

Resumos

I JOMAFIR

Anais do evento:

I JORNADA MARANHENSE DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – JOMAFIR

Data: 11 e 12 de abril de 2014

Local: Universidade CEUMA

Cidade: São Luis – MA

Presidente

Dr. Daniel Lago Borges

Comissão Organizadora

Dra. Adenilde da Luz Leitão

Dra. Carla Priscila Belchior Marques

Dr. Daniel Lago Borges

Dr. Gustavo de Jesus Pires da Silva

Dra. Louise Aline Romão Gondim

Dra. Patrícia Rodrigues Ferreira

Comissão Acadêmica

Alessandro Carlos Nascimento Silva

Claudinê Lobato Gomes Junior

Evaldino Canuto Paz

Hellen Karolyne Silva Pinheiro

DANOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DA REDE HOSPITALAR DE SÃO LUÍS – MA

Gustavo de Jesus Pires da Silva; Pedro Antonio Muniz Ferreira; Sulamízia Filomena Costa de Jesus; Patrícia Marques Goes; Rute Pires Costa; Louise Aline Romão Gondim e Patrícia Rodrigues Ferreira
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta contexto específico o qual expõe os profissionais a risco de adoecimento, caracterizado por excessiva carga de trabalho, dupla ou tripla jornada de trabalho, risco biológico significativo, contato direto com situações limite e elevado nível de tensão. **Objetivo:** Avaliar os danos à saúde relacionados ao trabalho em fisioterapeutas intensivistas da Rede Hospitalar de São Luís / Maranhão. **Métodos:** Estudo transversal com abordagens descritiva e analítica, realizadas com fisioterapeutas de 14 UTI's Adulto, selecionadas por conveniência, pertencentes à Rede Hospitalar de São Luís. Foram incluídos fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional, com atuação em UTI adulto há, no mínimo, seis meses e carga horária de trabalho predominante em terapia intensiva. Para coleta de dados, utilizaram-se dois questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo foi a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Realizou-se estatística descritiva e analítica. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. **Resultados:** A amostra contou com 64 fisioterapeutas. Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade $29,54 \pm 4,77$ anos, tempo médio de atuação em UTI $4,26 \pm 3,85$ anos e hegemonia de profissionais com especialização completa (64,06%). Observou-se alta frequência (76,56%) de danos à saúde nos fisioterapeutas intensivistas, com destaque para o distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (54,69%). Os itens de maior média na EADRT foram: dores nas costas e dores nas pernas, indicando presença de danos ocupacionais. Dentre os danos não osteomusculares, destacaram-se os respiratórios (43,75%). Verificou-se influência negativa da maior carga horária de trabalho sobre a vida social. Não foi observada diferença na ocorrência de danos à saúde relacionados ao trabalho, segundo sexo, idade, tempo de atuação em UTI e carga horária de trabalho. **Conclusão:** Constatou-se elevada frequência de danos à saúde relacionados ao trabalho nos fisioterapeutas intensivistas, com destaque para os danos osteomusculares e respiratórios. Não foram observados fatores associados à presença dos danos ocupacionais.

Palavras-chave: Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho, Danos relacionados ao trabalho, Risco ocupacional e Saúde do trabalhador.

OXIGENOTERAPIA EM PACIENTES EXTUBADOS COM DIFERENTES NÍVEIS DE PEEP, APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Reijane Oliveira Lima; Daniel Lago Borges; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa; Thiago Eduardo Pereira Baldez; Mayara Gabrielle Barbosa e Silva; Felipe André Silva Sousa; Milena de Oliveira Soares e Jivago Gentil Moreira Pinto
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA

Introdução: Em pacientes submetidos à revascularização miocárdica, deve ser ofertado aporte de oxigênio que garanta uma saturação de oxigênio (SpO_2) próxima do fisiológico, após a retirada do tubo endotraqueal e da ventilação artificial. **Objetivo:** Verificar a necessidade de oxigenoterapia em pacientes

extubados com diferentes níveis de pressão positiva ao final da expiração (PEEP) após revascularização miocárdica. **Materiais E Métodos:** Ensaio clínico randomizado em que 39 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, foram divididos em três grupos e ventilados com diferentes níveis de pressão positiva expiratória final pré-extubação: Grupo A – 5 cmH₂O (n = 16), Grupo B – 8 cmH₂O (n = 13) e Grupo C – 10 cmH₂O (n = 10). Após a extubação, os pacientes receberam oxigenoterapia por máscara de Venturi, sendo a necessidade de sua continuidade verificada por amostras de gasometrias arteriais colhidas na primeira, terceira e sexta horas. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e aqueles submetidos à cirurgia sem circulação extracorpórea, de emergência ou associadas, não foram incluídos. Para a análise estatística, foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk, teste G, Kruskal-Wallis e ANOVA, considerando-se resultados significativos, quando $p < 0,05$. **Resultados:** Os grupos apresentaram-se homogêneos, quanto às variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas. Quanto à necessidade de oxigenoterapia, não houve diferença estatisticamente significativa, entre os grupos, nas seis primeiras horas após a extubação, quanto à fração inspirada de oxigênio utilizada. **Conclusão:** A utilização de PEEP em diferentes níveis, antes da extubação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, não demonstrou diferença significativa na necessidade de oxigenoterapia, nas seis primeiras horas após a retirada do tubo endotraqueal. **Palavras-chave:** Pressão positiva ao final da expiração, Oxigenação e Revascularização miocárdica.

TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CORONARIOPATAS CANDIDATOS À CIRURGIA ELETIVA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Nayana Nazaré Pessoa Sousa Ximenes; Vinícius José da Silva Nina; Daniel Lago Borges; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa; Thiago Eduardo Pereira Baldez; Reijane Oliveira Lima; Mayara Gabrielle Barbosa e Silva e Thiciane Meneses da Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) consiste num método simples, barato e facilmente reproduzível, para avaliação da capacidade funcional. **Objetivo:** Verificar a distância percorrida no TC6min por indivíduos coronariopatas candidatos à cirurgia eletiva de revascularização miocárdica. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, descritivo com 21 pacientes, de ambos os gêneros, internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no pré-operatório de cirurgia eletiva de revascularização miocárdica, entre agosto e dezembro de 2013. O TC6min foi realizado conforme as diretrizes da *American Thoracic Society*. Para o cálculo da distância predita no TC6min, foi utilizada a fórmula de Enright-Sherril. Para a análise estatística, foram aplicados os testes de Shapiro-Wilk e t de Student, considerando-se resultados significativos, quando $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 15 homens e seis mulheres, com idade média de $61,9 \pm 8,6$ anos, Índice de Massa Corpórea de $26,2 \pm 3,2$ kg/m², sendo a maioria proveniente do interior do Estado. A distância média percorrida foi de $326,3 \pm 127,9$ metros, equivalendo a $68,7 \pm 29,1\%$ da distância predita, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. Grande parte dos pacientes (77%) percorreu distância superior a 300 metros. **Conclusão:** A distância média percorrida pelos pacientes coronariopatas, nesta amostra, encontra-se dentro dos valores apresentados na literatura, sendo que a maioria percorreu distância superior a 300 metros, refletindo um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Coronariopatia, Revascularização miocárdica e Capacidade funcional.

CUSTO HUMANO DO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS DE DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Gustavo de Jesus Pires da Silva; Pedro Antonio Muniz Ferreira; Sulamízia Filomena Costa de Jesus; Louise Aline Romão Gondim; Patrícia Rodrigues Ferreira; Juliana Gomes Pinto; Hellen Karolynne Silva Pinheiro e Alessandro Carlos Nascimento Silva
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta contexto específico que expõe os profissionais a exigências físicas, cognitivas e afetivas importantes, as quais poderão contribuir para o adoecimento deste profissional. **Objetivo:** Avaliar os custos físicos, cognitivos e afetivos requeridos pelos fisioterapeutas com atuação em terapia intensiva. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva, realizado com 20 fisioterapeutas de duas UTI's Adulto, selecionados por conveniência, pertencentes à hospitalar privada de São Luís. Foram incluídos fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional com atuação em UTI adulto há, no mínimo, seis meses e carga horária de trabalho predominante em terapia intensiva. Para coleta de dados, utilizaram-se dois questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo foi a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). Realizou-se estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. **Resultados:** Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade 28,55 ± 3,45 anos, tempo médio de atuação em UTI 3,59 ± 2,66 anos, profissionais com carga horária semanal de trabalho de 30 a 60h (60%) e hegemonia de fisioterapeutas com especialização completa (65,00%). Na amostra estudada, cinco (25,00%) fisioterapeutas relataram algum dano osteomuscular relacionado ao trabalho e quatro (20,00%) mencionaram disfunção respiratória ocupacional. Dentre os 32 itens da ECHT, quatro (12,5%) apontam avaliação negativa grave e 24 (75%) indicam avaliação moderada crítica. Apenas quatro (12,5%) itens denotam avaliação positiva / satisfatória. Os quatro itens que revelam avaliação negativa estão inseridos no custo cognitivo (ser obrigado a lidar com imprevistos; ter que resolver problemas; ter concentração mental; usar a criatividade), já os quatro que apontam para avaliação positiva estão incluídos no custo afetivo. Todos os itens do custo físico indicam avaliação moderada, crítica. **Conclusão:** Constatou-se que o fisioterapeuta intensivista está exposto a um custo humano moderado a alto no trabalho, sobressaindo-se os custos físicos e cognitivos, o que favorece, de forma moderada a grave, o adoecimento deste profissional.

Palavras-chave: Custo Humano no Trabalho, Danos Relacionados ao Trabalho, Risco Ocupacional e Saúde do Trabalhador.

PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS ACERCA DO CONTEXTO DE TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA

Gustavo de Jesus Pires da Silva; Pedro Antonio Muniz Ferreira; Sulamízia Filomena Costa de Jesus; Adones de Melo Araújo; Louise Aline Romão Gondim; Patrícia Rodrigues Ferreira, Hellen Karolynne Silva Pinheiro e Alessandro Carlos Nascimento Silva
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta contexto específico o qual expõe os profissionais a risco de adoecimento, caracterizado por excessiva carga de trabalho, dupla ou tripla jornada de trabalho, risco biológico significativo, contato direto com situações limite e elevado nível de tensão. **Objetivo:** Investigar o contexto de trabalho em terapia intensiva, na perspectiva da saúde do trabalhador e no processo saúde-doença. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva, realizado com 20 fisioterapeutas de duas UTI's Adulto, selecionadas por conveniência, pertencentes à hospitalar privada de São Luís. Foram incluídos fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional com atuação em UTI adulto há, no mínimo, seis meses e carga horária de trabalho predominante em terapia intensiva. Para coleta de dados, utilizaram-se dois questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo foi a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT). Realizou-se estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. **Resultados:** Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade $28,55 \pm 3,45$ anos, tempo médio de atuação em UTI $3,59 \pm 2,66$ anos, profissionais com carga horária semanal de trabalho de 30 a 60h (60%) e hegemonia de fisioterapeutas com especialização completa (65,00%). Na amostra estudada, cinco (25,00%) fisioterapeutas relataram algum dano osteomuscular relacionado ao trabalho e quatro (20,00%) mencionaram disfunção respiratória ocupacional. Os itens da EACT estão divididos em três fatores: relações socioprofissionais, organização do trabalho e condições de trabalho. Dentre os 31 itens da EACT, um indicou avaliação negativa (existe forte cobrança por resultados) e oito itens indicaram avaliação moderada/crítica (o ritmo de trabalho é excessivo); as tarefas são cumpridas com pressão de prazos; as normas para execução das tarefas são rígidas; existe fiscalização do desempenho; existe divisão entre quem planeja e quem executa; as tarefas são repetitivas; falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho e existe muito barulho no ambiente de trabalho). Dos três fatores que compõem a EACT, verificou-se percepção desfavorável da organização do trabalho (o item de avaliação negativa e mais sete de avaliação moderada/crítica estão inseridos neste fator). **Conclusão:** Constatou-se percepção negativa da organização do trabalho no contexto da terapia intensiva. Os itens da EACT indicam que o contexto de trabalho da UTI favorece moderadamente o adoecimento deste profissional.

Palavras-chave: Contexto do trabalho, Danos relacionados ao trabalho, Risco ocupacional e Saúde do trabalhador.

PAVM: INCIDÊNCIA E IMPACTO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Priscila Pereira de Oliveira; Patrícia Rodrigues Ferreira e Laíse Neves Carvalho
Universidade CEUMA

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é definida como aquela que ocorre em pacientes que estiveram em ventilação mecânica, controlada ou assistida, por meio de tubo ou de traqueostomia, nas 48 horas precedentes ao surgimento da infecção. As taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica podem variar de acordo com a população de pacientes e os métodos diagnósticos disponíveis. A mortalidade global nos episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica varia de 20 a 60%, refletindo, em grande parte, a severidade da doença de base destes pacientes, a falência de órgãos e especificidades da população estudada e do agente etiológico envolvido. Estudos sobre a incidência de PAVM, em São Luís, são escassos. **Objetivo:** Verificar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e descrever seu impacto na evolução clínica de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís – MA. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, longitudinal e prospectivo, realizado de julho a outubro de 2013, na UTI do hospital Centro Médico Maranhense. Participaram do estudo, pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, intubados ou traqueostomizados, fazendo uso de ventilação mecânica invasiva. O instrumento de coleta utilizado foi um formulário contendo itens como: idade, sexo, motivo de internação, evolução hospitalar, culturas solicitadas, micro-organismo causador, antibióticos e o escore APACHE II. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 18.0. As variáveis quantitativas são descritas em mediana, mínimo e máximo e as variáveis qualitativas são apresentadas por meio de frequências absolutas e percentuais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA, sob o Parecer nº 499.156. **Resultados:** Na amostra estudada, a incidência da PAVM foi de 35,7%. Com relação ao desfecho dos pacientes com pneumonia, três (30%) foram extubados, um (10%) reintubado, três (30%) tiveram alta e oito (80%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** A pneumonia associada à ventilação mecânica é um fator importante de complicação na unidade de terapia intensiva e de impacto significativo na mortalidade na UTI. Em vista disso, ressalta-se a importância de instituir medidas preventivas, a fim de minimizar tal impacto.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva, Pneumonia e Respiração artificial.

COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO QUADRÍCEPS ENTRE INDIVÍDUOS COM DPOC E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Denise Nolêto Carvalho; Maria Erivânia Alves de Araújo; Valdilla Ferreira Mota Ribeiro; Pollyanna Soares Ribeiro; Alcimar Nunes Pinheiro e Ariosvaldo Guimarães Gaioso Neto
Universidade CEUMA

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, com efeitos extrapulmonares significativos, contribuindo para a gravidade dos pacientes. Geralmente, apresenta caráter progressivo e leva ao aumento gradual da sensação de falta de ar ou dispnéia. Além da dispnéia, outros sintomas como tosse, sibilância, hipersecreção brônquica e infecções respiratórias de repetição, também, compõem o quadro clínico, assim como falta de condicionamento físico, fraqueza muscular, inatividade física extrema, perda de peso e desnutrição. Portanto, na DPOC, a alteração da função pulmonar vem associada à disfunção dos músculos esqueléticos periféricos, acarretando intolerância ao exercício e piora progressiva do condicionamento físico. **Objetivo:** Comparar a força muscular do quadríceps entre indivíduos saudáveis sedentários e portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo analítico, descritivo, de delineamento transversal, com 34 participantes, sendo 15 pacientes DPOC e 19 indivíduos saudáveis. Participaram do estudo, no período de julho a novembro de 2013, indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária acima de 50 anos, advindos do Programa de Apoio ao Paciente Asmático do Hospital Universitário do Maranhão e do Bairro Vicente Fialho e adjacências em São Luís - MA. Foram realizadas avaliações, constando anamnese e contendo dados da identificação dos indivíduos e sua história clínica. Para a força muscular do quadríceps, foi usado o dinamômetro, através da força muscular máxima em Kgf. **Análise estatística:** Os dados foram digitados e analisados no SPSS 18.0. Na estatística descritiva, as variáveis quantitativas foram apresentadas em mediana, mínimo e máximo, enquanto as variáveis qualitativas foram descritas, através de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A força muscular do quadríceps, no grupo DPOC, apresentou uma média de 20,0 Kgf (14,9; 33,1), enquanto que, no grupo de indivíduos saudáveis, foi de 29,9 Kgf (22,7; 44,9). **Conclusão:** Pacientes com DPOC tiveram diminuição da força muscular do quadríceps, quando comparados com o grupo de indivíduos saudáveis.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica, Força muscular e Quadríceps.

VNI EM RECÉM-NASCIDOS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UTIN

Pauliana Conceição Mendes; Patrícia Rodrigues Ferreira e Laíse Neves Carvalho
Universidade CEUMA

Introdução: Atualmente, a Ventilação Não Invasiva (VNI) tem sido adotada como método de escolha para a assistência respiratória do neonato. Estudos descrevem que a eficácia dessa terapia associa-se diretamente à qualificação do profissional que a utiliza. As informações a respeito do grau de conhecimento e habilidade dos profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais de São Luís sobre Ventilação Não Invasiva são desconhecidas. **Objetivo:** Descrever o conhecimento sobre Ventilação Não Invasiva de profissionais da saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal de São Luís. Materiais e métodos: Estudo descritivo, observacional do tipo corte transversal, realizado de agosto de 2013 a janeiro de 2014, no Complexo Hospitalar Materno Infantil Dr. Juvêncio Mattos, com 40 profissionais entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário modificado baseado no modelo de Nápolis, constituído de 11 questões sobre identificação do entrevistado, disponibilidade de equipamentos, aplicação da Ventilação Mecânica Não Invasiva e conhecimento técnico do profissional. Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS versão 18.0. As variáveis quantitativas são descritas em medidas de tendência central e dispersão e as variáveis qualitativas são apresentadas por meio de frequências absolutas e percentuais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma, mediante Parecer nº 137.504. Resultados: Apenas metade (50%) dos participantes acertou o tipo de interface adequada para utilização em recém-nascidos. Com relação à indicação e contra-indicação, o percentual de acertos gerais foi, respectivamente, 37,5% e 33%. Dentre os profissionais do estudo, os que tiveram maior percentual de acertos, com relação ao uso de pronga (100%), indicação (81,8%) e contra-indicação (72,7%), foram os fisioterapeutas. Conclusão: Embora as resultados relatem que os fisioterapeutas são os profissionais com maior conhecimento sobre Ventilação Não Invasiva, reitera-se a importância da capacitação continuada de todos os profissionais atuantes em unidades de terapia intensiva neonatal, uma vez que o uso dessa terapia não é de exclusividade de qualquer profissional que seja.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Recém-nascidos e Ventilação Não Invasiva.

APLICABILIDADE RDC Nº 7/2010 DA ANVISA NOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA EM UTIS ADULTO DE INSTITUIÇÕES DE SÃO LUÍS, MA

Jorge Roberto Baldez Cutrim, Daniel Lago Borges e Jéssica Mendes Cardoso
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: A Resolução da Diretoria Colegiada Nº 7/2010 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária dispõe sobre os padrões mínimos para o funcionamento de uma UTI. Objetivo: Neste trabalho, objetivou-se verificar a sua aplicabilidade, no que diz respeito às normas de Fisioterapia em hospitais públicos e privados com UTI adulto no Município de São Luís, Maranhão. Métodos: Utilizou-se, como instrumento de pesquisa, um questionário específico elaborado pelos próprios pesquisadores contendo nove questões fechadas e três questões abertas, totalizando doze questões. A coleta de dados foi baseada nas respostas fornecidas pelos fisioterapeutas responsáveis pelo serviço de Fisioterapia nas UTIs de hospitais públicos e privados do Município de São Luís, MA, aplicados no período de novembro de 2013 a março de 2014. Participaram do estudo em questão, oito instituições hospitalares. A análise foi realizada, obtendo-se a porcentagem das instituições que estivessem de acordo com a RDC nº 7/2010, em relação à presença do fisioterapeuta responsável pelo serviço de Fisioterapia na UTI e a sua titulação exigida na resolução em questão; a relação entre número de profissionais fisioterapeutas e número de leitos; presença do serviço de Fisioterapia em tempo integral na UTI e a verificação da assinatura do fisioterapeuta responsável nos registros das normas institucionais e das rotinas de procedimento assistenciais e administrativos. Resultados: Como resultado, observou-se que 100% dos hospitais da amostra estão de acordo com a resolução, em relação ao número de profissionais e quantidade de leitos; em 100% dos hospitais, foi identificada

a presença do coordenador de Fisioterapia na UTI e que 50% dos coordenadores possuem a titulação de especialista pelo COFFITO; foi detectado, também, que, em 75% dos hospitais, há atendimento integral dos serviços de Fisioterapia na UTI; verificou-se que, em 62% da amostra, há a aprovação e a assinatura, por parte do coordenador, no registro de normas e rotinas. Conclusão: Conclui-se que há empenho das instituições em se adequarem à RDC nº 7/2010; porém, quanto aos quesitos: titulação do coordenador, assistência integral de Fisioterapia na UTI e a assinatura do registro de normas e rotinas, verificou-se que a aplicabilidade da resolução não está acontecendo, em sua totalidade, no Município de São Luís, Maranhão.

Palavras chave: Fisioterapia, ANVISA, UTI.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE SÃO LUÍS – MA

Juliana Gomes Pinto; Nelson José Carvalho Beserra e Olga Lorena Maluf Guará
Universidade CEUMA

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a primeira causa de morte no Brasil. Um comprometimento cardíaco inesperado representa, na maior parte dos casos, um período de afastamento laboral ou redução da capacidade de trabalho, prejudicando sua produtividade e eficiência. No caso de professores universitários, os prejuízos econômicos e sociais podem ser ainda maiores, pois se espera que atinjam seu ápice profissional, justamente após os 40 anos de idade, período em que as doenças cardiovasculares podem se manifestar de forma aguda. Objetivo: Verificar a existência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em docentes de uma universidade particular em São Luís - MA. Materiais e métodos: Estudo quantitativo descritivo transversal com 68 docentes universitários, ambos os sexos, da instituição de Ensino Superior (IES), Universidade CEUMA. A pesquisa foi realizada de fevereiro a junho de 2013. Para a coleta de dados, usou-se, inicialmente, um questionário realizado pelo pesquisador, abordando os principais fatores de riscos cardiovasculares. Os dados foram analisados no programa Excel 2010. Resultados: Dentre os participantes do estudo, 58,8% (40) eram do sexo feminino e 41,2% (28) eram do sexo masculino com faixa etária média de 41,4 anos e média de 11 anos de carreira docente, com carga horária semanal média de 39,4 horas. 45% (31) dos professores apresentaram sobrepeso e 66,2% (45) dos professores apresentam história de doença cardiovascular na família. Conclusão: A população estudada mostrou ter hábitos de vida saudável, não havendo presença dos seguintes fatores de risco descritos: tabagismo, ingestão de bebida alcoólica, hipertensão arterial e diabetes mellitus no estudo. Porém, necessita de um maior cuidado em relação à obesidade e histórico familiar de doenças cardiovasculares apresentadas no estudo.

Palavras-chave: Fatores de risco, Doenças cardiovasculares, Docentes.

FREQUÊNCIA DE FALHA DE EXTUBAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Alyne Sousa Abreu; Daniel Lago Borges; Milena de Oliveira Soares;
Felipe André Silva Sousa; Daniele Duarte Santos Sousa; Panmela Christian Reis Cordeiro;
Lana dos Santos Martins e Bruno da Silva Miranda
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA

Introdução: Os distúrbios respiratórios são a principal causa de falência respiratória na faixa etária pediátrica, sendo diversas as causas que impossibilitam algumas crianças de respirar espontaneamente, necessitando de um suporte ventilatório mecânico, dentre elas, estão a disfunção muscular ventilatória, a desnutrição, a perda excessiva de massa muscular e um sistema pulmonar que, ainda, não está completamente desenvolvido. Portanto, no momento em que a condição que indicou a ventilação mecânica (VM) estiver resolvida ou estabilizada, deve ser dada atenção ao seu processo de retirada. Objetivo: Verificar a taxa de falha da extubação em crianças submetidas à ventilação mecânica, em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), e relacioná-la com variáveis clínicas e epidemiológicas. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, reunindo dados de janeiro de 2011 a dezembro de 2013, de pacientes com idade de 28 dias a 12 anos, em VM acima de 24 h, na UTIP de um Hospital Universitário. Os dados foram coletados em Mapas de Controle de Parâmetros, analisando informações demográficas e clínicas dos pacientes, características da ventilação utilizada, tempo de VM e observações descritas pelo fisioterapeuta, se houver sucesso ou falha de extubação. As variáveis qualitativas foram testadas, aplicando-se os testes G e Qui-quadrado, utilizando-se, para ambos, a correção de Yates ($p < 0,05$). Resultados: Incluíram-se, no estudo, 219 crianças, predominantemente do gênero masculino (61,6%), na faixa etária de 29 dias a 1 ano (58%), com peso entre 1 e 10 kg (61,2%), com doença de base de origem pulmonar (49,3%) e com tempo de ventilação mecânica entre 1 e 10 dias (55,2%). Houve falha de extubação em 19,2% das crianças incluídas no estudo. Não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os grupos que obtiveram sucesso ou falha na extubação, com relação ao gênero, faixa etária, peso e diagnóstico. Porém, observou-se que houve predomínio de sucesso, quanto menor era o tempo de ventilação mecânica. Conclusões: Na amostra estudada, a frequência falha de extubação foi relativamente baixa, não havendo associação com as variáveis: gênero, faixa etária, peso e diagnóstico; porém, houve predomínio de sucesso, quanto menor era o tempo de ventilação mecânica.

Palavras-chave: Ventilação mecânica, Extubação, Pediatria.

PERFIL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA E NEONATAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mayara Gabrielle Barbosa e Silva; Daniel Lago Borges; Thiago Eduardo Pereira Baldez;
Reijane Oliveira Lima; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa; Paloma Sousa Nogueira e
Luan Nascimento da Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA

Introdução: As cardiopatias congênitas são malformações anatômicas do coração que podem causar alterações no funcionamento da hemodinâmica cardiovascular, tendo a cirurgia cardíaca como a principal forma de tratamento. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico, demográfico e clínico de crianças submetidas à cirurgia cardíaca. **Métodos:** A amostra foi composta por 157 crianças, de ambos os sexos, com idade de 0 a 12 anos, submetidas à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís (MA), de 2010 a 2013. Não foram incluídos, pacientes que apresentaram doença pulmonar prévia, portadores de distúrbios neurológicos, óbito intraoperatório, além da ausência de dados no prontuário. Os dados foram coletados das fichas de evoluções médica e de enfermagem dos respectivos prontuários. **Análise estatística:** Os dados foram tabelados no programa Microsoft Excel 2010 e calculados a média e desvio-padrão (média±desvio-padrão) das variáveis analisadas. **Resultados:** Quanto ao sexo, foram 52,9% do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino. Em relação à procedência, a maioria era do interior do Estado (54,8%), mas, também, foram encontrados os provenientes da capital (43,3%) e de outros estados (1,9%). A faixa etária mais comum foi a pré-escolar (47,15%), seguida da escolar (30,6%), lactente (21%) e neonatal (1,27%). Quanto às cardiopatias congênitas, as mais frequentes foram as acianogênicas (70,1%), sendo as CIV (24,2%), CIA (19,7%) e T4F (17%) as mais frequentes e as cirurgias corretivas as mais frequentes (94,3%), em relação à realização de cirurgias paliativas (5,1%). Quanto ao período de circulação extracorpórea (CEC), foi observada uma média de 80,4±44,3 min, cujo tempo de cirurgia foi de 191,9±75,7 min e o de ventilação mecânica de 10,3 ± 19,1 horas. Observou-se que a maioria das crianças teve, como incisão de escolha, a esternotomia mediana (94,9%), enquanto a toracotomia lateral esteve presente em 5,1% dos casos. O uso de drenos, também, foi avaliado, sendo o uso do dreno mediastinal (89,8%) o mais frequente, enquanto o dreno torácico (2,55%), pleural (1,27%) e mais de um dreno (6,37%) dos casos. Quanto à presença de complicações, 36 (23%) crianças apresentaram algum tipo e apenas 14 (8,9%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** A maioria das crianças era do sexo feminino, proveniente do interior do Estado e, no período pré-escolar, a maioria das cirurgias foi corretiva, com esternotomia mediana, e foi utilizado apenas dreno mediastinal. As taxas de óbito e presença de complicações foram baixas, o que pode estar associado com o tempo reduzido em CEC. **Palavras-chave:** Cardiopatias congênitas, Cirurgia cardíaca, Perfil.

VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS

César Leonardo Ribeiro Guedes; Gustavo de Jesus Pires da Silva; Pedro Antonio Muniz Ferreira; Alessandro Carlos Nascimento Silva; Hellen Karolynne Silva Pinheiro; Louise Aline Romão Gondim; Luana Rodrigues da Costa e Patrícia Rodrigues Ferreira
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: O trabalho assume, atualmente, uma função essencial na formação da identidade do sujeito. Obter prazer é um propósito no trabalho, sendo experimentado pelo indivíduo, quando compreende que o trabalho que desenvolve é notável e valorizado; por outro lado, a falta de reconhecimento e dificuldade nas relações profissionais influenciam negativamente no cotidiano do trabalho, podendo gerar sofrimento. Objetivo: Examinar os indicadores de prazer e sofrimento do trabalho em terapia intensiva. Métodos: Estudo transversal com abordagem descritiva, realizado com 20 fisioterapeutas de duas UTI's Adulto, selecionadas por conveniência, pertencentes à hospitalar privada de São Luís. Foram incluídos, fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional com atuação em UTI Adulto há, no mínimo, seis meses e carga horária de trabalho predominante em terapia intensiva. Para coleta de dados, utilizaram-se dois questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo foi a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Realizou-se estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. Resultados: Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade $28,55 \pm 3,45$ anos, tempo médio de atuação em UTI $3,59 \pm 2,66$ anos, profissionais com carga horária semanal de trabalho de 30 a 60h (60%) e hegemonia de fisioterapeutas com especialização completa (65,00%). Na amostra estudada, cinco (25,00%) fisioterapeutas relataram algum dano osteomuscular relacionado ao trabalho e quatro (20,00%) mencionaram disfunção respiratória ocupacional. Dentre os 17 itens da EIPST que analisam o fator prazer, 16 (94,11%) demonstram avaliação positiva/ satisfatória. Apenas um item (reconhecimento) situou-se de forma moderada/crítica. Verificou-se que os fatores realização profissional e liberdade de expressão obtiveram médias de 4.55 e 4.77, respectivamente. Estes resultados caracterizaram-se como satisfatórios, em relação ao aspecto do prazer. Dentre os 15 itens da EIPST que avaliam o sofrimento, seis (40,00%) demonstram avaliação moderada/crítica. Os itens de maior média, para o fator sofrimento, foram esgotamento emocional e estresse. Os fatores esgotamento profissional e falta de reconhecimento apresentaram apreciação de moderada a satisfatória, médias de 2,77 e 1,44, respectivamente. Conclusão: Constatou-se nível satisfatório de prazer e reconhecimento profissional, entre os fisioterapeutas intensivistas. Ainda assim, foram notados níveis moderados de esgotamento emocional e estresse que propiciam sofrimento e risco de adoecimento.

Palavras-chave: Reconhecimento profissional, Sofrimento, Esgotamento emocional.

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO INSPIRATÓRIO E RESISTIDO NAS FORÇAS VENTILATÓRIA, MUSCULAR E AUTONOMIA DE IDOSAS

Adelzir Malheiros e S.C.B. Haidar; Bianca Trovello Ramallo; Agêge Haidar Filho e Francisco Navarro
Universidade CEUMA

Introdução: O envelhecimento se caracteriza como um processo contínuo durante o qual ocorre declínio progressivo de todos os processos fisiológicos e sistemas, podendo se destacar o muscular com redução de massa e força. **Objetivo:** Analisar a influência do treinamento muscular inspiratório e resistido na força ventilatória, muscular e autonomia funcional de idosas. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa com o desenho analítico experimental pareado com delineamento de ensaio clínico não randomizado em 17 idosas com classificação funcional nível III, para experimentação de protocolo de treinamento resistido ventilatório e muscular, duas vezes por semana por 12 semanas, realizado no período de fevereiro a junho de 2013, no laboratório de fisiologia e prescrição de exercício do Maranhão. A força muscular ventilatória foi avaliada pela manuvacuometria, a força muscular dos peitorais e quadríceps, através da dinamometria computadorizada e a medida da autonomia funcional pelo índice de Grupo de Desenvolvimento Latino Americano da Maturidade (GDLAM). Para análise estatística, utilizaram-se os testes de Shapiro-Wilk e de Friedman, empregando o teste de Wilcoxon com correção de Bonferroni, para as amostras não normais, e, para as demais variáveis, foi empregado o teste Anova one way, para medidas repetidas com post hoc de Bonferroni, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve diferença significativa, entre os tempos avaliados, tanto para a autonomia funcional, quanto para força ventilatória e força muscular, após a realização do protocolo ($p < 0,001$). **Conclusão:** O treinamento resistido muscular e ventilatório aumentou a força muscular, ventilatória e autonomia funcional das idosas.

Palavras-chave: Sarcopenia, Treinamento de resistência e Ventilação.

REPERCUSSÃO DE UM PROTOCOLO INTRADIALÍTICO NA FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Erika Samara Marques da Silva, Luma Torres Costa, João Batista Raposo Mazullo Filho, Charlanne de Oliveira Marques e Felipe Aurélio Nunes
Faculdade Santo Agostinho – FSA

Introdução: A doença renal crônica terminal gera alterações fisiológicas, funcionais e metabólicas que repercutirão em alterações fisiológicas, metabólicas e funcionais na vida do indivíduo portador. Várias alterações, dentre elas, cardiorrespiratórias, musculoesqueléticas, neurológicas e metabólicas implicarão inatividade física nos mesmos. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou analisar a força muscular respiratória e periférica, antes e após um protocolo cinesioterapêutico intradialítico. **Materiais e métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo e analítico, em uma amostra constituída de 12 indivíduos portadores de doença renal crônica terminal, em tratamento hemodialítico. Realizou-se a análise da força muscular respiratória e periférica, através da manuvacuometria e da escala Medical Research Council, antes e após um protocolo cinesioterapêutico intradialítico. **Análise estatística:** Montou-se um banco de dados no programa Excel da Microsoft®. Os dados obtidos foram expressos em média e desvio padrão. Sendo analisados, estatisticamente, através do

programa SPSS na versão 17.0, considerando estatisticamente significativo um nível de significância de, pelo menos, 95% ($p < 0,05$). Resultados: Na análise da força muscular respiratória, foi obtida uma diferença estatisticamente significativa de 0,005 ($p < 0,05$) na mensuração da PImáx, com aumento de $72,67 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 21,83$ para $79,50 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 23,27$ em média e desvio padrão, e PEmáx, apresentando um decréscimo não significativo estatisticamente de $71,33 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 33,81$ para $60,33 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 22,3$, antes e após o protocolo cinesioterapêutico adotado. E a análise da força muscular periférica resultou em uma diferença não significativa estatisticamente de $75,28 \pm 8,36$ para $77,36 \pm 8,78$ em média e desvio padrão, pré e pós-intervenção. Demonstrando a necessidade de uma intervenção cinesioterapêutica em pacientes renais e de mais estudos na área. Conclusão: O presente trabalho teve o objetivo de avaliar as repercussões que um protocolo cinesioterapêutico intradialítico pode gerar na manutenção da força muscular respiratória e periférica de pacientes renais crônicos terminais. Palavras-chave: Insuficiência Renal, Terapia por exercício e Músculos respiratórios.

EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS DO MÉTODO PILATES SOBRE VARIÁVEIS RESPIRATÓRIAS DE PACIENTES ASMÁTICOS

Hívia Cardoso Pereira; Francisco Alcione Nobre da Silva; Gustavo de Jesus Pires Silva; Olga Lorena Maluf Guará; Florenir Glória Paes e Tainã de Paula Serrano Ferreira
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: A asma é uma patologia pulmonar comum nos dias atuais, caracterizando-se pelo hiperresponsividade das vias aéreas a diversos estímulos, limitando o fluxo aéreo. O método Pilates (MP) é constituído de exercícios utilizados para condicionamento físico, atualmente, aplicado no tratamento e prevenção de diversas doenças, por evidenciar a respiração como um de seus princípios base, trabalha constantemente os músculos respiratórios. Objetivos: Verificar os efeitos de um programa de exercícios baseados no Método Pilates nas variáveis respiratórias de pacientes asmáticos atendidos no Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA) de São Luís- MA. Materiais e Método: Estudo analítico do tipo experimental pareado realizado no Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA) do Hospital Universitário Presidente Dutra. Foram incluídos, pacientes com diagnóstico clínico de asma persistente leve e moderada/controlada, sem crises nos últimos três meses, que permaneceram utilizando a medicação apropriada, apresentaram queixa de baixa tolerância a exercícios físicos e estavam em dias com suas consultas pneumológicas. Foram estudadas as seguintes variáveis, antes e após a submissão ao programa de pilates: classificação da gravidade da asma, pico de fluxo expiratório (PFE), pressão inspiratória e expiratória máximas (PImáx e PEmáx) e grau de desconforto respiratório. Realizou-se estatísticas descritiva e analítica. As variáveis quantitativas foram demonstradas por média e desvio padrão e as categóricas por frequência e porcentagem. Utilizaram-se os testes t de *Student* e ANOVA, para comparar as variáveis numéricas, nos momentos estudados. Resultados: A amostra constou de sete pacientes. Houve predomínio do sexo feminino (57,10%) e da asma persistente leve (57,10%). Verificaram-se PImáx inicial de $- 62,14 \pm 14,67$ e final de $- 77,14 \pm 12,53 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($p = 0,01$); a PE máx inicial $61,71 \pm 21,98$ e final $78,57 \pm 21,15 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($p = 0,008$); PFE inicial $205,71 \pm 63,99$ e final $241,42 \pm 56,69 \text{ L/mim}$ ($p = 0,003$). No momento inicial, três (42,90%) pacientes referiram desconforto respiratório moderado e três (42,90%) relataram desconforto pouco intenso. Ao final do programa, quatro (57,10%) indivíduos

relataram nenhum desconforto. Conclusão: Constatou-se que o protocolo de exercício aplicado constitui-se medida eficaz na melhora da força muscular respiratória, redução da limitação ao fluxo aéreo destes pacientes e diminuição do desconforto respiratório.

Palavras-chave: Asma brônquica, Pilates, Variáveis respiratórias.

DANOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DE SÃO LUÍS-MA

Luana Rodrigues da Costa; César Leonardo Ribeiro Guedes; Fúlvio Galvani Uchôa da Silva; Gustavo de Jesus Pires da Silva; Pedro Antonio Muniz Ferreira; Will Christian Silva Braga e Rute Pires Costa

Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: As Unidades de Terapias Intensivas (UTIs), geralmente, recebem cenário, abordagens de trabalhos e demandas distintas, entre as redes hospitalares públicas e privadas. Objetivo: Comparar os danos à saúde relacionados à atividade ocupacional e fatores associados entre profissionais fisioterapeutas intensivistas de hospitais públicos e privados de São Luís. Métodos: Estudo transversal com abordagem descritiva/ analítica realizado nas UTIs Adulto de dois hospitais privados e cinco públicos. Para coleta de dados, foram utilizados dois questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo, a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Realizou-se estatística descritiva e analítica. Utilizou-se teste t de student, para comparação das variáveis entre os grupos estudados. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética do HUUFMA. Resultados: A pesquisa mostrou média de idade de $27,80 \pm 4,23$ e $2,86 \pm 2,94$ anos de atuação em UTI nos profissionais de hospitais privados. Já nos públicos, a média de idade foi $29,63 \pm 4,53$ anos e $4,68 \pm 4,71$ anos de trabalho em UTIs. Notou-se predomínio do sexo feminino nos fisioterapeutas dos hospitais públicos e privados. Quanto à carga horária, 17 (80,90%) profissionais trabalham menos que 30h semanais nos hospitais públicos e, nos hospitais privados, houve um equilíbrio entre os que trabalham menos de 30h semanais e de 30 a 60h semanais. Observou-se maior frequência de danos osteomusculares relacionados ao trabalho nos profissionais dos hospitais públicos, em relação aos privados (76,10% versus 20,0%). O item de maior média na EADRT foi dor nas costas, em ambos. Dos itens da EADRT nos hospitais públicos, (62,06%) foram classificados como suportáveis, (20,68%) críticos, (13,82%) graves e (3,44%) indicam avaliação negativa, isto é, dano ocupacional instalado. Nos hospitais privados, (79,32%) suportável, (10,43%) crítico e (10,43%) graves. Foram verificados maiores valores nos danos sociais ($1,44 \pm 0,56$ versus $0,51 \pm 0,29$) e psíquicos ($1,48 \pm 0,60$ versus $0,31 \pm 0,26$) nos profissionais que trabalham nas UTIs dos hospitais públicos, em relação aos privados ($p = 0,002$ e $p = 0,0001$, respectivamente). Em relação aos danos físicos, não foi identificada diferença significativa entre os profissionais de hospitais públicos e privados. Conclusão: Constatou-se maior comprometimento, nos aspectos sociais e psíquicos, nos profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Doenças ocupacionais, Fisioterapia intensiva.

RECONHECIMENTO DA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DA SATISFAÇÃO E DEMANDA

César Leonardo Ribeiro Guedes; Gustavo de Jesus Pires da Silva; Luana Rodrigues da Costa e Will Christian Silva Braga
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: O presente estudo apresenta a importância da intervenção fisioterapêutica, dentro da Terapia Intensiva, nos desequilíbrios musculoesqueléticos, relacionados com a função respiratória. **Objetivo:** mostrar o reconhecimento da Fisioterapia em Terapia Intensiva na prática, através da satisfação dos profissionais. **Materiais e Métodos:** Foi realizada no período de janeiro a março de 2014, em hospitais públicos e privados de São Luis – MA, envolvendo 20 profissionais que atuam na área da Terapia Intensiva, sendo 12 fisioterapeutas e oito médicos, através de dois questionários semiestruturados com 17 questões para os fisioterapeutas e seis para os médicos. O estudo é transversal e qualitativo. **Resultados:** Os principais resultados apontados pela pesquisa mostram que, de maneira geral, os fisioterapeutas consideram-se satisfeitos com o campo de atuação; e, em relação ao mercado de trabalho, apenas 33,33% consideram bom; a média de atendimentos diários, carga-horária e salário, são, respectivamente: 10,8; 7,83; 1.533,33. Ambos citaram a DPOC o Desmame difícil e a SARA, como as principais intervenções, em que é indispensável a presença do fisioterapeuta, e foi unânime a resposta que considera escassa a pesquisa no Maranhão. Os médicos relataram ser insuficiente o número de fisioterapeutas, para suprir a demanda de pacientes. Ambos consideram insuficiente o número de profissionais nesta área e, entre as contribuições destacadas, as principais foram: Prevenir e/ou reverter o quadro de Ventilação Mecânica Invasiva e, conseqüentemente, reduzir a permanência no hospital. O salário foi a principal justificativa para fisioterapeutas que possuem vários empregos. **Conclusão:** Conclui-se a pesquisa, não só dentro da respiratória, mas dentro da profissão, deve ser mais explorada, de forma a obter maior espaço no mercado de trabalho, elevação dos honorários e dar maior propriedade ao profissional sobre o procedimento a ser utilizado. **Palavras-chave:** Terapia Intensiva, Reconhecimento, Satisfação.