

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Fernanda Patricio Puga

**PLANEJAMENTO DA FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO NAS ENFERMARIAS DO HNMD**

Rio de Janeiro

2018

Fernanda Patricio Puga

**PLANEJAMENTO DA FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO NAS ENFERMARIAS DO HNMD**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: HELENA SEIDL

Rio de Janeiro

2018

Fernanda Patricio Puga

**PLANEJAMENTO DA FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO NAS ENFERMIARIAS DO HNMD**

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado forças para superar todos os desafios.

Ao meu marido Sergio Andre, minha filha Julia, meus pais Luiz Mauro e Maria da Penha e minha sogra Terezinha, por me apoiarem e incentivarem em tudo.

À minha orientadora Helena Seidl, pois suas orientações funcionaram como um Norte para elaboração desse trabalho.

Aos meus amigos de curso pelo constante apoio e incentivo.

A esta instituição e sua equipe sempre atenciosa e solícita.

Aos meus colegas fisioterapeutas do Hospital Naval Marcílio Dias, por compartilhar o conhecimento, o que foi fundamental para o desenvolvimento desse trabalho.

RESUMO

O Hospital Naval Marcílio Dias é um hospital de grande porte e à semelhança do que ocorre com as diversas Clínicas e Serviços que prestam atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha, o Serviço de Fisioterapia tem recursos humanos qualificados, mas insuficientes para o atendimento do grande número de pacientes internados nas unidades de cuidados intensivos e nas enfermarias. Diante do número escasso de fisioterapeutas no Hospital Naval Marcílio Dias e da necessidade de alocar prioritariamente os fisioterapeutas nas unidades de cuidados intensivos, em virtude da maior complexidade de seus casos, o quantitativo de fisioterapeutas para o atendimento aos pacientes nas enfermarias acaba sendo muito deficitário, prejudicando sobremaneira a frequência de atendimento semanal prestada a essa população. Dessa forma, a necessidade de minimizar as consequências da frequência reduzida de atendimentos fisioterapêuticos aos pacientes das enfermarias motivou a realização desse trabalho. Para tal, foi desenvolvido um guia a ser utilizado como ferramenta para melhorar o planejamento da frequência de atendimento fisioterapêutico e identificar o perfil de paciente com prioridade de atendimento, de forma que diferentes profissionais possam seguir o mesmo raciocínio na definição do número adequado de atendimentos semanais para cada paciente. Também foram implantadas estratégias para melhorar a comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias e capacitá-los para a utilização do guia desenvolvido. Através de pequenas melhorias no planejamento terapêutico e na uniformização de condutas e procedimentos, pretende-se que a assistência fisioterapêutica voltada aos pacientes internados nas enfermarias do Hospital Naval Marcílio Dias seja mais eficiente.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia Hospitalar, Modalidades de Fisioterapia, Fisioterapia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVDs	Atividades de Vida Diária
CV	Capacidade Vital
CREFITO2	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
MB	Marinha do Brasil
PE _{máx}	Pressão Expiratória Máxima
PFE	Pico de Fluxo Expiratório
PI _{máx}	Pressão Inspiratória Máxima
SSM	Sistema de Saúde da Marinha
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva
VNI	Ventilação Não Invasiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	2
2.1 Objetivo Geral.....	2
2.2 Objetivos Específicos.....	2
3 JUSTIFICATIVA.....	3
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
4.1 A Atuação do Fisioterapeuta no Ambiente Hospitalar	3
4.2 Características e Organização do Serviço de Fisioterapia do HNMD	6
4.3 Rotinas do Atendimento Fisioterapêutico nas Enfermarias do HNMD.....	7
4.4 Perfil dos Pacientes mais Frequentemente Atendidos pela Fisioterapia nas Enfermarias do HNMD e suas Principais Disfunções.....	12
5 METODOLOGIA	13
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	13
6.1 Descrição da Situação-Problema.....	13
6.2 Análise do Problema.....	15
6.3 Programação das Ações	17
6.4 Guia para Definição da Frequência de Atendimento Fisioterapêutico nas Enfermarias do HNMD	20
6.5 Gestão do Projeto	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

1-INTRODUÇÃO

De acordo com a política assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (SSM), implantada pela Portaria nº 429/2009 do Comandante da Marinha, o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) é o último elo da rede de Organizações Militares Hospitalares para atendimento aos seus usuários que necessitam de ações de média e alta complexidade (BRASIL 2012). Por ser um Hospital de grande porte, está constantemente sendo desafiado a lidar com questões relacionadas à gestão de operações e recursos.

Para a execução dessas ações de média e alta complexidade, são necessários recursos humanos qualificados e em quantidade suficiente para fazer frente as diversas e crescentes demandas. À semelhança do que ocorre com as diversas Clínicas e Serviços que prestam atendimento aos usuários do SSM no HNMD, o Serviço de Fisioterapia tem recursos humanos qualificados, mas insuficientes para o atendimento do grande número de pacientes internados nas unidades de cuidados intensivos e nas enfermarias.

Diante do número escasso de fisioterapeutas no HNMD e da necessidade de alocar prioritariamente os fisioterapeutas nas unidades de cuidados intensivos, em virtude da maior complexidade de seus casos, o quantitativo de fisioterapeutas para o atendimento aos pacientes nas enfermarias acaba sendo muito deficitário e variável (absorve os afastamentos de trabalho por férias, licença médica, licença maternidade e destaques para atividades típicas da carreira militar). Somado a isso, o grande quantitativo de oficiais fisioterapeutas do quadro temporário, que permanecem no HNMD por no máximo 8 anos, acarreta descontinuidade das atividades e necessidade de treinamento constante de novos profissionais.

Na grande maioria dos serviços hospitalares de países desenvolvidos e em alguns hospitais brasileiros o atendimento fisioterapêutico nas enfermarias é realizado duas vezes ao dia. O fisioterapeuta pode planejar o que será feito em cada uma dessas sessões, para que uma complete a outra e o objetivo proposto seja alcançado com mais facilidade. Em alguns hospitais, existe por dia, para cada paciente, um fisioterapeuta que realiza apenas a fisioterapia respiratória e outro profissional para realizar a fisioterapia motora. No HNMD, diante do quantitativo insuficiente de fisioterapeutas para atender diariamente todos os pacientes internados nas enfermarias, esse atendimento ocorre mais frequentemente três vezes por semana, sendo um mesmo profissional encarregado de realizar todas as técnicas e procedimentos da fisioterapia respiratória e motora. Além disso, existe também uma dificuldade de comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias que muitas vezes trabalham em dias diferentes e não discutem rotineiramente os casos avaliados para definir as melhores estratégias de atendimento e principalmente estabelecer a

frequência de tratamento mais adequada para cada paciente. Uma vez que o atendimento diário não é possível, faz-se necessário definir prioridades e estabelecer um critério para o planejamento da frequência de atendimento nas enfermarias a ser empregado por toda equipe.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo melhorar o planejamento da frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias, desenvolvendo um guia que possa servir de roteiro para estabelecer as prioridades e a frequência mais adequada de atendimento, a fim de minimizar o impacto do acompanhamento fisioterapêutico inadequado, no que diz respeito à frequência de atendimento. Através de pequenas melhorias no planejamento terapêutico e na uniformização de condutas e procedimentos, pretende-se que a assistência fisioterapêutica voltada aos pacientes internados nas enfermarias do HNMD seja mais eficiente.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

Mitigar o impacto negativo da frequência reduzida de atendimento fisioterapêutico aos pacientes internados nas enfermarias do HNMD.

2.2- Objetivos Específicos

a) Realizar um levantamento do número de atendimentos fisioterapêuticos que deixaram de ser realizados aos pacientes internados nas enfermarias do HNMD, assim como uma análise dos percentuais de frequência de atendimento semanal, realizadas no intervalo de 6 meses (janeiro a junho de 2018);

b) Identificar os grupos de patologias mais frequentemente atendidas pelos fisioterapeutas nas enfermarias do HNMD e as disfunções relacionadas a esse perfil de paciente;

c) Elaborar um guia (fluxograma) para determinar a frequência mais adequada de atendimento fisioterapêutico para cada disfunção apresentada;

d) Divulgar internamente e capacitar todos os profissionais do Serviço de Fisioterapia para a utilização do guia desenvolvido;

e) Realizar reuniões semanais com os profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes das enfermarias, para discussão dos casos clínicos e constante adequação da ferramenta desenvolvida.

3- JUSTIFICATIVA

A necessidade de minimizar as consequências da frequência reduzida de atendimentos fisioterapêuticos aos pacientes das enfermarias do HNMD motivou a realização desse trabalho. Para tal, foi desenvolvido um guia a ser utilizado como ferramenta para melhorar o planejamento da frequência de atendimento fisioterapêutico e identificar o perfil de paciente com prioridade de atendimento, de forma que diferentes profissionais possam seguir o mesmo raciocínio na definição do número adequado de atendimentos semanais para cada paciente, objetivando com isso minimizar os prejuízos da impossibilidade de acompanhamento fisioterapêutico diário. O acompanhamento fisioterapêutico inadequado pode acarretar aumento do risco de complicações clínicas e de internações e reinternações em unidades de cuidados intensivos, aumento do grau de dependência, do tempo de internação hospitalar e do custo hospitalar.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1- A Atuação do Fisioterapeuta no Ambiente Hospitalar

A Resolução nº 80 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), descreve a fisioterapia como sendo uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano, em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivo de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade dos órgãos, dos sistemas e da função (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 2ª Região/CREFITO-2).

A fisioterapia no Brasil foi regulamentada como profissão através do decreto-lei nº 938 de 13 de outubro de 1969, que caracterizou o fisioterapeuta como um profissional de nível superior, delegando como atividade privativa deste, o planejamento e a execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas.

Nesses quase 50 anos, a fisioterapia expandiu muito sua área de atuação, seu mercado de trabalho, sua produção científica e seu papel como integrante da equipe multiprofissional. Um marco fundamental para o reconhecimento da importância da fisioterapia no ambiente hospitalar foi a Resolução - RDC nº 07 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicada no Diário Oficial da União de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A referida resolução, estabelece a relação mínima de um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração nos turnos matutino, vespertino

e noturno, além de um fisioterapeuta coordenador para assumir a responsabilidade técnica por no máximo duas UTIs. Dessa forma, a presença em número cada vez mais expressivo dos fisioterapeutas nos hospitais, seja nas UTIs ou nas enfermarias, têm otimizado a reabilitação e colaborado para a redução do tempo de hospitalização, dos custos hospitalares e da mortalidade dos pacientes internados (CASTRO, *et al.*, 2013; VARELA *et al.*, 2006).

Um estudo recente realizado no Hospital das Clínicas da Escola de Medicina da Universidade de São Paulo, envolvendo 815 pacientes adultos admitidos pela primeira vez na UTI, que estavam em ventilação mecânica invasiva por período igual ou maior que 24h, mostrou que o atendimento de fisioterapia 24h/dia comparado ao atendimento 12h/dia, reduz os custos de UTI e que a atividade ininterrupta de fisioterapia foi associada a tempos menores de ventilação mecânica e de tempo de permanência na UTI. A disponibilidade em h/dia dos serviços de fisioterapia mostrou ser um preditor significativo dos custos de UTI. (ROTTA, *et al.*, 2018)

Diversos estudos têm demonstrado a importância da assistência fisioterapêutica continuada no acompanhamento de pacientes entre a alta das UTIs e a alta hospitalar, objetivando reduzir o tempo de internação hospitalar. Esses estudos sugerem que os cuidados de fisioterapia nas enfermarias, até a alta hospitalar, são importantes para o tratamento e prevenção de complicações respiratórias, para melhorar a função pulmonar, através da desobstrução brônquica e da expansão das áreas pulmonares colapsadas (LUNARDI, *et al.*, 2008; ABREU, *et al.*, 2007), minimizando as internações e reinternações em unidades de cuidados intensivos (JAPIASSU, *et al.*, 2009). Além disso, a fisioterapia motora atua no tratamento e prevenção de atrofia muscular, de contraturas, de deformidades, de úlcera de decúbito, da perda da função e da independência e da síndrome do imobilismo. Aumenta a mobilidade, a função motora, a capacidade de realizar transferências e a qualidade de vida (VALENTE, *et al.*, 2006; PEIRIS *et al.*, 2011; KOSSE, *et al.*, 2013).

O atendimento fisioterapêutico nas enfermarias, muitas vezes é solicitado pela equipe médica ou de enfermagem, em caráter de urgência, para reverter quadros de insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada através da ventilação não invasiva (VNI) com pressão positiva. Segundo o III Consenso de Brasileiro de Ventilação Mecânica a VNI tem nível de recomendação A para pacientes com exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica, com edema pulmonar cardiogênico e na insuficiência respiratória desenvolvida após a extubação. Tem nível B de recomendação para pacientes que apresentam exacerbação da asma, insuficiência

respiratória hipoxêmica e insuficiência respiratória hipoxêmica no período pós-operatório imediato de cirurgias abdominais e torácicas eletivas (SCHETTINO, 2007).

Hoje não há dúvidas de que o uso da VNI em grupos selecionados de pacientes, como, por exemplo, pacientes com exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é responsável pela diminuição da necessidade de intubação, mortalidade e custos do tratamento, motivo pelo qual o seu uso vem se tornando cada vez mais frequente (III Consenso de Brasileiro de Ventilação Mecânica, 2007).

O atendimento fisioterapêutico na enfermaria tanto pode ser programado, seguindo uma conduta planejada de métodos e técnicas fisioterapêuticas, quanto, em alguns casos, diante de alterações clínicas e intercorrências típicas do paciente hospitalizado, esse atendimento pode se tornar muito mais complexo e mais demorado. A complexidade do atendimento de fisioterapia hospitalar demanda uma equipe capacitada e treinada, sem direito à improvisação. Não raro, o fisioterapeuta é chamado para atender um paciente na enfermaria, que apresenta grave desconforto respiratório, podendo ser sua abordagem fundamental para minimizar ou extinguir esse quadro e ainda evitar a necessidade de intubação orotraqueal e a transferência desse paciente, em caráter de urgência, para uma Unidade de Cuidados Intensivos.

A Resolução nº 387 de 08 de junho de 2011 do COFFITO estipula que em cada turno de trabalho de 6 horas o fisioterapeuta atenda no máximo 10 pacientes nas enfermarias de leito comum (ortopedia, reumatologia, clínica médica e pós-cirúrgico tardio) e 08 pacientes nas enfermarias especializadas (neurologia, queimados, pacientes com comprometimento cardiorrespiratório, oncologia, uroginecologia, pediatria, geriatria, e outros que se enquadrem no perfil de cuidados intermediários). Entretanto, em alguns dias esse número não pode ser alcançado em razão de diversas intercorrências, como a citada no parágrafo anterior.

Cabe enfatizar, que a grande maioria, senão quase todos os pacientes, internados em enfermarias, tem indicação de atendimento fisioterapêutico e que a frequência de atendimento tem impacto significativo no resultado alcançado. Entretanto, devido à impossibilidade dos fisioterapeutas de realizar atendimento em todos os pacientes internados, devido ao déficit de profissionais na maioria dos hospitais brasileiros, faz-se necessário e é de fundamental importância a elaboração de protocolos para triagem com critérios de inclusão e alta de pacientes do acompanhamento fisioterapêutico assim como o fluxo desses pacientes.

4.2- Características e Organização do Serviço de Fisioterapia do HNMD

O Serviço de Fisioterapia do HNMD destina-se ao atendimento dos pacientes internados pelas diversas clínicas e especialidades médicas, buscando a recuperação funcional global desses pacientes. Realiza tal atendimento prioritariamente nas enfermarias e nas unidades de cuidados intensivos. Realiza ainda o atendimento em regime ambulatorial aos pacientes em vigência de tratamento quimioterápico, radioterápico ou hemodialítico no HNMD e aos funcionários do HNMD. Possui também os ambulatórios de reabilitação oncológica e reabilitação pneumofuncional, sendo o único na área do primeiro distrito naval para atendimento dessas duas especialidades.

Atualmente o Serviço de Fisioterapia possui 21 (vinte e um) profissionais e precisaria ter no mínimo o dobro desse quantitativo para cumprir integralmente o preconizado pela RDC 07 da ANVISA em relação ao quantitativo de profissionais fisioterapeutas e turnos de atendimento nas UTIs. No HNMD, não há fisioterapeutas em número suficiente para que haja 01 (um) rotina por UTI, em alguns casos, um único fisioterapeuta atende em duas ou três UTIs, sem que haja um coordenador e sem pessoal disponível para atendimento no período noturno. No turno da noite há um único fisioterapeuta de plantão para atender as intercorrências em todo o hospital. Nos finais de semana e feriados, há além do fisioterapeuta de plantão 24 horas, mais dois profissionais escalados para o período de 12 horas.

O reduzido número de fisioterapeutas no HNMD acarreta: 1) diminuição da frequência de atendimento aos pacientes ambulatoriais, que rotineiramente são atendidos uma vez por semana ou quinzenalmente, recebendo orientações domiciliares ou atendimento em grupo; 2) diminuição da frequência de atendimento aos pacientes das enfermarias, contribuindo para o aumento das complicações respiratórias e das internações e reinternações nas UTIs e do tempo de permanência no hospital; e 3) atendimento apenas das intercorrências nas UTIs no período noturno, nos feriados e finais de semana e consequente prejuízo da continuidade do desmame ventilatório e aumento do tempo de internação nas UTIs.

Cabe ressaltar que o quantitativo de atendimentos realizados pelo Serviço de Fisioterapia aos pacientes internados nas enfermarias e UTIs, vem aumentando a cada ano como podemos observar no gráfico da figura 1, sobrecarregando ainda mais as atividades da equipe e impactando diretamente na qualidade do atendimento oferecido.

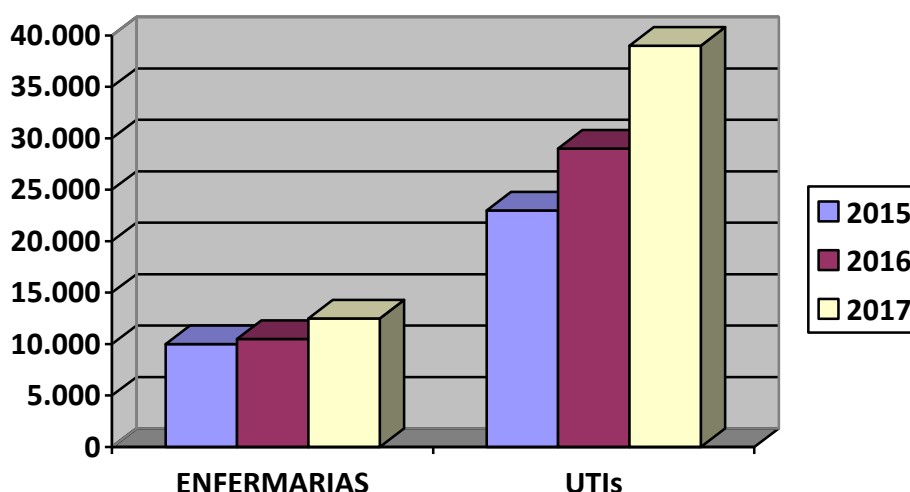


Fig. 1: Número de atendimentos fisioterapêuticos realizados nas enfermarias e UTIs do HNMD nos últimos 3 anos.

4.3- Rotinas do Atendimento Fisioterapêutico nas Enfermarias do HNMD

O Serviço de Fisioterapia acompanha em média 65 a 85 pacientes internados nas enfermarias. Esse número representa entre 1/3 a 1/4 do total dos pacientes internados nessas unidades. Possui para tal, apenas 3 a 4 profissionais que se revezam para que haja sempre pelo menos um fisioterapeuta atendendo nas enfermarias de segunda a sexta-feira, exceto em feriados, de 07:00 as 18:00 horas. Cada fisioterapeuta atende em média 8 pacientes por turno de 6 horas, dessa forma, apenas 9,7% dos pacientes internados nas enfermarias do HNMD são atendidos diariamente pelo Serviço de Fisioterapia, para os demais pacientes é necessário estabelecer uma frequência de 1 a 4 atendimentos semanais.

O atendimento fisioterapêutico aos pacientes internados nas enfermarias do HNMD não se dá por busca ativa, uma vez que não é possível realizar visita a todos os pacientes internados nas enfermarias para avaliação e triagem, visando identificar os casos com indicação de acompanhamento fisioterapêutico. Dessa forma, os pacientes são avaliados pelo Serviço de Fisioterapia mediante pedido de parecer encaminhado pelo médico ou por outro profissional da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente. O parecer é respondido o mais brevemente possível e para tal, as informações da história clínica pregressa, do estado clínico geral atual e análise dos exames complementares de imagem e bioquímicos são colhidas através de consulta ao prontuário e/ou contato com o médico responsável. Após a consulta ao prontuário é realizada a abordagem do paciente e a avaliação propriamente dita. Os pacientes passam por anamnese, exame

físico, avaliação cinesiofuncional do sistema cardiorrespiratório e do sistema neuromusculoesquelético, seguindo as etapas descritas a seguir:

- Dados de identificação: nome, sexo, idade, data da internação, diagnóstico e quando for o caso: data da cirurgia, número de dias em unidade de cuidados intensivos, dias em uso de ventilação mecânica e dia da extubação;

- Anamnese: sinais e sintomas da doença atual, história patológica pregressa, história social e história familiar;

- Exame físico: realizado através da inspeção estática, inspeção dinâmica e palpação. Observa-se também a presença de edema ou de sinais de trombose venosa profunda;

- Nível de consciência e conteúdo de consciência: verifica-se o grau de alerta, o nível de orientação, a linguagem, a capacidade de atender a comandos, a cooperação e a motivação;

- Sinais vitais e saturação periférica de oxigênio;

- Avaliação da função pulmonar e da força muscular respiratória: ausculta pulmonar, tipo de tórax, padrão respiratório, expansibilidade torácica, percussão torácica e sinais de esforço respiratório. Observar e questionar sobre a presença de tosse e expectoração. Avaliar a eficácia da tosse e o tipo de secreção expectorada. Quando necessário e possível, medir a força muscular inspiratória através do teste da Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}) e a força muscular expiratória através do teste da Pressão Expiratória Máxima (PE_{máx}). Os testes de PI_{máx} e PE_{máx} são realizados por meio de um manovacuômetro, acoplado a um bocal, a uma máscara ou a um conector específico para traqueostomia. Valores de PI_{máx} inferiores a -80cmH₂O e PE_{máx} superiores a 90 cm H₂O, permitem afastar a presença de fraqueza muscular respiratória significativa. A fraqueza muscular respiratória reflete diretamente na capacidade do paciente de eliminar secreção pulmonar. Essa capacidade pode ser mensurada também, através do teste do Pico de Fluxo Expiratório (PFE), utilizando para tal o equipamento de *peak flow*. Valores normais de PFE estão entre 360 a 1.200Lpm, valores inferiores a 270Lpm detectam alteração no mecanismo da tosse e indicam a necessidade de tosse assistida. Valores de PFE abaixo de 160Lpm refletem tosse ineficaz e inabilidade para realizar a eliminação de secreções brônquicas de maneira adequada. Outro parâmetro que deve ser avaliado é a Capacidade Vital Lenta (CVL) através da ventilometria. Valores de CVL em torno de 65 a 75 mL/Kg são considerados normais. A queda no valor normal da CVL indica predisposição a hipoventilação, atelectasia e ineficiência da tosse. (SOUZA, 2017). Esses testes e seus valores normais e alterados foram resumidos no quadro 1, a seguir.

Quadro 1

TESTE	EQUIPAMENTO	VALORES	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
PI _{max}	Manovacuômetro	< -80cmH ₂ O > -80cmH ₂)	Força muscular inspiratória normal Força muscular inspiratória reduzida
PE _{max}	Manovacuômetro	> 90cmH ₂ O < 90cmH ₂)	Força muscular expiratória normal Força muscular expiratória reduzida
PFE	<i>peak flow</i>	360 a 1.200Lpm < 270Lpm < 160Lpm	Mecanismo de tosse normal Alteração da tosse e necessidade de tosse assistida Tosse Ineficaz
CVL	Ventilômetro	> 65 mL/Kg < 30 ml/Kg	Normal Prejudica eficiência da tosse, predispõe ao acúmulo de secreção pulmonar e atelectasia

- Testes clínicos especiais segundo as regiões e sistemas que estão sendo examinados;
- Avaliação cinesiológica e cinestésica: amplitude de movimento ativa e passiva, tônus muscular, sensibilidade superficial e profunda, exame da força muscular e da coordenação;
- Avaliação funcional: mobilidade no leito, transferências, auto-cuidados, exame do equilíbrio sentado e de pé, sentar/levantar, exame da marcha, subir/descer escadas, histórico de quedas, necessidade de uso de dispositivos auxiliares, como bengala ou andador. Utilizar o Índice de Barthel para pontuar a capacidade de executar com independência as seguintes atividades de vida

diária: alimentar-se, tomar banho, higiene pessoal, vestir-se, controle esfincteriano, controle urinário, ir ao banheiro, locomoção da cama para cadeira, deambulação e subir escadas. Cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar essas tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência (MCDOWELL, *et al.*, 1996);

- Desempenho físico: resistência física, capacidade aeróbica, fadigabilidade, velocidade de marcha, teste do degrau com cadência livre (SCHNAIDER, *et al.*, 2006) e teste de caminhada de 6 minutos (RONDELLI, *et al.*, 2009); e

- Análise dos exames complementares radiológicos e laboratoriais.

Pacientes que apresentam instabilidade hemodinâmica, inelegibilidade para acompanhamento fisioterapêutico por ausência de disfunções com possível abordagem fisioterapêutica ou não aderência ao tratamento por recusa, não serão acompanhados pelo Serviço de Fisioterapia.

O objetivo principal da avaliação fisioterapêutica é definir o quadro clínico do paciente e determinar o nível de disfunção osteomioarticular e/ou respiratória, com o objetivo de identificar topograficamente o comprometimento local e sistêmico do paciente. Em segundo lugar, qualificar e quantificar os déficits motores e funcionais e determinar as metas terapêuticas a curto, médio e longo prazo, definindo a adequada progressão, segundo a evolução do quadro clínico, neurofuncional e cardiorrespiratório. O atendimento fisioterapêutico é direcionado de acordo com os objetivos traçados na avaliação fisioterapêutica. O paciente deverá ser reexaminado antes de cada nova intervenção fisioterapêutica, onde deverão ser analisados os pontos críticos evidenciados na abordagem anterior.

Após a avaliação inicial o fisioterapeuta define se há ou não indicação para atendimento fisioterapêutico, elabora o plano terapêutico baseado nas disfunções encontradas, estabelece a conduta a ser realizada e a frequência de atendimento semanal. O fluxograma da figura 2 a seguir, descreve o macroprocesso da rotina de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias.

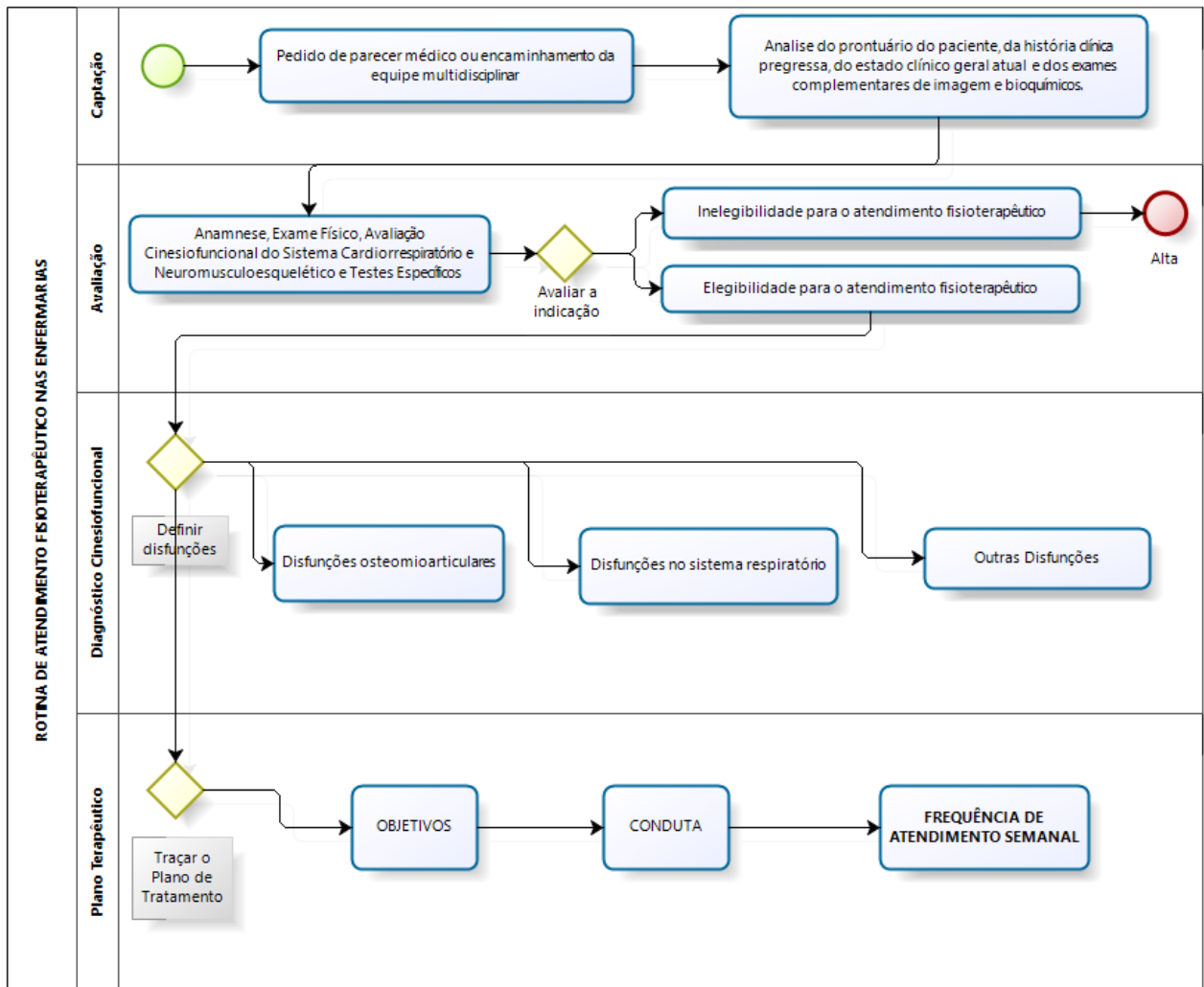


Fig. 2: Fluxograma do macroprocesso das rotinas de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias do HNMD.

Atualmente, essa definição da frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias tem sido realizada sem um critério definido, com base na intuição e no bom senso de cada profissional. Essa falta de critérios objetivos para definição da frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias acarreta insegurança na tomada de decisão e falta de alinhamento entre os profissionais que atuam nesse processo. Dessa forma, o presente trabalho pretende tornar esse planejamento mais objetivo e equânime.

4.4- Perfil de Pacientes mais Frequentemente Atendidos pela Fisioterapia nas e Enfermarias do HNMD e suas Principais Disfunções

Objetivando identificar o perfil de pacientes mais frequentemente atendidos pelos fisioterapeutas nas enfermarias do HNMD, foram analisadas as relações semanais de atendimentos fisioterapêuticos aos pacientes das enfermarias entre janeiro e junho de 2018. Nessa análise foram identificados os seguintes perfis mais prevalentes: alta da UTI, incluindo aqui todas as unidades de cuidados intensivos exceto da UTI Neonatal e Pediátrica (25%), cardiopatias e/ou pneumopatias (15%), patologias oncológicas (14%), acidente vascular encefálico-AVE (11%), patologias ortopédicas (7%), síndrome demencial ou síndrome de imobilidade (6%), pós-operatório de cirurgia cardíaca (6%), pós-operatório de cirurgia abdominal (3%), outras causas (13%), conforme representado na figura 3 abaixo.

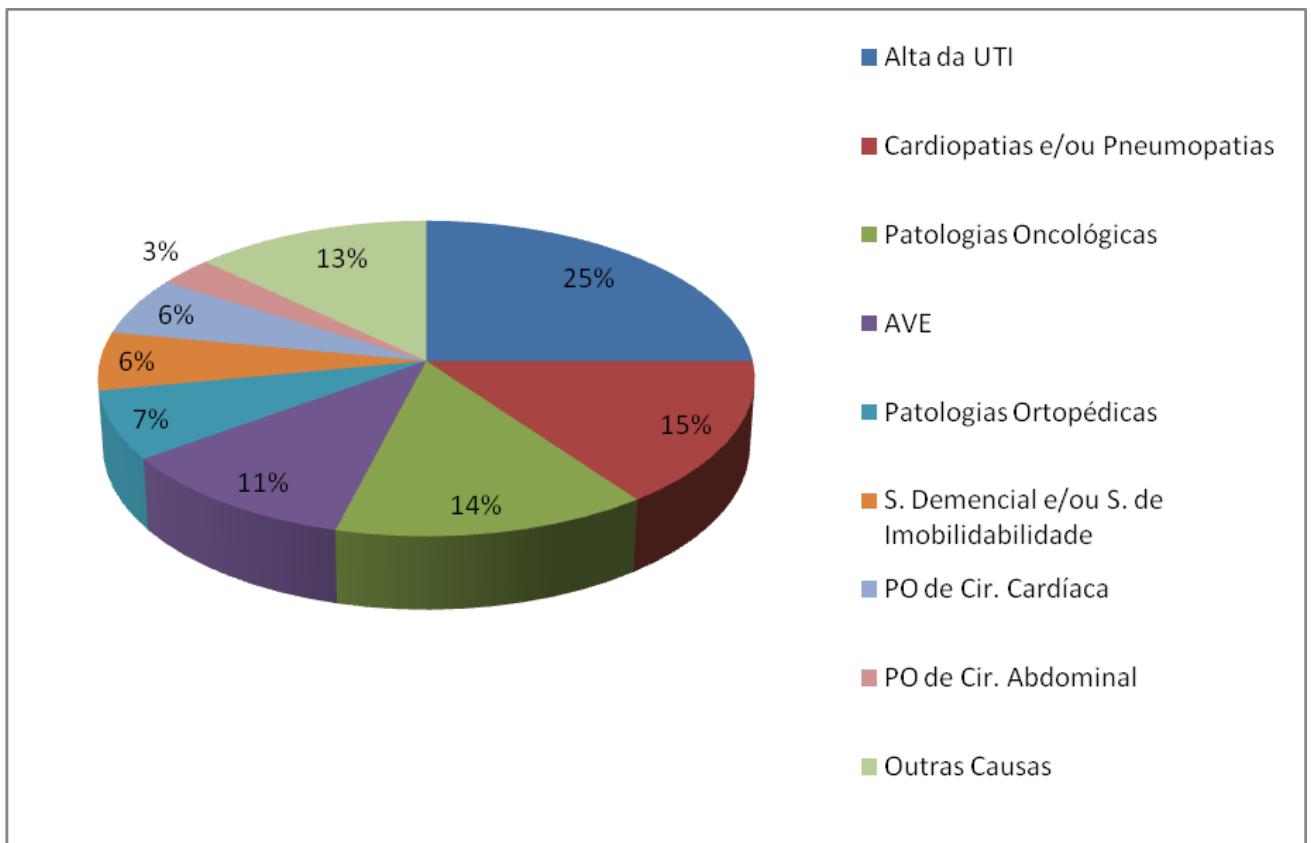


Fig. 3: Percentual dos perfis mais prevalentes de pacientes atendidos pela equipe de fisioterapia nas enfermarias do HNMD.

Uma vez que o maior orientador para o planejamento terapêutico é o tipo de disfunção e o perfil do paciente, no presente trabalho será desenvolvido um único fluxograma para os perfis

identificados como mais frequentes, com objetivo de nortear a tomada de decisão acerca da frequência de atendimento fisioterapêutico semanal adequada para as disfunções encontradas na avaliação de cada caso.

5- METODOLOGIA

No presente trabalho foi realizada uma pesquisa de intervenção de abordagem qualitativa, cujo produto é um projeto de intervenção. Para a identificação dos descritores foi realizado um levantamento do número de atendimentos fisioterapêuticos que deixaram de ser realizados aos pacientes internados nas enfermarias do HNMD, assim como uma análise dos percentuais de frequência de atendimento, realizados no período de janeiro a junho de 2018. Foram ainda identificados através da revisão das relações semanais de pacientes atendidos nas enfermarias os grupos de patologias e os perfis mais prevalentes de pacientes atendidos pela equipe de fisioterapia nas enfermarias do HNMD. Foi realizada a técnica de brainstorming com os profissionais mais experientes do Serviço de Fisioterapia objetivando elencar o problema prioritário e suas possíveis causas. A partir das possíveis causas, foi selecionada uma causa crítica na qual a autora tivesse governabilidade. Dessa forma, foram definidas como causas críticas, com possibilidade de intervenção, a necessidade de priorizar alguns pacientes para atendimento na enfermaria e a ausência de um guia para nortear a definição da frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias e ainda a falha na comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias que muitas vezes trabalham em dias diferentes e estabelecem através de critérios próprios os atendimentos que são prioritários. Posteriormente, para elaboração do guia, foi realizada pesquisa bibliográfica através de livros, artigos, revistas e publicações sobre o tema para ser usada como referencial teórico e discutido com os fisioterapeutas responsáveis pelos citados atendimentos, as bases para o desenvolvimento do guia (fluxograma).

6- PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1- Descrição da Situação-Problema

Tendo em vista o quantitativo insuficiente de fisioterapeutas para atender diariamente todos os pacientes internados nas enfermarias e da dificuldade de comunicação entre os profissionais, foi observado que falta uma diretriz para estabelecer a frequência mais adequada de

atendimento fisioterapêutico aos pacientes das enfermarias, e para auxiliar e instituir uma base mais confiável e equânime para a tomada de decisão.

Nesse contexto, a situação-problema escolhida para ser discutida no presente trabalho foi a falta de um adequado planejamento da frequência de atendimento fisioterapêutico aos pacientes internados nas enfermarias do HNMD.

Para essa situação-problema foram identificados os seguintes descritores, através da análise das relações semanais de pacientes atendidos nas enfermarias do HNMD no período de janeiro a junho de 2018:

- No período supracitado apenas 9,74% dos pacientes internados nas enfermarias do HNMD foram atendidos diariamente (de segunda e sexta-feira, exceto em feriados) pelo Serviço de Fisioterapia, para os demais pacientes (90,26%) foi necessário estabelecer uma frequência de 1 a 4 atendimentos semanais, conforme descrito no gráfico abaixo:

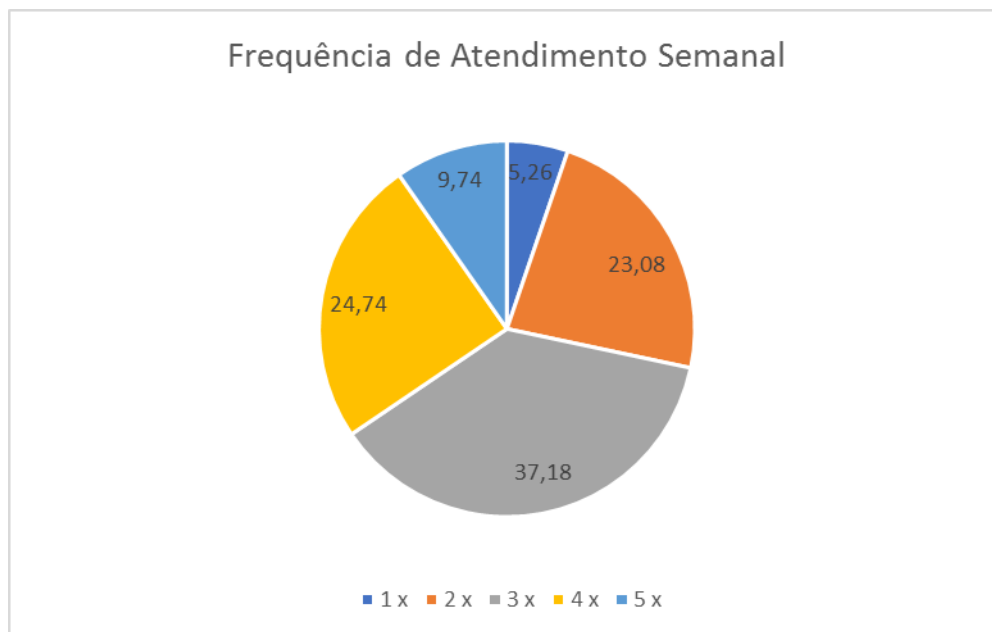


Fig. 4: Percentual de frequência de atendimentos fisioterapêuticos semanais realizados nas enfermarias do HNMD.

- Entre janeiro e junho de 2018 o Serviço de Fisioterapia realizou 4.258 atendimentos nas enfermarias, entretanto, deixou de realizar 2.361 atendimentos. Esses números representam os seguintes percentuais: 64,3 % de atendimentos e 35,7% de não atendimentos. Para o cálculo do número de não atendimentos foram considerados apenas: A) pacientes internados nas enfermarias

dos HNMD, cujo parecer médico foi enviado ao Serviço de Fisioterapia para avaliação e acompanhamento; e B) atendimentos que deveriam ter sido realizados de segunda e sexta-feira, exceto em feriados. Face ao exposto, caso tivéssemos incluído os finais de semana e feriados na estatística de atendimentos não realizados, esse número seria consideravelmente maior.

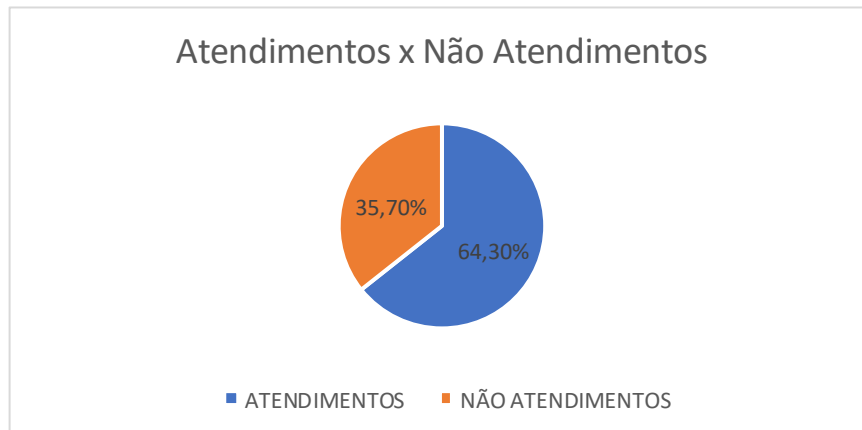


Fig. 5: Percentual de atendimentos fisioterapêuticos realizados e de atendimentos não realizados nas enfermarias do HNMD.

- O Índice de Efetividade de atendimentos fisioterapêuticos nas enfermarias é de 0,64. Esse índice é calculado através da relação entre o número de atendimentos realizados e o número ideal de atendimentos, considerando como ideal o atendimento diário de segunda a sexta-feira, exceto em feriados.

6.2 Análise da Situação-Problema

O HNMD possui 47 leitos de UTI adulto distribuídos em 7 UTIs diferentes, 12 leitos de UTI neonatal e 4 leitos de UTI pediátrica. Possui ainda, 488 leitos de enfermaria para adultos e 34 leitos infantis. Uma vez que há a necessidade de alocar prioritariamente os fisioterapeutas nas unidades de cuidados intensivos, em virtude da maior complexidade de seus casos, o quantitativo de fisioterapeutas para o atendimento aos pacientes nas enfermarias acaba sendo deficitário e variável (absorve os afastamentos de trabalho por férias, licença médica, licença maternidade e destaques para atividades típicas da carreira militar).

O Serviço de Fisioterapia possui atualmente 21 profissionais sendo 6 militares de carreira e 15 oficiais do quadro temporário. Esse grande quantitativo de oficiais temporários acarreta constante necessidade de treinamento e qualificação para o atendimento aos pacientes internados.

A fisioterapia acompanha semanalmente entre 60 a 85 pacientes internados nas enfermarias e possui de 3 a 4 profissionais para estes atendimentos. Em cada atendimento são realizados, pelo mesmo fisioterapeuta, procedimentos específicos da fisioterapia motora e respiratória. O tempo necessário para esses procedimentos é de 45 minutos em média e inclui a leitura do prontuário médico antes do atendimento e a descrição do atendimento fisioterapêutico após o atendimento, no mesmo prontuário. Cada fisioterapeuta atende em média 8 pacientes por turno de 6 horas.

Na avaliação fisioterapêutica inicial dos pacientes internados nas enfermarias, o fisioterapeuta ratifica ou não a indicação médica de acompanhamento fisioterapêutico e quando indicado, traça os objetivos de tratamento específico para cada caso, define a conduta a ser realizada e a frequência de atendimento. Idealmente, esses pacientes deveriam ser atendidos pela fisioterapia diariamente, a fim de atingir o mais rápido possível os objetivos traçados na avaliação inicial. Entretanto, 90,26% dos pacientes acompanhados pelo Serviço de Fisioterapia não realizam o tratamento com a frequência adequada.

Dentre as possíveis causas que acarretam a necessidade de melhorar a organização do trabalho de reabilitação na assistência terciária e o planejamento da frequência de atendimento fisioterapêutico no HNMD, podemos destacar:

- Quantitativo insuficiente de fisioterapeutas para atender diariamente a demanda de pacientes internados nas enfermarias acarretando a necessidade de estabelecer uma frequência de atendimento inferior e ideal. Essa seleção tem sido realizada sem um critério definido, acontece sem objetividade, de acordo com a intuição e o bom senso de cada profissional;

- Número elevado de profissionais do quadro temporário, acarretando descontinuidade das atividades e necessidade de treinamento constante de novos profissionais. Atualmente o efetivo do Serviço de Fisioterapia é composto por 05 oficiais de carreira e 15 oficiais temporários que permanecem na Marinha do Brasil (MB) por um período máximo de 8 anos;

- Falha na comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias que muitas vezes trabalham em dias diferentes e estabelecem através de critérios próprios os atendimentos que são prioritários; e

- Falta de padronização na definição da frequência de tratamento possível para cada paciente.

Dentre as causas citadas anteriormente, destacamos como causas críticas e com possibilidade de ser enfrentada gerencialmente para minimizar o problema:

- Falha na comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias que muitas vezes trabalham em dias diferentes e estabelecem através de critérios próprios os atendimentos que são prioritários; e

- Falta de padronização na definição da frequência de tratamento possível para cada paciente.

Muita atenção tem sido destinada a atualização acerca das técnicas de reabilitação mais eficazes e indicadas para cada caso e nesse aspecto a literatura científica é vasta. Entretanto, pouco se discute e se estuda a respeito da frequência de atendimento mais adequada para cada caso. É sabido que o aumento da frequência de atendimentos fisioterapêuticos está relacionado à melhores resultados (PEIRIS *et al.*, 2011) e que em Hospitais de países desenvolvidos e em alguns Hospitais Brasileiros da rede privada é frequente a prática do atendimento fisioterapêutico duas vezes ao dia durante o período de internação hospitalar (BOOKOUT *et al.*, 2017). Infelizmente essa é uma realidade distante para o HNMD, entretanto, algumas ações podem ser empreendidas neste campo, objetivando otimizar a mão de obra existente para atendimentos mais prioritários.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um guia para identificar o perfil de paciente com prioridade de atendimento fisioterapêutico, de forma que diferentes profissionais possam seguir o mesmo raciocínio na definição do número adequado de atendimentos semanais para cada paciente.

6.3- Programação das Ações

Problema a ser enfrentado:

Planejamento inadequado da frequência de atendimento fisioterapêutico aos pacientes internados nas enfermarias do HNMD.

Causa crítica:

- Falha na comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias que muitas vezes trabalham em dias diferentes e estabelecem através de critérios próprios os atendimentos que são prioritários; e

- Falta de um guia para estabelecer o perfil de paciente com prioridade para atendimento e para padronização na definição da frequência de tratamento possível para cada paciente.

Descritores:

- Apenas 9,74% dos pacientes internados nas enfermarias do HNMD são atendidos diariamente (de segunda a sexta-feira, exceto em feriados) pelo Serviço de Fisioterapia, para os demais pacientes (90,26%) é necessário estabelecer uma frequência de 1 a 4 atendimentos (período de janeiro a junho de 2018); e
- Entre janeiro e junho de 2018 o Serviço de Fisioterapia realizou 4.258 atendimentos nas enfermarias, entretanto, deixou de realizar 2.361 atendimentos. Esses números representam os seguintes percentuais: 64,3 % de atendimentos e 35,7% de não atendimentos.

Indicadores:

O indicador do presente trabalho é qualitativo, o plano será monitorado pela implantação de um guia para melhor definição da frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias.

Metas:

- Desenvolver um guia a ser utilizado como ferramenta para identificar o perfil de paciente com prioridade de atendimento fisioterapêutico, de forma que diferentes profissionais possam seguir o mesmo raciocínio na definição do número adequado de atendimentos semanais; e
- Melhorar a comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias e capacitá-los para a utilização do guia desenvolvido.

Resultado a ser alcançado/esperado:

- Minimizar os prejuízos da impossibilidade de acompanhamento fisioterapêutico diário e o impacto do acompanhamento fisioterapêutico inadequado, no que diz respeito à frequência de atendimento, evitando assim que haja ineficácia no processo de reabilitação; e
- Desenvolver uma base mais adequada para tomada de decisão, de forma que diferentes profissionais possam seguir o mesmo raciocínio na definição do número adequado de atendimentos semanais tornando essa decisão mais equânime.

Tendo em vista as descrições mencionadas anteriormente usou-se como estratégia de intervenção da situação problema as duas ações representadas na abaixo:

Ação 1	Instituir um guia para definição da frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias do HNMD.
Atividades	<p>Selecionar as relações semanais de pacientes atendidos nas enfermarias do HNMD no período de janeiro a junho de 2018;</p> <p>Analisar o número de atendimentos fisioterapêuticos que deixaram de ser realizados e os percentuais de frequência de atendimentos realizados, como uma forma de dimensionar o problema e orientar no desenvolvimento de uma diretriz que seja compatível com a realidade do Serviço de Fisioterapia;</p> <p>Identificar os grupos de patologias mais frequentemente atendidos pelos fisioterapeutas;</p> <p>Reunir os fisioterapeutas envolvidos nos atendimentos nas enfermarias e através da Técnica de Brainstorming elaborar um guia e desenvolver um fluxograma, abordando caminhos a serem seguidos no tratamento das disfunções observadas na avaliação fisioterapêutica, objetivando definir mais adequadamente a elegibilidade e a frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias.</p>
Recursos Necessários	<p>Recursos Humanos</p> <p>Recursos Materiais: sala de reuniões, um computador e uma impressora.</p>
Produtos a serem alcançados	Guia instituído
Prazo de conclusão	2 meses
Responsável	Chefe e Assistentes do Serviço de Fisioterapia que atuam no atendimento aos pacientes das enfermarias.

Ação 2	Melhorar a comunicação entre os fisioterapeutas rotinas das enfermarias e capacitá-los para a utilização do guia desenvolvido.
Atividades	Realizar reuniões semanais para discussão de casos clínicos e para treinamento e verificação da correta utilização do guia desenvolvido. Observar se há consistência entre diferentes profissionais na elegibilidade da frequência mais adequada de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias.
Recursos Necessários	Recursos Humanos Recursos Materiais: sala de reuniões
Produtos a serem alcançados	Equipe Capacitada
Prazo de conclusão	6 meses
Responsável	Chefe e Assistentes do Serviço de Fisioterapia que atuam no atendimento aos pacientes das enfermarias.

6.4- Guia para Definição da Frequência de Atendimento Fisioterapêutico nas Enfermarias do HNMD

Ao iniciar esse trabalho, a primeira ideia era desenvolver um fluxograma para cada uma das patologias/condições clínicas mais prevalentes descritas no item 4.4, entretanto, ficou muito claro ao elaborar esses fluxogramas que o que definia a frequência de tratamento não era a condição clínica e sim o tipo de disfunção que o paciente apresentava. Dessa forma, em um único fluxograma, foram definidos perfis para as duas disfunções mais prevalentes encontradas na avaliação fisioterapêutica: a disfunção osteomioarticular e a disfunção no sistema respiratório. A combinação das duas é bastante frequente, e diante dela, deve-se tomar a direção que definir a maior frequência de atendimento. O presente trabalho não pretende esgotar todas as possíveis disfunções e perfis, apenas estamos tratando do que certamente é mais prevalente.

Diante de um quadro de disfunção osteomioarticular é importante definir se o paciente é cooperativo e capaz de executar ativamente atividades terapêuticas orientadas e qual o seu grau de independência para realizar as AVDs. Essa última é definida pela pontuação no Índice de Barthel. Cabe ressaltar que os pacientes com disfunção osteomioarticular pura (sem comprometimento respiratório) são normalmente atendidos em menor frequência (2 ou 3 vezes semanais). A essa regra existem duas exceções: o paciente com bom prognóstico de ganho funcional que deve ser atendido 5 vezes por semana e o paciente com internação prolongada, deformidades instaladas e sem ganho com a fisioterapia que deve ser atendido 1 vez por semana.

No campo da disfunção no sistema respiratório, é importante definir se o paciente tem indicação de VNI e pode se beneficiar de tratamento com VNI. Caso positivo, deverá ser definido se o motivo da VNI é a insuficiência respiratória, devendo nesse caso ser estabelecida uma frequência de atendimento de 5 vezes por semana ou se a VNI está indicada como técnica expansiva associada a uma capacidade vital lenta reduzida. Neste caso o paciente poderá ser atendido 3 vezes por semana sendo ainda orientado a realizar exercícios expansivos nos dias de não atendimento fisioterapêutico. Caso não tenha indicação de VNI, poderá ser acompanhado 3 vezes por semana. Pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca, torácica ou abdominal alta, deverão ser atendidos inicialmente cinco vezes por semana, como forma de prevenção de complicações respiratórias que são frequentes nesses grupos. Os pacientes que recebem alta das unidades de terapia intensiva, devem ser atendidos 5 vezes por semana quando fizeram uso de ventilação mecânica por tempo prolongado (maior que três semanas) ou ainda quando tiveram complicações respiratórias pós extubação. Caso contrário, poderão ser atendidos 3 vezes por semana. Em todos esses casos, a avaliação da função e da força muscular respiratória através da PImáx, PEmáx, do PFE e da CVL devem ser periodicamente monitoradas, objetivando detectar possíveis alterações no quadro e conseqüente necessidade de aumento ou diminuição da frequência de atendimento.

Vale ressaltar que todos os pacientes devem ser reavaliados a cada atendimento quanto a elegibilidade do acompanhamento fisioterapêutico, e também quanto aos objetivos traçados, condutas realizadas e a frequência de atendimento. O fluxograma da figura 6, ilustra o que foi anteriormente descrito.

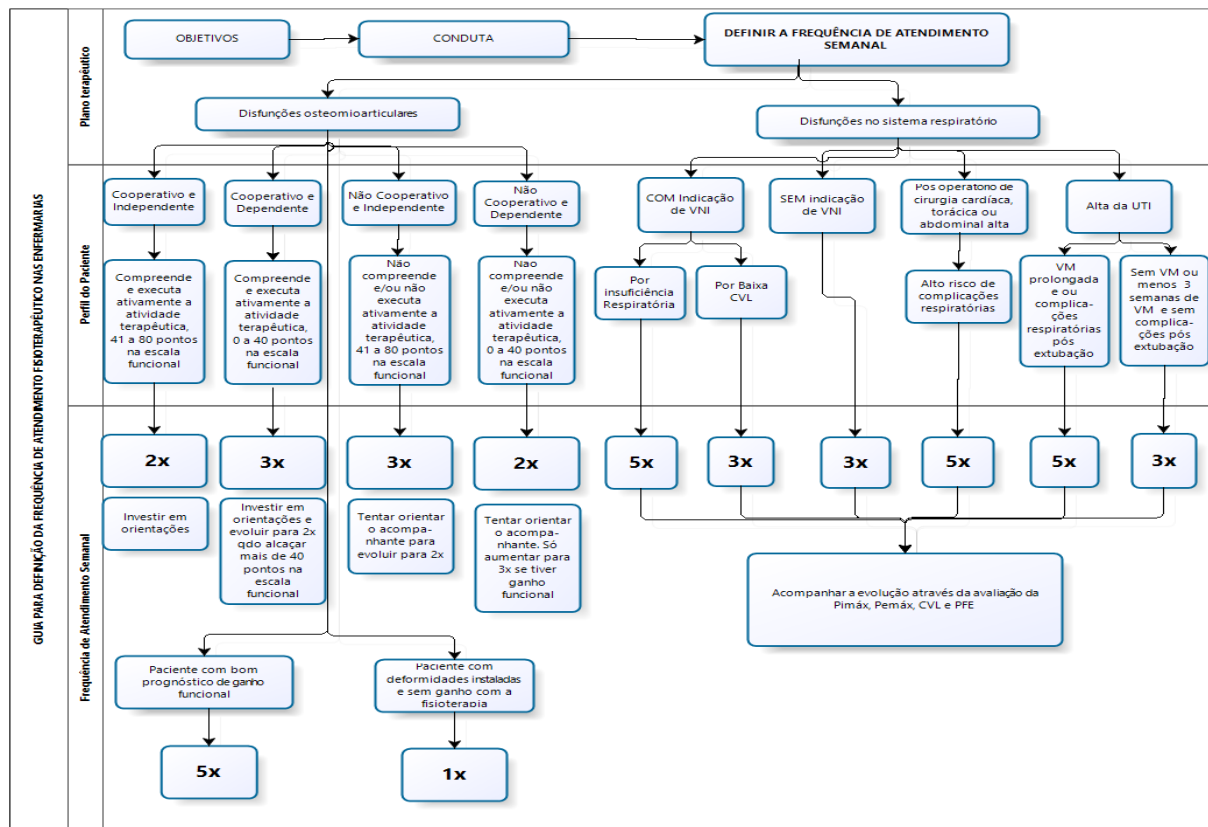


Fig. 6: Guia para definição da frequência de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias do HNMD.

6.5- Gestão do Projeto

A gestão de projeto será realizada pela chefe do Serviço de Fisioterapia do HNMD e monitorada pelo fisioterapeuta mais antigo atuando como rotina do atendimento fisioterapêutico nas enfermarias, que será intitulado coordenador dos fisioterapeutas das enfermarias. A população do estudo para coleta dos dados utilizados como indicadores, foi representada por pacientes adultos, internados nas enfermarias do HNMD no período de janeiro a junho de 2018 e acompanhados pelo Serviço de Fisioterapia. Tal coleta foi realizada pela autora deste projeto com auxílio da secretária do Serviço de Fisioterapia. Os pacientes adultos internados nas enfermarias do HNMD e acompanhados pelo Serviço de Fisioterapia representam a população total do estudo, a qual será submetida a aplicação do guia para estabelecer a frequência de atendimento fisioterapêutico.

Esse projeto de intervenção é produto da colaboração de toda equipe de fisioterapeutas que trabalham no HNMD, entretanto os atores envolvidos na elaboração do fluxograma para o planejamento da frequência de atendimento foram: a chefe do Serviço de Fisioterapia, e os assistentes da clínica envolvidos no atendimento dessa população. Esse planejamento é o início de um trabalho de organização das rotinas de atendimento e do funcionamento do Serviço de Fisioterapia que tem como objetivo contribuir para que a gestão da reabilitação na atenção terciária na MB seja cada vez mais eficiente, econômica e resolutive.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da fisioterapia hospitalar é melhorar a capacidade funcional geral dos pacientes internados, assim como restaurar a independência respiratória, física e funcional, diminuindo o risco de complicações associadas à permanência no leito e a internação hospitalar. Contudo, é importante considerar que a possibilidade de atuação de um Serviço de Fisioterapia Hospitalar varia consideravelmente de acordo com o quantitativo de profissionais disponíveis em cada unidade hospitalar.

Uma vez que a literatura atual indica que frequências mais elevadas de atendimento fisioterapêutico aos pacientes hospitalizados estão associadas a melhores resultados mas não menciona comparativamente qual perfil de paciente deve ser priorizado, cabe aos gestores e profissionais envolvidos nesses atendimentos, realizar o planejamento da assistência fisioterapêutica mais adequada e compatível com a sua demanda e realidade de recursos humanos, baseando-se em conhecimento científico atualizado, em critérios mais objetivos de seleção e em estratégias de atuação que possam otimizar os resultados em situações de oferta reduzida de mão de obra, tais como: orientações ao paciente, ao acompanhante, ao cuidador e aos familiares.

A excelência na prestação de serviços em saúde deve partir da uniformização de condutas e procedimentos com fundamentação científica. Também está alicerçada no planejamento da assistência prestada cujo objetivo final seja melhorar o atendimento, minimizando riscos, erros e a desassistência, repercutindo positivamente na atenção fisioterapêutica voltada aos pacientes internados nas enfermarias.

No presente trabalho, esta autora exercitou os conhecimentos aprendidos durante o curso de gestão em saúde da FIOCRUZ para melhorar o planejamento terapêutico em uma população

específica assistida pelo Serviço de Fisioterapia do HNMD. Esse mesmo arcabouço servirá de base para futuros planejamentos e intervenções de outras situações-problema que certamente também poderão ser minimizadas com esforço contínuo para melhorar a gestão do Serviço de Fisioterapia. Outro grande legado desde curso e deste trabalho é o fato de que os descritores aqui apresentados que mostram (e até certo ponto gritam), que atualmente existe um déficit grande de recursos humanos no Serviço de Fisioterapia do HNMD, estão sendo continuamente atualizados e apresentados através de relatórios a alta administração deste Hospital Naval, que no decorrer deste trabalho ficou tão sensibilizada que submeteu essa necessidade a Diretoria de Saúde da Marinha. Esperamos assim que em um futuro breve tenhamos uma equipe maior e capacitada tecnicamente para fazer frente aos desafios que se apresentam. O objetivo final de tudo é que possamos sempre caminhar para atender nossos pacientes como gostaríamos de ser atendidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BOOKOUT S, OZAKI. **Predictors of Physical Therapy Non-Treatment Among Patients Scheduled for Treatment Two Times a Day in the Acute Hospital** (2017). UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones. 2922. Disponível em: <https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/2922>

BRASIL (2012). **Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-401: Normas para Assistência Médico Hospitalar.** Rev3-Mod5. Rio de Janeiro, 2012.

CASTRO AA, CALIL SR, FREITAS SA, OLIVEIRA AB, PORTO EF. **Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients.** Respir Med, 107(1):68-74, 2013.

CREFITO-2 Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/legislacao/resolucoes-coffito/resolucao-80--de-09-de-maio-de-1987--70.html>

JAPIASSU A M, CUKIER M S, QUEIROZ A G C M, et al. **Fatores preditores precoces de reinternação em unidade de terapia intensiva.** Bras Ter Intensiva, 21 (4): 353-358, 2009.

KOSSE N M, DUTMER A L, DASENBROCK L, BAUER J M, LAMOTH C J C. **Effectiveness and feasibility of early physical rehabilitation programs for geriatric hospitalized patients: a systematic review.** BMC Geriatr, 13(1):107–2318, 2013.

LUNARDI A C, RESENDE J M, CERRI O M, CARVALHO C R F. **Efeito da continuidade da fisioterapia respiratória até a alta hospitalar na incidência de complicações pulmonares após esofagectomia por câncer.** Fisioter. Pesqui., São Paulo, 15 (1):72-77, 2008.

MCDOWELL I, NEWELL C. **Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires.** 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.

PEIRIS C L, TAYLOR N F, SHIELDS N. **Extra physical therapy reduces patient length of stay and improves functional outcomes and quality of life in people with acute or subacute conditions: a systematic review.** Arch Phys Med Rehabil, 92:1490-1500, 2011.

RONDELLI R R, OLIVEIRA A N, DAL CORSO S, MALAGUTI C. **Uma atualização e proposta de padronização do teste de caminhada dos seis minutos.** Fisioter Mov., 22(2):249-59, 2009.

ROTTA B P, SILVA J M, FU C, et al. **Relação entre a disponibilidade de serviços de fisioterapia e custos de UTI.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, 44 (3):184-189, 2018.

SCHETTINO GPP. **III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica - Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, 33 (2):92-S 105, 2007.

SCHNAIDER J, KARSTEN M. **Testes de tolerância ao exercício em programa de fisioterapia hospitalar após exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica.** Fisioterapia em Movimento, 19 (14): 119-126, 2006.

SOUZA C M. Monitorização respiratória no paciente com doença muscular grave. In: Associação brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Andrede FDM, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 7. Portyó Alegre: Artmed Panamericana; 2017. P. 23-27. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.3).

VALENTE S C F, PAULA E B, ABRANCHES M, et al. **Resultados da fisioterapia hospitalar na função do membro superior comprometido após acidente vascular encefálico.** Revista Neurociências, 14 (3):122-126, 2006.

VARELA G, BALLESTEROS E, JIMÉNEZ MF, NOVOA N, ARANDA JL. **Cost-effectiveness analysis of prophylactic respiratory physiotherapy in pulmonary lobectomy.** Eur J Cardiothorac Surg. 29(2):216-20, 2006.