém, eu explico o que eu vou fazer, não importa se ele não vai entender porque ele tá nervoso, mas daqui a pouco ele vai me chamar e vai me perguntar de novo o que que eu fiz e por que eu fiz aquilo. E eles se apegam nas coisas que a gente se fala, lá no Hospital Y eles se sentem muito seguros com a gente, então sempre que acontece alguma coisa, caiu saturação, oscilação, tá acontecendo algo a primeira pessoa que eles chamam é a gente, eles sempre pedem para enfermeira chamar a fisio, porque eles sentem muita confiança, então às vezes tem um médico novo plantonista que não escuta eles, eles vêm, chamam a gente e pedem para conversar com médico, porque eles se sentem seguros, do tipo da mãe chegar para mim e falar ‘nossa que bom que é você hoje’.” (N)

“Olha é uma relação que é que nem com os profissionais, ela é construída, o pai vê o filho como o bem mais precioso dele, então ele tá surtado, mexido, ele tá com medo de tudo, qualquer apito que tem no ventilador ou no monitor, ele tá achando que vai acontecer o pior, então ele tem que ter confiança em você. A partir do momento em que você cria um pouco de vínculo, você não vai ultrapassar aquele vínculo ali e você precisa ter empatia, eles confiam e gostam muito do nosso trabalho, muitas vezes tem até intercorrência com a criança eles não chamam o médico ele chama o fisio, então você fala ‘meu Deus do céu’ (empolgação com riso) isso é tão bom” (G)

5.4. Desafios encontrados

Embora a oferta de emprego não pareça ser um problema, um dos maiores desafios destacados pelas entrevistadas é a baixa remuneração, o que resulta, muitas vezes, na busca por dois empregos, trazendo exaustão para os profissionais e insatisfação diante do pouco reconhecimento do seu serviço.

“Os desafios (pausa) pelo o que a gente faz e recebe muito pouco comparado com os outros salários, o nosso salário a gente precisa de dois empregos para conseguir ganhar um pouco melhor e daí você acaba se desgastando muito, então os nossos desafios é o salário, se a gente fosse melhor remunerado talvez não trabalhamos tanto quanto a gente trabalha.” (G)

“A remuneração também é bem complicada, a gente vem lutando muito quanto a isso, porque a gente deveria receber muito mais e eu fico muito chateada porque eu acho que a gente dentro da UTIN a gente acaba tendo que estudar muito (...) e a profissão realmente não é reconhecida e não é por falta de reconhecimento no hospital, mas é falta de reconhecimento geral, sabe, então isso é muito difícil a gente vem lutando bastante por isso”
(N)

“(...) a questão do salário realmente, você tem que ter dois empregos, não dá para ter um só (...)” (Q)

Há de se considerar que o piso salarial de um fisioterapeuta, segundo o FENAFITO (Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais) é de para os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais é de R\$ 3.214,22 (três mil, duzentos e quatorze reais e vinte e dois centavos), segundo pauta para negociação em 2007, o valor referente ao piso salarial é homologado pela Convenção Coletiva de Trabalho da categoria junto à DRT – Delegacia Regional do Trabalho. sendo o Estado de São Paulo com o maior valor de referência em questão de piso salarial (COFFITO, 2007).

Diante desse cenário, muitas das entrevistadas relataram que não se veem nessa área por um longo tempo, pois querem priorizar seu bem-estar e querem conseguir dar atenção para sua vida pessoal, algo que não é possível devido à rotina exaustiva junto com o pouco reconhecimento financeiro.

“Eu sou feliz, eu sempre falo para o meu marido, eu tô na assistência neonatal e sou muito realizada profissionalmente, na assistência com os bebês no meu dia a dia, só que eu falo pra ele que acho que vai chegar uma hora que eu vou ter que buscar uma outra coisa fora assistência, sabe, porque eu não sei quanto eu aguento mais plantão noturno, de 12h, ou

final de semana que você deixa a família, qualidade de vida e lazer, antes eu não pensava nisso quando eu era mais nova, eu achava que a vida era trabalho que a família e qualidade de vida era complemento, era segundo plano e primeiro plano trabalho, mas agora eu mudei minha cabeça (risos) eu vejo a família, não sei porque eu sou mãe, mas eu vejo família e qualidade de vida como primeiro plano.” (S)

“Agora você tocou em uma questão assim, eu tô fazendo mestrado agora, então eu gosto de hospital, mas eu não faria isso para sempre por causa do futuro, sabe eu penso em ter filhos, eu penso em estar presente na vida dos meus filhos e trabalhando em hospital não dá, então eu tô fazendo mestrado para mudar de área, e dar aula e trabalhar igual gente normal de segunda a sexta (risos) e também ir para área acadêmica, pesquisar algumas coisas, então eu acho que eu gosto muito do que eu faço, mas não é um trabalho que eu faria para sempre.” (Y)

6. Considerações Finais

A pesquisa teve por objetivo compreender a atuação do fisioterapeuta em uma UTIN; investigar as funções do profissional fisioterapeuta na UTIN; compreender o processo formativo dos fisioterapeutas que atuam na UTIN; apurar a inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar na UTIN e investigar como se dá a relação do fisioterapeuta com a família na UTIN.

Acredita-se que os objetivos foram atingidos com os dados produzidos pelas entrevistas com as participantes. Não obstante, fica o questionamento quanto à falta de produção científica sobre o tema, entendendo que a formação generalista do fisioterapeuta pode gerar lacunas na formação de futuros fisioterapeutas para o trabalho em contextos hospitalares. No trabalho em equipe, a falta de autonomia relatada por alguns profissionais, em certos contextos dificulta, não apenas o serviço na UTIN, mas o reconhecimento desses profissionais.

Nos desafios, a baixa remuneração desses profissionais implica em jornadas exaustivas, fazendo com que muitos não queiram seguir a profissão por um longo período, acarretando problemas na qualidade de vida desses profissionais e no seu reconhecimento profissional. Não houve fatores limitantes para a pesquisa.

Apesar das dificuldades apontadas no estudo, as entrevistas mencionam que existe demanda de trabalho para o fisioterapeuta dentro da UTIN. Sabendo disso e da sua importância na sobrevivência dos RNs, faz-se necessário mais estudos sobre os amplos aspectos do papel do profissional fisioterapeuta na UTIN a fim de se proporcionar um atendimento humanizado e de se salientar a magnitude desses profissionais no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAKAKI, Vanessa da Silva Neves Moreira et al. Mapeamento demográfico e caracterização do perfil de assistência fisioterapêutica oferecida nas unidades de terapia intensiva neonatais do Rio de Janeiro (RJ). *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 143-148, jun. 2017.

ARAKAKI, Vanessa da Silva Neves Moreira et al. Importance of physiotherapy/nursing multidisciplinary integration about update newborn position in the neonatal intensive care unit. *Fisioter. mov.*, Curitiba, v. 28, n. 3, p. 437-445, set. 2015.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira.M. Bagatin. Educação Ambiental Comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *REMEA - Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, [s. l.], v.27 dez. 2012.

BRANDÃO, Juércio Samarão. Bases do tratamento por estimulação precoce da paralisia cerebral (ou Dismotria Cerebral Ontogenética). Memnon, São Paulo, 1992.

BRASIL. Ministério da Ação Social/ Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Política nacional de prevenção das deficiências. Brasília: MAS/COR, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para organização de atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprovação das Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Portaria no 1.683, de 12 de julho de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRAZELTON, T. Berry. Momentos decisivos do desenvolvimento infantil. (J.L. Camargo, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1992), 1994.

CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição Maria Contente. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Relações trabalhistas da fisioterapia e terapia ocupacional [S. l.], 07 novembro 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução nº 402, de 3 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e de outras providências. [S. l.], 16 maio 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução da Diretoria Colegiada nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos

mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [S. l.], 24 ago. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, [S. l.], 19 fev. 2002.

DIAS, Iêda Maria Ávila Silva; FIALHO, Flávia Andrade; SILVA, Leila Rangel Santos; SANTOS, Rosângela Silva. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. Revista Baiana de Enfermagem, v.29, n.1, 2015.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; SILVA, Laryssa Pereira; LINHARES, Maria Beatriz Mateus. Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-Up. Rev. CEFAC. v. 20, n.3, p: 333-341, 2018.

GALLAHUE, David; OZMUN, John. C. Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Phorte Editora. 2003.

GIBBS, Graham. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Rev. adm. empres., São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, jun. 1995.

GUIMARÃES, Elaine Leonezi; TUDELLA, Eloísa. Reflexos primitivos e reações posturais como sinais indicativos de alterações neurossensoriomotoras em bebês de risco. Pediatria (São Paulo), v.25, n.1, p:28-35, 2003.

HALL, Jesse B. Creating the animated intensive care unit. Crit Care Med. v.38, n.10, p:668-75, 2010.

JOHNSTON, Cintia; ZANETTI, Nathalia Medeiros; COMARU, Talitha; RIBEIRO, Simone Nascimento dos Santos; ANDRADE, Livia Barbosa; SANTOS, Suzi Lane Longo. I

Recomendação Brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Rev Bras Ter Intensiva, v.24, n.2, p:119-129, 2012.

LINHARES, Maria Beatriz Martins et al. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 10, n. 18, p. 60-69, jul.2000.

LIBERALI, Joyce; DAVIDSON, Josy; SANTOS, Amélia Myashiro Nunes. Disponibilidade de assistência fisioterapêutica em unidades de terapia intensiva neonatal na cidade de São Paulo. Revista Brasil Terapia Intensiva, [S. l.], p. 58-64, 31 jan. 2014.

LOPES, Fernanda Maia; BRITO, Eliana Sales. Humanização da assistência da fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de terapia intensiva, v. 21, n. 3, Bahia. Ago. 2009.

MAIA, Francisco Eudison da Silva. A fisioterapia nas unidades de terapia intensiva neonatal. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba, [S. l.], p. 64-65, 18 jan. 2016.

MANZINI, Eduardo José. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. Revista Percurso, v. 4, n. 2, p. 149-171, 2012.

MELLO, Débora Falleiros; HENRIQUE, Nayara Cristina Pereira; PANCIERI, Letícia; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramalho; TONETE, Vera Lúcia Pamplona; MALONE, Mary. Childs afety from the perspective of essential needs. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.22, n.4, p:604-10, 2014.

MIRARI, Ochandorena-Acha; NOELL-BOIX, Rosa; YILDIRIM, Meltem; CAZORLA-SÁNCHEZ, Maria; IRIONDO-SANZ, Martín; TROYANO-MARTOS, Maria José & CASAS-BAROY, Joan Carles. Experiences and coping strategies of preterm infants' parents and parental competences after early physiotherapy intervention: qualitative study. Physiother Theory Pract, [s. l.], 7 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Survive and Thrive: transforming care for every small and sick newborn. 2019. Acesso em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf>.

PICCININI, CA. & ALVARENGA, P. Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

PINTO, Ellen da Silva; LEÃO, Denise Maia; ZAGO, Maria Luisa Candido & BUSANELLO, Josefine. Organização do Cuidado e Trabalho Multiprofissional em UTI Neonatal. Anais do 10 SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - SIEPE, [s. l.], 6 nov. 2018.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. Protocolo de Atenção à Saúde: Conduta Fisioterapêutica nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal e de Cuidados Intermediários Neonatal. Distrito Federal. [S. l.], 1 mar. 2016.

PRADO, Cristiane do & VALE, Luciana Assis. Fisioterapia: evoluções e perspectivas. *In: FISIOTERAPIA neonatal e pediátrica*. [S. l.: s. n.], 2012. cap. 1.

SANDES, Jane Lane; SANTOS, Deisiane Lima; GOMEZ, Jacira de Menezes; SILVA, Gabriel Santiago & OLIVEIRA, Cristine Mattos. Atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao Método Canguru: estudo documental. *Revista Saúde*, [S. l.], p. 14-22, 1 abr. 2018.

SERAFINI, Juliana Machado. A inserção do residente fisioterapeuta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: experiências e aprendizados práticos para formação profissional. *Especialização - Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência – Monografia*. Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2016.

SILVA, Ana Paula Pereira; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto. Perfil e Características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na cidade de Goiânia - GO. *Movimenta* (ISSN 1984-4298), v. 3, n. 2, p. 62-68, 3 mar. 2018.

SILVA, Carla Cavalcante Ventura. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde v. 5, n. 5, p.29-36; 2017.

SOUZA, Juliana Martins de. Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.

SOUZA, Juliana Martins de; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. Rev. Latino-Am. Enfermagem, [s. l.], 1 nov. 2015.

THEIS, Rita Casciane Simão Reis; GERZSON, Laís Rodrigues; ALMEIDA, Carla Skilhan de. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. Cinergis, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 01 - 09, 30 jun. 2016.

TECKLIN, Jan Stephen. Fisioterapia pediátrica. 5ª edição. Editora Manole. Barueri. 2019.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos Qualitativos e Quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev. Saúde Pública, v.39, n. 3: 507-14, 2005.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, [s. l.], 22 dez. 2014.

ANEXO

Anexo 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA NEONATOS DE RISCO
Pesquisador: SAIGH JURDI
ANDREA PEROSA

Área Temática:

Versão :
2

CAAE: 00.5505
46130621.6.00

Instituição Proponente: Sociedade
Instituto de Saúde e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.762.562

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0464/2021 (parecer final)

Projeto de Graduação de Fernanda Bezerra Perdigão.

Orientadora Profa. Dra. Andrea Perosa Saigh Jurdi

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, Instituto de Saúde e Sociedade, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1737820.pdf> postado em 20/04/2021).

APRESENTAÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 30 milhões de bebês nascem prematuros e doentes ao ano, portanto, necessitam de cuidados especializados para sobreviver (OMS,

2018). A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem sido uma solução complexa do sistema de saúde atendendo a esses bebês e suas famílias. A fisioterapia tem se mostrado cada vez mais importante dentro das UTINs, ela tem por função garantir o melhor tratamento, tendo por objetivo uma intervenção precoce nas possíveis disfunções ocasionadas pelo tempo de internação prolongado dos recém-nascidos, trazendo resultados importantes na qualidade de vida tanto dos bebês quanto de seus familiares. Com poucos estudos sobre os amplos aspectos do papel do

Rua Botucatu, 740	
Endereço:	VILA CLEMENTINO
Bairro: CEP:	04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO	Fax: (11)5539-7162
Telefone:	E-mail: cep@unifesp.br
(11)5571-1062	

Página 01 de 07

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Continuação do Parecer: 4.762.562

profissional fisioterapeuta na literatura científica, a pesquisa foi motivada pela necessidade de compreender como se dá a atuação dos fisioterapeutas dentro das UTINs, levando em conta não somente aspectos técnicos, como apresentado pela maioria das pesquisas disponíveis, mas, também, um panorama das atividades desenvolvidas por esses profissionais no âmbito da UTIN. Essa pesquisa tem por objetivo investigar sobre as funções do profissional fisioterapeuta na UTIN e sua inserção na equipe multiprofissional. Pesquisa qualitativa utilizará um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta de dados. Os participantes da pesquisa serão fisioterapeutas que atuam em UTIN em hospitais no Estado de São Paulo. A análise dos dados produzidos será realizada por meio da análise de conteúdo. Espera-se que os resultados possam contribuir para futuras pesquisas na área e forneçam subsídios para a formação de futuros profissionais na área de neonatologia.

HIPÓTESE: Fisioterapeutas são profissionais que compõem as equipes multiprofissionais que atuam na UTIN. No entanto, são pouco reconhecidos dentro da equipe e pelos gestores - haja vista a falta de uniformização na carga horária desses profissionais e a quantidade deles dentro da equipe. Presume-se uma falta de protocolo e de reconhecimento desses fisioterapeutas dentro da UTIN.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Investigar as funções do profissional fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Compreender o processo formativo dos fisioterapeutas que atuam na UTIN
- Investigar a inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar na UTIN
- Descrever como se dá a relação do fisioterapeuta com a família na UTIN

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o(a) pesquisador(a) declara:

RISCOS: Essa pesquisa não envolve procedimentos experimentais e, portanto, o risco é mínimo. No entanto, a entrevista pode gerar desconforto ao participante que poderá interrompê-la quando quiser.

BENEFÍCIOS: A pesquisa não prevê benefícios financeiros aos participantes. Os benefícios da pesquisa virão em forma de produção de conhecimento na área para os profissionais e futuras

Rua Botucatu, 740	
Endereço:	VILA CLEMENTINO
Bairro: CEP:	04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO	Fax: (11)5539-7162
Telefone: (11)5571-1062	E-mail: cep@unifesp.br

Página 02 de 07

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP**

Continuação do Parecer: 4.762.562

pesquisas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1737820.pdf> postado em 20/04/2021); e do arquivo do projeto detalhado enviado (<Projeto.pdf> postado em 20/04/2021).

TIPO DE ESTUDO: qualitativo.

LOCAL: Em função do atual cenário da pandemia Covid19 e as normas de distanciamento social, as entrevistas serão feitas de forma remota, com a utilização de plataformas virtuais. Será definido pelo participante o horário para as entrevistas serem realizadas.

PARTICIPANTES: Os participantes dessa pesquisa serão profissionais fisioterapeutas que estejam atuando na UTIN no Estado de São Paulo (n=10).

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: Ser profissional fisioterapeuta com vínculo na instituição e que tenha prática

profissional há mais de seis meses em UTIN.

PROCEDIMENTOS: Para a produção dos dados será utilizada a entrevista semiestruturada, através da elaboração de um roteiro com perguntas abertas dirigidas a profissionais fisioterapeutas que atuam na UTIN. Os participantes responderão ao roteiro cujo objetivo é investigar as funções do profissional fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, compreender seu processo formativo, sua inserção na equipe multidisciplinar e sua relação com a família dos RNs.

- Gravação: Caso os participantes permitam, as entrevistas serão gravadas e transcritas para posterior análise.

- Teste piloto do roteiro de entrevista: será realizado um estudo inicial com três profissionais fisioterapeutas que atuam em contexto hospitalar para avaliar se o roteiro está adequado em seu conteúdo e necessidade de mudanças.

- Recrutamento: a busca pelos participantes se dará pela indicação de profissionais conhecidos, utilizando a técnica *snowballing*, em que um participante indica o outro.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto

Rua Botucatu, 740	
Endereço:	
VILA CLEMENTINO	
Bairro: CEP:	04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO	
Telefone:	Fax: (11)5539-7162
(11)5571-1062	E-mail: cep@unifesp.br

Página 03 de 07

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP

Continuação do Parecer: 4.762.562

completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a) Roteiro de entrevista (<ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf>).

3- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a) (<TCLE.pdf>).

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1: Como a coleta de dados será realizada em ambiente virtual, solicitamos que siga as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

RECOMENDAÇÃO 2: O CEP UNIFESP recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa. Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como seu armazenamento, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 3: Sugerimos que, nas próximas pesquisas qualitativas, utilizem o modelo de registro de consentimento livre e esclarecido para pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais e Ciências Sociais Aplicadas. O modelo e as demais orientações estão disponíveis no site do CEP Unifesp: <https://cep.unifesp.br/orientacoes>, clique em Orientações para projetos de Ciências Humanas e Sociais e Ciências Sociais Aplicadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 4697158 de 07 de Maio de 2021. PROJETO APROVADO.

PENDÊNCIA 1. Incluir a discente de graduação, Fernanda Bezerra Perdigão, como assistente de pesquisa no formulário de informações básicas da PB.

RESPOSTA: A discente Fernanda Bezerra Perdigão foi incluída como assistente de pesquisa no formulário de informações básicas da PB.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Rua Botucatu, 740	
Endereço:	VILA CLEMENTINO
Bairro: CEP:	04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO	Fax: (11)5539-7162
Telefone:	(11)5571-1062 E-mail: cep@unifesp.br

Página 04 de 07

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP

Continuação do Parecer: 4.762.562

PENDÊNCIA 2. Incluir na metodologia como pretende fazer a devolução dos resultados da pesquisa aos participantes (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV)

RESPOSTA: Foi adicionado no item 4.6. Aspectos éticos do projeto detalhado um parágrafo relacionado a devolução dos resultados da pesquisa aos participantes.

AO FINAL DA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS, SERÁ MARCADA UMA CONVERSA VIA GOOGLE MEETS, DE ACORDO COM O INTERESSE DO PARTICIPANTE DA PESQUISA, PARA APRESENTAÇÃO E

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS NA PESQUISA.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 3. Em relação ao cronograma informado no formulário de informações básicas, em virtude da devolução das respostas às pendências, solicitamos alterar a data de início da “Coleta / Produção de Dados” e etapas posteriores, para que haja tempo hábil entre as respostas e a aprovação pelo CEP/UNIFESP. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.f).

RESPOSTA: Foi alterado o cronograma no formulário de informações básicas.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 4. Em relação ao modelo de TCLE anexado (<TCLE.pdf> postado em 20/04/2021), uma vez que o documento apresentado para Registro de Consentimento está em formato físico e a aplicação será virtual, solicita-se que o documento para registro seja adequado para aplicação virtual, indicando a importância de o participante imprimir ou salvar o documento. Assim, será necessário alterar:

PENDÊNCIA 4.1. Adequar a frase “você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias originais” para aplicação virtual.

PENDÊNCIA 4.2. Incluir no Registro de Consentimento breve explicação sobre o que é o CEP (Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 17, IX). Exemplo: “Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos

Rua Botucatu, 740	
Endereço:	VILA CLEMENTINO
Bairro:	CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO	Fax: (11)5539-7162
Telefone: (11)5571-1062	E-mail: cep@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP

éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de voluntários de pesquisa.

PENDÊNCIA 4.3. Substituir, no TCLE, o parágrafo do consentimento pelo texto abaixo: “Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de

participar. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em meus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o meu e-mail.”

RESPOSTA: Foi elaborado um novo Registro de Consentimento Livre e Esclarecido no formato de formulário *online* acolhendo todas as mudanças sugeridas. Uma versão em PDF será postada nos documentos da Plataforma.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1737820.pdf	12/05/2021 14:17:28		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	12/05/2021 14:17:01	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetov2_12mai21.pdf	12/05/2021 14:16:29	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	12/05/2021 14:12:44	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito

Rua Botucatu, 740 Endereço: VILA CLEMENTINO Bairro: CEP: 04.023-900 UF: SP Município: SAO PAULO Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP**

Continuação do Parecer: 4.762.562

Ausência	Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	12/05/2021 14:12:44	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceit o
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	20/04/2021 16:22:02	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceit o
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/04/2021 16:21:19	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceit o
Outros	CEP.pdf	20/04/2021 16:21:03	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceit o
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	20/04/2021 16:20:47	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceit o

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 09 de Junho de 2021

Assinado por:

**Paula Midori Castelo Ferrua
(Coordenador(a))**

Rua Botucatu, 740	
Endereço:	VILA CLEMENTINO
Bairro: CEP:	04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO	Fax: (11)5539-7162
Telefone:	E-mail: cep@unifesp.br
	(11)5571-1062

APÊNDICE

Apêndice 1 - Roteiro de entrevista

1. Há quanto tempo atua na área hospitalar?
2. Há quanto tempo atua em UTIN?
3. Como foi seu processo formativo para trabalhar em UTIN.
4. Descreva as atividades que desenvolve na UTIN.
5. Há algum padrão quanto à carga horária e o número de profissionais fisioterapeutas na UTIN em que você trabalha?
6. Você sente que tem autonomia para realizar suas atividades?
7. Fale sobre os desafios que o fisioterapeuta enfrenta na inserção e atuação em UTIN.
8. Descreva as categorias profissionais presentes na equipe em que atua.
9. Como se dá a inserção do fisioterapeuta dentro da equipe multiprofissional.
10. Como se dá a relação fisioterapeuta-família em UTIN?
11. Você sente que tanto profissionais quanto as famílias dos recém-nascidos sabem da importância da sua profissão?

Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “*A ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA NEONATOS DE RISCO*”. O objetivo desta pesquisa é *investigar as funções do profissional fisioterapeuta na Unidade Intensiva Neonatal*. A pesquisadora responsável por essa pesquisa Andréa Perosa Saigh Jurdi é professora doutora, do Campus Baixada Santista, da Universidade Federal de São Paulo e será desenvolvida pela aluna Fernanda Bezerra Perdigão.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: será feita uma entrevista a respeito da sua vivência como fisioterapeuta dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a qual terá duração em média de uma hora, essa entrevista será gravada para que posteriormente ela possa ser transcrita e utilizada na pesquisa. Sua participação não envolve qualquer risco. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a contribuir para futuras pesquisas na área e fornecer subsídios para a formação de futuros profissionais na área de neonatologia.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser voluntário(a). Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os

pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora Fernanda Bezerra Perdigão através do telefone (011) 96683 0320, pelo e-mail bezerra.fernanda@unifesp.br, ou com a Prof. Dra. Andréa Perosa Saigh Jurdi pelo telefone (11) 99128 0204, pelo e-mail a.jurdi@unifesp.br

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de voluntários de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cep@unifesp.br.

No caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a)
participante: _____
Assinatura: _____ local _____ e
data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do _____ Pesquisador:

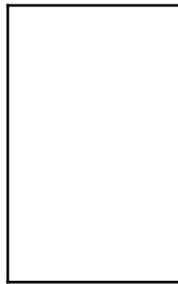
Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura:
