

## Artigo original

# Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL

## *Analysis of the profile of physiotherapists working in intensive care units in the city of Maceió/AL*

Almir Vieira Dibai Filho, Ft.\*; Juliana Fonseca Pontes, Ft.\*\*; Millena Victor Nascimento, Ft.\*\*\*, Cid André Fidelis de Paula Gomes, Ft.\*\*\*\*, José Erickson Rodrigues, Ft., Esp.\*\*\*\*\*

.....  
\*Pós-graduando em Fisioterapia Geriátrica pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), \*\*Pós-graduanda em Fisioterapia Neurofuncional pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), \*\*\*Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Redentor (FacRedentor), \*\*\*\*Mestrando em Ciências da Reabilitação pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE), \*\*\*\*\*Mestrando em Educação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), docente do Centro Universitário Cesmac

### Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL. Realizou-se uma pesquisa de campo, transversal e descritiva com 52 fisioterapeutas atuantes em centros intensivos, de ambos os sexos, inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 1 (Crefito 1). A amostra do estudo foi obtida aleatoriamente nos hospitais que possuem unidades de terapia intensiva, alcançando-se os dados através da aplicação de um questionário previamente desenvolvido, abrangendo aspectos pessoais, questões referentes à formação acadêmica, quesitos relacionados à prática profissional e opiniões individuais relacionadas ao trabalho em centros intensivos. Foi constatado um predomínio de profissionais do sexo feminino, especialistas em cardiopulmonar e com média de idade de  $30,01 \pm 6,31$  anos. Os maiores obstáculos encontrados para o pleno exercício intensivista dizem respeito à falta de autonomia, à escassez de materiais e equipamentos para procedimentos e à dificuldade na interação interdisciplinar. Portanto, é imprescindível para o real reconhecimento do trabalho dos fisioterapeutas em centros intensivos que os mesmos exerçam a profissão com ética e eficiência, expondo as competências da Fisioterapia em meios científicos, além de participar ativamente de conselhos, associações e sindicatos de classe.

**Palavras-chave:** competência profissional, serviço hospitalar de fisioterapia, atenção terciária à saúde.

### Abstract

The aim of this study was to analyze the profile of physiotherapists working in intensive care units in the city of Maceió, Alagoas. It was performed a cross-sectional study, in field and descriptive, with 52 physiotherapists working in intensive centers, of both genders, enrolled in the Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy 1 (Crefito 1). The sample of the study was obtained randomly in hospitals with intensive care units, obtaining data through a questionnaire previously developed, including personal and academic issues, requirements related to professional practice and personal views related to the work in intensive centers. It has been found a predominance of female professionals, experts in cardiorespiratory and mean age of  $30.01 \pm 6.31$  years. The major obstacles found to the full intensive care exercise were related to the lack of autonomy, materials and equipment for procedures and the difficulty in interdisciplinary interaction. Therefore, it is essential for the real recognition of physiotherapists in intensive centers that they maintain the professional exercise with ethics and efficiency, exposing the competence of the physical therapy in scientific circles, participating actively in councils, associations and syndicates.

**Key-words:** professional competence, physical therapy department, tertiary health care.

Recebido em 4 de novembro de 2009; aceito em 29 de março de 2010.

**Endereço para correspondência:** Almir Vieira Dibai Filho, Av. Francisco Amorim Leão, 734/302, Cond. Espanha, Ed. Barcelona, Farol 57057-780 Maceió AL, Tel: (82) 9910-2264, E-mail: dibaifilho@gmail.com

## Introdução

As unidades de terapia intensiva representam a maior referência em serviço especializado [1] dentro de um modelo de saúde pautado nos conceitos biomédicos, hospitalares e curativos. Baseia-se em ações focais, sustentadas pela excelência estrutural, tecnológica e humana [2-4], sendo um ambiente estressor [5], solicitante de vigilância contínua, devido ao estado de saúde delicado dos pacientes [6].

Requisita-se para o pleno exercício profissional, que as atividades nos centros intensivos se desenvolvam alicerçadas ao modelo interdisciplinar, onde a interação entre os agentes do processo se mantém por meio de um diálogo constante, sendo possível a articulação dos trabalhos especializados [7].

Em virtude de uma concepção social e histórica, a importância e o prestígio destinados ao atuar de cada profissional constituinte da equipe de saúde é desproporcional, podendo ser observada, na maioria das vezes, através de tomadas de decisões unilaterais, de ações terapêuticas assimétricas, da relação de subordinação e da remuneração desigual das classes [1,7].

A Fisioterapia, ciência da saúde vinculada a preceitos éticos e reflexivos, foi regulamentada como profissão através do Decreto-Lei nº 938, em 1969 [8,9]. Desde a sua gênese, atravessa períodos contínuos de transformação, tendo atualmente, eficiência comprovada tanto com a prática generalista, e suas ações educativas e promotoras de saúde, quanto com o exercício especializado [10].

O papel do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva se estabeleceu mediante a sua eficiência, estando respaldado no Brasil, com a publicação da portaria nº 3432, em 1998 [11]. Sua intervenção se firma a partir de uma avaliação global do paciente, atuando, principalmente, sobre as funções motora, cardiovascular e respiratória [12-15]. No entanto, concebe o indivíduo de forma holística, não permitindo que o aperfeiçoamento tecnológico e científico subestime outros aspectos relevantes ao bem-estar do ser humano, como os princípios bioéticos, a interação com familiares e a humanização da assistência [5,16-19].

Considerando a necessidade dos serviços fisioterapêuticos no ambiente hospitalar, torna-se importante analisar o perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL, possibilitando o estabelecimento de um panorama do referido campo de atuação.

## Material e métodos

O presente estudo de campo, transversal e descritivo, foi realizado no município de Maceió, no período de agosto a outubro de 2009, com 52 fisioterapeutas de ambos os sexos, atuantes em unidades de terapia intensiva, inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 1 (Crefito 1). Foram excluídos os profissionais que atuavam em setores hospitalares não intensivos, bem como os que não exerciam a profissão na referida cidade.

A amostra do estudo foi obtida aleatoriamente nos hospitais que possuíam unidades de terapia intensiva, alcançando-se os dados através de um questionário autoaplicável e previamente desenvolvido, abrangendo aspectos pessoais (gênero e idade), questões referentes à formação acadêmica (tempo de graduação, local da graduação, grau acadêmico, área da especialização, localidade da especialização), quesitos relacionados à prática profissional (desempenho de outra forma de exercício fisioterapêutico, atuação profissional em unidades de terapia intensiva de mais de um hospital, perfil do hospital, vínculo trabalhista com o hospital, perfil das unidades de terapia intensiva, número de profissionais que constituem a equipe de fisioterapia, carga horária semanal, atendimento em horário integral, remuneração) e opiniões individuais relacionadas ao trabalho em centros intensivos (satisfação com a remuneração recebida, realização profissional, dificuldades encontradas para o pleno exercício profissional).

Os fisioterapeutas que exerciam sua atividade profissional em mais de um centro intensivo, direcionaram as respostas do questionário à unidade de terapia intensiva do hospital onde foi abordado para a entrevista.

Os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), sob o parecer Nº 700/09. Cada fisioterapeuta assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo a realização do estudo.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva simples, onde as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências relativas (%) e absolutas (N), e as variáveis quantitativas por meio de médias e desvio padrão. O processamento dos dados foi realizado pelo *software Epi Info® for Windows*, versão 6.04. Utilizou-se a técnica do discurso do sujeito coletivo [20] para análise da última variável do estudo, uma vez que a mesma se configura como uma questão aberta e requer análise qualitativa.

## Resultados

Dos 52 fisioterapeutas participantes do estudo, 36 (69,2%) eram do gênero feminino e 16 (30,8%) do masculino. Encontrou-se uma média de idade de 30,01 ± 6,31 anos, sendo a menor e a maior idade encontrada, respectivamente, 23 e 49 anos.

Com relação aos aspectos acadêmicos, a média do tempo de graduado dos profissionais estabeleceu-se em 6,40 ± 5,77 anos. No que se refere ao local da graduação, 34 (65,4%) realizaram-na em Alagoas, 8 (15,4%) na Paraíba, 5 (9,6%) em Sergipe, 2 (3,8%) no Rio Grande do Norte, 1 (1,9%) no Ceará, 1 (1,9%) em Pernambuco e 1 (1,9%) no Rio Grande do Sul.

Quando questionados sobre o grau acadêmico, 42 (80,8%) apresentaram especialização, 8 (15,4%) graduação e 2 (3,8%) mestrado. A Tabela I apresenta as especialidades dos fisioterapeutas que integraram a amostra.

**Tabela I** - Distribuição dos fisioterapeutas segundo as suas especialidades.

Área da especialização	Número absoluto	%
Cardiorrespiratória	16	30,8
Terapia Intensiva	7	13,5
Fisioterapia Intensiva	4	7,7
Traumato-ortopedia	4	7,7
Fisioterapia Hospitalar	3	5,8
Neurologia	3	5,8
Docência do Ensino Superior	3	5,8
Fisiologia	2	3,8
Pediatria e Neonatologia	2	3,8
Gerontologia	2	3,8
Ginecologia e Obstetrícia	1	1,9
Intervenção Precoce	1	1,9
Fisioterapia Aquática	1	1,9
Acupuntura	1	1,9
Reabilitação Pulmonar	1	1,9

Dos indivíduos que possuíam especialização, 20 (45,5%) realizaram-na em Alagoas, 13 (25%) em Pernambuco, 4 (7,7%) em São Paulo, 4 (7,7%) na Bahia, 2 (3,8%) no Paraná e 1 (1,9%) no Rio Grande do Norte.

No que tange ao exercício profissional, além da prática clínica, 28 (53,8%) relataram não realizar nenhum tipo de atividade, 16 (30,8%) exerciam docência, 6 (11,5%) realizavam pesquisas, 1 (1,9%) consultoria e 1 (1,9%) assessoria.

Quanto à prática fisioterapêutica em unidades de terapia intensiva de mais de um hospital, 15 (28,9%) indivíduos afirmaram trabalhar em dois hospitais e 5 (9,6%) sujeitos trabalhavam em três.

Caso o fisioterapeuta prestasse serviço em mais de um hospital, foi esclarecido ao mesmo que direcionasse suas respostas ao hospital onde foi abordado para a entrevista. Sendo assim, no que diz respeito ao perfil do hospital, 29 (55,8%) profissionais labutavam em hospital privado, 20 (38,5%) em público estadual, 2 (3,8%) em federal e 1 (1,9%) em filantrópico. Com relação ao vínculo trabalhista, 17 (32,7%) eram cooperados, 16 (30,8%) eram terceirizados, 7 (13,5%) exerciam como autônomos, 7 (13,5%) mantinham vínculo estatutário e 5 (9,6%) eram contratados.

Sobre o perfil do centro de terapia intensiva, 25 (48,1%) sujeitos relataram atuar em unidades para adultos, 12 (23,1%) para neonatos, 9 (17,3%) em centros especializados e 6 (11,5%) em pediátricos. Em média, o corpo fisioterapêutico por unidade de terapia intensiva se estabeleceu em  $14,86 \pm 10,48$  profissionais, sendo o menor e o maior número de profissionais integrantes de uma equipe intensivista, respectivamente, 2 e 38 fisioterapeutas.

A respeito da carga horária semanal, 37 (71,2%) fisioterapeutas trabalhavam entre 20 e 30 horas, 8 (15,4%) exerciam menos de 20 horas e 7 (13,5%) tinham uma carga horária por semana acima de 30 horas.

Quando questionados sobre o turno de trabalho, 30 (37,7%) profissionais relataram que a unidade de terapia intensiva não dispunha de serviços de Fisioterapia durante 24 horas, em detrimento de 22 (42,3%), que confirmaram o atendimento em período integral.

A Tabela II apresenta a remuneração destinada aos fisioterapeutas pelos serviços prestados em âmbito intensivo.

**Tabela II** - Distribuição dos fisioterapeutas segundo a remuneração recebida pelos serviços desempenhados em unidades de terapia intensiva.

Remuneração	Número Absoluto	%
Entre 5 e 6 salários mínimos	21	40,4
Entre 3 e 4 salários mínimos	13	25
Entre 7 e 8 salários mínimos	7	13,5
Entre 1 e 2 salários mínimos	5	9,6
Acima de 10 salários mínimos	4	7,7
Entre 9 e 10 salários mínimos	2	3,8

Quanto aos quesitos que demandavam opiniões pessoais, 28 (53,8%) fisioterapeutas consideraram justa a remuneração recebida, enquanto que 24 (46,2%) responderam negativamente. Sobre sentir-se realizado profissionalmente com o exercício da Fisioterapia em centros de terapia intensiva, 47 (90,4%) responderam positivamente, contra 5 (9,6%) fisioterapeutas que negaram satisfação.

A Tabela III apresenta as respostas dos fisioterapeutas sobre os obstáculos encontrados para o pleno exercício da Fisioterapia em centros intensivos, sendo analisados de forma qualitativa, através da técnica do discurso do sujeito coletivo [20]. No entanto, 8 (15,4%) sujeitos relataram não encontrar dificuldades para desempenhar seu exercício profissional.

**Tabela III** - Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos fisioterapeutas sobre as dificuldades encontradas para o pleno exercício profissional em unidades de terapia intensiva.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Autonomia profissional	Falta reconhecimento da nossa autonomia perante algumas situações. Falta maior abertura para o fisioterapeuta em relação às indicações, somos reféns dos médicos.
Materiais e equipamentos	Às vezes falta material básico, como luvas de procedimento e gaze. Falta um ventilador mecânico de boa qualidade e em bom estado. Falta espaço físico, tecnologia adequada, alguns materiais como EPAP, máscaras de VNI, fixadores e outros.
Diálogo interdisciplinar	Falta cooperação da equipe interdisciplinar para a realização de algumas condutas fisioterápicas. É difícil envolver a equipe multidisciplinar no tratamento do paciente. Falta comunicação com outros profissionais, principalmente os médicos.

## Discussão

Os fisioterapeutas atuantes em centros de terapia intensiva da cidade de Maceió constituem-se hegemonicamente de adultos jovens e do sexo feminino. Essa tendência também foi observada em um estudo realizado na mesma cidade no ano de 2003 [16]. Verificou-se um curto período de tempo de graduado nos sujeitos da pesquisa. Este fato se explica devido à maioria das graduações serem realizadas em Alagoas, localidade onde a instalação de cursos de Fisioterapia tem passado recente, datada no ano de 1996 [21].

Com relação às pós-graduações, observa-se um leve predomínio de especializações realizadas fora de Alagoas, em decorrência da carência de cursos no referido estado [10]. Além disso, foi verificada uma predominância de especialistas em áreas diretamente relacionadas com as atividades em unidades de terapia intensiva, como a Cardiorrespiratória, a Terapia Intensiva, a Fisioterapia Intensiva e a Fisioterapia Hospitalar (ver tabela I).

A constatada perícia dos fisioterapeutas condiz com os requisitos de excelência humana exigido pelo trabalho em centros intensivos, onde a máxima especialização permite uma visão mais direcionada ao processo patológico, em especial aos casos mais complexos [22-24].

A maioria das críticas ao saber puramente especializado está diretamente relacionada à concepção fragmentada do paciente e ao pensamento puramente biomédico [17,22,25]. Desta forma, ressalta-se a importância em sempre manter os preceitos bioéticos, a assistência humanizada, a integralidade do indivíduo e a franca relação com o paciente e familiares [16-19].

Observou-se que uma pequena parte dos fisioterapeutas exercia, além da prática clínica, a docência e a realização de pesquisas. Um estudo realizado no ano de 2005, com fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e particulares da zona sul de São Paulo verificou que apenas 14% dos profissionais tinham publicado trabalhos em revistas, sendo esclarecido que a entrada no campo de trabalho era um fator desencadeador de desmotivação [26].

A maior parte dos sujeitos do estudo trabalhava em apenas um hospital. Ademais, os hospitais privados se constituíram como o maior empregador de mão de obra fisioterapêutica, estando a maioria dos indivíduos vinculados a cooperativas e terceirizados. Esses resultados condizem com o relatório final sobre o perfil dos fisioterapeutas que atuam nas unidades de terapia intensiva no Brasil, exceto pelo vínculo trabalhista, onde foi encontrada maior relação através da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) [27].

Os centros intensivos para adultos obtiveram maior prevalência. Além disso, a média de indivíduos que constitui uma equipe fisioterapêutica intensivista se estabeleceu em aproximadamente 15 integrantes. Em um estudo realizado em 2008, com fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva, foi verificado que 64,9% trabalhavam

em unidades com perfil adulto geral e que 29,9% das equipes eram formadas por 4 a 8 fisioterapeutas [28].

Foi observado que 13,5% dos profissionais prestavam mais de 30 horas semanais por hospital. Essa prática é condenada e judicialmente incoerente, já que a Lei nº 8.856, de 1994, é suficientemente clara ao fixar 30 horas como a carga horária semanal máxima permitida [29].

Com relação ao atendimento em horário integral, constatou-se que 42,3% dos sujeitos do estudo trabalham em unidades de terapia intensiva que não possuem serviços fisioterapêuticos durante 24 horas por dia. Apesar da Portaria nº 3.432, de 1998, expressar apenas a necessidade do fisioterapeuta no período da manhã e da tarde [11], restringir a atuação da Fisioterapia a um período de tempo é desconsiderar o sentido intensivo que fundamenta as atividades nos referidos centros de tratamento, além de desvalorizar a importância, cientificamente comprovada, dos procedimentos do fisioterapeuta intensivista para o paciente crítico [12-15,30].

Sobre a remuneração, observou-se que o valor destinado a maioria dos indivíduos que integraram a amostra se estabeleceu entre 5 e 6 salários mínimos (tabela II). O valor oscilante entre R\$ 1.500,00 e 2.500,00 também foi relatado em outros estudos nacionais [26,27]. Verifica-se ainda, no presente estudo, que 53,8% dos fisioterapeutas consideram justa a remuneração recebida, enquanto que 90,4% sentem-se realizados profissionalmente com o trabalho desenvolvido nos centros intensivos.

No que tange às dificuldades encontradas para o pleno exercício em unidades de terapia intensiva, destaca-se no discurso coletivo dos sujeitos da pesquisa (tabela III) a falta de autonomia profissional, a escassez de materiais básicos e equipamentos e a não interação interdisciplinar.

Autonomia remete à capacidade de se governar com liberdade e independência moral e intelectual, possibilitando julgamentos e tomadas de decisão frente às necessidades, dentro de um contexto onde inexistem qualquer tipo de coação interna ou externa [31]. Em alguns centros de terapia intensiva ainda se mantém uma relação hierárquica que projeta sobre a figura do médico a capacidade suprema de diagnóstico, direcionamento de ações e tratamentos. No entanto, cada profissional que constitui uma equipe intensivista apresenta competência específica e clara delimitação de sua atuação, obedecendo aos requisitos que o ambiente solicita [1].

Um estudo realizado no Reino Unido, Austrália, Canadá, África do Sul e Hong Kong, analisou a opinião dos diretores de unidades de terapia intensiva sobre a atuação dos fisioterapeutas, sendo constatada a dedicação e o entusiasmo como as características mais marcantes dos mesmos. Sugere-se ainda neste estudo, que os profissionais da Fisioterapia se relacionem mais com pesquisas, a fim de se provar através de evidências científicas a eficiência dos trabalhos realizados em centros intensivos [32].

Para as unidades de terapia intensiva manter a excelência em referência curativa, é imprescindível dispor de uma

estrutura física adequada, equipamentos e materiais para procedimentos e um corpo clínico especializado [2-4]. Além disso, é necessária a integração dos profissionais na busca do melhor para o paciente, onde, através da relação dos trabalhos especializados por meio de uma interface clara e franca, obtêm-se as melhores soluções para lidar com as questões físicas, biológicas, sociais, culturais, psíquicas e espirituais que constituem o ser humano [7,33].

## Conclusão

Verificou-se com o presente estudo que o perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva na cidade de Maceió se constitui predominantemente de profissionais adultos jovens, do gênero feminino e com especialização em Cardiorrespiratória.

Os maiores empecilhos encontrados para o pleno exercício referem-se à falta de autonomia profissional, à escassez de materiais e equipamentos para procedimentos e à dificuldade na interação interdisciplinar.

Dessa forma, realizar os procedimentos fisioterapêuticos em centros intensivos com ética e eficiência torna-se apenas o básico, uma vez que para se obter definitivamente reconhecimento profissional é necessário que os fisioterapeutas exponham as suas competências em meios científicos, como periódicos, congressos e similares, e participem ativamente de conselhos, associações e sindicatos de classe.

## Referências

- Menezes RA. Díficeis decisões: uma abordagem antropológica da prática médica em CTI. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2000;10(2):27-49.
- Padilha KG, Sousa RMC, Cruz DALM, Miyadahira AMK, Kimura M. Estrutura física das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. *Rev Bras Terap Intensiva* 1997;9(2):71-6.
- Madureira CR, Veiga K, Sant'ana AFM. Gerenciamento de tecnologia em terapia intensiva. *Rev Latinoam Enfermagem* 2000;8(6):68-75.
- Miyadahira AMK, Cruz DALM, Padilha KG, Kimura M, Sousa RMC. Recursos humanos das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. *Rev Latinoam Enfermagem* 1999;7(5):15-23.
- Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(3):345-57.
- Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005;13(2):145-50.
- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* 2001;35(1):103-9.
- Marques AP, Sanchez EL. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Rev Fisioter Univ São Paulo* 1994;1(1):5-10.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União*. Brasília, 04 de março de 2002; sessão 1:11.
- Dibai Filho AV, Barbosa LF, Rodrigues JE. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió/AL. *Fisioter Mov* 2009;22(2):293-303.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.432, de 12 de Agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Brasília, 13 de agosto de 1998, sessão 1(154):109-110.
- Kumar JA, Maiya AG, Pereira D. Role of physiotherapists in intensive care units of India: a multicenter survey. *Indian J Crit Care Med* 2007;11(4):198-203.
- Denehy L, Berney S. Physiotherapy in the intensive care unit. *Phys Ther Rev* 2006;11:49-56.
- Norrenberg M, Vincent JL. A profile of European intensive care unit physiotherapists. *Intensive Care Med* 2000;26:988-94.
- Stiller K. Physiotherapy in intensive care: towards an evidence-based practice. *Chest* 2000;118:1801-13.
- Araújo LZS, Neves Júnior WA. A bioética e a Fisioterapia nas unidades de terapia intensiva. *Rev Fisioter Univ São Paulo* 2003;10(2):52-60.
- Corrêa AK. O paciente em centro de terapia intensiva: reflexão bioética. *Rev Esc Enfermagem USP* 1998;32(4):297-301.
- Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Pater-son e Zderad. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004;12(2):250-57.
- Pinto JMS, Silva SF, Sampaio AP, Magalhães MS. A humanização da assistência na unidade de terapia intensiva na visão dos usuários. *RPBS* 2008;21(2):121-27.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma análise de proposta em pesquisa social. Brasília: Liber Livro; 2005.
- Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. Brasília: Inep/MEC; 2006.
- Silva GF, Sanches PG, Carvalho MDB. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Min Enferm* 2007;11(1):94-8.
- Uller AR. “Até onde investir no paciente grave?” – Decisões envolvendo a prática médica em UTI [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2007.
- Kimura M, Koizumi MS, Martins LMM. Caracterização das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. *Rev Esc Enfermagem USP* 1997;31(2):304-15.
- Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(1):195-206.
- Marangoni EB, Silva TPP, Lara VA. Análise do perfil profissional dos fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e particulares da zona sul da cidade de São Paulo. *Reabilitar* 2005;27(7):11-6.
- Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR. Relatório final do levantamento sobre o perfil dos fisioterapeutas que atuam nas unidades de terapia intensiva no Brasil. São Paulo: Assobrafir; 2006.
- Nowaza E, Sarmiento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MI. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioter Pesqui* 2008;15(2):177-82.

29. Brasil. Lei nº 8.856, de 1º de Março de 1994. Fixa a jornada de trabalho dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Brasília, 1994.
  30. Teixeira VA. A participação da Fisioterapia respiratória intensiva no tempo de ventilação, no tempo de permanência e mortalidade de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital privado [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
  31. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 2005;39(2):145-53.
  32. Jones AYM. Intensive care physiotherapy – medical staff perceptions. Hong Kong Physiother J 2001;19:9-16.
  33. Petri FC. História e interdisciplinaridade no processo de humanização da Fisioterapia [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2006.
-